



Rapport de visite :

16 au 19 janvier 2023 – 2^{ème} visite

Etablissement public de santé

Ville-Evrard, site de Bondy

(Seine-Saint-Denis)



SYNTHESE

Une équipe du CGLPL constituée de cinq contrôleurs a effectué une deuxième visite du centre psychiatrique du bois de Bondy dépendant de l'établissement public de santé séquano-dionysien de Ville-Evrard (EPSVE), du 16 au 19 janvier 2023. La première visite, ancienne, date du mois de février 2012¹.

Le site, relocalisé en 2001 depuis celui, historique, de Neuilly-sur-Marne, est accessible en voiture et en bus. Son architecture contemporaine présente un bâtiment comprenant deux niveaux, en forme de U ceignant un jardin arboré et un parking dont la capacité est insuffisante. Le site est doté d'une capacité totale de trente-huit lits, destinés à la prise en charge de l'ensemble des pathologies psychiatriques de personnes adultes réparties dans cinq des quarante communes du département.

Le projet de restructuration de l'EPSVE, prévu entre 2023 et 2030, ne comprend pas de rénovation du site de Bondy pour l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des patients. Il pourrait par ailleurs répondre insuffisamment aux enjeux en l'absence d'un recrutement adapté au fonctionnement des unités de soins et d'une organisation fonctionnelle des pôles adéquate.

Les constats du CGLPL révèlent des atteintes spécifiques à l'exercice des droits fondamentaux des patients hospitalisés en soins sans consentement sur le site « Les Pavillons-sous-Bois », certaines comparables à celles observées sur celui de Neuilly-sur-Marne, dans un contexte de tension capacitaire continue.

La dotation populationnelle en lits insuffisante et les difficultés de recrutement du personnel médical comme paramédical permettent difficilement à l'établissement l'exercice serein de ses missions et un accès adapté des patients aux soins, et ce malgré une utilisation du budget qui les priorise.

Les patients sont hébergés dans des locaux dégradés qui appellent des évolutions urgentes, ne garantissant pas un accès efficace au chauffage et à l'eau chaude, ni la préservation de l'intimité. La liberté d'aller et venir, entravée de façon préoccupante, concerne les patients hospitalisés en soins sans consentement au-delà des dispositions légales, et ceux en soins libres, tous enfermés dans les unités et devant demander une permission, sonner et attendre pour entrer et sortir, alors que l'autorisation devrait être la règle.

Les constats sont comparables à ceux effectués sur le site principal de Neuilly-sur-Marne concernant l'évolution des pratiques d'isolement et de contention et leur traçabilité, insuffisamment inscrites dans le cadre de l'évolution des dispositions législatives, au motif notamment du défaut d'une formation adaptée, régulièrement dispensée et destinée à l'ensemble du personnel soignant. L'existence de chambres d'isolement indignes et l'absence de salons d'apaisement reflètent la faible mise en œuvre d'une politique d'alternatives à ces pratiques. Des mesures d'isolement sont prises par des médecins non-psychiatres et des patients sont parfois hébergés en chambre d'isolement faute de conservation de leur chambre hôtelière. Le défaut d'un professionnel responsable du département d'information médicale requiert un recrutement urgent, s'agissant notamment d'un recueil pertinent et statistiquement exploitable

¹ <http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2016/12/Rapport-de-visite-de-l%C3%A9tablissement-public-de-sant%C3%A9-de-Ville-Evrard-site-de-Bondy-Seine-Saint-Denis.pdf>.

des données concernant l'activité liée aux soins sans consentement et aux pratiques d'isolement et de contention.

Les procédures d'information des patients et de notification des décisions sont essentiellement orales, sans remise d'aucun document s'agissant des modalités d'hospitalisation en soins sans consentement et des droits et voies de recours, alors qu'il n'existe aucun examen par la commission départementale des soins psychiatriques, inexistante.

Le pôle G11 dispose d'un centre accueil des urgences psychiatriques (CAUP) au sein du centre hospitalier intercommunal André Grégoire (CHIAG) à Montreuil, alors que le pôle G14 a mis en œuvre une équipe mobile d'accueil des urgences et de la crise (EMAUC), dont la structure se trouve sur le site.

Dans ce contexte, les soignants, impliqués dans leurs missions respectives, dispensent des soins psychiatriques de qualité, limités par les contraintes permanentes d'effectifs et de disponibilité des lits. L'existence d'un centre d'accueil spécifique dans un pôle et d'une équipe mobile dédiée dans l'autre garantit une prise en charge protocolisée de qualité des urgences psychiatriques.

Les patients concernés par une indication de prise en charge en réhabilitation psychosociale ne bénéficient d'aucun soin spécifique, en l'absence de soignants formés et de locaux réservés sur le site, et d'orientation vers l'unité spécifique du site de Neuilly-sur-Marne.

Les outils d'appui au consentement et à la qualité de l'alliance thérapeutique sont insuffisamment mis en œuvre, en l'absence de désignation des personnes de confiance dans un pôle, de rédaction systématiquement proposée des directives anticipées en psychiatrie et d'intervention de médiateurs de santé pair.

Des soins somatiques de qualité sont assurés par une généraliste investie. Les soignants d'un pôle ne sollicitent pas l'appui du comité « SIDA Sexualités Prévention », afin que les patients bénéficient des outils de soins et des actions spécifiques concernant la vie affective et sexuelle.

La préparation des projets de sorties est précoce et s'appuie sur une politique partenariale territoriale pertinente, qui permet de réduire la durée des hospitalisations.

Le CGLPL incite l'ensemble des équipes soignantes du site « Les pavillons-sous-Bois » de Bondy à maintenir la qualité des soins dispensés et sollicite l'établissement pour une adaptation pertinente de son projet de restructuration, vers une logique d'amélioration des parcours de soins, individualisés et respectueux des droits fondamentaux des patients.

Un rapport provisoire a été adressé le 13 juin 2023 à la cheffe de l'établissement, au préfet du département de Seine-Saint-Denis, à l'agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France, au président et au procureur de la République du tribunal judiciaire (TJ) de Bobigny pour une période d'échange contradictoire de quatre semaines. Seule la directrice de l'établissement a fait valoir des observations en retour, par courrier 11 juillet, prises en compte dans le présent rapport définitif.

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations

RECOMMANDATION 1 14

L'établissement doit garantir aux patients l'accès à des soins psychiatriques d'une qualité équivalente entre ses pôles, assurés par des médecins titulaires d'une qualification en psychiatrie.

RECOMMANDATION 2 14

Le ministère de la santé doit être informé du nombre croissant de patients ne disposant pas d'un médecin généraliste traitant de ville, se trouvant ainsi privés de soins et de suivi. Le ministère de la santé doit mettre en œuvre urgemment des solutions efficaces pour pallier ce manque.

RECOMMANDATION 3 15

L'établissement doit garantir la présence adaptée aux besoins des effectifs d'infirmiers, de psychologues, d'assistantes de service social et d'ergothérapeutes, afin d'assurer aux patients un accès aux soins d'une qualité équivalente entre les pôles. Les équipes soignantes ne doivent pas fonctionner en dessous de l'effectif de sécurité.

RECOMMANDATION 4 16

L'éloignement du site de Bondy ne doit pas constituer un frein aux demandes et à l'accès des soignants à la formation continue. L'organisation de cette dernière doit être systématique pour tous les soignants concernant les thèmes des droits fondamentaux des patients en soins sans consentement et des pratiques et de l'évolution du cadre légal de l'isolement et de la contention.

RECOMMANDATION 5 17

Les soignants nouvellement recrutés doivent systématiquement bénéficier d'un tutorat et d'un accès très rapide à la formation obligatoire dans le cadre des journées « nouveaux arrivants ».

RECOMMANDATION 6 17

Tous les soignants qui en font la demande doivent bénéficier de réunions de supervision ou d'analyse des pratiques professionnelles, animées par un intervenant extérieur.

RECOMMANDATION 7 23

Les certificats médicaux établis à 24 et 72h doivent faire mention des observations recueillies du patient.

RECOMMANDATION 8 24

L'établissement doit analyser urgemment son activité d'accueil des patients en soins sans consentement, afin de comprendre pourquoi cette activité est plus de deux fois et demi supérieure à la moyenne nationale, et y remédier. Le recours aux procédures dérogatoires et plus particulièrement à celle que constitue les soins en cas de péril imminent doit rester exceptionnel. L'établissement doit rendre plus efficiente sa recherche de tiers lorsqu'un patient nécessite des soins sans son consentement.

RECOMMANDATION 9 26

Chaque patient doit recevoir un livret d'accueil et un règlement de fonctionnement contenant des informations actualisées relatives à sa prise en charge et aux règles de vie de l'unité qui l'accueille.

RECOMMANDATION 10	27
L'ensemble des pièces administratives, médicales et judiciaires relatives aux soins sans consentement doit être remis au patient tout au long de son hospitalisation. La notification des décisions ne doit pas se limiter à l'évocation des voies de recours mais doit permettre au patient de connaître l'étendue de ses droits. Cette information doit être communiquée sur un support pouvant être conservé ou placé, à la demande du patient, dans un dossier remis lors de la sortie d'hospitalisation.	
RECOMMANDATION 11	32
Toutes les chambres doivent disposer d'un système de chauffage efficace, et les douches recevoir une eau chaude et modulable au moyen d'un variateur.	
RECOMMANDATION 12	33
Les deux salles de bain communes particulièrement dégradées doivent être rénovées.	
RECOMMANDATION 13	34
Les murs et les sols des chambres doivent être rénovés. Le mobilier dégradé ou manquant doit être remplacé, afin que chacun dispose de la possibilité de s'asseoir et de prendre place à une table. Les patients doivent pouvoir ouvrir librement leur fenêtre et leurs volets, et se protéger de la vue d'autrui et du soleil en journée. Les boutons d'appel doivent être fonctionnels et accessibles depuis l'intérieur de la chambre, de même que les interrupteurs de l'éclairage.	
RECOMMANDATION 14	35
Toutes les salles d'eau doivent être équipées d'une cloison préservant l'intimité, d'un miroir et d'une patère pour accrocher les vêtements.	
RECOMMANDATION 15	36
Des verrous de confort doivent être installés sur les portes des chambres, pour garantir le droit des patients à l'intimité.	
RECOMMANDATION 16	37
L'établissement doit fournir aux patients des serviettes de toilettes et des kits d'hygiène en quantité suffisante. Les services d'un coiffeur doivent être accessibles, notamment pour les patients qui n'ont pas la possibilité de sortir.	
RECOMMANDATION 17	37
L'établissement doit constituer une réserve de vêtements et chaussures de secours qui réponde aux besoins des patients.	
RECOMMANDATION 18	38
Une copie de l'inventaire contradictoire de ses effets personnels doit être systématiquement remise au patient.	
RECOMMANDATION 19	38
Les patients doivent disposer de placards pouvant être fermés et de leur clé. Les chambres doubles doivent être équipées de deux placards et de deux coffres à code.	
RECOMMANDATION 20	39
L'interdiction de conserver en chambre ses biens, notamment les chargeurs, doit être individualisée, selon une consigne médicale.	
RECOMMANDATION 21	39
Les patients protégés ne disposant pas de possibilités de sorties ou de proches disponibles, doivent pouvoir accéder sans frais à un retrait d'argent, se procurer du tabac et des produits d'usage courant.	

RECOMMANDATION 22	40
Tous les patients doivent se restaurer au réfectoire sauf prescription médicale individualisée, et disposer d'un temps suffisant pour s'alimenter, échanger avec d'autres et partager un moment de convivialité dans le jardin. Les menus doivent être affichés dans les unités.	
RECOMMANDATION 23	41
Les repas doivent être servis aux horaires d'usage permettant de ne pas excéder une période de jeûne de douze heures.	
RECOMMANDATION 24	43
Les patients en soins libres doivent pouvoir circuler librement et les restrictions imposées aux patients hospitalisés sans leur consentement doivent être nécessaires et justifiées par l'état clinique psychiatrique.	
RECOMMANDATION 25	44
Le système de vidéo-surveillance doit respecter le cadre légal.	
RECOMMANDATION 26	45
Les patients doivent avoir librement accès à leur tabac, sauf restrictions médicales.	
RECOMMANDATION 27	46
Le droit à la confidentialité sur la présence à l'hôpital doit être porté à la connaissance des patients. Des modalités techniques doivent être mises en œuvre pour garantir ce droit aux patients qui en font la demande.	
RECOMMANDATION 28	47
Les unités doivent être dotées d'un réseau Wifi spécifique pour les patients.	
RECOMMANDATION 29	47
Les patients doivent bénéficier d'un accès quotidien à une bibliothèque disposant d'ouvrages diversifiés, ainsi qu'à des journaux et des magazines de presse.	
RECOMMANDATION 30	48
Toutes les unités doivent disposer d'un salon de visite permettant aux patients de recevoir leurs proches de manière confidentielle et respectueuse de l'intimité.	
RECOMMANDATION 31	48
Avant chaque scrutin, la direction de l'établissement et les soignants doivent procéder à l'information des patients relative au droit de vote et à ses modalités, de sorte à faciliter son exercice, en anticipant davantage les demandes de vote par procuration. Des permissions de sortie et des accompagnements doivent être mis en œuvre pour permettre le vote direct.	
RECOMMANDATION 32	49
La diffusion des informations culturelles doit s'accompagner, au sein des unités, d'un affichage précisant les coordonnées des aumôniers des différents cultes.	
RECOMMANDATION 33	50
Les soignants de l'unité G11 doivent solliciter l'appui du comité « SIDA Sexualités Prévention », afin que les patients bénéficient des outils de soins et des actions spécifiques concernant la vie affective et sexuelle.	
RECOMMANDATION 34	53
Pour respecter la dignité et l'intimité du patient isolé, la disposition des CI doit comporter un sas la séparant du couloir, des ouvertures qui préservent l'espace de tout regard extérieur importun ; une salle d'eau distincte de l'espace de la chambre, accessible en permanence, et équipée d'un miroir ; des fenêtres permettant une aération ; des dispositifs d'appel fonctionnels accessibles en situation	

de contention ; des interrupteurs de commande de la lumière et des volets ; un mobilier adapté à la prise des repas ; des chaises permettant l'assise du patient et du soignant ; et une horloge horodatée visible de façon continue.

RECOMMANDATION 35 53

Le port du pyjama institutionnel en chambre d'isolement dans le pôle G11 doit être individualisé plutôt que systématique.

RECOMMANDATION 36 54

Le service de la sécurité incendie doit être informé en temps réel de la présence de tout patient placé en chambre d'isolement.

RECOMMANDATION 37 55

Les décisions d'isolement et de contention ne peuvent être prises que par un psychiatre de plein exercice, titulaire d'une thèse de médecine et d'une qualification spécialisée reconnue par l'ordre des médecins.

RECOMMANDATION 38 55

La chambre hôtelière du patient doit être conservée pendant sa période d'isolement. Le patient dont la mesure est levée doit immédiatement pouvoir quitter la chambre d'isolement pour regagner sa chambre hôtelière.

RECOMMANDATION 39 56

Aucun verrou de confort ne doit être ôté des portes des chambres hôtelières pour les utiliser comme des espaces d'isolement.

RECOMMANDATION 40 56

Toute mesure d'isolement pratiquée hors espace dédié doit être spécifiquement tracée dans le registre d'isolement, et faire l'objet d'une information du juge des libertés et de la détention selon les dispositions légales.

RECOMMANDATION 41 56

Aucune mesure d'isolement « si besoin » ni aucun isolement punitif ne doivent être mis en œuvre.

RECOMMANDATION 42 57

Aucun traitement injectable d'urgence ne doit être administré sans l'évaluation clinique préalable du patient par un psychiatre.

RECOMMANDATION 43 57

Les patients placés sous contentions ne doivent pas être soumis à des restrictions supplémentaires qui portent atteinte à leur dignité.

RECOMMANDATION 44 58

Le personnel doit recevoir une formation rigoureuse, relative aux pratiques d'isolement et de contention, à leurs alternatives, et aux évolutions de leur cadre légal. L'établissement doit mettre en œuvre une politique d'alternatives à ces mesures et développer les outils spécifiques pour ce faire.

RECOMMANDATION 45 59

La surveillance infirmière des mesures d'isolement et de contention doit être tracée dans le registre de l'isolement et de la contention.

RECOMMANDATION 46 60

Aucun patient hospitalisé en soins libres ne doit faire l'objet d'une décision d'isolement ou de contention, sans que la transformation de son statut ne soit rapidement mise en œuvre.

RECOMMANDATION 47 61

Le registre de l'isolement et de la contention doit urgemment exposer des données fiables et statistiquement exploitables, sous la responsabilité du département d'information médicale. Les soignants doivent bénéficier d'une information régulière concernant les données de leurs pratiques d'isolement et de contention.

RECOMMANDATION 48 65

Chaque pôle doit élaborer un projet de pôle qui permette de définir une offre et une organisation des soins adaptées aux besoins de la population des patients concernés.

RECOMMANDATION 49 66

Les patients du site de Bondy dont la situation clinique l'indique doivent avoir un accès à des prises en charge de réhabilitation psychosociale, auprès de soignants spécifiquement formés.

RECOMMANDATION 50 66

Tous les patients devraient bénéficier de réunions soignés-soignants, qui favorisent leur expression collective concernant chaque modalité de la vie hospitalière, dans toutes les unités.

RECOMMANDATION 51 68

Les patients des deux pôles du site de Bondy doivent bénéficier, dans le cadre des soins psychiatriques dispensés, d'un accès équivalent aux activités occupationnelles et thérapeutiques, et aucune des salles réservées à ces activités ne doit servir de fumoir aux soignants.

RECOMMANDATION 52 69

Les patients faisant l'objet d'une indication spécifique doivent avoir accès à des soins de kinésithérapie.

RECOMMANDATION 53 70

Conformément à l'article L. 3212-7 du code de la santé publique, le collège des professionnels de santé doit procéder, pour tous les patients hospitalisés en soins sans consentement depuis plus d'un an, et ce quelle que soit la forme de prise en charge, après rencontre du patient et recueil de ses observations, à une évaluation médicale approfondie de son état de sorte à donner un avis sur la suite à donner à sa prise en charge

RECOMMANDATION 54 71

Tous les patients doivent pouvoir désigner une personne de confiance, recevoir, renseigner et signer le formulaire spécifique, dès l'admission ou dès que leur état clinique le permet. La personne de confiance doit être contactée pour son information de cette désignation, la confirmation ou non de son accord, et son association au projet de soins doit être mise en œuvre.

RECOMMANDATION 55 72

Chaque patient doit pouvoir choisir de rédiger des directives anticipées incitatives en psychiatrie. La formation et le recrutement de médiateurs de santé pairs doivent être mis en œuvre, afin de permettre leur intervention dans tous les pôles.

SOMMAIRE

SYNTHESE	2
SYNTHESE DES OBSERVATIONS	4
RAPPORT	11
1. CONDITIONS DE LA VISITE	11
2. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT	13
2.1 Le site de Bondy présente une organisation fonctionnelle distincte des autres sites de l'établissement public de santé de Ville-Evrard	13
2.2 Le site manque de médecins psychiatres de plein exercice.....	13
2.3 Le traitement des événements indésirables est bien organisé mais inégalement approprié par les professionnels	18
3. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT	20
3.1 La prise en charge des urgences répond aux besoins mais la procédure d'accueil dans les pôles appelle des améliorations	20
3.2 La tension capacitaire est importante et le taux de soins sans consentement très supérieur à la moyenne nationale.....	23
3.3 L'information essentiellement orale et les rares écrits remis ne permettent pas au patient de connaître l'étendue de ses droits	25
4. LES CONDITIONS DE VIE.....	29
4.1 La configuration et l'état des locaux sont inadaptés au bien-être des patients.	29
4.2 Les patients ne peuvent pas assurer leur hygiène convenablement et les plus démunis d'entre eux ne disposent pas de vêtements adaptés.....	36
4.3 La protection des biens personnels n'est pas garantie et la conservation de certains d'entre eux n'est pas autorisée	38
4.4 L'organisation des repas impose des périodes de jeûne de plus de douze heures et certains patients ne sont pas conduits au réfectoire	40
5. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES.....	42
5.1 Les patients ne sont pas libres d'aller et venir	42
5.2 Les restrictions de la vie quotidienne ne sont ni individualisées ni proportionnées	44
5.3 Le site ne dispose d'aucun salon d'accueil familial	45
5.4 Le droit de vote, peu exercé, fait l'objet d'une information lacunaire	48
5.5 L'accès aux différents cultes est possible mais l'information est insuffisante....	49
5.6 La vie affective et sexuelle des patients est différemment abordée dans les pôles	49
6. L'ISOLEMENT, LA CONTENTION ET LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT	51
6.1 La disposition des chambres d'isolement porte atteinte à la dignité et à l'intimité des patients	51

6.2	Des mesures d'isolement sans décision médicale sont mises en œuvre dans les chambres hôtelières	54
6.3	Les données du registre spécifique ne sont pas statistiquement exploitables et n'appuient pas la mise en œuvre d'une politique de moindre recours.....	58
7.	LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS.....	63
7.1	La CDSP et le registre de la loi sont communs avec le site de Neuilly-sur-Marne	63
7.2	Le recours au JLD est bien organisé, et l'exercice de son contrôle est effectif...	63
8.	LES SOINS.....	65
8.1	Les patients n'ont pas accès aux activités occupationnelles et thérapeutiques de façon équivalente entre les pôles dans le cadre des projets de soins	65
8.2	Les soins somatiques répondent aux besoins et des actions d'éducation thérapeutique sont mises en œuvre	68
8.3	Les équipes soignantes préparent précocement les conditions de la sortie afin de limiter le temps d'hospitalisation	69
8.4	Les outils d'appui au consentement du patient sont très insuffisamment mis en œuvre.....	71
9.	LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES.....	73
9.1	L'hospitalisation de mineurs dans les unités pour adultes est rare sur le site de Bondy, contrairement aux trois autres sites de l'EPSVE	73

Rapport

1. CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

Julien Starkman, chef de mission ;

Annie Cadel ;

Cécile Dangles ;

Bénédicte Piana ;

Isabelle Servé.

