



**Centre Hospitalier du pays
d'Eygurande
(Corrèze)**

du 13 au 15 octobre 2009

Contrôleurs :

- Betty Brahmy, chef de mission ;
- Vincent Delbos ;
- Philippe Lavergne ;
- Yves Tigoulet.

En application de la loi du 30 octobre 2007 instituant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite inopinée du centre hospitalier du pays d'Eygurande du 13 octobre au 15 octobre 2009.

1 LES CONDITIONS DE LA VISITE.

Les quatre contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier le mardi 13 octobre à 9h et en sont repartis le jeudi 15 octobre à 15h. Ils ont effectué une visite de nuit le mercredi 14 octobre de 21h30 à 23h15.

Une réunion de début de visite s'est tenue le mardi 13 octobre à 14h, en présence du directeur du centre hospitalier, de la responsable qualité, de la responsable du service de soins, du président de la commission médicale de l'établissement, de trois psychiatres, de trois cadres de santé et d'un représentant d'une organisation professionnelle.

La réunion de fin de visite s'est tenue avec le directeur et la directrice de la qualité.

Les contrôleurs ont rencontré le président du tribunal de grande instance de Tulle et le procureur de la République.

Le directeur de cabinet du préfet de la Corrèze a été informé par téléphone de la présence de la mission. Le préfet a été rencontré postérieurement à la visite de l'établissement.

Les contrôleurs ont visité toutes les unités d'hébergement situées sur le site ainsi qu'une située à distance du centre. L'article 8 alinéa 1 de la loi du 30 octobre 2007, spécifie que le contrôleur général visite « *tout lieu où des personnes sont privées de leur liberté par décision d'une autorité publique, ainsi que tout établissement de santé habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement visé à l'article L. 3222-1 du code de la santé publique* ». Il résulte des constatations faites sur place que le consentement des patients, bien que n'entrant pas dans les prévisions de l'article L. 3222-1 du code de la santé publique, n'a pas été donné à leur hospitalisation dans cette unité fermée. Il est indiqué aux contrôleurs que les personnes ne viennent pas dans cette unité avec leur accord, mais que celui de leur famille est requis. Aucun document disponible à l'unité ne permet de retracer le consentement des familles. Il en résulte que le Contrôleur général a décidé de rapporter les conditions d'hébergement et d'accueil dans les unités de géronto psychiatrie et de déficients mentaux de cet établissement.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition de l'équipe.

Cette mission a fait l'objet d'un rapport de constat qui a été soumis au directeur d'établissement le 26 février 2010. Celui-ci a fait connaître ses observations par écrit le 15 mars 2010. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2 PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT.

2.1 L'environnement du centre hospitalier et le bâtimentaire.

Situé sur la commune de Monestier-Merlines, à 33km d'Ussel, 110 de Brive et limitrophe du Puy-de-Dôme, à 73km de Clermont-Ferrand, le centre hospitalier du pays d'Eygurande, autrefois appelé « la Cellette », est un établissement privé à but non lucratif admis à participer au service public hospitalier en 1977.

L'emprise foncière est de 50 hectares appartenant au département.

Il est géré par une association « loi de 1901 », *l'association de gestion du centre hospitalier du pays d'Eygurande*, dirigée par un conseil d'administration constitué pour moitié de conseillers généraux de la Corrèze et présidée par le président du conseil général du département.

L'établissement n'est pas inscrit dans le dispositif de la sectorisation psychiatrique du département de la Corrèze.

La naissance de la Cellette remonte à 1144, date de l'installation d'un premier monastère. A partir du 15^{ème} siècle, les moines prodiguaient leurs soins aux aliénés confiés par leurs familles ainsi qu'à des prêtres de « mauvaises mœurs ». En 1831, est créé l'asile d'aliénés dirigé par la congrégation de Sainte Marie de l'Assomption jusqu'en 1927, puis par celle de Saint Jean de Dieu jusqu'en 1971. A cette date, les frères ont cédé l'établissement au département qui lui a conservé son statut privé jusqu'en 1977. En 1996, l'hôpital psychiatrique de la Cellette prend le nom de centre hospitalier du pays d'Eygurande. A cette époque, il a connu de graves épisodes de violences institutionnelles qui ont donné lieu à des plaintes et à des condamnations pénales. Cette situation a conduit à une profonde restructuration de l'établissement, menée sous l'autorité de l'actuel directeur, recruté à ce moment là pour accomplir cette mission.