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 site de Bondy de l'établissement public de santé Ville-Evrard (EPSVE, département de Seine-Saint-Denis) et de son centre d'accueil des urgences psychiatriques (CAUP) sis au sein du centre hospitalier intercommunal André Grégoire de Montreuil, du 16 au 19 janvier 2023.

Les contrôleurs sont arrivés à l'établissement le 16 janvier à 11h30 et l'ont quitté le 19 janvier à 11h00. La visite avait été annoncée dix jours avant à la direction. Le préfet de Seine-Saint-Denis, l'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, le président et le procureur de la République du tribunal judiciaire (TJ) de Bobigny avaient également été avisés.

Dès leur arrivée, les contrôleurs ont été accueillis par la directrice de l'établissement, la vice-présidente de la commission médicale d'établissement (CME), le directeur des soins, les deux chefs de pôle, pour une réunion de présentation en présence de dix-neuf agents administratifs, médicaux et soignants.

Une salle de travail et un équipement en informatique regroupant l'ensemble des documents demandés ont été mis à leur disposition. Des affichettes signalant leur visite avaient été diffusées dans les unités.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir tant avec de nombreux patients qu'avec des membres du personnel de santé et des intervenants exerçant sur le site.

Les organisations professionnelles représentatives du personnel médical et soignant ont été avisées de la présence des contrôleurs mais n'ont pas sollicité de nouvel entretien depuis la visite du site de Neuilly-sur-Marne.

Une réunion de restitution a eu lieu le 13 janvier en visioconférence, en raison d'une grève nationale impliquant les services des transports publics, avec la participation de trente-deux agents administratifs, médicaux et soignants.

Huit contrôleurs avaient visité le site historique de l'EPSVE situé à Neuilly-sur-Marne du 2 au 14 octobre 2022 et rédigé un rapport à l'issue. Le présent rapport, propre au site de Bondy, ne reprend pas en conséquence des thématiques communes à l'ensemble des sites telles la présentation de l'offre territoriale de l'établissement, le budget, le comité d'éthique, la

commission départementale des soins psychiatriques et à la place des usagers dans la vie de l'institution. Il comporte par ailleurs des renvois au rapport relatif au site de Neuilly-sur-Marne.

Un rapport provisoire a été adressé par courrier le 13 juin 2023 à la cheffe de l'établissement, au préfet de la Seine-Saint-Denis, à l'agence régionale de santé Ile-de-France, au président et au procureur de la République du TJ de Bobigny pour une période contradictoire de quatre semaines. Seule la cheffe d'établissement a fait valoir des observations en retour, par courrier du 11 juillet 2023, qui ont été prises en compte et intégrées au présent rapport dans un encadré distinct.

2. LA POLITIQUE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 LE SITE DE BONDY PRESENTE UNE ORGANISATION FONCTIONNELLE DISTINCTE DES AUTRES SITES DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE VILLE-EVRARD

Le site « Les Pavillons-sous-Bois » de l'EPSVE, relocalisé en 2001 depuis l'EPSVE au 13-15 rue Lucien Chapelain à Bondy, est accessible en voiture et en bus. Les thèmes généraux de la place de l'établissement dans la prise en charge départementale, de l'organisation interne et du projet d'établissement sont traités dans le rapport concernant la visite du site historique de Neuilly-sur-Marne².

Le site de Bondy compte trente-huit lits d'hospitalisation à temps complet (vingt à G11 et dix-huit à G14), hors chambres d'isolement (CI, deux dans chaque unité). Deux particularités sont notables :

- il s'agit du site le plus petit de l'EPSVE, associant uniquement deux pôles, le G11 et le G14 ;
- il présente une différence fonctionnelle relative à la gestion de l'accueil des urgences psychiatriques. Le pôle G11 dispose d'un centre accueil des urgences psychiatriques (CAUP) au sein du centre hospitalier intercommunal André Grégoire (CHIAG) à Montreuil, alors que le pôle G14 a mis en œuvre une équipe mobile d'accueil des urgences et de la crise (EMAUC), dont la structure se trouve sur le site (cf. 3.1.1).

2.2 LE SITE MANQUE DE MEDECINS PSYCHIATRES DE PLEIN EXERCICE

2.2.1 Le personnel médical

L'effectif des psychiatres de l'unité d'hospitalisation à temps plein (UHTP) G11 souffre d'1 ETP vacant, mais la dynamique du pôle a été qualifiée d'« adaptée » depuis le changement de son chef en 2019. Des internes sont présents chaque semestre.

La direction des affaires médicales a évoqué une situation préoccupante s'agissant de l'effectif de psychiatres du pôle G14, en raison de 17 % de postes vacants de PH, et de 56 % de postes vacants de PH ayant une compétence pour la certification, cette dernière vacance devant s'aggraver à court terme à 65 % avec le départ d'un praticien sénior à la retraite au mois de mars 2023. Par ailleurs le pôle a vu le départ collectif de six médecins intérimaires, le 2 janvier 2023 après un préavis communiqué à la direction le 30 novembre 2022³.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, précise : « *Quatre médecins intérimaires arrivés et partis à des dates différentes* ».

L'effectif de l'équipe médicale se compose, lors de la visite, de 3,6 ETP (pourvus par 4 PH), d'un praticien associé qui a fait valoir une demande de mutation vers le site de Neuilly-sur-Marne, d'un intérimaire et de cinq praticiens stagiaires associés (non titulaires d'une qualification de psychiatrie reconnue par l'ordre des médecins) recrutés comme faisant fonction d'internes (FFI) dans les suites du départ des intérimaires. Aucun interne n'est présent car le pôle n'est pas mis au choix lors de la commission de répartition de l'ARS.

² Rapport de visite du CGLPL relatif au site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE au mois d'octobre 2022, chapitres 2.1.1, 2.1.2 et 2.1.3.

³ Données communiquées par la direction.

L'organisation de la présence médicale dans l'UHTP G14, privilégiée au sein du pôle, révèle 1,4 ETP de psychiatre non pourvu. Les soins sont assurés par le chef de pôle, présent trois jours par semaine, un praticien associé, quatre FFI dont deux présents chaque jour en semaine, et un intérimaire.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, précise : « *La présence du chef de Pôle trois fois par semaine sur le site est rare, le plus fréquent est de cinq fois par semaine* ».

RECOMMANDATION 1

L'établissement doit garantir aux patients l'accès à des soins psychiatriques d'une qualité équivalente entre ses pôles, assurés par des médecins titulaires d'une qualification en psychiatrie.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *La recommandation ne concerne pas le pôle G11* ».

Une garde d'interne est assurée tous les jours, week-ends et jours fériés inclus, par les internes de 18h30 à 9h, doublée de l'astreinte opérationnelle d'un praticien sénior. Une astreinte sur place est assurée le samedi matin par un médecin du pôle à tour de rôle.

Un médecin généraliste, présent tous les jours, intervient sur les deux unités (cf. 8.2). La situation du nombre croissant de patients ne disposant pas d'un généraliste traitant a été signalée. Le généraliste du site effectue donc des suivis pour les patients qui en sont dépourvus, à l'issue de l'hospitalisation, ce qui complexifie son exercice.

RECOMMANDATION 2

Le ministère de la santé doit être informé du nombre croissant de patients ne disposant pas d'un médecin généraliste traitant de ville, se trouvant ainsi privés de soins et de suivi. Le ministère de la santé doit mettre en œuvre urgemment des solutions efficaces pour pallier ce manque.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Dans le pôle G14, le nombre croissant de médecins traitants partant en retraite sur les deux communes sont en net progression. Le médecin généraliste du site de Bondy peut recevoir ponctuellement des patients qu'elle a suivis. Des initiatives sont également en place dans différents pôles pour permettre aux patients d'identifier un médecin traitant ; notamment en ambulatoire, par le truchement de partenariats territoriaux (illustrations : Aux CMP de Saint-Denis (G01) et de Montreuil (G10), les patients dépourvus de médecins traitants de ville se voient remettre une liste de praticiens acceptant de nouveaux patients - exerçant en centre municipal de santé par exemple. Ils y sont reçus rapidement, selon les indications des cadres. Le CMP de Montreuil intégrera justement dans son livret d'accueil la liste des CMS du territoire)* ».

2.2.2 Le personnel non médical

Les équipes soignantes sont apparues investies et responsables malgré les difficultés liées aux postes vacants :

- à G11 : trois postes ne sont pas pourvus : deux infirmiers diplômés d'Etat (IDE) et une assistante de service social (ASS)⁴. Depuis l'arrivée de 2 IDE au mois de juillet 2022 (sorties de l'IFSI⁵ ayant fait un stage dans l'unité), les effectifs sont un petit peu moins sous-tension.
- à G14 : un poste d'IDE est vacant, le poste d'ASS est vacant depuis le mois de novembre 2022 (les secrétaires sont en lien avec les ASS des CMP qui interviennent au cas par cas). L'unité ne dispose pas d'ergothérapeute ni d'éducateur, présents seulement sur l'hôpital de jour.

L'effectif minimum est de 2 IDE et d'1 AS, mais en G14 les équipes sont constituées dans 95% des cas de 2 IDE, 2 AS et d'1 IDE à la journée.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « *La continuité des soins est assurée en permanence. Malgré certains postes vacants, la continuité est assurée par un effectif présent au sein des UHTP et le financement d'heures supplémentaires, l'appel à des vacataires et le recours à l'intérim* ».

L'équipe de nuit, spécifique, est mutualisée entre les deux unités. Un poste d'IDE vacant est suppléé par des vacataires. Le personnel de nuit est associé au reste de l'équipe lors de réunions organisées et grâce au déplacement des cadres supérieurs de santé de G11 et G14, et aux rencontres avec les chefs de pôle.

RECOMMANDATION 3

L'établissement doit garantir la présence adaptée aux besoins des effectifs d'infirmiers, de psychologues, d'assistantes de service social et d'ergothérapeutes, afin d'assurer aux patients un accès aux soins d'une qualité équivalente entre les pôles. Les équipes soignantes ne doivent pas fonctionner en dessous de l'effectif de sécurité.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *La vacance de poste infirmier dans l'UHTP du G14 est compensée par des remplacements via les demandes faites sur la plateforme HUBLO ou des demandes d'intérim faites par la direction de soins pour assurer la permanence des soins et la réponse aux besoins de santé prioritaires. L'effectif de sécurité est toujours respecté. L'aide entre les structures d'un même pôle est active au sein du 93G14. La politique du pôle a été de placer les ergothérapeutes et les éducateurs sur l'ambulatoire (HDJ, CATTP, EMGP). Les intervenants extérieurs (contrat RH ou conventions) sont présents pour l'UHTP à des jours précis (Théâtre, peinture, radio). Le club thérapeutique du G14 est fonctionnel. Deux ASS sont positionnées au niveau du CMP et répondent au besoin des patients de l'UHTP si nécessaire* ».

En ambulatoire CMP, EMPH, EMGP, EMAUC, l'accueil est assuré, les soins, les consultations, les psychothérapies sont effectives, et l'offre de soins sur l'hôpital de jour et le CATTP permettent une réponse adaptée au projet personnalisé du patient ».

⁴ Données issues du contrôle de l'unité. Celles fournies par la DRH diffèrent : 1,2 ETP d'IDE, 0,2 d'AS, et 0,7 de psychologue ne sont pas pourvus.

⁵ Institut de formation en soins infirmiers.

Le travail des équipes est organisé en roulement⁶ : La majorité des soignants se sont prononcés pour le maintien des horaires, refusant une organisation du travail en roulement d'une durée de douze heures, lors d'un récent sondage.

La cadre de santé peut intervenir en renfort en cas d'absence à G11, et l'effectif des équipes est souvent composé de deux IDE et deux AS, plus d'un IDE de journée à G14.

Les absences sont gérées par le BPOS⁷, qui met en œuvre des heures supplémentaires, le remplaçant étant choisi par la cadre de santé, prioritairement parmi des soignants ayant travaillé sur le secteur et connaissant l'unité et les patients.

Des formations (logiciel Cortexte, incendie, isolement et contention, et OMEGA⁸) sont obligatoires pour les nouveaux infirmiers. La formation OMEGA n'est pas dispensée la première année mais au cours de la deuxième à G14. Une IDE recrutée deux ans auparavant à G11 n'avait toujours pas bénéficié des formations isolement-contention et OMEGA (prévues pour elle en janvier et février 2023), de même les deux IDE arrivées à G11 au mois de juillet 2022 n'avaient, début janvier 2023, toujours pas suivi la formation « journées nouveaux arrivants » dispensée à Neuilly sur Marne.

Les formations continues sont planifiées à l'avance, mais il est indiqué que « *les caler dans le planning est difficile en raison d'un effectif sous tension* », difficulté décrite comme plus importante en G11 qu'en G14. Les soignants se montrent favorables aux formations bien que l'éloignement avec le site de Neuilly sur Marne, où se tiennent la majorité, est parfois un frein aux candidatures. Une insuffisance de formation aux droits des patients hospitalisés en soins sans consentement (SSC) et une méconnaissance de la nouvelle loi sur l'isolement et la contention, ont été indiquées lors des échanges avec les soignants.

RECOMMANDATION 4

L'éloignement du site de Bondy ne doit pas constituer un frein aux demandes et à l'accès des soignants à la formation continue. L'organisation de cette dernière doit être systématique pour tous les soignants concernant les thèmes des droits fondamentaux des patients en soins sans consentement et des pratiques et de l'évolution du cadre légal de l'isolement et de la contention.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Les agents du pôle G14 se rendent régulièrement sur le site de Neuilly-sur-Marne pour effectuer des formations. Certaines formations sont faites sur le site de Bondy (Exemples : l'incendie, les risques infectieux, les séminaires cliniques). Des formations en visio sur le site de Bondy sont organisées. La formation sur les pratiques d'isolement, de contention est une priorité institutionnelle, ainsi que la formation OMEGA. Les professionnels de l'UHTP sont formés à ces deux techniques ou inscrits en formation. Concernant la formation des droits fondamentaux des patients en SSC il nous semble que cette formation n'a pas eu lieu sur la*

⁶ Le matin de 7 à 15 heures (ou 7h à 13 heures pour les semaines de 5 jours) ; l'après-midi de 13 à 21 heures (ou 15h à 21 heures selon les roulements) avec un double effectif sur le créneau 13-15h, permettant d'assurer les transferts, l'accompagnement des patients aux rendez-vous et les sorties d'isollements difficiles ; la nuit (deux IDE et un cadre) de 21 h à 7 heures.

⁷ BPOS : bureau de permanence de l'organisation des soins.

⁸ Gestion et prévention des situations de violence et d'agressivité.

période COVID. Pour le pôle G11, les formations incendie sont assurées sur le site de Bondy. Une formation sur les précautions standards a été réalisée sur le site par la cellule opérationnelle d'hygiène. Une demande a été faite auprès du service de formation : la réalisation de formations sur le site de Bondy pour les professionnels ».

Le tutorat pour les nouveaux arrivants n'est pas institutionnalisé. Ils bénéficient d'une organisation en binôme avec un soignant expérimenté pendant environ 4 mois à G11. Le nouvel arrivant à G14 est mis en situation d'observation, sous forme d'un compagnonnage, pendant environ un mois (durée qui varie selon les agents). Une IDE de l'EMAUC⁹ peut intervenir comme tutrice des nouveaux arrivants au moyen de temps d'échanges ou, par ailleurs, deux IDE présentes dans l'unité depuis douze ans peuvent jouer un rôle de tuteur.

RECOMMANDATION 5

Les soignants nouvellement recrutés doivent systématiquement bénéficier d'un tutorat et d'un accès très rapide à la formation obligatoire dans le cadre des journées « nouveaux arrivants ».

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « Un accompagnement des professionnels intégrant la psychiatrie est proposé dans le plan de développement des compétences dont la durée est de quatre jours en discontinu. Une journée de suivi est proposée aux professionnels qui ont suivi ces 4 jours l'année suivante. A G11 : Travail en binôme IDE ou AS pendant deux mois sur l'unité, mise en place d'accompagnement et d'un parcours découverte sur les différentes structures du pôle, et mise en place du compagnonnage institutionnel. Un tutorat est mis en place au sein du pôle G14. Un parcours de professionnalisation est proposé ainsi qu'un parcours découverte au sein des différentes unités du pôle. Tout nouvel arrivant soignant sur le pôle est inscrit à la formation « nouveaux arrivants ». Le premier mois les nouveaux IDE sont positionnés en binôme. Les staffs cliniques hebdomadaires, ainsi que les séminaires du pôle consolident les connaissances des professionnels en sémiologie ».

Les soignants de G14 bénéficient d'une supervision mensuelle, animée par un intervenant extérieur et consacrée à l'analyse de cas cliniques. Les soignants de l'équipe de nuit, quoiqu'invités, ne se déplacent pas. Ceux de G11 ne bénéficient pas de réunions de supervision ni d'analyse des pratiques professionnelles.

RECOMMANDATION 6

Tous les soignants qui en font la demande doivent bénéficier de réunions de supervision ou d'analyse des pratiques professionnelles, animées par un intervenant extérieur.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « A G11, la supervision est déjà mise en place pour les équipes soignantes du CMP/CATT, et prévue pour l'équipe du CAUP. Des analyses des pratiques professionnelles sont proposées et planifiées en UHTP sur le pôle G14 depuis 2021 et réalisées par un intervenant extérieur. Les professionnels du

⁹ EMAUC : équipe mobile d'accueil des urgences et de la crise.

CATTP ont pu bénéficier d'analyses de pratiques par la psychologue du travail ».

2.3 LE TRAITEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES EST BIEN ORGANISE MAIS INEGALEMENT APPROPRIE PAR LES PROFESSIONNELS

Le traitement des événements indésirables (EI) comme celui des plaintes et réclamations est assuré par la DQRJU¹⁰. La procédure est identique pour tous les sites¹¹.

2.3.1 Les événements indésirables

Dans chacune des unités les cadres indiquent encourager l'équipe à déclarer les EI. La DQRJU n'a cependant enregistré que trois fiches événements indésirables (FEI) pour l'unité d'hospitalisation G11, alors que cinq événements ont été relatés aux contrôleurs au cours de la visite¹². G14 déclare beaucoup plus, avec vingt-sept FEI en 2022. Les principales causes des FEI concernent en premier la sécurité des biens et des personnes, puis les risques professionnels et les conditions de travail, et enfin les risques associés aux soins, la qualité et la sécurité des soins. Les EI graves (EIG) font l'objet d'une déclaration à l'ARS. Deux décès ont notamment été signalés dans ce cadre :

- en 2021, à G14, celui d'un patient par pendaison dans sa chambre, suivi d'un accompagnement psychologique de toute l'équipe pendant plusieurs mois et ayant fait l'objet d'une analyse sous forme de comité de retour d'expérience (CREX) et de revues mortalité morbidité (RMM) ;
- en 2022, à G11, celui par suicide d'une patiente en permission, décès non mentionné dans les données communiquées par l'établissement lors de la visite mais réglementairement déclaré à l'ARS.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « A G14, la culture du signalement d'événements indésirables est connue et maîtrisée par les professionnels. Chaque FEI fait l'objet d'une analyse en interne avec évaluations complémentaires remises à la DQRJU ».

Chaque professionnel est doté d'un PTI¹³ et un bouton d'appel existe dans les bureaux, comme sur les autres sites. En cas d'incident, le personnel de l'autre unité vient en renfort. En cas d'alerte de nuit, le vigile se déplace pour assurer une présence physique.

Le non-respect des règles de vie par un patient donne lieu à un recadrage et un rappel du règlement par un IDE puis par le médecin. Le patient qui a commis des violences physiques ou verbales sur les soignants est enfermé dans sa chambre pendant une durée de trois heures à G11, et cette sanction est tracée dans Cortexte (cf. 6.2).

¹⁰ DQRJU : direction de la qualité, de la gestion des risques, des affaires juridiques et des relations usagers.

¹¹ Rapport de la visite du CGLPL du site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE au mois d'octobre 2022, chapitre 2.4.

¹² 17 juillet 2022 : comportement agressif d'un patient ; 1^{er} septembre 2022 : signalement de la panne du grand ascenseur du rez-de-chaussée qui dure depuis plus de trois mois ; 22 octobre 2022 : défaut de coordination IDE G11 et G14 ; 2 février 2022 : accident subi par une IDE dans la CI 216 ; 10 février 2022 : refus des traitements par un patient et agression par celui-ci de trois soignants.

¹³ PTI : protection du travailleur isolé.

Comme sur les autres sites de l'EPSVE, les sorties sans autorisation des patients hospitalisés en SSC, ou en soins libres (SL) présentant un risque suicidaire, donnent lieu à rédaction d'une fiche de fugue qui est faxée au bureau des admissions et au commissariat, et la famille est prévenue.

2.3.2 Les plaintes et réclamations

L'information sur le droit de déposer une plainte ou une réclamation figure dans le livret d'accueil remis au patient lors de son admission et bénéficie d'un affichage.

Onze réclamations ont concerné les deux pôles du site de Bondy en 2022, sans distinction entre intra et extra hospitalier :

- quatre à G11, trois de la famille et une du patient, portant sur la prise en charge et la vie quotidienne (rupture de traitement, présence de nuisibles dans la chambre, restriction de circulation et refus d'hébergement par les parents en fin d'hospitalisation) ;
- sept à G14, trois de la famille, trois de patients et une d'une autorité extérieure, portant pour l'essentiel sur la prise en charge (rupture de traitement, effets secondaires au traitement, risque de rechute, qualité de la prise en charge, absence de réponse d'un médecin à un courrier, soins dispensés par une IDE extérieure à l'établissement).