L'établissement a accueilli des femmes à partir de 1972. Auparavant par convention, elles étaient admises au centre hospitalier Sainte Marie de Clermont-Ferrand.

Le centre hospitalier est situé au fond d'une gorge, à 2,3 km de la route départementale 1089 reliant Ussel à Clermont-Ferrand. Il est signalisé sur cette route à l'embranchement conduisant vers le site.

La gare SNCF la plus proche se trouve à Merlines-Eygurande, à dix kilomètres du centre hospitalier. La desserte entre Ussel et cette gare se fait soit par un train à 13h02, soit par autocar à raison de quatre liaisons par jour au prix de 3,60 € ou 2,50 €; le trajet dure entre 17 et 20 minutes. Il n'existe aucune navette entre la gare et l'hôpital.

Selon le directeur, la capacité autorisée du centre hospitalier est de 170 lits et le nombre de places est de 150 lits. Selon la Haute autorité de santé, l'établissement a actuellement 170 lits installés (répartis sur plusieurs sites) sur les 303 autorisés.

Le centre hospitalier est organisé en cinq pôles :

- « Pôle de psychiatrie générale » : unités « Bleuets », « Chardonnerets » et « l'Escapade » ;
- Pôle personnes âgées : unités « Saint Dominique » et « l'Abeille », située à 7 km du site ;
- Pôle patients déficitaires : unités « Saint Jean-Baptiste » et « Marie Curie » ;
- Pôle « unités de secteur » comprenant l'unité de soins psychiatriques intensifs (USIP), l'unité de traitement de la maladie alcoolique et des structures extrahospitalières (centres médico-psychologiques d'Ussel et de Merlines et centre de cure ambulatoire en alcoologie).
- Pôle d'addictologie ; unité de traitement de la maladie alcoolique, qui n'a pas été visitée.

Les locaux sont constitués de deux bâtiments situés de part et d'autre d'une cour :

- le bâtiment de « la Cellette », qui abrite au rez-de-chaussée l'accueil du centre hospitalier, un espace ouvert pour les patients et les visiteurs, une salle d'attente fermée à clé, le bureau des entrées et des tutelles et une salle de réunion. Les bureaux de l'administration sont situés au premier étage. Au-dessus se trouve la chapelle.

- en face de ce premier édifice, un bâtiment comportant sept niveaux :

- niveau -2 : ateliers nécessaires à la maintenance de l'hôpital ;
- niveau -1 : unités les Bleuets et Saint Jean-Baptiste ;
- niveau 0 : l'USIP et l'unité les Chardonnerets ; pharmacie, bureaux médicaux et secrétariat ;
- niveau 1 : plateau technique avec les bureaux des médecins généralistes, des assistantes sociales, des psychologues, de l'infirmière de liaison, le cabinet dentaire, une salle pour la kinésithérapie, la salle du conseil d'administration, la cafétéria du personnel, le bureau de la directrice du service des soins avec son secrétariat, l'espace d'accueil pour les familles et les proches ;
- niveau 2 : unité Saint Dominique ;
- niveau 3 : unité Marie Curie ;
- niveau 4 : salle de réunion « les Agriers » et deux bureaux pour « le Rond point », service chargé des animations pour les patients.

Un escalier extérieur permet de desservir chaque niveau et des terrasses font le lien entre les deux bâtiments. Les véhicules sanitaires peuvent amener les patients devant les niveaux -1, 0, 1, 2 et 3.

La signalétique directionnelle permet de se repérer dans cette structure complexe.

L'ensemble constitue une architecture imposante et s'intègre dans le paysage ; les bâtiments ont pour la plupart été construits au 19^{ème} siècle avec de nombreux remaniements successifs.

Un parking s'étend du bas de la colline jusqu'à la cour. Des panneaux indiquent l'emplacement des membres de l'administration et des médecins.

Une statue de la Vierge domine l'ensemble du site.

Un cimetière auquel on accède par une route située au-dessus des bâtiments de l'hôpital abrite une chapelle avec les tombes des moines, deux rangées de cinquante-cinq tombes et deux tombes séparées des autres, toutes dotées de pierres tombales dont certaines indiquent le nom, le prénom la date de naissance et de décès des patients. Une bruyère a été plantée devant chaque tombe. L'ensemble est bien entretenu.

Au 31 décembre 2008, l'établissement employait 375 salariés correspondant à 359,65 ETP dont 306 en contrat à durée indéterminée.

Le jour de la visite, l'effectif du personnel est composé de :

- quatre psychiatres ;
- un médecin responsable du département d'information médicale (DIM) ;
- deux médecins généralistes ;
- un pharmacien et un préparateur en pharmacie ;
- Quatre cadres supérieurs de santé ;
- Six surveillants ;
- sept psychologues ;
- trois assistantes sociales ;
- une diététicienne ;
- deux éducateurs spécialisés ;
- cent infirmiers dont vingt-neuf hommes ;
- cinq secrétaires ;
- quatre-vingt un aides-soignants (AS) dont vingt-deux hommes ;
- deux agents hôteliers ;
- vingt auxiliaires médico-psychologiques (AMP) dont sept hommes ;
- quarante-cinq agents de service hospitaliers (ASH) dont dix-huit hommes ;
- Un chargé de mission.

L'effectif du centre comprend également :

- vingt-six personnels administratifs ;
- cinquante deux personnels logistiques.

Le jour de la visite des contrôleurs, six postes sont vacants : deux d'infirmière, l'un à Marie Curie, le second à l'Abeille et quatre de médecin : un psychiatre, un gériatre, un médecin généraliste et un assistant en psychiatrie. Il n'existe aucun poste vacant d'aide-soignant, d'AMP ou d'ASH.

Dix-neuf stagiaires sont présents sur le site.

2.2 Les données financières de l'établissement pour 2008.

Le centre hospitalier du pays d'Eygurande (CHPE) dispose outre le site principal de plusieurs structures externes qui lui sont rattachées, ce qui constitue un patrimoine important à gérer.

Pour l'année 2008, le budget total s'est élevé à 20 141 503,27 euros, en augmentation de 3,4 % sur l'année précédente, se répartissant comme suit:

- Recettes
 - Dotation Annuelle de Financement: 17 422 199 euros en augmentation de 1 % ;
 - Produits de l'activité hospitalière: 772 342 euros en augmentation de 3,4 % ;
 - Autres produits: 1 946 961 euros en augmentation de 31,46 %.

Ces autres produits proviennent de prestations extérieures vendues par le CHPE, à savoir:

- Médecins qui interviennent dans d'autres structures ;
- Directrice de la qualité qui intervient dans d'autres structures ;
- Une infirmière hygiéniste qui intervient dans d'autres structures.

- Dépenses

Elles se sont élevées à 18 921 807 euros, se répartissant comme suit:

- Charges de personnel: 14 922 504 euros en hausse de 5,1 % ;
- Charges médicales: 622 441 euros en augmentation de 1,87 % ;
- Autres charges de gestion courante: 2 388 079 euros en augmentation de 4,22 % induite par l'éclatement des structures qui nécessitent des choix stratégiques coûteux tels que le tout numérique ou la création d'une chaufferie fonctionnant au bois ;
- Charges financières, amortissements, provisions: 988 782 euros en augmentation de 36 % en raison de l'amortissement de travaux réalisés sur fonds propres et sans emprunt.

Le budget 2008 dégage un excédent qui s'élève à 1 219 695 euros, dont la direction du centre hospitalier souhaitait qu'il soit ventilé comme suit:

- 1 100 000 euros en investissement ;
- 61 000 euros en complément de formation ;
- 58 695 euros en réserve de trésorerie.

2.3 L'activité (dont HO et HDT) : nombre d'admissions, durées de séjour, taux d'occupation des lits.

Au 14 octobre 2009, sur 127 patients hospitalisés, dix patients l'étaient en hospitalisation d'office (HO) soit 7,8%, le plus ancien étant entré en 2004.

A la même date, vingt et un étaient hospitalisés à la demande d'un tiers (HDT), soit 16,5%.