Les délais de traitement et l'envoi de la réponse aux usagers, ont été respectivement de 75 et 15 jours. Une médiation a été organisée.

Dans chaque unité, le patient qui formule une réclamation est reçu par le médecin et le cadre de santé en présence d'un IDE ; le cas échéant, le tuteur ou le curateur est prévenu. Les démarches sont initiées au niveau de l'unité et le patient peut être accompagné au commissariat de secteur pour un dépôt de plainte.

3. LES MODALITES D'ADMISSION EN SOINS SANS CONSENTEMENT

3.1 LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES REpond AUX BESOINS MAIS LA PROCEDURE D'ACCUEIL DANS LES POLES APPELLE DES AMELIORATIONS

3.1.1 La prise en charge de l'urgence et de la crise

Le sujet de l'attente quotidienne dans les services d'accueil des urgences des hôpitaux départementaux de très nombreux patients ayant une indication d'hospitalisation à l'EPSVE fait l'objet d'un développement dans le rapport de la visite du site historique de Neuilly-sur-Marne¹⁴. Les patients du site de Bondy peuvent être concernés par les trois recommandations et la bonne pratique émises dans ce développement.

a) Le CAUP du pôle G11

Le CAUP¹⁵ du G11, mis en œuvre depuis une vingtaine d'années, est situé à côté de la structure abritant le service radiologique de l'IRM, sur l'emprise du CHIAG¹⁶ de Montreuil.

Ses locaux¹⁷ sont propres et fonctionnels.

L'effectif de l'équipe¹⁸, composé de professionnels expérimentés travaillant dans une ambiance sereine, permet de répondre aux missions de soins. Toutefois, trois postes IDE sont vacants, et les contraintes de planning sont respectées au prix d'une sollicitation de la plateforme Hublo, d'anciens soignants retraités, et d'agents de l'intra hospitalier. Les soignants ont accès aux formations souhaitées, mais ne bénéficient d'aucune réunion d'analyse des pratiques professionnelles, en l'absence de demande de leur part.

Le CAUP est ouvert en semaine de 9h30 à 17h30, les médecins et les IDE étant présents pendant toute cette période. Les patients du G11 sont orientés vers l'antenne psychiatrique du service des urgences de l'hôpital Avicenne de Bobigny et ceux du G10 vers l'hôpital de Montfermeil, le week-end et les jours fériés. Les patients sont reçus sur rendez-vous, selon un délai variable entre 24h et 7 jours en fonction du degré d'urgence, de 24-48h en moyenne. L'utilisation de la plateforme d'interprétariat téléphonique ISM est fréquente.

Les missions s'articulent autour de différentes modalités d'accueil, d'entretiens et de soins :

- l'accueil des urgences relatives : pas de lit, pas de CI, pas de contention ;
- l'accueil des patients de tout âge, connus ou pas, sollicitant une simple consultation, de patients orientés par les CMP de G10 et de G11, et de proches inquiets pour un patient ;
- l'accueil téléphonique pour :

¹⁴ Rapport de visite du CGLPL relatif au site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE au mois d'octobre 2022, chapitre 3.1.

¹⁵ CAUP : centre d'accueil des urgences psychiatriques.

¹⁶ CHIAG : centre hospitalier intercommunal André Grégoire.

¹⁷ Les locaux se composent d'un accueil, d'un secrétariat qui reçoit tous les appels et les demandes de liaison du CHAG, six bureaux d'entretien, une salle de soins, une salle de réunion, deux WC pour le personnel et 1 pour les patients, et le local de l'équipe mobile de psychiatrie précarité « La Boussole ».

¹⁸ L'effectif du CAUP se compose de psychiatres (1 PH référent à 0,8 ETP, 1 PH à 0,4 ETP, et 1 docteur junior à 0,7 ETP), de 8 ETP d'IDE théoriques, d'ASH qui interviennent en dehors des horaires d'ouverture, d'1 cadre de santé à temps plein, de 2 secrétaires (1 à temps du G11, 1 à temps partiel du G10).

- l'orientation de patients en fonction de leur sectorisation ;
- la prise d'un rendez-vous infirmier ou médical urgent pour lequel un créneau est réservé dans la journée ou l'évaluation d'une indication d'hospitalisation (les patients qui présentent une situation clinique aiguë sont adressés au service des urgences *via* le SAMU ou les pompiers) ;
- garantir un lien avec les travailleurs sociaux, les éducateurs, les maisons de retraite ;
- l'apaisement ponctuel d'une situation de crise modérée, la réassurance, l'administration d'un traitement (injection intramusculaire d'un traitement retard, administration, parfois quotidienne, des traitements aux personnes suivies de façon rapprochée, comme à celles en grande précarité) ;
- l'organisation de l'acheminement du patient avec son consentement et celui de sa famille, en cas d'indication d'hospitalisation en SL, prioritairement orienté selon son origine sectorielle, ailleurs à défaut après un contact avec le BPOS (autre pôle, clinique privée d'Epainay-sur-Seine, de l'Alliance à Villepinte ; de Perreuse à la Ferté-sous-Jouarre, ou des Orchidées à Andilly).

Les soignants du CAUP assurent également les soins de liaison dans les services du CHIAG de Montreuil, avec les équipes duquel ils entretiennent de bonnes relations. Un psychiatre se déplace après l'évaluation de l'IDE en cas de nécessité d'une hospitalisation en psychiatrie, réalisée en SL ou en SSC. La recherche du tiers, attendu parfois 24h, est systématique lors d'une hospitalisation en SDDE¹⁹. Un suivi régulier de liaison est possible pour les patients chroniques et les patients des pôles du G10 et G11 hospitalisés au CHIAG peuvent se déplacer au CAUP pour des entretiens.

Plusieurs réunions institutionnelles sont tenues, notamment un staff quotidien entre 9h30 et 10h30, une réunion intersectorielle mensuelle G10-G11 (qui associe les chefs de pôles, les psychiatres des CMP, les cadres, les équipes du CAUP et de La Boussole), et une réunion de toutes les unités du G11 en visioconférence (pour la présentation des nouveaux arrivants, les projets des unités, les postes vacants et les recrutements).

b) L'EMAUC du pôle G14

L'EMAUC, mise en œuvre en 2020, dispose de locaux²⁰ propres et fonctionnels situés à l'entrée du bâtiment du site de Bondy.

L'effectif de l'équipe²¹, décrite comme solidaire, est au complet et permet la réponse à ses missions.

L'équipe de l'EMAUC travaille de 9h à 21h tous les jours. Ses missions sont diverses :

¹⁹ SDDE : soins sur décision du directeur de l'établissement.

²⁰ Les locaux se composent d'un secrétariat, du bureau du cadre de santé, d'une salle de soins, de deux bureaux d'entretien disposant chacun d'un lit pour un repos de quelques heures à la demande d'un patient, ou d'une surveillance des suites de l'administration d'un traitement d'action prolongée (olanzapine LP).

²¹ L'effectif de l'EMAUC se compose de psychiatres qui assure une continuité de présence (1 PH responsable, 3 stagiaires associés intervenant ponctuellement dont l'un est détaché sur l'EMAUC), d'un cadre de santé (qui encadre également le CMP de Bondy et le CATT), de 9 ETP IDE (dont 7 à temps plein, 1 à 80 % et un à mi-temps thérapeutique), et d'une secrétaire à temps plein.

- l'accueil des patients connus ou pas qui se présentent en urgence sans rendez-vous ou de façon programmée, à qui un jus de fruit, un café et un gâteau sont proposés ;
- la réalisation d'entretiens par des IDE, suivis ou non d'entretiens médicaux selon la nécessité d'une évaluation spécialisée, d'une prescription, ou d'une hospitalisation ;
- la réalisation des visites à domicile, en cas d'appel du patient ou de son voisinage, de rupture de traitement, ou de nécessité d'évaluer une indication d'hospitalisation ;
- la préparation et l'accompagnement vers une éventuelle hospitalisation :
 - o en cas d'indication d'une hospitalisation en SL et en l'absence de lit disponible, le patient retourne à domicile avec un rendez-vous de réévaluation prévu pour le lendemain, ou est conduit vers l'antenne psychiatrique du service des urgences de l'hôpital Avicenne à Bobigny s'il présente un risque suicidaire ou tout symptôme préoccupant ;
 - o en cas d'indication d'hospitalisation en SDDE, le tiers est systématiquement recherché, il peut également être présent et accompagnateur. Le patient est accompagné par l'équipe vers l'antenne psychiatrique du service des urgences de l'hôpital Avicenne à Bobigny, en l'absence de lit disponible ;
 - o en cas d'agitation ou de violence, les agents du commissariat de Bondy, sous la responsabilité d'une personne référente, interviennent et une procédure de SDRE²² est mise en œuvre ;
- la prise en charge de situations liées aux traitements : la surveillance des suites de l'administration injectable intramusculaire d'un traitement à libération prolongée (olanzapine LP), et le suivi des piluliers le week-end et les jours fériés quand le CMP est fermé ;
- l'organisation de rencontres conviviales avec les patients le week-end, pour des videgreniers dans la salle de réunion du site (dons de vêtements des patients et du personnel), ou couper les cheveux des patients hospitalisés ou ambulatoires qui se déplacent.

Des difficultés majeures pour entrer en contact ou rencontrer les curateurs, qui se déplacent rarement à l'hôpital, ont été rapportées. L'équipe a saisi le juge des tutelles pour l'informer de la situation de procédures de dossiers très retardées, de démarches qui n'avaient pas été effectuées, ou d'absences de suivi²³.

3.1.2 L'accueil dans les services

Très peu de patients sont hospitalisés pendant la nuit, à l'exception possible de ceux sortant de prison ou revenant d'une unité pour malades difficiles. Les modalités de l'accueil du patient par les soignants sont adaptées à son état clinique. L'indication d'un accueil en CI est posée pendant la phase préhospitalière et transmise au pôle d'accueil. Une visite de l'unité est proposée et le choix de la chambre est généralement réduit au seul lit disponible. Les patients ne font pas l'objet d'une référence IDE. L'équipe de G11 sollicite la famille ou les agents du CATT, pour l'acheminement de vêtements pour les patients hospitalisés sans ressources vestimentaires.

²² Soins sur décision du représentant de l'Etat.

²³ Par exemple, la situation d'une patiente placée en EHPAD, dont le loyer et le montant des factures restaient prélevés huit mois après son placement, parce que le curateur n'avait pas résilié le bail de son appartement.

Le patient est rapidement reçu en entretien par le psychiatre, qui recherche son adhésion aux soins, et informe le patient concernant les modalités de son statut d'hospitalisation. Les certificats de 24 et de 72h sont établis par deux psychiatres distincts, les observations du patient sont recueillies et tracées dans les certificats et le logiciel Cortexte à G11, mais ne le sont pas dans les certificats à G14.

L'information initiale du patient s'agissant de l'identité d'un tiers éventuel, des certificats médicaux (cf. 3.1.1), et de la personne de confiance (cf. 8.4), fait défaut.

Aucune mesure de restriction des droits n'est systématiquement appliquée à l'entrée.

RECOMMANDATION 7

Les certificats médicaux établis à 24 et 72h doivent faire mention des observations recueillies du patient.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « Dans certaines situations, et lorsque cela est possible, le médecin rédacteur transcrit les propos du patient, de façon à apporter des informations complémentaires au juge. Durant chaque entretien, dans la mesure où l'échange est possible, l'avis du patient est systématiquement recherché, en témoignent les levées de mesure durant la période d'observation ».

Un examen somatique est systématiquement pratiqué, et différé au jour ouvré suivant en cas d'admission pendant la période de la garde.

3.2 LA TENSION CAPACITAIRE EST IMPORTANTE ET LE TAUX DE SOINS SANS CONSENTEMENT TRES SUPERIEUR A LA MOYENNE NATIONALE

3.2.1 L'activité

La file active et le nombre de séjours en hospitalisation complète sont en diminution sur les deux dernières années²⁴. En revanche, le nombre de journées d'hospitalisation à temps plein²⁵ et, corrélativement, la durée moyenne de séjour, plus brève à G14 qu'à G11, sont en augmentation (respectivement 23,42 et 17,43 jours en 2022 contre 16,75 et 14,59 jours en 2021).

3.2.2 La gestion de la suroccupation

Le taux d'occupation de chacune des unités est élevé et en légère augmentation en 2022 par rapport à 2021 : 95,5 % à G11 et 96,8 % à G14 contre 93,5 % à G11 et 95,5 % à G14. Un important travail de lien de G14 avec l'équipe mobile de gérontopsychiatrie et les structures d'aval a pourtant permis de réduire significativement les hospitalisations « au long cours ».

La tension capacitaire, également constatée sur les autres sites de l'EPSVE :

- contraint les unités à accueillir des patients hospitalisés en SSC d'autres secteurs que le leur ou à faire héberger les leurs ailleurs. G14 hébergeait deux patients de G11 et un patient de G06 (site d'Aubervilliers), tandis que deux patients de G11 étaient hébergés

²⁴ File active : 455 en 2022 (226 en G11 et 229 en G14) contre 582 en 2021 (315 pour le G11 et 267 pour le G14). Nombre de séjours d'hospitalisation complète : 656 en 2022 (296 en G11 et 360 en G14) contre 763 en 2021 (393 pour le G11 et 370 pour le G14), données issues du rapport d'activité de l'établissement.

²⁵ Pour l'ensemble du site : 14035 journées d'hospitalisation à temps plein en 2022 contre 13789 en 2021.

l'un à G12, l'autre à G15 (site de Neuilly sur Marne). Or, l'hébergement hors secteur entraîne un changement notable de repère dans la prise en charge, le suivi étant alors assuré par l'équipe de l'unité d'accueil et non par celle de secteur d'origine ;

- rend impossible la conservation de la chambre hôtelière lors d'une mise à l'isolement et conduit dans nombre de cas à maintenir le patient en CI, porte ouverte, après la levée de la mesure (situation constatée lors de la visite dans les deux unités).

3.2.3 L'activité relative aux soins sans consentement

Quinze des quarante-deux patients hospitalisés dans les deux unités l'étaient en SSC, onze à G11 (soit 50 % des patients) et quatre à G14 (dont trois hors secteur). Le taux de prise en charge en SSC²⁶ de 60,13 % pour G11 et de 34,72 % pour G14, taux en légère diminution en 2022 par rapport à 2021, reste très supérieur à la moyenne nationale (26 %²⁷), sur le site de Bondy comme dans tous ceux de l'EPSVE.

Les décisions du directeur représentent la très large majorité des admissions en SSC (82,17% en 2022 contre 17,82 % de SDRE). Toutefois en 2022, 18,87 % des SDDE ont été hospitalisés à la demande d'un tiers (SDT ordinaire), tandis que 81,11 % d'entre eux l'ont été selon les procédures dérogatoires (36,14 % de SDTU²⁸ et 44,97 % de SDTP²⁹). Or ces deux dernières procédures, déjà utilisées dans des proportions similaires en 2021, ne réunissent pas l'ensemble des conditions d'évaluation du bien-fondé des mesures de soins sans consentement (un seul certificat médical pour les deux mesures auquel s'ajoute l'absence de tiers pour le péril imminent). Si la difficulté d'obtenir un second certificat médical peut s'expliquer par la pénurie de médecins, l'absence de tiers ne peut résulter des seules caractéristiques sociales du département. Les patients se trouvent ainsi très majoritairement privés d'une double évaluation médicale avant leur privation de liberté au titre des soins, et d'une possibilité de levée de la mesure de SSC.

RECOMMANDATION 8

L'établissement doit analyser urgemment son activité d'accueil des patients en soins sans consentement, afin de comprendre pourquoi cette activité est plus de deux fois et demi supérieure à la moyenne nationale, et y remédier. Le recours aux procédures dérogatoires et plus particulièrement à celle que constitue les soins en cas de péril imminent doit rester exceptionnel. L'établissement doit rendre plus efficiente sa recherche de tiers lorsqu'un patient nécessite des soins sans son consentement.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « Ces mesures sont déclenchées dans les différents SAU. Les recherches de tiers s'effectuent aux urgences. Le groupe de travail, dans le cadre de l'EPP SSC (observatoire consentement et contrainte), doit entamer un travail de sensibilisation autour de ces mesures dérogatoires. Néanmoins, les règles qui accompagnent les mesures dérogatoires permettent de garantir les mêmes droits

²⁶ Taux de prise en charge en SSC : rapport nombre de mesures de soins sans consentement / nombre de séjour d'hospitalisation à temps plein.

²⁷ Source : Questions d'économie de la santé n° 269 juin 2022.

²⁸ Soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence.

²⁹ Soins psychiatriques pour péril imminent.

à chaque patient, à savoir :

- Pour les SDT classiques : deux médecins établissent les certificats initiaux. Un même médecin peut établir les certificats des 24 et 72 heures. Donc au minimum trois médecins interviennent durant la période d'observation ;
- Pour les SDT cas d'urgence : un médecin établit le certificat initial, puis deux autres médecins établissent le certificat des 24 heures et celui des 72 heures. Donc, de nouveau, trois médecins interviennent durant la période d'observation ;
- Pour les mesures de périls imminents : un médecin établit le certificat initial, puis deux médecins distincts établissent le certificat des 24 heures et celui des 72 heures. Donc, de nouveau, trois médecins interviennent durant la période d'observation ;

Par ailleurs, dans ces derniers cas, un proche est informé de l'hospitalisation complète dans les 24 heures (dans la mesure du possible). Cette modalité de prise en charge n'entrave pas l'application de l'article L3212-9 dans la mesure où un tiers (et non le tiers) peut tout à fait solliciter la levée de la mesure de soins sans consentement. Nous notons que dans les trois modalités de prise en charge, 3 médecins au minimum interviennent, ce qui semble être l'esprit de la loi. Mais, par ailleurs, il convient de prendre en compte l'aspect sociologique du département amené à accueillir une population parfois en grande précarité et totalement isolée, ne permettant pas d'avoir des coordonnées de familles susceptibles d'intervenir dans ces prises en charge. L'urgence et l'importance de la nécessité de soins sera alors le fondement du déclenchement de la mesure contraignante et caractérisées dans les certificats médicaux. Les requêtes mises à disposition par l'éditeur de logiciel ne permettaient pas jusqu'à maintenant de disposer de statistiques fiables. À la suite des demandes répétées émises par l'établissement, une nouvelle version de l'outil a été livrée, que le groupe de travail pluriprofessionnel est en train de tester. Si ces tests s'avèrent concluants, les données permettront une analyse fine par pôle. A G11, la recherche de tiers doit être plus active tout en garantissant au patient la confidentialité de son hospitalisation (Recommandation 27), on doit donc rechercher son accord pour solliciter des proches dont il consent à ce qu'ils soient sollicités pour consentir à sa place à l'hospitalisation qu'il refuse. Surtout au SAU à 3h du matin. En journée aussi d'ailleurs ».

3.3 L'INFORMATION ESSENTIELLEMENT ORALE ET LES RARES ECRITS REMIS NE PERMETTENT PAS AU PATIENT DE CONNAITRE L'ETENDUE DE SES DROITS

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « Tous les patients hospitalisés sous contrainte reçoivent l'information sur leur condition d'hospitalisation, signant un document qu'ils ne souhaitent souvent pas conserver. L'état aigu de la plupart des patients admis ne permet pas d'atteindre l'idéal préconisé ».

3.3.1 L'information sur les règles de vie

Le livret d'accueil commun à tous les sites de l'EPSVE est remis à l'arrivée du patient.

Le règlement de fonctionnement est affiché dans chaque unité sans être remis en copie. Un affichage distinct des horaires des repas contredit les horaires renseignés dans le règlement de fonctionnement à G11 (cf. 4.4).

L'affichage comprend les droits du patient hospitalisé, en langue française, anglaise et arabe, les missions de la commission des usagers, la charte de l'utilisateur en santé mentale et, uniquement à G14, un document expliquant la désignation d'une personne de confiance (PC).

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *L'affichage au sein de l'unité G14 est réalisé dans des vitrines prévues à cet effet* ».

Aucun document n'explique les possibilités offertes concernant l'accès au sport, au jardin ou à des activités à G11.

RECOMMANDATION 9

Chaque patient doit recevoir un livret d'accueil et un règlement de fonctionnement contenant des informations actualisées relatives à sa prise en charge et aux règles de vie de l'unité qui l'accueille.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « *Le livret d'accueil est en cours de mise à jour afin que les informations y soient actualisées et complétées, notamment concernant les droits des patients en soins sans consentement. Il sera diffusé dans le courant du dernier trimestre 2023. Le règlement de vie de l'unité (ou règlement de fonctionnement) pourra être adapté au format du livret afin d'y être joint et ainsi être remis au patient lors de son admission. Une sensibilisation sera effectuée auprès de professionnels de l'établissement lors de la diffusion de la nouvelle version. En parallèle, les affiches du règlement de fonctionnement seront toujours affichées dans les services. Chaque patient hospitalisé à G11 reçoit lors de son admission ou après en fonction de son état clinique le livret d'accueil. A G14, la traçabilité effective du livret d'accueil est assurée dans le Dossier Patient Informatisé. Les règles de fonctionnement sont affichées au sein de l'unité. Un rappel des règles de vie est fait systématiquement lors de leur entrée et fait l'objet d'une information adaptée* ».

3.3.2 L'information relative aux droits

Le livret d'accueil est erroné lorsqu'il indique une intervention du JLD dans les quinze jours de l'hospitalisation et incomplet en ce qu'il ne mentionne pas son office de contrôle des mesures d'isolement et de contention³⁰. L'information concernant la possibilité de saisir le magistrat, hors les échéances légales, n'apparaît pas mais est assurée oralement, ainsi que les contrôleurs ont pu le constater.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Le livret d'accueil est en cours de mise à jour afin que les informations y soient actualisées et complétées, notamment concernant les droits des patients en SSC. Il sera diffusé dans le courant du dernier trimestre 2023* ».

Aucun document affiché ne reprend convenablement les droits des patients hospitalisés en SSC, tels que définis par l'article L. 3211-3 du code de la santé publique. Depuis la visite du site de Neuilly-sur-Marne, la direction de l'EPSVE a produit un nouveau document explicitant les droits et voies de recours.

³⁰ Rapport du CGLPL de la visite du site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE, octobre 2022, chapitre 3.3.2.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, précise : « *Ce document existait avant la visite du CGLPL, des améliorations lui ont été apportées à la suite des remarques formulées lors de cette visite. Le délai de remise des informations aux patients fait actuellement l'objet d'un réajustement afin de tenir compte tant de la problématique de tension capacitaire rencontrée par l'établissement que des obligations en termes de délai* ».

Outre que le numéro de téléphone du site de Bondy est erroné, ce document est remis sous pli fermé contre signature et ne fait pas l'objet d'une explication particulière. De plus, il n'est pas donné lors de la notification de la décision d'admission en SSC alors que les droits exposés découlent de celle-ci. Le décalage est tel qu'il a été indiqué que lorsque le document arrivait, « *parfois le patient est déjà sorti* ».

L'information concernant le cadre de l'hospitalisation et la notification des décisions de SSC est assurée par un médecin à G14. Ce dernier délivre une information et le cadre de santé effectue l'ensemble des notifications à G11.

Seule la notification de la décision du préfet est réalisée contre signature.

Aucune copie des décisions n'est systématiquement remise. Le patient ne dispose donc pas systématiquement de la décision du JLD ni des copies des décisions du directeur d'établissement et du représentant de l'Etat. Ces documents ne sont pas non plus déposés dans une pochette pour être remis au moment de la sortie d'hospitalisation.

Les certificats médicaux des 24 et 72h ne sont jamais donnés à la personne alors que les décisions s'en approprient parfois les motifs, sans les citer dans leur ensemble.

Les observations du patient ne sont pas clairement sollicitées ni renseignées dans le certificat médical. Selon les témoignages des professionnels, leur intégration dans le logiciel Cortexte est toutefois réalisée.

RECOMMANDATION 10

L'ensemble des pièces administratives, médicales et judiciaires relatives aux soins sans consentement doit être remis au patient tout au long de son hospitalisation. La notification des décisions ne doit pas se limiter à l'évocation des voies de recours mais doit permettre au patient de connaître l'étendue de ses droits. Cette information doit être communiquée sur un support pouvant être conservé ou placé, à la demande du patient, dans un dossier remis lors de la sortie d'hospitalisation.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Des documents relatifs aux droits et voies de délais de recours sont à la disposition de tous les services de soins. Ces éléments sont remis au patient à compter de son admission dans l'établissement, à chaque étape de sa prise en charge dans la mesure où son état le permet. Les pièces administratives relatives aux SSC sont remises aux patients de G14 tout au long de son hospitalisation. Certains patients ne souhaitent pas les garder, d'autres vont nous les demander* ».

Le défaut d'information est aggravé pour les patients de G11, enfermés à l'étage, qui ne peuvent pas librement accéder aux bureaux des ASS et du secrétariat, situés au rez-de-chaussée.

Les patients ne maîtrisant pas la langue française peuvent bénéficier de l'assistance d'un interprétariat par téléphone ou en présence, notamment lors de réunion avec un membre de la famille.

Le droit d'accès au dossier médical et d'en obtenir copie est précisé dans le livret d'accueil et son exercice n'appelle pas d'observation.

4. LES CONDITIONS DE VIE

4.1 LA CONFIGURATION ET L'ETAT DES LOCAUX SONT INADAPTES AU BIEN-ETRE DES PATIENTS

4.1.1 La présentation générale

Le bâtiment, livré en 2001, est organisé sur trois niveaux comprenant un rez-de-chaussée (RDC), un rez-de-jardin (RDJ) et un étage. Quelques places de parking sont situées en sous-sol.

Le RDC, par lequel on accède au bâtiment, comprend un hall avec :

- le service de l'EMAUC sur la droite ;
- un accueil installé derrière un espace vitré, en face, rénové en 2022 ;
- un couloir desservant différents bureaux dont celui des secrétariats et des ASS, en face et à droite de l'accueil ;
- un couloir desservant une grande salle de réunion et deux salles d'activités donnant sur un espace extérieur utilisées par l'unité G14, sur la gauche.



Les salles d'activité de G14

Le RDJ comprend un jardin, le self et les locaux de G14. L'étage est réservé à G11.



Le self



La vue du jardin donnant sur les chambres de G14

4.1.2 Les unités

L'unité G14 est organisée en forme de L autour du jardin. Une télévision est installée dans un hall comprenant quelques assises. Un autre espace, dans le couloir, est équipé de chaises et de fauteuils dégradés.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Un inventaire des besoins a été effectué afin de définir un plan de renouvellement des équipements. Des commandes sont en cours et certaines ont été livrées* ».

Les espaces communs ne sont pas décorés.



L'espace commun de G14



Le mobilier sale et dégradé de G14

La tisanerie permet de prendre le goûter en partageant un moment de convivialité. Elle contient quelques livres et des jeux. Un babyfoot est disposé dans un couloir.



La tisanerie de G14



Le babyfoot G14

L'unité G11 est également organisée en forme de L. Un hall avec une télévision, des tables, des chaises et des fauteuils se trouvent immédiatement à son entrée. Une terrasse sans grande visibilité, dégradée et dont les poubelles débordent, constitue, avec le hall équipé d'une télévision, les seuls espaces communs de l'unité librement accessibles en journée.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « *La vérification par le cadre hôtelier que les poubelles soient régulièrement vidées et changées a été mise en place. Un rappel aux ASH a été effectué indiquant que cette mission entre dans leur fiche de tâches* ».



L'espace télévision de G11



La terrasse de G11

Deux salles d'activité sont installées à l'étage, dont une sert également de fumoir aux soignants et sent le tabac froid (cf. 8.1.2).



Les salles d'activité de G11

Un jardin, accessible par un escalier depuis G11, est clos d'une grille et n'est utilisé qu'en présence de soignants.



L'accès au jardin de G11



Le jardin de G11

4.1.3 Le chauffage et l'eau chaude

Le chauffage dysfonctionne. Les températures sont décroissantes à mesure qu'on avance dans le couloir de G14, et sont insuffisantes dans toutes les chambres de G11, particulièrement dans les chambres 211 et 212 qui, de l'avis de tous, sont très froides. L'ajout de couvertures ne suffit pas à réchauffer les patients en hiver.

Les douches ne sont pas équipées de variateur de température (contrairement aux lavabos) et l'eau y est tiède dans l'ensemble du bâtiment.

RECOMMANDATION 11

Toutes les chambres doivent disposer d'un système de chauffage efficace, et les douches recevoir une eau chaude et modulable au moyen d'un variateur.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Le chauffage fonctionne, le bâtiment est alimenté par le réseau de chauffage urbain de la ville de Bondy et les pièces disposent toutes d'un chauffage par plancher chauffant. Il n'y a pas de « plainte » généralisée au sein du secteur G11. Afin de répondre à la problématique des chambres où la température est la plus basse, le mur pignon du bâtiment a été isolé en 2022. L'optimisation du réglage des installations sera poursuivi. Concernant l'absence de variateur dans les douches, ceci a été un choix lors de la conception de ces unités. Sans délai, la température de l'eau chaude va être revue pour qu'elle soit confortable. Des travaux seront envisagés en 2024 pour que les douches disposent d'eau chaude, d'eau froide et d'un mitigeur* ».

4.1.4 Les salles de bain communes

Chaque unité dispose d'une salle de bain commune, fréquemment utilisée puisque seul espace à disposer d'eau suffisamment chaude pour se laver confortablement.

La baignoire de G11 ne dispose pas de bonde et ne peut être utilisée qu'en se douchant.

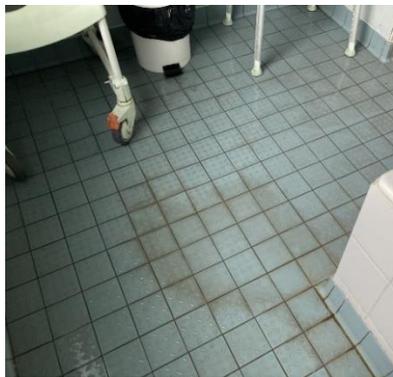
La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Le nécessaire va être fait dès que possible* ».

Les deux salles de bain sont dégradées, l'eau y stagne et leurs sols sont encrassés. Des traces de moisissures sont visibles dans celle de G11.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « *Un nettoyage avec décapage des joints va être entrepris sans délai (DAHL / DPT). Les salles de bains seront rénovées en 2024* ».



Le sol encrassé de G14



L'eau stagnante à G11



Les moisissures à G11

RECOMMANDATION 12

Les deux salles de bain communes particulièrement dégradées doivent être rénovées.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *L'intervention des ASH est mise en œuvre pour désencrasser les sols et veiller à ce que cela ne se reproduise pas ainsi que pour retirer les moisissures. Des consignes ont été également données aux ASH pour que l'eau ne stagne plus. Un décapage a été réalisé par une société extérieure sans succès. La réfection de la salle de bain commune de G11 est programmée dans le plan des travaux à venir et une réunion avec la DPT a été organisée le 26 mai 2023 pour bilan des travaux sur le pôle* ».

4.1.5 Les chambres

G11 dispose de seize chambres individuelles, deux doubles et deux CI ; G14 de six individuelles, six doubles et deux CI. Huit chambres hôtelières donnent sur le jardin et sont équipées d'une porte fenêtre. Les chambres sont lumineuses et de taille convenable. Les panneaux vitrés des portes ont été occultés à l'aide de film opacifiant.

L'équipement des chambres est complet à G14, mais des éléments de mobilier manquent à G11, certaines chambres ne disposant pas de chaise ni de table.

L'ensemble est peu investi par les patients, sans décoration notamment. Les sols et les murs sont défraîchis voire franchement dégradés.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Un programme de rénovation des chambres est prévu sur trois ans ; ce programme tient compte des tensions capacitaires. Six chambres de G11 sont rénovées cet été.* ».



Une chambre individuelle de G14



Le mur dégradé d'une chambre de G14



Le sol dégradé d'une chambre de G11



L'entrée d'une chambre de G11

Les chambres disposent d'un placard mural dont la clé n'est pas laissée au patient (cf. 4.3.1).

La plupart des fenêtres permettent un ouvrant d'environ vingt centimètres. Certaines chambres n'ont toutefois aucune ouverture possible, notamment les chambres 203, 218 et 219 de G11, dont les fenêtres sont verrouillées.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « *Les fenêtres vont être remises en état dès que possible* ».

Les plus grandes fenêtres sont équipées d'un store, généralement manœuvrable depuis le lit du patient, à l'exception de certaines chambres individuelles, pour lesquelles tous les interrupteurs se situent dans le couloir. La vue est directe sur l'intérieur des chambres donnant dans le jardin, les petites fenêtres n'étant pas occultables.

Les dispositifs d'appel des chambres hôtelières et d'isolement sont majoritairement dysfonctionnels.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Il n'y a pas de dysfonctionnement généralisé du système d'appel malade installé. Une formation du personnel soignant à l'utilisation de ce dispositif est nécessaire et va être entreprise sans délai. Des actions correctives et d'amélioration sont toutefois prévues dans les six mois à venir* ».

RECOMMANDATION 13

Les murs et les sols des chambres doivent être rénovés. Le mobilier dégradé ou manquant doit être remplacé, afin que chacun dispose de la possibilité de s'asseoir et de prendre place à une table. Les patients doivent pouvoir ouvrir librement leur fenêtre et leurs volets, et se protéger de la vue d'autrui et du soleil en journée. Les boutons d'appel doivent être fonctionnels et accessibles depuis l'intérieur de la chambre, de même que les interrupteurs de l'éclairage.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Un inventaire du mobilier a été réalisé (listage des éléments manquants en particulier au G 11, absence de chaise et de table dans les chambres et remplacement du mobilier dégradé). Des commandes ont été passées et des livraisons restent en cours. Intervention des ASH pour réfection des sols des salles d'eau encrassés en particulier au G14. A G11, réunion avec la DPT le 26/05/23*

pour bilan des travaux sur le service. Un rétroplanning de réfection de cinq chambres hôtelières a été défini. Peintures et karcher de la terrasse fumeur sont prévues. ».

Les chambres disposent d'une salle d'eau comprenant une douche, un lavabo, un WC, généralement un miroir et des patères. Les chambres individuelles 201, 203, 218 et 219 de G11 et certaines chambres individuelles de G14 sont dépourvues de porte de salle d'eau, de miroir et de patère. La plupart des sols des salles d'eau sont encrassés.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « Une remise à niveau des salles d'eau est prévue dans les 6 mois à venir. Un nettoyage des sols avec décapage des joints va être entrepris sans délai ».



Une salle d'eau de G11 sans porte ni miroir



Le sol encrassé d'une salle d'eau de G14

RECOMMANDATION 14

Toutes les salles d'eau doivent être équipées d'une cloison préservant l'intimité, d'un miroir et d'une patère pour accrocher les vêtements.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « Un inventaire des besoins en miroirs et patères dans les salles d'eau a été réalisé. Les commandes nécessaires ont été passées et en attente de livraison. A G14, les patères sont considérées comme un dispositif dangereux pour les personnes suicidaires.

Presqu'aucune porte de chambre³¹ n'est équipée d'un canon avec verrou de confort, contrairement à l'annonce faite aux contrôleurs lors de la réunion de présentation. D'après les témoignages recueillis, ces canons moletés ont été installés puis progressivement retirés, afin de permettre des pratiques d'enfermement de patients en chambre hospitalière (cf. 6.1).

³¹ Les portes d'entrée des chambres comme les portes-fenêtres donnant sur le jardin.

RECOMMANDATION 15

Des verrous de confort doivent être installés sur les portes des chambres, pour garantir le droit des patients à l'intimité.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Les verrous sont en cours de réinstallation* ».

4.2 LES PATIENTS NE PEUVENT PAS ASSURER LEUR HYGIENE CONVENABLEMENT ET LES PLUS DEMUNIS D'ENTRE EUX NE DISPOSENT PAS DE VETEMENTS ADAPTES

Les salles de bain et de douche nécessitent divers travaux, afin que l'intimité des patients soit préservée et que chacun dispose de chauffage, d'eau chaude, de sols propres et d'équipements adaptés (cf. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

Les locaux sont nettoyés par une équipe de quinze agents de service hospitalier (ASH), dont huit seulement étaient en activité, ce qui altère la qualité de la prestation, concernant notamment certains sols particulièrement dégradés et difficiles à nettoyer. La terrasse de G11 est sale et la poubelle déborde de détritrus le premier jour de la visite. L'approvisionnement en franges et chiffonnettes fait défaut et les ASH doivent laver celles à leur disposition dans la machine prévue dans chaque unité pour entretenir le linge des patients ne disposant pas de l'aide d'un proche.

Le changement des draps et des serviettes de toilette dès que nécessaire a été indiqué comme prévu mais plusieurs témoignages signalent que les unités sont confrontées à des difficultés d'approvisionnement, le remplacement des serviettes de toilette s'avérant particulièrement problématique au quotidien.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « *Le nettoyage du sol de la terrasse du G 11 (encrassée et sale) a été effectué. Des consignes ont été faites quant à la propreté des poubelles et la nécessité de veiller à ce qu'elles soient régulièrement vidées. Approvisionnement en franges et chiffonnettes : fluidifier le circuit afin que la structure dispose des quantités suffisantes et que celles-ci ne soient plus entretenues dans les machines des patients. Inventaire des draps à dresser et ajuster si nécessaire, en lien avec la lingerie. Entretien réalisé par le prestataire Elior. Rappel au prestataire de ses obligations et nécessité de respecter les termes du cahier des charges. Suivi des stocks revu par le cadre hôtelier et point fait avec la lingerie pour revoir la dotation* ».

Des produits d'hygiène individuelle sont disponibles dans les unités pour les patients qui en sont dépourvus³². Le stock, au premier jour de la visite, est apparu très limité et des témoignages confirment que l'approvisionnement fait parfois défaut.

Aucun coiffeur professionnel n'intervient dans l'établissement. Une unité a fait l'acquisition d'une tondeuse pour coiffer les hommes et projette l'achat d'un sèche-cheveux et d'une lisseuse pour les femmes.

³² Savon, shampoing, dentifrice, serviettes hygiéniques.

RECOMMANDATION 16

L'établissement doit fournir aux patients des serviettes de toilettes et des kits d'hygiène en quantité suffisante. Les services d'un coiffeur doivent être accessibles, notamment pour les patients qui n'ont pas la possibilité de sortir.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Inventaire et approvisionnement en serviettes de toilette et kits d'hygiène revus en lien avec la lingerie de l'Etablissement. Gestion des stocks à suivre au plus près des besoins par le cadre hôtelier. En ce qui concerne les coupes des cheveux nous avons fait à G14 l'acquisition d'une tondeuse électrique pour les hommes. Les AS proposent de coiffer les patientes souhaitant se faire des tresses ou ajout. Le bien-être des patients est assuré par l'équipe soignante. G11 : Demandes faites au service concerné* ».

S'agissant des vêtements de secours, aucune organisation n'est prévue par l'EPSVE, tout dépend de la bonne volonté des soignants qui rapportent eux-mêmes ceux qu'ils n'utilisent plus. Les vestiaires des deux unités sont limités et insuffisants pour répondre aux besoins. La mise à contribution éventuelle du vestiaire de dépannage du CATTP a été indiquée.



Vestiaire de secours G11



Vestiaire de secours G14

Les chaussons fournis par l'établissement, que certains patients portent, afin de pallier un manque d'effets personnels, sont de mauvaise qualité et déchirables.

RECOMMANDATION 17

L'établissement doit constituer une réserve de vêtements et chaussures de secours qui réponde aux besoins des patients.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Une réflexion a été initiée afin de définir une organisation pour la gestion et le stockage des vêtements de secours pour les patients. Réflexion initiée également concernant la qualité des chaussons fournis aux patients. Etude visant à envisager le changement de produit. Un réassort de vêtements pour hommes ou femmes via des dons est disponible sur le pôle G14. A G11, il existe une réserve de vêtements au niveau de la salle de réunion du site de Bondy ou au CATTP de Noisy-le-Sec (gestion par les éducateurs et les IDE sur le CATTP).* ».

4.3 LA PROTECTION DES BIENS PERSONNELS N'EST PAS GARANTIE ET LA CONSERVATION DE CERTAINS D'ENTRE EUX N'EST PAS AUTORISÉE

4.3.1 La protection des biens personnels

Un inventaire contradictoirement signé de ses effets personnels est réalisé lors de l'admission, puis renouvelé si le patient reçoit des objets de ses proches ou rapporte des effets lors d'une sortie, mais sa copie, déposée dans son dossier médical, ne lui est pas remise à G11 et ne l'est qu'au moment de la sortie à G14.

RECOMMANDATION 18

Une copie de l'inventaire contradictoire de ses effets personnels doit être systématiquement remise au patient.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « Une procédure relative à la gestion des biens des patients existe au sein de l'établissement. Un groupe de travail a été constitué afin de faire un état des lieux sur la gestion des biens et valeurs des patients (procédure, inventaire, coffre, etc.). Les objectifs de ce groupe de travail sont de sécuriser les biens des patients et leur facilité d'accès à leurs biens et valeurs. La procédure sera mise à jour dans ce cadre et la recommandation sera intégrée. A G14, inventaire d'entrée et de sortie faits. A G11, une sensibilisation des équipes soignantes est réalisée ».

Les patients peuvent conserver des valeurs dans le coffre à code de leur chambre (à l'exception des deux chambres doubles de G11 qui n'en comptent qu'un) mais ne disposent pas des clés de leurs placards et ne peuvent donc conserver tous leurs biens en sécurité. Presqu'aucune porte de chambre n'est équipée de verrous de confort (cf. **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Le patient ne parvient pas à ouvrir son placard sans l'aide d'un soignant dans six chambres mal configurées, trois dans chaque unité.

RECOMMANDATION 19

Les patients doivent disposer de placards pouvant être fermés et de leur clé. Les chambres doubles doivent être équipées de deux placards et de deux coffres à code.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « Inventaire des besoins en coffre à code réalisé afin que chaque patient dispose d'un coffre personnel en particulier pour les chambres doubles du G 11. Commande en cours. Inventaire des besoins en placards supplémentaires pour les chambres doubles réalisé et commandes passées. A G14 : demande de changement du mécanisme de ces placards de chambre. Chaque chambre dispose d'un coffre. Les patients en chambre double ont chacun un coffre à leur disposition ainsi qu'une armoire ».

4.3.2 Les interdictions

Les patients sont autorisés à conserver la plupart de leurs biens et les restrictions sont décidées de façon individualisée sur prescription médicale s'agissant des téléphones portables ou des ordinateurs. Les chargeurs de téléphone portable sont systématiquement retirés ce qui oblige le

patient et les soignants à des manipulations inutiles afin de mettre en charge puis de récupérer les téléphones portables.

RECOMMANDATION 20

L'interdiction de conserver en chambre ses biens, notamment les chargeurs, doit être individualisée, selon une consigne médicale.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « A G14, les prescriptions médicales sont effectives. Les chargeurs ne sont pas donnés au patient au motif du risque suicidaire. A G11, les chargeurs d'appareil sont à disposition dans le bureau IDE. ».