En 2008, le centre hospitalier a enregistré 541 entrées dites « normales » et neuf entrées par transfert, soit un total de 640 admissions. En regard, 611 sorties se sont produites, dont 110 par mutation vers un autre établissement.

Le nombre de journées d'hospitalisation en 2008 a été de 51240, hors appartements thérapeutiques et service d'alcoologie.

Les taux d'occupation de chaque unité s'établissaient ainsi :

- Les Bleuets : 85.07% ;
- Les Chardonnerets : 92,48%
- Saint Dominique : 95.27% ;
- L'abeille : 87,07 % ;
- Saint Jean Baptiste : 95,27 % ;
- Marie Curie : 81,70 %
- USIP : 75,30 %.

Soixante-treize patients ont été admis en HO (11,4%) et quatre-vingt trois en HDT (12,9%).

La durée moyenne de séjour sur l'ensemble de l'établissement était en 2008 de 67,8 jours, la durée moyenne des sorties d'essai de 8,50 jours et celles des sorties autorisées de 1,65 jours.

3 HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS.

3.1 Informations données aux malades arrivants et possibilités de recours.

Les patients hospitalisés sous contrainte sont accueillis sans passer par le bureau des admissions et vont directement, soit à l'USIP, soit à l'unité des Bleuets qui est le service d'admission. Là, dès que leur état clinique le permet, le bureau des admissions ou l'administratif d'astreinte remet aux patients en HDT, la notification de cette décision et leur demande de signer un récépissé. La plupart des patients acceptent de le faire. Ce document est joint au dossier administratif.

Concernant les patients admis en HO, la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) envoie au bureau des admissions et au patient l'arrêté d'hospitalisation. Le chef du bureau des admissions vient ensuite dans l'unité d'hospitalisation recueillir sa signature.

Chaque patient se voit remettre un livret d'accueil comportant :

- La présentation et le fonctionnement de l'établissement ;
- Les différents modes d'admission ;
- Les modalités du séjour, les adresses de trois associations d'usagers ;
- Les modalités de visites ;
- Les différentes commissions existant au sein de l'établissement, dont la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) ;
- Les droits fondamentaux des patients ;
- La charte du patient hospitalisé ;
- Les différentes unités et structures extra hospitalières ;
- Un questionnaire de sortie.

Il est fait état de cinq requêtes formulées auprès du juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Tulle en 2008, et douze depuis le début de l'année 2009.

3.2 Registres de la loi.

Les contrôleurs ont procédé à l'examen des deux registres de la loi tenus par le bureau des admissions. Ce bureau, situé au rez-de-chaussée du bâtiment administratif, est dirigé par un agent ayant une grande ancienneté, assisté de deux collaboratrices. Le service a également en charge la gestion des tutelles.

Les registres sont paraphés à l'ouverture et à la clôture par le maire de Monestier-Merlines. Ils comportent des mentions manuscrites et les arrêtés ou les certificats sont collés sous les mentions. Des pages sont rajoutées, lorsque le nombre de mentions excède celui des pages prévues pour une mesure. Il n'existe pas de dispositif de sûreté évitant le décollage des pièces ou pages rapportées.

3.2.1 Examen du registre des hospitalisations d'office.

L'échantillon examiné concerne les registres en cours :

- D'une part le registre coté PO 40, sous lequel ont été examinées dix mentions du 1^{er} janvier 2008 au 4 mars 2008. Inscrits sous les numéros 90 à 99, les enregistrements concernent six hospitalisations au titre de l'article D. 398 du code de procédure pénale, concernant des détenus du centre de détention d'Uzerche. Toutes comportent copie des arrêtés préfectoraux.

Sous le numéro 98, figure l'arrêté du préfet de la Corrèze admettant sur transfert une personne en provenance du centre hospitalier Ste Marie à Clermont-Ferrand, mais il n'y a pas l'arrêté du préfet du Puy-de-Dôme prononçant le transfert du malade.

Ce registre a été visé le 27 mars 2008 par le juge d'instance d'Ussel et le 10 avril 2008 par le président et le parquet du tribunal de grande instance de Tulle.