Les objets retirés (rasoir, briquet, etc.) sont conservés dans des casiers nominatifs situés dans le bureau des soignants ou du cadre de santé. Des biens de valeur peuvent être également conservés dans un coffre dans le bureau du cadre, dans l'une des unités.

4.3.3 La protection juridique

G14 ne dispose plus d'ASS et fait appel à celle d'un CMP. Les ASS de G11 assistent aux transmissions et aux réunions de synthèse, leur présence permet l'identification des patients nécessitant une protection juridique, en plus de l'accompagnement dans les démarches sociales (aide aux démarches administratives, à la recherche de logement). Les ASS déplorent le manque de réactivité des mandataires des patients protégés et leur défaut d'implication dans la préparation de la sortie d'hospitalisation.

Les tuteurs font appel à des prestataires extérieurs qui facturent forfaitairement leur course (de 34 à 45 euros) pour assurer l'accès au tabac, à des vêtements et au retrait d'argent des majeurs protégés ne disposant pas d'autorisation de sortie, d'un soignant pour un accompagnement ni de proches disponibles³³.

RECOMMANDATION 21

Les patients protégés ne disposant pas de possibilités de sorties ou de proches disponibles, doivent pouvoir accéder sans frais à un retrait d'argent, se procurer du tabac et des produits d'usage courant.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « Cette question est étudiée dans le cadre du groupe de travail relative aux biens des patients de l'établissement. Il a été soulevé la possibilité de mettre à disposition des espèces via les régies par opérations pour compte de tiers. Ces opérations n'engagent pas la responsabilité du comptable. Il se pose la question d'une présence physique des régies sur les sites relocalisés. Avec l'arrivée d'une nouvelle responsable de la trésorerie hospitalière de Ville-Evrard, le groupe de travail va soumettre cette proposition. Des propositions seront également faites dans le cadre du projet des usagers. A G11, une AS recrutée en mission transversale est chargée d'assurer les achats de patients en fonction de l'état clinique. Elle accompagne les patients dans leurs

³³ Rapport de visite du CGLPL sur le site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE, octobre 2022, chapitre 4.3.1.

démarches si nécessaire (cigarettes, banque, démarches) ».

4.4 L'ORGANISATION DES REPAS IMPOSE DES PERIODES DE JEUNE DE PLUS DE DOUZE HEURES ET CERTAINS PATIENTS NE SONT PAS CONDUITS AU REfectoire

La production des repas³⁴ pour les différents sites, ainsi que décrite lors de la visite du site de Neuilly-sur-Marne, est assurée par l'unité centrale de production alimentaire de l'EPSVE, rattachée à la DAHL³⁵. Les repas sont livrés en barquettes selon le principe de la liaison froide et sont vérifiés et stockés en armoire réfrigérée par les ASH.

Les menus ne sont pas affichés dans les unités mais uniquement sur un panneau d'affichage à l'intérieur du réfectoire.

La salle de restauration est lumineuse et donne directement accès au jardin où des tables installées en extérieur permettent de s'alimenter. Le placement est libre et les patients mangent sous la surveillance des soignants qui ne prennent pas leurs repas avec eux.

Les patients de G14 se rendent au self, sauf prescription médicale contraire et mangent alors en salle de télévision.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « Les patients ne mangent jamais dans la salle de télévision à G14 car il n'y a aucune table prévue à cet effet et aucune visibilité pour l'équipe soignante pour la surveillance. Ils s'alimentent donc soit au niveau de la tisanerie de l'unité avec la présence d'un soignant soit face au bureau infirmier au petit salon. Selon l'indication médicale certains patients peuvent manger en chambre ou dans le SAS de la chambre d'isolement.

Selon les témoignages recueillis et les observations réalisées, cinq à dix patients de G11 se restaurent au sein de l'unité. Cette pratique résulte soit d'une prescription médicale, soit du « choix du patient ». Ce dernier point questionne quant à l'accompagnement des patients. Ceux maintenus dans l'unité reçoivent un menu sans choix, de qualité moindre que celui proposé au self, servi dans le hall.

Les mesures liées à la crise sanitaire de Covid 19 imposant que les patients des deux unités disposent de deux créneaux horaires distincts pour se rendre au self ont été maintenues sans justification valable. Les patients disposent ainsi de peu de temps pour manger, ne peuvent pas se rencontrer ni partager un moment de convivialité, notamment en profitant du jardin. De plus, l'accès au réfectoire des patients de G11 se fait exclusivement en entassant jusqu'à seize d'entre eux dans l'ascenseur, « comme des animaux » ainsi que le fait remarquer un patient, plutôt qu'en les laissant sereinement descendre l'escalier.

³⁴ Rapport de visite du CGLPL sur le site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE, octobre 2022, chapitre 4.4.

³⁵ Direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique.

RECOMMANDATION 22

Tous les patients doivent se restaurer au réfectoire sauf prescription médicale individualisée, et disposer d'un temps suffisant pour s'alimenter, échanger avec d'autres et partager un moment de convivialité dans le jardin. Les menus doivent être affichés dans les unités.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « Affichage des menus dans les unités de soins à effectuer, cependant le menu est affiché dans le self. Organisation devant être définie par cadre hôtelier. Les patients du G14 mangent au self sauf contre-indication et sur prescription médicale. Les menus sont affichés dans l'unité et parfois arrachés par les patients. Les goûters sont définis par une organisation institutionnelle et établis par les diététiciennes. Des commissions « menus » régulières sont tenues au sein de l'établissement auxquelles participe le cadre supérieur de santé de G14. Affichage des menus dans le service. Le jardin à l'arrière du service G11 est à disposition des patients ».

Les patients de G14 petit-déjeunent de 8h15 à 8h45, déjeunent de 12h20 à 13h et dînent de 18h30 à 19h, soit une période de jeûne de 13h15, alors qu'un jeûne de plus de 12h est contraire aux recommandations nutritionnelles émises par le conseil national de l'alimentation³⁶.

Les patients de G11 disposent de deux informations contradictoires selon qu'ils lisent le règlement de fonctionnement ou les horaires des repas affichés au sein de l'unité. En pratique, ils petit-déjeunent de 8h45 à 9h15, déjeunent de 11h45 à 12h 20 et dînent de 18h à 18h30, soit un jeûne de 14h15. Il a été observé que des patients dînant dans l'unité étaient déjà servis à 17h50.

Les distributeurs de boissons chaudes et de friandises ont disparu depuis la rénovation du hall d'entrée. Les patients autorisés à sortir ou bénéficiant de visites peuvent conserver dans leur chambre des denrées non périssables.

Un goûter est servi l'après-midi, habituellement composé de boissons chaudes ou de jus de fruits. Des gâteaux ou des yaourts ne sont pas systématiquement proposés, faute d'approvisionnement suffisant.

La suppression de la collation « de nuit » proposée vers 22h/22h30 est déplorée par les soignants car « *des patients ont faim* ».

RECOMMANDATION 23

Les repas doivent être servis aux horaires d'usage permettant de ne pas excéder une période de jeûne de douze heures.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, précise : « L'organisation des prises de repas a été revue avec la direction des soins pour réduire le temps du jeûne nocturne. Les distributeurs de boissons et de friandises ont été retirés pour faciliter la réalisation des travaux de réfection du hall. Concernant les dotations de goûters, un travail est actuellement mené par le cadre hôtelier et les unités de soins afin d'étudier si celles-ci nécessitent ou non un ajustement. A G11, les horaires du self ont été adaptés. A G14, les horaires de repas ont été modifiés. Une réunion a été tenue le 27 avril 2023 avec la

³⁶ Conseil national de l'alimentation, avis n°78 sur l'alimentation en milieu hospitalier p.11.

diététicienne et les différents responsables afin de modifier les organisations. La thématique des repas sera intégrée au projet des usagers 2024-2028 dans le cadre du projet d'établissement. ».

5. LES RESTRICTIONS AUX LIBERTES INDIVIDUELLES

5.1 LES PATIENTS NE SONT PAS LIBRES D'ALLER ET VENIR

5.1.1 La circulation des patients dans l'établissement

Les patients sont enfermés dans leurs unités respectives la majeure partie de la journée et de la nuit, alors que les locaux disposent d'un vaste hall et d'un grand jardin relié à un plus petit par une porte grillagée. Aucun agent ne se souvient de l'ouverture passée des unités. Leur fermeture est justifiée auprès des contrôleurs par l'accueil de patients en SSC, notamment des SDRE, les risques suicidaires, les intrusions, les fugues et l'entrée de stupéfiants. Pourtant, au premier jour du contrôle, vingt-sept des quarante-deux patients étaient hospitalisés en SL.

Les contrôleurs constatent l'organisation inacceptable des flux de circulation des patients, aggravée par les mesures gouvernementales liées à la crise sanitaire appliquées et maintenues au-delà de leur levée. En effet, selon les propos recueillis, il importe que les patients des deux unités ne se mélangent pas ni même ne se croisent. S'il est indiqué aux contrôleurs que pendant les beaux jours, cet accès se fait en passant par l'escalier de secours menant au petit jardin, pour le traverser et rejoindre le grand jardin, les trois portes jalonnant ce parcours étaient fermées à clef pendant le contrôle. Les patients de l'unité G11 n'ont plus accès librement au grand jardin depuis la crise sanitaire et l'ouverture du petit jardin est limitée, au motif que l'escalier d'une vingtaine de marches serait glissant ou de l'existence de risques suicidaires ou de fugues. Son accès est de toutes les façons interdit sans la surveillance d'un soignant. L'accès spontané à l'air libre est par conséquent limité à une terrasse bétonnée et sale qui sert également de fumeur. Une seconde, plus petite, est fermée à clef et uniquement réservée aux soignants. Les patients de G11 sont donc cantonnés presque de façon continue à l'étage, dans l'unité.

Les patients de G14 peuvent se rendre librement de 7h à 20h30 au grand jardin, protégé en partie par un préau et équipé d'un allume-cigare. Entre 20h30 et 22h, les soignants, selon leurs disponibilités, peuvent en ouvrir une porte pour qu'un patient puisse y fumer.



L'escalier de secours menant de l'unité G11 au « petit jardin »



La grille fermée pour aller dans le « petit jardin »



La terrasse-fumoir de G11

Les salles d'activité des unités sont fermées et uniquement accessibles avec un soignant.

Les patients hospitalisés en SL sonnent et attendent comme les patients hospitalisés en SSC pour entrer et sortir des unités. Ils demandent une permission de sortir au psychiatre, alors que l'autorisation devrait être la règle. Ils subissent de plus une menace de se la voir supprimer s'ils reviennent plus de deux fois en retard. Enfin, aucun accès libre et spontané n'est autorisé vers le couloir administratif où se trouvent les secrétariats des pôles et le bureau des assistantes sociales.

S'il n'est pas acceptable que des patients en SL soient enfermés, le code de la santé publique n'impose pas que ceux en SSC le soient. L'article L.3211-2-1 du code de la santé publique prévoit uniquement qu'une personne faisant l'objet de SSC peut être prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement habilité mais pas spécifiquement dans une unité fermée, la surveillance pouvant être protocolisée autrement que par la fermeture des portes.

RECOMMANDATION 24

Les patients en soins libres doivent pouvoir circuler librement et les restrictions imposées aux patients hospitalisés sans leur consentement doivent être nécessaires et justifiées par l'état clinique psychiatrique.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « Le principe fondamental de la liberté d'aller et venir des patients en SL est rappelé dans le guide relatif aux recommandations « Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté » qui rappelle les principes fondamentaux des patients en SL et en soins sans consentement. Il précise également que toute mesure de restriction de liberté doit faire l'objet d'un questionnement clinique et thérapeutique (Il convient de bannir tout caractère systématique de l'emploi des mesures restrictives de liberté), d'une prescription médicale argumentée et réévaluée à périodicité définie, et d'une information aux patients comme de la recherche de leur consentement qui peut prendre la forme de contrat de soins singulier entre le patient et l'équipe soignante. Il précise enfin la nécessité d'analyser le rapport bénéfice-risque avec une mesure de restriction et sans mesure de restriction, et d'argumenter comme de consigner toute mesure de restriction de liberté dans le DPI. Par ailleurs, un triptyque diffusé en février 2023 à l'attention des professionnels dans le cadre de la préparation à la visite de certification, rappelle les principes fondamentaux de la liberté d'aller et venir des patients. Une réunion de l'observatoire « consentement et contrainte »

sera organisée avec pour thématique spécifique la question des restrictions de libertés. Tout patient en SL peut demander sa sortie et la porte leur est ouverte à G14. Un flux hors de contrôle dans le quartier où nous sommes implantés génèrerait une sorte de chaos par l'introduction de produits stupéfiants ou de personnes étrangères au service. Un contrôle réfléchi permet un compromis entre la liberté des personnes en soins libres et la protection d'autres patients soumis à la consommation de drogues ou autres intrusions dans leur équilibre très fragile ».

5.1.2 La gestion de la sécurité

L'établissement est sécurisé par une grille d'enceinte. Les véhicules comme les piétons ne peuvent entrer qu'en sollicitant l'ouverture d'un portail par interphone ou en présentant un badge. Le site est sous la surveillance de sept caméras vidéo placées dans des endroits accessibles ou non au public (parking, entrée, couloir menant vers les salles d'activité de G14 et escaliers menant aux unités, etc.). Elles enregistrent les images, conservées sur disque dur et reportées sur les écrans installés dans la banque d'accueil, ainsi que dans le bureau infirmier de chaque unité. Les contrôleurs constatent que ce dispositif fonctionne en dehors de tout cadre légal. En effet, aucun affichage n'indique l'existence du système de vidéoprotection. Aucune autorisation n'a été sollicitée auprès du préfet avant de filmer la voie publique et les lieux ouverts au public. Enfin, les dispositions du règlement européen sur les données personnelles (RGPD) applicables pour les cas où les caméras sont situées dans des zones inaccessibles au public sont méconnues.

RECOMMANDATION 25

Le système de vidéo-surveillance doit respecter le cadre légal.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « Les caméras n'enregistrent pas. Une mise en conformité est prévue d'ici fin 2023 (délai d'instruction nécessaire). Des affiches sont en cours de réalisation.

5.1.3 La sécurité incendie

La formation « sécurité incendie-ateliers pratiques sur site », comprenant l'utilisation d'un extincteur, la conduite à tenir et les principes de l'évacuation, est obligatoire pour les soignants. Trente-six sessions de deux heures sont organisées chaque année. Il est indiqué qu'un exercice d'évacuation est également prévu chaque année dans les unités.

Selon le protocole incendie du site, l'agent de sécurité incendie prévient immédiatement les secours. Le personnel soignant, intervenant en première intention, est supposé procéder en urgence à l'évacuation des patients ou informer oralement les pompiers de la situation des personnes enfermées ou contenues. Toutefois, aucun dispositif de traçage en temps réel des personnes placées en isolement (cf. 6.2) et sous contention n'est prévu.

5.2 LES RESTRICTIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE NE SONT NI INDIVIDUALISEES NI PROPORTIONNEES

Les restrictions en matière d'accès au tabac varient d'une unité à l'autre. Elles ne sont pas individualisées en fonction de l'état clinique de chaque patient ou de ses ressources financières à G11 : pendant toute la durée de leur hospitalisation, aucun patient, quel que soit son statut d'hospitalisation ne peut conserver son tabac et son briquet. Les paquets de tabac étiquetés au

nom de chacun d'eux sont stockés dans le bureau infirmier et les cigarettes distribuées à des horaires précis affichés sur la porte vitrée reliant ce bureau à la terrasse-fumoir. Deux paquets de secours, réservés aux plus démunis, sont conservés dans le bureau du cadre de santé. L'accès au tabac est libre sauf restrictions médicales³⁷ à G14. Le jardin dispose d'un allume cigare et les briquets sont interdits.



Les cigarettes des patients conservés dans le bureau infirmier du G11



Les horaires de distribution des cigarettes dans l'unité G11

RECOMMANDATION 26

Les patients doivent avoir librement accès à leur tabac, sauf restrictions médicales.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « A G14, les patients ont accès librement à leur tabac sauf restrictions médicales. A G11, les patients ont accès librement à leur tabac, après concertation avec l'équipe médicale lors d'une réunion d'équipe sauf un ou deux patients qui ont des restrictions médicales ».

Le port du pyjama bleu institutionnel est exceptionnellement imposé, habituellement lors de l'entrée en CI et selon une prescription médicale faisant l'objet d'une réévaluation, notamment lors de sorties séquentielles de CI (cf. 6.2). Il est également imposé lors de l'admission dans le cadre du « protocole punaises » d'une durée de 72 heures³⁸.

5.3 LE SITE NE DISPOSE D'AUCUN SALON D'ACCUEIL FAMILIAL

5.3.1 La confidentialité de l'hospitalisation

La possibilité pour un patient de demander que son hospitalisation reste confidentielle vis-à-vis des tiers est abordée dans le livret d'accueil et le règlement intérieur de l'établissement. Toutefois, nombreux sont les soignants à ne pas connaître l'existence de ce droit. Par ailleurs, « on passe l'unité », quand un interlocuteur demande au téléphone à communiquer avec un

³⁷ Au moment du contrôle, un seul patient était concerné par une restriction médicale.

³⁸ Lavage en machine de tous les vêtements et linge de maison à plus de 55 degrés et congélation de -20° Celsius pendant 72 heures des éléments infectés.

patient. A ce niveau, si le secret médical est bien respecté, les soignants ne réalisent pas tous que parler d'un patient confirme de fait à leur interlocuteur la présence de celui-là dans l'unité. La confidentialité ne peut être assurée dans ces conditions.

RECOMMANDATION 27

Le droit à la confidentialité sur la présence à l'hôpital doit être porté à la connaissance des patients. Des modalités techniques doivent être mises en œuvre pour garantir ce droit aux patients qui en font la demande.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, précise : « Ces aspects sont évoqués dans la formation des professionnels sur les droits des patients. Un rappel sera effectué auprès des agents d'accueils pour les sensibiliser à cette problématique. Enfin, dans le cadre de la préparation à la certification, un document intitulé « les essentiels - Droit et information des patients » et un triptyque relatif au respect de l'intimité et de la dignité du patient a été diffusé en février 2023 à l'attention de tous les professionnels. Une sensibilisation pourra être également faite dans le cadre des rencontres du service des admissions avec les secrétaires médicales. A G14, Cortexte permet des consignes claires lors de l'entretien médical à son entrée ».

5.3.2 Le téléphone et le courrier

Les patients peuvent conserver leur téléphone portable, leur tablette, leur ordinateur et leur lecteur audio, sauf prescription médicale contraire. L'usage effectif du téléphone dépend grandement de la disponibilité des soignants. Les câbles et les chargeurs ne peuvent pas être conservés le temps de l'hospitalisation au motif d'un risque suicidaire : les patients, peu important leur statut et leur état clinique, confient leurs téléphones aux soignants pour rechargement dans le bureau infirmier. Les patients dépourvus d'appareil peuvent téléphoner entre 14h et 18h en sollicitant le prêt d'un téléphone « patient » sans fil du service. Ce sont donc les soignants qui composent le numéro sur l'appareil du service, vérifient l'identité du correspondant puis transfèrent la communication à l'intéressé. La confidentialité de la conversation est en revanche pleinement respectée.

Du matériel de correspondance peut être donné à la demande. Les courriers sortants sont à déposer au bureau infirmier ou à remettre au cadre de santé qui les déposent aux secrétaires des pôles chargés de l'affranchissement parfois insuffisant et de l'expédition. Le tri et la réception du courrier entrant suivent le même circuit.

Les rares patients qui disposent d'un ordinateur peuvent l'utiliser et bénéficier d'une connexion sans fil à Internet seulement un jour sur deux en raison de la saturation du réseau. La problématique du chargeur et des modalités de rechargement sont analogues à celles des téléphones portables. Une connexion Wifi « VE-Guest » existe mais, la création d'un compte et la réception d'un sms de validation sont nécessaires pour s'y connecter, et impliquent que le réseau fonctionne ce qui n'est pas le cas au RDJ. En outre, les soignants ne connaissant ni la durée ni les possibles renouvellements des sessions Wifi ne peuvent valablement informer les patients. En cas de besoin, les soignants mettent à disposition des patients un ordinateur dans le bureau infirmier, sous surveillance. Néanmoins, l'accès aux messageries personnelles est bloqué par l'hôpital.

RECOMMANDATION 28

Les unités doivent être dotées d'un réseau Wifi spécifique pour les patients.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « le système d'information hospitalier précise l'existence d'un réseau WiFi public (WIFI-VE GUEST), qui n'est pas spécifique aux patients. L'accès aux messageries personnelles est uniquement accessible via le wifi-ve-guest. La durée de connexion a été augmenté à 7 jours. Concernant la couverture wifi au RDJ, le niveau dispose de cinq bornes, accessible uniquement dans les zones « indor ». Il ne fonctionne pas à l'extérieur.

Chaque unité dispose d'un poste de télévision. Seuls les patients de l'unité G11 ont accès à la télécommande. Les télévisions sont installées dans le hall d'entrée de chacune des deux unités. Ce lieu de passage qui sert également de salle à manger aux patients qui ne se rendent pas au réfectoire est pauvre en sièges, notamment à l'unité G14, et n'est pas convivial.

Un abonnement des unités à Télé Z permet son accès sur demande, aucun affichage n'en informant les patients. Aucun autre abonnement à des revues ou à la presse n'a été souscrit. Les bibliothèques, très modestes, des unités ne sont accessibles qu'accompagné d'un soignant.

RECOMMANDATION 29

Les patients doivent bénéficier d'un accès quotidien à une bibliothèque disposant d'ouvrages diversifiés, ainsi qu'à des journaux et des magazines de presse.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « A G14, la commande d'un quotidien sera effective pour l'année 2024, seul le télé Z a été demandé par les usagers cette année sur cette unité. La commande de journaux ou magazines de presses se fait une fois par an pour chacune des structures du pôle via une démarche institutionnelle. Les professionnels ainsi que les patients peuvent faire un choix. Des livres sont disponibles au sein de la bibliothèque au niveau de la tisanerie. Les patients privilégient d'écouter leur musique soit sur leur poste de radio soit sur leur smartphone avec des écouteurs pour éviter de déranger les voisins. G11 dispose d'un abonnement à certaines revues (magazines, journaux) ».

5.3.3 L'accès aux familles

Les visites des proches sont autorisées tous les jours de 14h à 18h, avec une tolérance limitée concernant les horaires. Le site ne dispose pas de salon de visite. Les patients peuvent recevoir des visiteurs dans leurs chambres. Le règlement intérieur et le livret d'accueil précisent que les enfants de moins de 15 ans ne sont en principe pas admis dans les unités. Les contrôleurs ne sont pourtant pas parvenus à déterminer si cette interdiction de principe sur le site ne frappait en pratique que ceux de moins de 15 ans ou s'appliquait à tous les mineurs. En présence de mineurs, les visites se déroulent dans le hall d'entrée, dans une salle de réunion du rez-de-chaussée, dans un bureau médical libre ou par beau temps, dans le jardin pour les patients de G14 et sur la terrasse menant au petit jardin pour ceux du G11. Des patients de G14 ont pu déjeuner au réfectoire avec leurs proches en de rares occasions.

RECOMMANDATION 30

Toutes les unités doivent disposer d'un salon de visite permettant aux patients de recevoir leurs proches de manière confidentielle et respectueuse de l'intimité.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « Ce sujet nécessite une étude de faisabilité car la problématique est structurelle. A G14, des bureaux sont mis à dispositions si nécessaire tant au niveau du RDC qu'au RDJ. A G11, plusieurs lieux sont identifiés (chambres, dans le jardin attribué au G11, espace près de l'accueil du site de Bondy). La thématique des espaces de visite sera intégrée au projet des usagers 2024-2028 dans le cadre du projet d'établissement ».

5.4 LE DROIT DE VOTE, PEU EXERCE, FAIT L'OBJET D'UNE INFORMATION LACUNAIRE

La direction de l'EPSMVE a adressé à chaque pôle une note relative à l'organisation du vote par procuration ainsi que des affiches pour l'information des patients, trois semaines avant les élections présidentielles et législatives. Toutefois, l'affichage n'a pas été effectif dans les unités. Aucune réunion portant sur l'accès au vote n'a été organisée entre les soignants et les soignés. Le livret d'accueil ne mentionne pas ce droit. La dernière version du règlement intérieur, qui date du 11 avril 2018, fait référence « *aux patients en possession de leurs droits civiques* », alors que depuis la loi du 23 mars 2019, les majeurs placés sous tutelle par décision judiciaire disposent du droit de vote sans appréciation préalable de leur capacité à l'exercer par le juge des tutelles. De fait, quatre patients de l'unité G14 ont voté par procuration aux présidentielles. Un policier du commissariat de Bondy s'est déplacé sur le site pour établir les procurations.

RECOMMANDATION 31

Avant chaque scrutin, la direction de l'établissement et les soignants doivent procéder à l'information des patients relative au droit de vote et à ses modalités, de sorte à faciliter son exercice, en anticipant davantage les demandes de vote par procuration. Des permissions de sortie et des accompagnements doivent être mis en œuvre pour permettre le vote direct.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « Cette problématique n'a jamais été remontée auprès de la direction en charge des relations avec les usagers (DQRJU) qui organise le vote des patients par procuration depuis des années. Les dispositions nécessaires relatives à l'information des usagers en matière d'inscription sur les listes électorales seront prises pour les prochaines élections. La DQRJU organise le vote des patients par procuration depuis des années. Afin de permettre aux patients dont l'état clinique n'est pas compatible avec une permission de sortie d'exercer tout de même leur droit de vote, le commissariat de Saint-Denis est sollicité pour chaque élection afin d'établir les procurations auprès des patients qui le souhaitent. Un agent de police se déplace sur les unités d'hospitalisations. Une information concernant l'organisation des procurations est faite préalablement auprès de tous les pôles à la suite de quoi une liste des patients souhaitant voter par procuration est retournée au service des relations avec les usagers qui organise ensuite la visite des agents du commissariat. Ceux qui peuvent se déplacer bénéficient d'une permission de sortie. Par ailleurs, s'agissant du droit de vote, le service des personnes protégées de l'établissement délivre l'information écrite et orale avec la remise

des documents règlementaires dont la charte des droits et libertés du majeur protégé. Afin d'œuvrer à l'exercice de ce droit, une procédure sera en réflexion par le service afin d'assurer la délivrance de l'information, du recueil du souhait ou non à voter et à l'organisation de l'exercice du droit par ces personnes vulnérables. Enfin, l'établissement profite de la mise à jour de son livret d'accueil afin d'y ajouter une partie informant les patients sur leur droit de vote ainsi que les modalités d'exercice de celui-ci. Le droit de la citoyenneté est promu par l'institution à G14. Les accompagnements sont faits si besoin. L'affichage est effectif au G14, réalisé par le cadre de santé et vérifié par le cadre supérieur de santé.

5.5 L'ACCES AUX DIFFERENTS CULTES EST POSSIBLE MAIS L'INFORMATION EST INSUFFISANTE

Les patients sont informés de l'offre cultuelle par le livret d'accueil lorsqu'il est remis et du fait des visites hebdomadaires dans chaque unité d'un membre de l'équipe de l'aumônerie catholique située sur le site de Neuilly-sur-Marne. Le livret d'accueil précise que les patients peuvent être mis en relation, à leur demande ou à celle de leurs familles, avec les aumôniers des autres cultes par le truchement de l'équipe de l'aumônerie. Toutefois, aucun affichage n'est constaté sur le sujet dans les unités. Les contrôleurs ont constaté que si le personnel médical sait qu'un aumônier rend visite aux patients, de nombreux agents ignorent son jour de venue et le fait qu'il peut mettre en relation un patient avec un aumônier d'un autre culte.

RECOMMANDATION 32

La diffusion des informations culturelles doit s'accompagner, au sein des unités, d'un affichage précisant les coordonnées des aumôniers des différents cultes.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « Des permanences hebdomadaires sont assurées par l'aumônerie de l'établissement qui organise également l'accès aux autres cultes pour les patients qui en font la demande. L'affichage sera renforcé. A G14, nous affichons systématiquement les flyers quand nous les recevons et une fois l'évènement terminé nous les retirons. A G11, la demande a été faite après de l'aumônerie.

5.6 LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PATIENTS EST DIFFEREMMENT ABORDEE DANS LES POLES

Des préservatifs internes et externes sont disponibles dans le bureau infirmier de chacune des unités et remis sur demande aux patients mais la question de la vie affective et sexuelle est abordée de manière relativement différente entre les deux pôles.

A G11, aucune interdiction de principe n'est posée mais la difficulté de certains soignants dans l'abord du sujet a été constatée, l'un d'entre eux ayant indiqué : « on ne peut pas interdire mais ce n'est pas le lieu ». Leurs interrogations portent sur l'effectivité du consentement et la conduite à tenir face à des patients vulnérables. L'absence d'accès de cette équipe à la réflexion institutionnelle portée par le comité « SIDA Sexualités Prévention » (CSSP) laisse les soignants avec leur difficulté et leurs interrogations.

A G14, l'équipe considère le droit des patients à une vie affective et sexuelle et le sujet est traité lors du staff. Des réticences subsistent concernant les risques de la mise à disposition complète des préservatifs : « On va en retrouver partout ! ». L'équipe du CSSP (IDE de prévention et IDE addictologue) conduisent des ateliers auprès des patients avec l'IDE référente dans l'unité. Huit d'entre eux ont participé, l'année précédant la visite, à un atelier appuyé sur la vidéo « La Tasse

de thé », qui traite du consentement aux relations sexuelles. La situation d'un patient en transition de genre est évoquée en réunion de synthèse, et l'équipe recherche les intervenants spécialisés auxquels l'adresser pour ce parcours de soins spécifiques.

RECOMMANDATION 33

Les soignants de l'unité G11 doivent solliciter l'appui du comité « SIDA Sexualités Prévention », afin que les patients bénéficient des outils de soins et des actions spécifiques concernant la vie affective et sexuelle.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, précise : « *Des interventions ont lieu sur le pôle G14 mais également en ambulatoire sur le CATTP. Des professionnels sont engagés et référents dans cette démarche. A G11 une demande est faite auprès du comité « SIDA sexualité prévention ».*

6. L'ISOLEMENT, LA CONTENTION ET LA RECHERCHE DU CONSENTEMENT

6.1 LA DISPOSITION DES CHAMBRES D'ISOLEMENT PORTE ATTEINTE A LA DIGNITE ET A L'INTIMITE DES PATIENTS

Chaque unité du site de Bondy dispose d'une CI et d'une chambre sécurisée³⁹ (CS) mais d'aucun espace d'apaisement.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *L'établissement mène actuellement une réflexion sur l'ouverture d'espaces d'apaisement dans les services. Une expérimentation est en cours au pôle G02 (mobilier spécifique, appel à un designer, intervenants extérieurs et un travail sur les différents sens). A l'issue de cette expérimentation, une généralisation à l'ensemble des unités est prévue, tenant compte du retour d'expérience sur l'espace actuel. En parallèle, le groupe EPP « isolement contention » est saisi de cette question et a effectué un état des lieux auprès des différentes unités de l'établissement afin de réaliser des recommandations. Cette question fait également partie des objectifs fixés au groupe EPP « isolement contention ». Cependant, les problématiques liées à l'éditeur de logiciel doivent être résolues en amont. Une fois les données fiabilisées, une synthèse sera faite dans le rapport annuel et permettra de définir une politique de réduction et d'alternative aux mesures d'isolement contention basée sur les données fiabilisées. Par ailleurs, le projet de restructuration du site de Saint-Denis prévoit de réduire le nombre de chambres d'isolement à deux par secteur et introduira la fonction d'espace d'apaisement comme cela est le cas dans la conception actuelle de nos UHTP. Le sujet sera revu en 2024 avec la DPT pour Bondy ».*

La disposition des quatre CI porte diversement atteinte à la dignité et à l'intimité des personnes qui y sont placées. Elles ont en commun :

- un accès aux CI par une porte percée d'un oculus opacifié ou fermable par un volet, donnant sur un sas, et utilisé pour la surveillance de l'isolé ;
- un carrelage en bon état recouvrant entièrement les murs de la CI et de la salle d'eau, qui n'est pas équipée de miroir (à l'exception de la CI 202 de G11) ;
- un accès permanent aux WC, à l'exception de la CS 04 de G14 qui ne communique pas directement avec la salle d'eau ;

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Sujet revu par la DPT en 2024. Modification de la C.I.* ».

- un mobilier constitué d'un lit avec un sommier fixé au sol doté de points d'ancrage pour les sangles de contention, d'un cube et d'un coussin triangulaire permettant de se réhausser, tous deux en mousse dense de type Cumbria™ ; aucun siège n'étant disponible pour le patient et le soignant ;
- des boutons d'appel dysfonctionnels (sauf celui de la CI 202 de G11, fixé au sommier et accessible en situation de contention) ;

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Il n'y pas de*

³⁹ Une CS est une CI sans double entrée.

dysfonctionnement généralisé du système d'appel malade installé. Une formation du personnel soignant à l'utilisation de ce dispositif est nécessaire et va être entreprise sans délai. Des actions correctives et d'amélioration sont toutefois prévues dans les 6 mois à venir ».

- des commandes des volets roulants, de la lumière électrique et des systèmes de chauffage et de climatisation situées à l'extérieur (sauf la CI 202 de G11 où l'interrupteur de la salle d'eau est actionnable par le patient) ;

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Le sujet sera revu en 2024 par la direction patrimoine et Travaux (DPT) ».*

- une impossibilité d'aération (sauf dans la CI 202 de G11, par un vantail que le patient peut ouvrir) ;

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Le sujet sera revu en 2024 par la DPT, avec un changement des menuiseries extérieures des C.I. »*

- une horloge avec ou sans date (absente de la CI 04 de G14) ;

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Complément horloge d'ici 3 mois ».*

- une absence de dispositif de vidéosurveillance ;
- une intimité du patient non respectée :
 - o dans les CS, en l'absence d'un sas, qui préviendrait l'exposition de l'isolé au regard des personnes cheminant dans le couloir ;
 - o dans la CI 216 de G11, l'absence de porte entre la chambre et la salle d'eau, exposant le patient aux toilettes ou se douchant aux regards du soignant qui entre dans le sas ;

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Le sujet sera revu en 2024 par la direction patrimoine et Travaux (DPT) ».*

- o dans la CI 10 de G14, l'oculus de la porte du sas qui s'ouvre sur la salle d'eau donnant une pleine vue sur les WC ;

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Pose d'un film prévu ».*

- o dans la CS 04 de G14, en présence d'une ouverture horizontale vitrée d'environ 1,40 m x 0,25 m située à 1 m de hauteur, offrant une vue plongeante sur le lit de la chambre pour les personnes se promenant dans le jardin ; et en l'absence d'opacification de l'oculus de la porte du sas donnant sur la salle d'eau.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Pose d'un film prévu ».*



CI 04 de G14



CI 216 de G11

Le patient s'alimente assis sur le lit à G11, l'assiette posée sur le cube de mousse avec une fourchette, une cuillère et un gobelet en carton ou, dès que l'état clinique le permet, en salle de télévision ou au self. Le repas est consommé à même le lit en l'absence de mobilier adaptable ou assis dans le sas sur consigne médicale, avec une simple cuillère en bois, à G14.

RECOMMANDATION 34

Pour respecter la dignité et l'intimité du patient isolé, la disposition des CI doit comporter un sas la séparant du couloir, des ouvertures qui préservent l'espace de tout regard extérieur importun ; une salle d'eau distincte de l'espace de la chambre, accessible en permanence, et équipée d'un miroir ; des fenêtres permettant une aération ; des dispositifs d'appel fonctionnels accessibles en situation de contention ; des interrupteurs de commande de la lumière et des volets ; un mobilier adapté à la prise des repas ; des chaises permettant l'assise du patient et du soignant ; et une horloge horodatée visible de façon continue.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « La DAHL précise qu'un inventaire des besoins en mobilier dans les chambres d'isolement est réalisé afin de procéder aux ajustements nécessaires (mobilier adapté à la prise des repas, chaises, miroirs). Les commandes nécessaires sont passées et en cours de réception. Le protocole de l'établissement sur les CI de G14 ne permet pas l'installation de chaises. Des horloges spécifiques ont été installées dans la CI et la CS. En ce qui concerne les miroirs incassables en CI ils déforment l'image du patient ce qui peut être angoissant pour le patient ».

Le port du pyjama en tissu, déchirable ou non, est systématique à G11 lors de l'entrée en CI mais peut être réévalué. Il n'est pas systématique mais individualisé sur consigne médicale à G14.

RECOMMANDATION 35

Le port du pyjama institutionnel en chambre d'isolement dans le pôle G11 doit être individualisé plutôt que systématique.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « Le guide de bonnes pratiques relatives à l'isolement recommande le port du pyjama pour des questions de sécurité. Il va être mis à jour afin que cette recommandation ne soit pas systématique mais adaptée à l'état de santé du patient. Le port du pyjama sera sur prescription médicale dûment

argumentée. Dans le cadre de la préparation à la certification, un document intitulé « les essentiels - Droit et information des patients » et un triptyque relatif au respect de l'intimité et de la dignité du patient a été diffusé en février 2023 à l'attention de tous les professionnels ».

Le patient fumeur n'est pas autorisé à sortir⁴⁰ de la CI à G11 et consomme la cigarette distribuée par le soignant sous sa surveillance, à l'intérieur de la CI, devant le vantail accolé à la fenêtre ouvert à cette occasion. La consommation de cigarette est autorisée selon l'état clinique à G14 et se déroule dans le jardin en présence d'un ou plusieurs soignants. Des substituts nicotiniques sont proposés.

Les patients ne bénéficient d'aucun accès à la lecture ni à la radio.

Le service de la sécurité incendie n'est pas informé de la présence des patients en CI.

RECOMMANDATION 36

Le service de la sécurité incendie doit être informé en temps réel de la présence de tout patient placé en chambre d'isolement.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « L'organisation déployée sur le site de Bondy comme sur toutes les unités d'hospitalisation de de l'EPS Ville-Evrard est adaptée au classement des bâtiments et est conforme à la réglementation en matière de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP). Participent au service de sécurité incendie, les agents d'accueil des UHTP relocalisées, le personnel technique de la DPT (agents polyvalents et électriciens), les cadres hôteliers, et les soignants (services de soins). L'Etablissement a rédigé son schéma d'organisation de la sécurité incendie (S.O.S.I.) adopté après saisine des instances en mars 2023. Les services de soins faisant partie du service de sécurité incendie, l'information concernant l'occupation des CI est disponible ».

6.2 DES MESURES D'ISOLEMENT SANS DECISION MEDICALE SONT MISES EN ŒUVRE DANS LES CHAMBRES HOTELIERES

Les décisions d'isolement sont dites prises par les médecins de plein exercice présents en journée, ou lors de l'astreinte le soir et le week-end après que le patient a été vu par le médecin associé ou le faisant fonction d'interne, de garde sur place. Une décision prise à distance par un médecin de plein exercice est signée le lendemain. Les données extraites du registre de l'isolement et de la contention révèlent cependant des noms de professionnels ne disposant pas du statut de médecin de plein exercice dans la colonne « nom du psychiatre ayant décidé la mesure ».

⁴⁰ Alors qu'une terrasse est disponible à proximité de la CI.

RECOMMANDATION 37

Les décisions d'isolement et de contention ne peuvent être prises que par un psychiatre de plein exercice, titulaire d'une thèse de médecine et d'une qualification spécialisée reconnue par l'ordre des médecins.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *L'établissement applique les recommandations de la HAS en 2017 en matière d'isolement et de contention : « il est recommandé que le médecin soit préférentiellement le psychiatre traitant du patient dans l'unité de soins. En cas de décision prise par un interne ou un médecin non-psychiatre, et durant les périodes de garde, cette décision doit être confirmée par un psychiatre dans l'heure qui suit. Cette confirmation peut se faire par téléphone en fonction des informations échangées. Cette confirmation doit être tracée dans le dossier du patient. » (Source : HAS, 2017, Isolement et contention en psychiatrie générale - Méthode Recommandations pour la pratique clinique). A G14, les décisions sont validées par un senior ».*

La chambre hôtelière n'est jamais conservée durant le séjour d'un patient en isolement, et les patients dont la mesure d'isolement est levée attendent très fréquemment en chambre d'isolement ouverte l'accès à une chambre hospitalière disponible. Pour exemple, lors de la visite, une patiente de chaque unité, ayant respectivement bénéficié d'une levée de la mesure d'isolement, l'une avant le début de la visite des contrôleurs le 16 janvier et l'autre sur décision du JLD le 17 janvier, étaient toujours hébergées en CI dans l'attente d'un lit hôtelier le 18 janvier.

RECOMMANDATION 38

La chambre hôtelière du patient doit être conservée pendant sa période d'isolement. Le patient dont la mesure est levée doit immédiatement pouvoir quitter la chambre d'isolement pour regagner sa chambre hôtelière.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *L'établissement s'efforce de mettre en œuvre cette recommandation qui se heurte cependant aux tensions capacitaires connues par le département. La cellule interne de tensions capacitaires se réunit tous les jeudis de 13h30 à 14h30. A G14, la tension capacitaire de l'établissement ne nous permet pas de réaliser cet item. Le flux des patients aux urgences des hôpitaux généraux étant en surcharge constante ».*

Des mesures d'isolement, et plus rarement (deux en 2022) des mesures de contention, sont mises en œuvre en chambre hôtelière quand les CI sont occupées. Un tableau affiché dans le bureau des soignants de G11 précise d'un « *ne ferme pas* » les chambres que le patient peut fermer de l'intérieur avec un verrou de confort, et d'un « *ferme* » celles qui n'en sont pas dotées ou dont le verrou de confort a été ôté dans ce but.

RECOMMANDATION 39

Aucun verrou de confort ne doit être ôté des portes des chambres hôtelières pour les utiliser comme des espaces d'isolement.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « *Les verrous de confort sont en cours de réinstallation par la direction des travaux* ».

Les mesures d'isolement mises en œuvre en chambre hôtelière à G14 sont intégralement tracées dans le logiciel Cortexte comme un isolement « *hors espace dédié* ». Les données extraites du registre les révèlent, ainsi que leur durée variant de 6 à 168 heures (cf. 6.3).

Des mesures d'isollements pratiquées en chambre hôtelière sans traçabilité, échappant ainsi au contrôle du JLD, ont été constatées.

RECOMMANDATION 40

Toute mesure d'isolement pratiquée hors espace dédié doit être spécifiquement tracée dans le registre d'isolement, et faire l'objet d'une information du juge des libertés et de la détention selon les dispositions légales.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Le questionnaire Cortexte relatif à la mise en œuvre des mesures d'isolement ou de contention prévoit bien la désignation de l'espace utilisé conformément aux recommandations réglementaires (A : isolement dans un espace dédié ; B : isolement dans un espace non dédié). Le registre isolement contention mentionne ces espaces* ».

Certaines de ces mesures pratiquées en chambre hôtelière relevaient d'une « *prescription médicale si besoin* », pour exemple : « *fermeture de la chambre pour un temps d'apaisement selon l'appréciation de l'équipe soignante* ».