- D'autre part, le registre PO 41, ouvert le 8 février 2008, sous lequel ont été examinées cinq mentions, numérotées de 1 à 5. Elles concernent trois placements au titre de l'article D. 398, et deux placements par transfert. La mention N° 4 ne comporte pas copie de l'arrêté de transfert pris par le préfet du département d'origine du malade.
- En troisième lieu, ont été examinées les mentions du 1^{er} juillet au 14 octobre 2009, figurant :

- dans le registre intitulé HO 41, sous les numéros 94 à 100, dernier numéro de ce registre, soit sept mentions. Il a été constaté que deux mentions concernaient des malades placés au titre de l'article D. 398, deux l'étaient à la suite d'une hospitalisation en urgence pris par arrêté d'un maire, l'une et l'autre confirmées par arrêté du préfet de la Corrèze sous vingt-quatre heures. Deux hospitalisations prises par transfert ne comportent pas l'arrêté du préfet ayant ordonné cette mesure. Enfin, une mention concerne une hospitalisation d'office entamée au service de psychiatrie du centre hospitalier de Brive, et poursuivie au centre hospitalier du pays d'Eygurande, qui ne comporte pas les certificats médicaux initiaux.

- dans le registre dénommé HO 42, sous les numéros 1 à 6, soit six mentions. Quatre concernent des hospitalisations au titre de l'article D. 398 dont l'une a fait l'objet d'une mainlevée convertie en hospitalisation d'office quatre jours plus tard. Les deux mentions (N°1 et 5) concernent des admissions par transfert, dont l'une ne comporte pas l'arrêté préfectoral du préfet du Puy-de-Dôme ordonnant le transfert.

(Observation N°1)

3.2.2 Le registre des hospitalisations à la demande d'un tiers.

Les contrôleurs ont en outre procédé à l'examen des mentions N° 4 à 22 sur le registre PV 19 ouvert le 5 mai 2009 et commençant le 14 juin 2006. Ce registre consigne les éléments relatifs aux hospitalisations à la demande d'un tiers.

Il en résulte que douze concernent des malades hospitalisés à l'origine dans un hôpital général du département de la Corrèze, dont onze dans le service de psychiatrie de l'hôpital de Brive, où ont été effectuées les démarches relatives à l'admission et à la demande du tiers. Ces hospitalisations ont été suivies à bref délai, entre le jour même et un délai de 48 heures, d'un transfert prononcé par un certificat médical vers le centre hospitalier du pays d'Eygurande. Ne figurent pas au registre, dans ces situations, la mention du tiers, ni les pièces afférentes.

Parmi les mentions examinées, dans trois d'entre elles (N°12, N°14 et N°18) l'hospitalisation a été faite sous le régime de l'urgence, mais aucun élément ne vient décrire le péril imminent justifiant le recours à cette procédure. Pour une mention (N°8), ni le certificat de 24h, ni celui de quinzaine ne sont attachés au registre. Pour une autre, trouvant son origine également au centre hospitalier de Brive (N°15), le certificat de 24 heures ne figure pas, le malade ayant été transféré au-delà de ce délai.

D'une manière générale, il apparaît que la procédure conduisant à une hospitalisation à la demande d'un tiers, initialement réalisée au centre hospitalier de Brive, lorsqu'elle se traduit par un transfert à bref délai au centre hospitalier d'Eygurande, n'est pas renseignée dans son intégralité dans le registre de la loi de ce dernier établissement.

Ceci conduit notamment à disposer de certificats de quinzaine ou mensuel, dont le point de départ des délais s'établit à la date d'arrivée à Eygurande, mais non à compter de l'hospitalisation initiale. Il est fait état par certains interlocuteurs de la mission de problèmes de rédaction dans ces certificats, tenant selon eux, à une mauvaise maîtrise de la langue française.

(Observation N°2)

3.3 Accès au dossier médical par le patient.

Selon le médecin présidente de la commission de la qualité et de la relation avec les usagers (CRUQ), lorsqu'un patient souhaite prendre connaissance de certains éléments de son dossier, après en avoir fait la demande écrite à la direction de l'hôpital, elle le dirige vers son psychiatre traitant.

Les dispositions de la loi du 4 mars 2002 s'appliquent dans l'accès par le patient à son dossier médical.

3.4 Communication avec l'extérieur.

3.4.1 Les visites.

Sous réserve de l'accord du médecin traitant, les patients peuvent recevoir leur famille dans « l'espace d'accueil famille et proches » situé au premier étage du bâtiment principal. Celui-ci est ouvert tous les jours de 10h à 19h et peut accueillir cinq visiteurs par patient. Il comporte un espace de jeux pour les enfants et offre la possibilité de se restaurer, soit en apportant son repas, soit en le réservant trois jours à l'avance. Il est alors facturé au prix de quatre euros par repas.

A l'USIP, les visites ont lieu dans un local spécifique, après autorisation médicale, à 16h30 en semaine et à 15h et 16h30 le weekend. Elles ne peuvent excéder une heure. Elles sont autorisées pour deux personnes et sont possibles une fois par semaine au maximum.

Aux Bleuets, les visites se déroulent entre 14h et 17h30 ; elles sont interdites pendant la première semaine d'hospitalisation et peuvent ensuite être règlementées dans certaines conditions.

Aux Chardonnerets, les visites sont interdites dans l'unité. Les visites des familles se déroulent dans l'espace des familles cité précédemment, et peuvent avoir lieu de 9h30 à 11h et de 14h à 18h.

A l'unité Abeille, les visites sont autorisées de 14h à 18h. Des exceptions peuvent être envisagées avec l'accord de l'équipe soignante. Dans certains cas, elles peuvent être règlementées par le psychiatre.

A l'unité St Dominique, les visites sont autorisées de 10h à 18h. Dans certains cas, elles peuvent être règlementées par le médecin.

S'agissant des liaisons avec les familles, l'établissement a pris des dispositions aux fins de faciliter les contacts, en se dotant de stations de visioconférence qui permettent aux familles et sur rendez-vous d'avoir des entretiens et réunions de synthèse avec les intervenants dans le cadre de l'élaboration du projet de sortie.

Trois sites sont opérationnels:¹

- le site principal au CHPE ;
- un à Malemort, à proximité de Brive ;
- un au centre d'accueil thérapeutique à temps partiel du CMP d'Ussel.

Ceci a pour principal avantage, compte tenu de l'isolement géographique du CHPE et des difficultés de liaison, d'éviter aux familles une perte de temps importante assortie des frais conséquents.

La salle du site est équipée avec une vidéo réglable, dotée d'un écran à haute définition répondant aux exigences des médecins, une table de conférence avec dix chaises et un appareil de vidéo projection pour des présentations scientifiques.

Cet équipement est particulièrement apprécié de la part des familles, des soignants et des médecins qui peuvent aussi organiser des conférences avec d'autres praticiens dans d'autres établissements. Selon la responsable de la qualité, cet équipement aurait fait épargner 14 000 km de déplacements sur l'année.

(Observation N°3)

¹ Un site est également opérationnel à l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) du centre de détention d'Uzerche.

3.4.2 Le téléphone.

Une cabine téléphonique publique, de type « point phone », à cartes, en vente à l'économat, est située à l'accueil au niveau – 1 du bâtiment administratif.

A l'USIP, l'accès au téléphone peut être restreint ou contrôlé en fonction du projet de soins. Le directeur dans sa note d'observations indique que des consignes du juge de l'application des peines, pour les personnes détenues peuvent être données. L'usage du portable y est strictement interdit.

Aux Bleuets, les téléphones portables sont interdits dans l'unité, mais l'usage est autorisé durant les sorties. Durant la première semaine d'hospitalisation, les communications téléphoniques sont interdites puis limitées à deux par semaine. Dans certains cas, elles peuvent être réglementées par le psychiatre. Sauf exception, elles ne sont pas autorisées après 21h.

Aux Chardonnerets, les patients disposent d'un poste dans leur chambre et peuvent recevoir des appels entre 7h et 21h ou appeler entre 9h et 20h. Toutefois, l'usage du téléphone peut être règlementé par le médecin. Le téléphone portable est interdit dans l'unité, mais il est autorisé aux heures de sortie accordées par le médecin. Il doit être rendu lors du retour dans l'unité.