Selon les propos recueillis, des isollements punitifs non tracés, mis en œuvre à l'encontre de patients qui refusent de se rendre dans leur chambre pour se calmer, ne respectent pas les règles de vie de l'unité ou adressent des injures aux soignants ont été rapportés à G11. L'absence de traçabilité de ces enfermements contraires aux dispositions légales, échappent ainsi au contrôle du JLD prévu par la loi.

RECOMMANDATION 41

Aucune mesure d'isolement « si besoin » ni aucun isolement punitif ne doivent être mis en œuvre.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, précise : « *La formation isolement contention rappelle le cadre strict dans lequel une mesure peut être mise en œuvre. Cette formation est identifiée dans le plan de formation comme obligatoire. Par ailleurs, un triptyque diffusé en février 2023 à l'attention des professionnels dans le cadre de la préparation à la visite de certification, rappelle les principes fondamentaux des mesures d'isolement et de contention* ».

Des traitements sédatifs peuvent être associés au placement en isolement. Dans les deux UHTP, des prescriptions de traitement injectable « si besoin » sont prévues, elles sont considérées par les soignants du pôle 93G11 comme un des outils de prévention de la crise, avant même la mesure d'isolement. Au pôle 93G14, le traitement injectable n'est administré qu'en situation d'isolement, et après avis téléphonique du psychiatre, qui revoit au plus tôt le patient.

RECOMMANDATION 42

Aucun traitement injectable d'urgence ne doit être administré sans l'évaluation clinique préalable du patient par un psychiatre.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « L'établissement applique les recommandations de la HAS de 2017 en matière d'isolement contention : « Il est recommandé que le médecin soit préférentiellement le psychiatre traitant du patient dans l'unité de soins. En cas de décision prise par un interne ou un médecin non-psychiatre, et durant les périodes de garde, cette décision doit être confirmée par un psychiatre dans l'heure qui suit. Cette confirmation peut se faire par téléphone en fonction des informations échangées. Cette confirmation doit être tracée dans le dossier du patient. »

Le médecin généraliste voit les patients en CI tous les jours.

L'isolement séquentiel est pratiqué, le patient pouvant alors revêtir des vêtements personnels, prendre son repas au self, et téléphoner à ses proches.

La contention est peu pratiquée (cf. 6.3), mais peut l'être de façon drastique. Une patiente qui a relaté « ne pas avoir été détachée pour aller aux toilettes ni pour manger, et avoir été contrainte à soulager ses besoins sur un bassin et à être alimentée à la cuillère par un soignant ».

RECOMMANDATION 43

Les patients placés sous contentions ne doivent pas être soumis à des restrictions supplémentaires qui portent atteinte à leur dignité.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « Lors de la mise en place de la réforme, de nombreuses sessions de formation spécifique isolement contention ont été mises en place en lien avec le service des admissions et le service informatique. Ces sessions, en visioconférence, afin d'être ouvertes au plus grand nombre, étaient en priorité à destination des médecins et des AMA. La formation isolement contention rappelle le cadre strict dans lequel une mesure peut être mise en œuvre. Cette formation est identifiée dans le plan de formation comme obligatoire. Par ailleurs, des triptyques diffusés en février 2023 à l'attention des professionnels dans le cadre de la préparation à la visite de certification, rappelle les principes fondamentaux des mesures d'isolement et de contention et ainsi qu'un triptyque relatif au respect de l'intimité et de la dignité du patient ».

Aucun des deux pôles ne met en œuvre d'alternatives à l'isolement et d'outils facilitant la désescalade⁴¹, hormis l'approche verbale. Tous les soignants et médecins n'ont pas suivi les

⁴¹ Un espace d'apaisement, un plan de crise permettant le repérage de signes avant-coureurs, un sac de frappe, une prise en charge psychomotrice, par exemple.

formations OMEGA et isolement/contention, pourtant présentées comme obligatoires. Les équipes soignantes n'ont aucun retour de l'établissement concernant les données statistiques relatives à leurs pratiques en matière d'isolement et de contention et ne perçoivent pas le registre comme un outil d'analyse de leurs pratiques. Pour de nombreux soignants, la CI est un « *outil de travail dont on ne pourrait se passer* ». La différence formulée par certains entre les CS et les CI reflète l'absence de réflexion institutionnelle sur les alternatives à ces pratiques, les CS étant considérées comme une étape intermédiaire entre l'absence d'isolement et l'isolement absolu de la CI. Certains soignants, ayant appris en formation que l'isolement était un soin, ont confié leur perplexité concernant l'évolution du cadre légal qui depuis 2016 précise que l'isolement constitue une « *décision de dernier recours* ».

RECOMMANDATION 44

Le personnel doit recevoir une formation rigoureuse, relative aux pratiques d'isolement et de contention, à leurs alternatives, et aux évolutions de leur cadre légal. L'établissement doit mettre en œuvre une politique d'alternatives à ces mesures et développer les outils spécifiques pour ce faire.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *La formation isolement contention est identifiée dans le plan de formation comme obligatoire. Une requête sera transmise chaque année par le service de la formation aux cadres supérieurs et aux chefs de pôles afin de dresser le bilan des agents formés. Dans le cadre du plan de développement des compétences cette formation est inscrite dans le parcours professionnalisant de nos IDE intégrant l'établissement. Par ailleurs, un triptyque diffusé en février 2023 à l'attention des professionnels dans le cadre de la préparation à la visite de certification, rappelle les principes fondamentaux des mesures d'isolement et de contention* ».

6.3 LES DONNEES DU REGISTRE SPECIFIQUE NE SONT PAS STATISTIQUEMENT EXPLOITABLES ET N'APPUIENT PAS LA MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE DE MOINDRE RECOURS

Les décisions médicales d'isolement et de contention sont tracées dans le logiciel Cortexte et leur extraction vise à la constitution du registre de l'isolement et de la contention prévue par la loi. Des erreurs⁴² sont cependant générées par l'outil informatique, qui lors du renouvellement d'une mesure, peut modifier de façon aléatoire la date initiale. Ces erreurs nécessitent de rectifier *a posteriori* et manuellement les entrées, avec chaque fois une contre-signature du médecin concerné, et la multiplication du risque d'erreurs de saisie par les assistantes médico-administratives (AMA), contraintes d'effectuer ces rectifications sans avoir bénéficié de la formation sollicitée pour ce faire.

Les extractions du registre du site de Bondy présentaient moins d'erreurs informatiques que celles des autres sites visités. Toutefois, l'attribution d'un numéro identique de DPI à un tiers des patients, dont la mesure d'isolement ou de contention a été tracée, ou des mesures encore en doublon dont plusieurs à durée nulle ont été relevées.

⁴² Erreur également constatée lors de la visite du site de Saint-Denis.

Les données extraites du registre ne montrent aucune trace de la surveillance infirmière, assurée toutes les heures ou toutes les deux heures pour les isolements, et toutes les demi-heures ou tous les quarts d'heure pour les contentions.

RECOMMANDATION 45

La surveillance infirmière des mesures d'isolement et de contention doit être tracée dans le registre de l'isolement et de la contention.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Un module correctif a été installé début juin 2023 qui devrait résoudre cette difficulté. En parallèle, sensibilisation des équipes soignantes (G11) ».*

Considérant le défaut de fiabilité des données extraites, l'analyse prudente du registre révèle les tendances concernant les pratiques d'isolement et de contention pour 2022, et leurs différences entre les deux pôles :

- à G11, 74 décisions d'isolement ont été prises, dont 11 associées à une décision de contention. Ces décisions d'isolement ont concerné 41 % des mesures de SSC, et 25 % des séjours quel que soit le statut du patient. 9 mesures d'isolement ont été réalisées en espace non dédié⁴³, pour des durées de 5h41 à 15h08, mais aussi, pour quatre mesures de durées plus importantes de 24h (deux mesures), 35h25, 167h39 ;
- à G14, 105 décisions d'isolement ont été prises, dont 10 associées à une décision de contention. Ces décisions d'isolement ont concerné 84 % des mesures de SSC, et 29 % des séjours quel que soit le statut du patient. 22 mesures d'isolement ont été réalisées en espace non dédié, dont 8 pour des durées inférieures ou égales à 12h, 10 mesures pour des durées de 15h36 à 38h43, et 4 mesures pour des durées de 64h42 à 91h43.

Tableau : Les durées des mesures d'isolement concernant les patients des deux unités en 2022 :

Durée	Patients de G11	Patients de G14
≤12h	4	19
12 à 24h	12	24
24 à 48h	7	13
48 à 96h	16	27
96 à 168h	13	15
168h à 336h	15	6
336h à 504h	3	0
>504h	4*	1**
Total	74	105

⁴³ L'analyse du nombre de ces isolements hors espace dédié doit considérer les constats concernant la pratique dans cette unité d'isolements non tracés, à finalité de sanction, dont le nombre et la durée ne sont pas connus.

* durées respectives : 528h54, 543h18, 581h54, 749h46

** durée : 1 438h38

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Nous sommes surpris du chiffre de 105 mesures d'isolement au G14. Il y a eu sans doute un biais que nous allons rechercher. Une explication partielle concerne les isolements septiques et les cas de punaises de lit qui nous ont obligés quotidiennement de prescrire le maintien du patient en chambre. Les quelques prescriptions d'isolement « chambre ouverte » pour permettre au patient de circuler dans le service n'expliquant pas non plus ce chiffre élevé.* ».

Le registre permet de relever les mesures illégales d'isolement et de contention prises concernant des patients hospitalisés en SL, dont la traçabilité n'est pas systématique et nécessite la vigilance des AMA et du bureau des admissions. Neuf patients hospitalisés en SL ont été placés en isolement en 2022 :

- à G11, deux patients en SL ont séjourné plus de 3h en isolement (respectivement 24h et 49h26) sans que leur statut d'hospitalisation ne soit transformé ; par ailleurs, un patient en SL a vu son statut transformé en SPI après 20h d'isolement ;
- à G14, quatre patients en SL (dont l'un a fait l'objet de deux mesures distinctes) ont séjourné plus de 3h en isolement (12h, 16h20, 17h49, 23h28, 50h26) sans que leur statut d'hospitalisation ne soit transformé, et deux d'entre eux ont également été placés sous contention pour des durées de 1h48 et de 6h ; par ailleurs, deux patients en SL ont vu leur statut transformé en SPI après 12h et 25h d'isolement respectivement.

RECOMMANDATION 46

Aucun patient hospitalisé en soins libres ne doit faire l'objet d'une décision d'isolement ou de contention, sans que la transformation de son statut ne soit rapidement mise en œuvre.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *L'établissement se conforme au cadre préconisé par la circulaire DGOS du 29 mars 2022 relative à l'isolement et la contention qui précise : « Dans les structures d'urgence et les établissements autorisés en psychiatrie, il est possible de mettre en place, à titre exceptionnel et en cas d'urgence, pour des raisons tenant à la sécurité du patient ou d'autrui, des mesures de protection pendant quelques heures en attendant soit la résolution de la situation clinique critique, soit l'hospitalisation du patient en SSC ». Les patients en SL placés en CI ne le sont que le temps strictement nécessaire à la résolution d'une crise. Si besoin tout est mis en œuvre pour modifier dans les meilleurs délais leur statut ».* ».

Le registre de l'isolement et de la contention n'est pas perçu comme un outil d'analyse des pratiques par les soignants. Aucune réunion institutionnelle régulière s'agissant des données relatives à ces pratiques n'est tenue, et les soignants ne bénéficient d'aucune information régulièrement diffusée les concernant.

RECOMMANDATION 47

Le registre de l'isolement et de la contention doit urgemment exposer des données fiables et statistiquement exploitables, sous la responsabilité du département d'information médicale. Les soignants doivent bénéficier d'une information régulière concernant les données de leurs pratiques d'isolement et de contention.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *La réunion d'un groupe de travail pluriprofessionnel (médecin, direction, SIH, DQRJU, pôles clinique) en mode projet pendant huit mois a permis de faire le diagnostic exhaustif des problèmes de fiabilité du registre dans sa forme actuelle :*

- *mesures anciennes qui n'ont jamais été fermées (2019 et années antérieures) : demande de fermeture à l'éditeur de logiciel (séjours finis);*
- *mesures fermées tardivement qui engendrent un nombre de journées en isolement majorées, sans rapport avec la réalité ;*
- *problèmes liés à la requête elle-même :*
 - *le prescripteur est systématiquement erroné ;*
 - *la durée de la mise en isolement fausse : le logiciel calcule la différence entre une date de fin de mesure et une date de début de mesure, sans prendre en compte d'éventuelles interruptions entre ces deux dates, donc le temps calculé est supérieur à la réalité, l'état des lieux de départ est donc impossible ;*
 - *l'export un jour donné ramène des mesures qui n'ont rien à voir avec la période sélectionnée.*

À la suite de la réunion du groupe le 6 avril dernier, l'éditeur de logiciel a livré une nouvelle version mi-juin. Le groupe se réunit de nouveau pour procéder à la vérification de l'exactitude des informations portées dans le fichier : durées d'isolement, type de soins sans consentement, type de mesures d'isolement/contention. Ces données ont fait l'objet d'une transmission à l'ARS mais vont être retravaillées à la suite d'une ultime modification de version de Cortexte. Dans ce processus de reporting, l'arrivée d'un médecin DIM va permettre un contrôle de la qualité de la donnée. L'établissement mène actuellement une réflexion sur l'ouverture d'espaces d'apaisement dans les services. Une expérimentation est en cours au pôle G02 (mobilier spécifique, appel à un designer, intervenants extérieurs et un travail sur les différents sens). A l'issue de cette expérimentation, une généralisation à l'ensemble des unités est prévue, tenant compte du retour d'expérience sur l'espace actuel. En parallèle, le groupe EPP isolement contention est saisi de cette question et a effectué un état des lieux auprès des différentes unités de l'établissement afin de réaliser des recommandations. Cependant, les problématiques liées à l'éditeur de logiciel doivent être résolues en amont. Une fois les données fiabilisées, une synthèse sera faite dans le rapport annuel et permettra de définir une politique de réduction et d'alternative aux mesures d'isolement contention basée sur les données fiabilisées ».

Le contrôle du JLD sur les mesures d'isolement et de contention est exercé, comme dans les autres sites de l'EPSVE⁴⁴. En 2022, selon les données fournies par le bureau des admissions, 195 saisines du JLD concernant les mesures d'isolement ont été effectuées, dont 30 ont fait l'objet d'une mainlevée (119 saisines dont 22 mainlevées à G11 et 76 saisines dont 8 mainlevées à G14). Concernant les mesures de contention, 11 saisines du JLD ont été effectuées, dont 2 ont fait l'objet d'une mainlevée, toutes deux à G14. Les principales motivations sont les suivantes : l'absence d'éléments médicaux actuels justifiant le maintien, la saisine tardive ; le traitement tardif de la requête par le JLD, et l'absence d'information d'un proche ou d'un interprète. La mesure d'isolement d'une patiente hospitalisée en SSC à G11 en cours depuis le 26 décembre 2022 a été levée le 17 janvier, durant la visite du CGLPL. Malgré son souhait, elle n'a pas été entendue par le JLD concernant sa demande de levée d'isolement : « *les contraintes matérielles liées à une audience simultanée ne permettent pas de l'entendre* ». Le JLD a jugé sur le fond : « *Attendu que les constats fait par les évaluations médicales sur 48h sont identiques au mot près , qu'il n'est pas mentionné en cas d'espèce en quoi la mesure d'isolement est nécessaire au moment de l'évaluation si ce n'est des antécédents de passage à l'acte grave ; que le maintien de l'isolement n'est donc pas justifié par la nécessité actuelle de la mesure mais uniquement par les antécédents de la patiente ; qu'il n'est donc pas caractérisé un risque de dommage immédiat ou imminent pour la patiente ou pour autrui* ».

⁴⁴ Cf. les rapports de visite du CGLPL à l'EPSVE, sur le site de Neuilly sur Marne, (octobre 2022), d'Aubervilliers (décembre 2022), et de Saint-Denis (janvier 2023).

7. LE CONTROLE DES DROITS DES PATIENTS

7.1 LA CDSP ET LE REGISTRE DE LA LOI SONT COMMUNS AVEC LE SITE DE NEUILLY-SUR-MARNE

Ces points, dûment contrôlés sont développés dans le rapport de visite du site de Neuilly-sur-Marne⁴⁵, où ils ont fait l'objet de recommandations.

7.2 LE RECOURS AU JLD EST BIEN ORGANISE, ET L'EXERCICE DE SON CONTROLE EST EFFECTIF

Conformément à la convention signée le 25 mars 2019 entre l'EPSVE et le TJ de Bobigny l'établissement dispose de deux salles d'audience : l'une sur le site de Neuilly-sur-Marne pour les patients de Neuilly-sur-Marne⁴⁶ et ceux de Bondy où les audiences ont lieu le lundi et le jeudi matin ; l'autre au centre Henri Duchêne du site d'Aubervilliers⁴⁷ pour les patients d'Aubervilliers et de Saint-Denis où les audiences ont lieu le mardi et le vendredi matin. Très exceptionnellement, pour des raisons de délais, les patients du site de Bondy peuvent être dirigés vers une audience à Aubervilliers.

Du fait de la visite du CGLPL au mois d'octobre 2022, au cours de laquelle des entretiens ont eu lieu avec le JLD et le greffier, les avocats mais aussi des patients de Bondy, les contrôleurs ne sont pas retournés à l'audience au cours du présent contrôle.

Pour l'ensemble de l'EPSVE, les procédures sont traitées par le service des admissions à Neuilly-sur-Marne. Les échanges sont nombreux et de qualité entre ce service et les magistrats et greffiers, comme d'ailleurs avec les avocats.

Les modalités d'organisation de l'audience, comme celles de son déroulement sont inchangées depuis les précédents contrôles⁴⁸.

La convocation pour l'audience, transmise par le service des admissions de Neuilly-sur-Marne *via* les secrétaires médicales des unités, est notifiée aux patients, contre émargement, par les médecins ou les soignants à G14, par le cadre à G11 ; une copie est systématiquement remise à G14 mais non à G11. Cette notification est l'occasion d'expliquer le rôle du JLD et le déroulement de l'audience mais des informations complémentaires sont souvent demandées par les patients aux soignants.

Les transports sont précommandés par le service des admissions. Les cadres désignent le ou les soignants en charge d'accompagner le ou les patients. Les secrétaires confirment au JLD la présence ou non du patient à l'audience lors du retour de l'avis signé du patient. Les unités s'assurent que tous les patients puissent disposer d'une tenue adaptée pour comparaître à l'audience.

Le nombre de patients non comparants à l'audience en raison d'un refus ou d'une impossibilité médicale est, en 2022, légèrement inférieur à celui des autres sites⁴⁹.

⁴⁵ Rapport de la visite du CGLPL du site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE au mois d'octobre 2022, chapitre 8.1 et 8.2.

⁴⁶ Rapport du CGLPL de la visite du site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE au mois d'octobre 2022, chapitre 7.4.

⁴⁷ Rapport du CGLPL de la visite du site d'Aubervilliers de l'EPSVE au mois de décembre 2022, chapitre 7.2.

⁴⁸ *Ibid.* pour les deux rapports.

⁴⁹ 14,75 % des patients sont non comparants à Bondy (14,89 % pour les SDDE et 14,28 % pour les SDRE) contre 15,63 % à saint Denis, 17,55 % à Aubervilliers et 17,99 % à Neuilly-sur-Marne.

Les décisions, toujours envoyées après l'audience, sont notifiées par le médecin à G14 et par le cadre à G11. Selon l'heure à laquelle les décisions parviennent au secrétariat, leur notification au patient peut n'intervenir que le lendemain, situation qui est parfois source pour le patient d'incompréhension voire de stress (voir la recommandation faite dans les rapports concernant les autres sites de l'EPSVE). Une copie de la décision, qui comporte mention des voies de recours, est remise au patient, mais au G11 cette remise n'est faite que sur demande du patient.

Les JLD ont été saisis en 2022 de 183 requêtes (dont 141 SDDE et 42 SDRE) pour les patients des deux unités de Bondy. Comme pour les trois autres sites, la très grande majorité de ces saisines intervient dans le cadre du recours obligatoire (essentiellement au début de la mesure, plus rarement à six mois). Les recours des patients ou des proches sont quant à eux exceptionnels.

De même, les décisions ordonnant la poursuite de la mesure d'hospitalisation sont majoritaires (67,21 % des ordonnances). L'examen des décisions de mainlevée de l'hospitalisation complète prononcées courant 2022 montre que la presque totalité d'entre elles sont ordonnées pour vice de forme (17 sur 18)⁵⁰ et qu'elles le sont pour moitié avec effet différé à 24 heures pour permettre la mise en place d'un programme de soins ou d'une autre forme de prise en charge.

Les appels sont peu nombreux : quatre en 2022 (un de patient et trois du préfet), dont deux ont donné lieu à infirmation de l'ordonnance du JLD.

⁵⁰ Principales motivations constatant l'irrégularité de la procédure, par ordre décroissant : absence de preuve de notification des arrêtés d'admission et de maintien ; absence d'examen médical du patient en fugue ; saisine du JLD hors délai ; non comparution du patient à l'audience sans justificatif ; décision d'admission tardive ; absence d'avis motivé ; pas de mention dans le certificat médical que le médecin n'est ni parent ni allié du patient ; pas de preuve de la recherche du tiers ; absence d'interprète.

8. LES SOINS

8.1 LES PATIENTS N'ONT PAS ACCES AUX ACTIVITES OCCUPATIONNELLES ET THERAPEUTIQUES DE FAÇON EQUIVALENTE ENTRE LES POLES DANS LE CADRE DES PROJETS DE SOINS

8.1.1 L'organisation des soins

Le pôle G14 a produit un projet spécifique, lors de la nomination de son nouveau chef en 2019 mais pas le pôle G11.