A l'unité Abeille, les appels téléphoniques sont autorisés « avec modération », selon les termes du règlement intérieur ; sauf cas exceptionnel, ils ne sont pas autorisés après 21h.

A l'unité St Dominique, les appels téléphoniques sont autorisés « avec modération » jusqu'à 19h, sauf cas exceptionnel.

(Observation N° 4)

3.4.3 Le courrier.

Le courrier à expédier est remis au personnel infirmier de l'unité de soins ou dans la boîte aux lettres située à l'extérieur, localisée au niveau 0 du bâtiment administratif.

3.4.4 L'usage de l'informatique et l'accès à l'internet.

Les patients ne disposent pas d'ordinateur ; l'informatique est une activité proposée dans les unités Bleuets et Chardonnerets et l'USIP dispose d'un accès internet

L'établissement s'est doté d'un réseau de fibre optique le reliant à l'ensemble de ses structures externes. Ceci a permis de mettre en place un réseau intranet pour la messagerie, un logiciel de relevé des soins (OSIRIS) et un logiciel de relevé d'activité psychiatrique (OBSIUS) ces deux derniers logiciels permettant par une passerelle de récupérer l'identité du patient, facilitant ainsi la gestion de son dossier administratif.

Cette installation sert aussi de réseau téléphonique par voix IP entre tous les sites, générant de ce fait des économies conséquentes en matière de télécommunications.

Il n'existe pas, dans ce réseau de démarche visant à faciliter l'accès des patients à l'internet.

3.4.5 L'exercice des cultes.

Une chapelle, dont l'accès est fermé en semaine, est à la disposition des patients lorsque la messe y est célébrée le mardi. Elle peut être ouverte à la demande.

Les patients de l'USIP ne sont pas autorisés à s'y rendre. Ils peuvent demander à rencontrer un représentant du culte de leur choix.

Beaucoup de patients rencontrés ont conseillé aux contrôleurs de visiter la chapelle.

3.5 Les visites des autorités et la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP).

Le dernier jour de la visite des contrôleurs, le procureur de la République et le président du tribunal de grande instance de Tulle venaient rencontrer le directeur à l'occasion d'une visite annuelle.

Selon le directeur de l'établissement, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP) ne s'est pas réunie depuis le 13 mars 2002. Il n'existerait aucun compte-rendu dans les archives de l'établissement. (Observation N° 5)

Le procureur de la République a indiqué aux contrôleurs qu'il avait relancé le préfet du département et son prédécesseur ainsi que son directeur de cabinet afin qu'ils mettent en place cette commission. Les contrôleurs ont attiré l'attention du préfet sur cette question.

Un substitut du procureur vient trois fois par an à l'établissement. Sa visite est annoncée dans les services. Il rencontre à chaque visite dix à quinze patients.

3.6 Le traitement des plaintes et des réclamations.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité (CRUQ) s'est réunie quatre fois en 2008 et doit se réunir à ce rythme tous les ans.

La dernière réunion devait se tenir le 14 octobre 2009 ; elle n'a pas eu lieu du fait de l'absence de deux médecins appartenant à la commission et qui ont démissionné de leurs fonctions à l'hôpital. Le directeur n'a pas nommé de médecins pour les remplacer. La commission ne peut se tenir sans la présence d'un médecin, du fait de son rôle de médiateur dans les problèmes médicaux. La prochaine réunion devrait avoir lieu le 16 novembre si les conditions en sont réunies.

Les réclamations et les plaintes des patients sont adressées soit au directeur du centre hospitalier, soit au médecin DIM, présidente de la CRUQ, soit au secrétariat de la direction du service de soins infirmiers où une permanence se tient tous les jeudis de 14h à 15h.

Le délai de réponse en vue d'accuser réception des plaintes est de moins d'une semaine.

Les informations sur le fonctionnement de la CRUQ sont affichées dans toutes les unités de soins et figurent dans le livret d'accueil remis à l'arrivée du patient.

En 2009, les plaintes ou réclamations ont concerné :

- une demande de changement de médecin aux Bleuets : le médiateur médical devait rencontrer le patient ; il a démissionné et n'a pas traité ce dossier, resté sans réponse ;

- deux demandes de consultations de dossiers médicaux pour des patients hospitalisés l'un en 2006, l'autre en 2008 ; la procédure conforme à la loi du 4 mars 2002 a été mise en œuvre ;

- une demande de levée de placement a été transmise au juge des libertés et de la détention ;

- une demande en vue de récupérer les clichés d'une IRM qui, en fait, ne figurait pas dans le dossier médical ;

- une demande de trouver une carte nationale d'identité d'un grand-père hospitalisé, afin de prouver la filiation française du petit-fils ; une carte de séjour, figurant dans le dossier a été remise au demandeur ;

- la reconstitution de l'hospitalisation d'un arrière-grand-père : celui-ci a été hospitalisé en 1920 durant quatorze jours puis il est décédé.

En 2008, huit plaintes ont été examinées par la CRUQ : cinq émanaient de patients, une d'un ascendant et deux de proches. Celles provenant des usagers concernaient une perte de vêtements, la qualité et la quantité des repas, la qualité de l'hôtellerie, notamment les chambres des Bleuets, le mode d'hospitalisation, la qualité de la prise en charge.

Des personnes effectuant des recherches généalogiques, sont amenées à demander des précisions sur le motif d'hospitalisation et la date du décès d'un patient.

Les résultats des enquêtes de satisfaction figurant dans le livret d'accueil mettent en évidence pour le premier semestre 2009 que, sur soixante-deux patients ayant répondu :

- trente-quatre étaient hospitalisés pour la première fois ;

- cinquante-neuf étaient satisfaits de l'accueil réservé par les médecins, cinquante-sept par les personnels de l'unité, quarante-neuf par le personnel administratif ;

- cinquante ont trouvé facilement le service recherché grâce à la signalétique ;

- cinquante étaient satisfaits du confort du lit, cinquante-quatre de l'entretien de la chambre, quarante-deux du bruit, trente-deux des odeurs, cinquante-trois de l'équipement sanitaire, cinquante-quatre de la chaleur de la chambre ;

- cinquante-six ont apprécié les horaires des repas, quarante-neuf la variété des menus, cinquante-trois la quantité de la nourriture, cinquante-sept la température des plats et cinquante-trois leur présentation ;

- cinquante-deux ont donné un avis favorable sur l'information reçue sur leur séjour, cinquante-quatre sur leurs droits, cinquante-huit sur l'information donnée par les médecins, cinquante-neuf sur celle donnée par le personnel soignant, cinquante-deux sur la clarté du livret d'accueil ;

- cinquante-huit patients ont formulé une appréciation positive sur leur séjour dans l'établissement.

4 LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION.

4.1 Eléments communs à tous les pôles.

L'ensemble des locaux est propre et bien entretenu.

Toutes les unités d'hébergement sont bien chauffées : le chauffage est assuré par une chaudière à bois qui nécessite l'achat de copeaux. Une tempête récente a provoqué la chute de nombreux arbres sur le domaine, qui pourraient être utilisés comme combustible.

Chaque chambre dispose d'un détecteur à incendie et d'une ventilation mécanique contrôlée (VMC).

Le linge de corps et les draps sont changés tous les jours, sauf à l'USIP où les draps sont changés deux fois par semaine.

Les vêtements des patients sont marqués avec son nom et son prénom. Chaque unité a une couleur spécifique pour la buanderie.

La configuration de lieux comporte de nombreux espaces extérieurs, aménagés et entretenus par les jardiniers de l'établissement, où les malades peuvent se promener, seuls ou avec leurs familles.

Il n'existe pas de cafétéria. A l'accueil situé dans le bâtiment administratif au rez-de-chaussée, à gauche en entrant, une machine est installée, distribuant des boissons chaudes à quarante centimes l'unité. Un « salon a été aménagé avec une table basse et six fauteuils, une table ronde et quatre chaises, ainsi qu'un « point phone ». Il a été constaté lors de la visite, que cet espace était très fréquenté par des patients. (Observation N° 6)

Rattaché administrativement au « pôle psychotiques », l'**Escapade** est une petite structure située à un kilomètre du centre hospitalier. Elle est aménagée dans le bâtiment d'une ancienne unité de soins. Elle dispose d'une grande salle d'activités, d'une salle à manger, d'un bureau pour les