RECOMMANDATION 48

Chaque pôle doit élaborer un projet de pôle qui permette de définir une offre et une organisation des soins adaptées aux besoins de la population des patients concernés.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Le projet de pôle de G14 est établi. Le plan de formation est établi chaque année via le service de la formation continue. Un recueil des besoins en formation est réalisé chaque année en concertation avec le responsable de la formation continue et le cadre supérieur de santé. Au préalable le cadre supérieur de santé a fait un point avec son équipe d'encadrement. Le médecin chef de pôle valide ces besoins et amène les orientations stratégiques* ».

Les effectifs des équipes médicales font état de postes vacants et sont confrontés à des difficultés de recrutement, abordées dans le chapitre relatif aux ressources humaines du rapport de la visite du site de Neuilly-sur-Marne⁵¹. Le développement de ce chapitre et sa recommandation concernent le site de Bondy. Les conséquences de ces difficultés impactent l'organisation de la certification et interrogent l'accès à des soins psychiatriques de qualité équivalente, en raison de la disparité des processus de formation des psychiatres, issus de facultés françaises, européennes comme extra-européennes.

Les patients sont toutefois régulièrement reçus en entretien par un psychiatre ou un faisant-fonction, en présence d'un soignant, et ont accès à des entretiens avec un psychologue.

Le développement de ce sujet, abordé dans le chapitre relatif aux soins psychiatriques du rapport de la visite du site de Neuilly-sur-Marne⁵², et sa recommandation concernent le site de Bondy.

Les pôles n'ont pas développé de projet de formation spécifique des soignants ni identifié de structure pouvant accueillir des prises en charge de réhabilitation psychosociale, au bénéfice des patients concernés par cette indication, et aucun d'entre eux n'est orienté vers l'UNIRRE⁵³.

⁵¹ Rapport de visite du CGLPL relatif au site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE au mois d'octobre 2022, chapitre 2.3.1 et sa recommandation.

⁵² Rapport de visite du CGLPL relatif au site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE au mois d'octobre 2022, chapitre 8.1.2 et sa recommandation.

⁵³ Rapport de visite du CGLPL relatif au site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE au mois d'octobre 2022, chapitres 2.1.3 et 8.1.2.

RECOMMANDATION 49

Les patients du site de Bondy dont la situation clinique l'indique doivent avoir un accès à des prises en charge de réhabilitation psychosociale, auprès de soignants spécifiquement formés.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « *Les professionnels du G14 ont été formés à la réhabilitation psychosociale lors de colloques. Nous pouvons faire appel à des professionnels formés si nécessaires au sein de l'institution. Deux éducateurs formés du pôle G11 réalisent des prises en charge pour la réhabilitation des patients sur le territoire. Les membres de l'association « la clef » du pôle gèrent les huit appartements associatifs pour la réhabilitation des patients suivis.* ».

Des réunions institutionnelles sont tenues dans les deux pôles parmi lesquelles :

- des transmissions infirmières quotidiennes ;
- un staff quotidien en équipe pluriprofessionnelle qui permet l'abord des événements cliniques récents et des modifications de traitement des patients, une information concernant les entrées et les sorties ;
- une réunion de synthèse hebdomadaire en équipe pluriprofessionnelle, qui permet l'élaboration des projets de soins de tous les patients ;
- une réunion mensuelle et un séminaire annuel dans le pôle G14.

Une des psychologues de G14 anime une réunion mensuelle soignés-soignants. Un compte-rendu est fait à destination des soignants, non diffusé aux patients, sauf en cas de demande expresse. Les réunions soignés-soignants, anciennement tenues à G11, ne le sont plus.

RECOMMANDATION 50

Tous les patients devraient bénéficier de réunions soignés-soignants, qui favorisent leur expression collective concernant chaque modalité de la vie hospitalière, dans toutes les unités.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « *Les réunions soignants-soignés sont effectives sur G14 avec une traçabilité par la psychologue qui anime ces réunions. Les affiches obligatoires sont affichées au sein de l'unité G14 notamment l'accès au dossier médical.* ».

Le patient peut faire une demande à son dossier médical, la procédure à suivre étant indiquée dans le livret d'accueil, mais aucune information relative à ce droit n'est affichée dans les unités (cf. 3.3.2).

8.1.2 Les activités occupationnelles et thérapeutiques

L'accès aux activités occupationnelles et thérapeutiques est très hétérogène entre les pôles, qui à l'exception d'un salon de télévision, ne disposent d'aucun équipement particulier pour la réalisation d'activités occupationnelles.

La sociothérapie, historiquement développée dans le pôle G14, offre aux patients un accès à des activités nombreuses et diversifiées, spontanément accessibles à la demande, sans nécessité d'une prescription médicale ni obligation d'assiduité :

- une activité « théâtre » hebdomadaire animée par un intervenant extérieur ;

- une activité « radio » hebdomadaire animé par un psychologue ;
- une activité « journal » hebdomadaire animée par une psychologue, associant des patients hospitalisés et ambulatoires, le journal étant ensuite distribué à tous ;
- un club thérapeutique ouvert deux fois deux heures par semaine, doté d'une terrasse où l'on peut lire, jouer, et discuter ;
- des activités animées par les soignants, surtout le week-end, dans la tisanerie qui dispose d'une petite bibliothèque et de jeux de société ;
- l'intervention d'une artiste art-thérapeute dans une salle réservée ;
- un ciné-club mensuel animé par deux psychologues ;
- l'accompagnement de patients trois fois par semaine au CATTP pour renforcer la dimension de socialisation et préparer la sortie d'hospitalisation ;
- l'organisation de sorties en groupe pour des visites et des activités à l'extérieur, à trois reprises en 2022 ;
- l'accompagnement de certains patients pour une participation aux activités sportives organisées sur le site de Neuilly sur Marne.

Les animateurs doivent venir chercher les patients et les raccompagner, en raison de la fermeture de l'unité et de la localisation des salles d'activités un étage au-dessus.

Les patients du pôle G11 ont indiqué leur sentiment d'ennui. L'un d'entre eux a confié aux contrôleurs : « *Je préfère passer le plus temps possible dans ma chambre pour échapper à la télé qui fonctionne en permanence en journée avec un volume souvent fort* », et un deuxième « *C'est pire que dans une maison de retraite, on attend les repas en regardant l'horloge !* ». Aucun affichage recensant les activités n'est mis à la disposition des patients dans l'unité G11. Son règlement de fonctionnement ne comporte aucune information sur la possibilité de participer à des activités, qui sont par ailleurs très limitées à :

- un accompagnement trois demi-journées par semaine au CATTP de Noisy-le-Sec, pour participer aux activités qu'il met en œuvre (cuisine, gymnastique, relaxation, poterie). Les contrôleurs ont constaté le départ d'un seul des trois patients pourtant inscrits, le mercredi de la semaine de la visite ;
- un accompagnement vers la rotonde du site de Neuilly-sur-Marne pour effectuer des activités sportives une demi-journée par semaine ;
- un accès libre à des jeux de société souvent incomplets ;
- l'intervention d'une ergothérapeute trois demi-journées par semaine, qui anime des activités (coloriage, mosaïque) dans une salle réservée de l'unité, et organise également des parties de badminton dans le petit jardin pendant la belle saison ;
- l'intervention de la psychomotricienne, une demi-journée par semaine, dans la deuxième salle d'activité. Cette dernière constitue par ailleurs le fumoir de l'équipe soignante les autres jours ; les contrôleurs y ont constaté une très forte odeur de tabac et la présence d'un gobelet-cendrier à moitié plein.

Les patients de G11 sont de plus orientés par l'équipe médicale et soignante vers les activités existantes en fonction de leur état clinique, sans possibilité d'exprimer un choix.

RECOMMANDATION 51

Les patients des deux pôles du site de Bondy doivent bénéficier, dans le cadre des soins psychiatriques dispensés, d'un accès équivalent aux activités occupationnelles et thérapeutiques, et aucune des salles réservées à ces activités ne doit servir de fumoir aux soignants.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, signale : « *Les activités occupationnelles et thérapeutiques sont riches au sein du pôle G14, qui n'est pas concerné par cette recommandation* ».

Depuis 6 mois, une AS bénéficie d'un aménagement de son temps de travail : 2 jours au sein de l'unité, 3 journées pendant lesquelles elle accompagne en binôme avec l'ASS les patients dans leurs démarches (dentaire, lunettes, logement, TJ procédure expulsion) ou pour aller sur le site de Neuilly sur Marne faire des activités ou consulter.

8.2 LES SOINS SOMATIQUES REPENDENT AUX BESOINS ET DES ACTIONS D'ÉDUCATION THERAPEUTIQUE SONT MISES EN ŒUVRE

L'organisation générale du pôle Cristales et des soins somatiques dans l'établissement est traitée dans le rapport concernant la visite du site historique de Neuilly-sur-Marne⁵⁴.

Le site de Bondy dispose d'un unique médecin généraliste très polyvalent⁵⁵, présente de 9h à 17h en semaine, le médecin d'astreinte opérationnelle du pôle Cristales est sollicité pendant la garde le reste du temps. La généraliste participe aux réunions de synthèse des deux secteurs, ainsi qu'aux transmissions infirmières du matin, lorsqu'elle est disponible. Une communication de qualité avec les psychiatres et les soignants, qui ont la préoccupation constante d'accompagner les patients vers les soins somatiques, a été rapportée.

Tous les patients sont examinés dès l'admission, et revus en cas de besoin selon leur demande ou celle de l'équipe. Un bilan sanguin d'entrée est systématiquement réalisé, le prélèvement est adressé au laboratoire du CH Delafontaine de Saint-Denis le matin, et les résultats sont disponibles dès l'après-midi. Un coursier est sollicité en cas de nécessité d'acheminement d'un bilan effectué en urgence.

La généraliste assure des actions d'éducation thérapeutique concernant :

- l'hypertension artérielle, le diabète et l'activité physique pour les patients à haut risque cardiovasculaire ;
- les conduites sexuelles à risque, les infections sexuellement transmissibles et leur sérologie, la contraception ;
- la vaccination contre la Covid, et usuelles, à destination notamment des patients fragiles, âgés, ou atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive.

Les patients sont sollicités pour revenir en consultation de suivi, à l'issue de la sortie s'ils n'ont pas de généraliste en ambulatoire.

⁵⁴ Rapport de visite du CGLPL relatif au site de Neuilly-sur-Marne de l'EPSVE au mois d'octobre 2022, chapitre 8.2.

⁵⁵ La généraliste de Bondy est formée en médecine polyvalente, en gynécologie et en pédiatrie, est titulaire de la capacité d'aptitude à la médecine d'urgence et de la capacité d'angiologie, et attendait lors de la visite sa qualification par l'ordre des médecins.

S'agissant de l'accès aux consultations de spécialité :

- la généraliste prend en charge certains actes spécifiques (les contraceptions, dont la pose d'implants, les examens neurologiques, la surveillance de syndromes métaboliques, et toutes les urgences relatives) ; elle conseille aux patients des activités physiques spécifiques en cas de besoin, en l'absence de kinésithérapeute ;
- un prestataire extérieur se déplace pour pratiquer les électroencéphalogrammes prescrits, le tracé étant adressé à un neurologue pour son interprétation ;
- les électrocardiogrammes sont adressés aux cardiologues du CH Avicenne à Bobigny pour leur interprétation, et les patients orientés vers un cardiologue libéral de Bondy en cas de besoin d'une consultation ou de la réalisation d'une échocardiographie ;
- les patients nécessitant des soins dentaires, le plus souvent dépourvus de complémentaire santé, sont adressés vers le site de Neuilly-sur-Marne, le délai de prise en charge ne dépassant pas deux mois ; dans l'attente la généraliste apaise les accès et gère les douleurs ; en cas d'urgence, les patients, pour lesquels les équipes prennent rendez-vous, sont adressés vers un dentiste de la ville ;
- l'IDE addictologue du pôle Cristales, qui se déplace sur le site une fois par semaine, conduit des actions d'éducation thérapeutique concernant les addictions et prescrit des substituts au tabac. Des consultations d'addictologie sont accessibles au CH Jean Verdier de Bondy.

RECOMMANDATION 52

Les patients faisant l'objet d'une indication spécifique doivent avoir accès à des soins de kinésithérapie.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « Voir avec l'établissement pour établir une convention avec une école de kinésithérapie pour G14 ».

8.3 LES EQUIPES SOIGNANTES PREPARENT PRECOCEMENT LES CONDITIONS DE LA SORTIE AFIN DE LIMITER LE TEMPS D'HOSPITALISATION

La préparation à la sortie des patients se confronte à la double contrainte du nombre attendant leur admission dans les services d'accueil des urgences et des difficultés à trouver des solutions d'hébergement.

Des permissions de sortie et des visites à domicile, chacune accompagnée par les soignants, sont réalisées pour préparer la sortie, dans les deux pôles. Les assistants de service social à G11 ont réduit leur participation aux accompagnements, réalisés préalablement en binôme avec les soignants, au motif de tensions d'effectifs. Un poste d'AS a été réservé pour réaliser ces accompagnements divers, afin de pallier ces difficultés, quelques mois avant la visite. La mise à disposition de tickets de bus à des patients désargentés par le cadre de santé facilite les déplacements pour se rendre à domicile ou effectuer des démarches.

Les patients faisant l'objet d'un programme de soins (PDS, sept à G11, six à G14 lors de la visite) sont exclusivement suivis en ambulatoire, sans retour séquentiel à l'hôpital.

Le dispositif du collège des professionnels de santé est organisé mais la réunion entre les professionnels n'a pas systématiquement lieu en présentiel et le patient n'est pas reçu par le collège.

RECOMMANDATION 53

Conformément à l'article L. 3212-7 du code de la santé publique, le collège des professionnels de santé doit procéder, pour tous les patients hospitalisés en soins sans consentement depuis plus d'un an, et ce quelle que soit la forme de prise en charge, après rencontre du patient et recueil de ses observations, à une évaluation médicale approfondie de son état de sorte à donner un avis sur la suite à donner à sa prise en charge

La sortie d'hospitalisation des patients hospitalisés en SSC est préparée par les équipes, notamment en réunion hebdomadaire associant l'extrahospitalier.

Le pôle G11 dispose de deux places d'accueil familial thérapeutique et de sept à neuf places en appartements associatifs diffus gérés par l'association de secteur « La Clef », permettant d'évaluer d'une part les capacités d'autonomie de certains patients et de préparer d'autre part la sortie de jeunes patients. Le pôle développe un partenariat avec plusieurs maisons-relais, ainsi qu'avec le SAMSAH⁵⁶ de la Fondation « COS Alexandre Glasberg » à Rosny-sous-Bois, pour favoriser des solutions d'hébergement et d'accompagnement médico-social. Sa participation au dispositif « Un chez soi d'abord », mis en œuvre en Seine-Saint-Denis au mois d'octobre 2022, a permis la sortie de quatre patients dans un hébergement pérenne. Enfin, des conventions avec plusieurs EHPAD⁵⁷ et résidences-autonomie permettent l'accueil de nombreux patients âgés. Toutefois, le maintien de patients en hospitalisation cinq à sept jours, au motif de problématiques sociales non résolues, notamment l'hébergement, et malgré le développement de ces partenariats, a été rapporté par des soignants.

Le pôle G14, qui copilote les CLSM⁵⁸ des deux communes de son territoire, dispose d'un partenariat conventionné avec cinq EHPAD, facilité par les interventions sur site de l'équipe mobile de gérontopsychiatrie. Un partenariat ancien et éprouvé avec l'association médico-sociale « Iris Messidor » orientée vers les personnes en situation de handicap psychique permet un accès des patients à l'insertion professionnelle dans un ESAT⁵⁹ (également accessible aux patients du pôle G11), et un accompagnement par un SAVS⁶⁰. Un projet d'habitat inclusif, coconstruit avec le pôle G10⁶¹, est financé dans le cadre de l'appel à projet national du FIOP⁶².

Enfin, G14 a préparé activement des solutions de sortie pour des patients hospitalisés au long cours, dont quatre sont sortis en 2022, vers des structures médico-sociales belges pour

⁵⁶ Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

⁵⁷ EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

⁵⁸ CLSM : conseil local de santé mentale.

⁵⁹ ESAT : établissement et service d'aide par le travail, structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé.

⁶⁰ SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale.

⁶¹ Rapport de visite du CGLPL sur le site de Neuilly sur Marne de l'EPSVE, octobre 2022, chapitre 8.3.

⁶² FIOP : Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.

personnes handicapées et en EHPAD. Un seul patient hospitalisé au long cours restait dans cette unité lors de la visite.

Une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) intervient sur le territoire des deux pôles.

Selon les propos recueillis, les mandataires judiciaires privés et institutionnels sont très peu disponibles et difficiles à mobiliser à l'occasion de la préparation des projets de sortie. Certains professionnels hésitent à proposer une mesure de protection dans ce cadre, craignant que celle-ci n'aggrave encore la situation du patient concerné.

8.4 LES OUTILS D'APPUI AU CONSENTEMENT DU PATIENT SONT TRES INSUFFISAMMENT MIS EN ŒUVRE

Les projets de soins individualisés des patients sont élaborés et révisés pendant les réunions de synthèse hebdomadaires en équipe pluriprofessionnelle, puis expliqués aux patients lors des entretiens médicaux.

Les soignants de G14 connaissent le rôle de la personne de confiance (PC). Ils en proposent la désignation au patient lors de son arrivée ou quelques jours après, en fonction de son état clinique. Le formulaire spécifique est rempli, signé par le patient et reporté dans le logiciel Cortexte. Cependant, la PC désignée n'est pas contactée pour son information de cette désignation, le recueil de son éventuel accord ni pour son association au projet de soins. La PC est majoritairement un membre de la famille, qui se trouve ensuite associée au projet de soins. Quatorze patients de G14 avaient désigné une PC le jour de la visite.

L'équipe de G11 ne soumet pas de formulaire de désignation de la PC au patient, qui n'en désigne donc pas.

RECOMMANDATION 54

Tous les patients doivent pouvoir désigner une personne de confiance, recevoir, renseigner et signer le formulaire spécifique, dès l'admission ou dès que leur état clinique le permet. La personne de confiance doit être contactée pour son information de cette désignation, la confirmation ou non de son accord, et son association au projet de soins doit être mise en œuvre.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, informe : « Un triptyque à destination des professionnels a été diffusé en février dernier, présentant les essentiels à savoir sur la personne de confiance. Ce document est venu compléter la procédure « désignation de la personne de confiance et rédaction des directives anticipées » qui était déjà à disposition de tout agent de l'établissement sur l'Intranet. Par ailleurs, une plaquette à destination des patients sur ces thématiques est elle aussi disponible sur l'intranet afin que les professionnels puissent la communiquer aux patients. Par ailleurs, dans le cadre de la préparation à la certification, un triptyque relatif à la PC et aux DAIP, a été diffusé en février 2023 à l'attention de tous les professionnels. Ce triptyque aborde les directives anticipées en psychiatrie (plan de prévention partagé). Sensibilisation des équipes soignantes à G11 ».

Les familles sont étroitement associées aux projets de soins des patients de l'unité G14, sans être toutefois invitées aux réunions de synthèses concernant leur proche. Les familles des patients de l'unité G11 ne sont contactées qu'en cas de besoin.

Les patients ne peuvent pas rédiger de directives anticipées incitatives, dont les soignants ignorent l'existence, et aucun médiateur de santé pair n'intervient sur le site de Bondy.

RECOMMANDATION 55

Chaque patient doit pouvoir choisir de rédiger des directives anticipées incitatives en psychiatrie. La formation et le recrutement de médiateurs de santé pairs doivent être mis en œuvre, afin de permettre leur intervention dans tous les pôles.

La cheffe d'établissement, dans sa réponse contradictoire, indique : « *Le modèle proposé par un pair aidant et testé au pôle G02 va être généralisé à l'ensemble des pôles, sous réserve de trouver des personnes pour pourvoir les postes. Par ailleurs, dans le cadre de la préparation à la certification, un triptyque relatif à la PC et aux DAIP, a été diffusé en février 2023 à l'attention de tous les professionnels. Ce triptyque aborde les directives anticipées en psychiatrie (plan de prévention partagé) ».*

Le site dispose d'une pharmacie d'usage interne (PUI), livrée selon une commande hebdomadaire par la PUI centrale du site de Neuilly-sur-Marne. Un réassort est possible en cas d'urgence. Un préparateur en pharmacie du site de Neuilly-sur-Marne est spécifiquement référent pour le site de Bondy.

Les traitements sont distribués dans la salle de soins, dans le respect de la confidentialité.

9. LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

9.1 L'HOSPITALISATION DE MINEURS DANS LES UNITES POUR ADULTES EST RARE SUR LE SITE DE BONDY, CONTRAIREMENT AUX TROIS AUTRES SITES DE L'EPSVE

L'exercice de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sur le territoire des deux pôles de psychiatrie générale de Bondy⁶³ est assuré par les pôles I05 et I03. Le pôle I05, qui couvre entre autres la commune de Bondy, n'a pas de capacités d'hospitalisation temps plein en psychiatrie de l'adolescent et le pôle I03, qui couvre les autres communes, dispose d'une unité pour adolescents de neuf lits à Montreuil, à vocation départementale, le reste des capacités à l'échelle du département restant très contraint⁶⁴.

Un patient mineur a été hospitalisé en SDRE en 2022 à G11, et deux patients en SL en 2021 l'un à G11 et l'autre à G14.

⁶³ Communes de Bondy, Montreuil (canton nord), Noisy-le-Sec, Romainville.

⁶⁴ Rapport de visite du CGLPL sur le site de Saint-Denis de l'EPSVE, janvier 2023, chapitre 9.1.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr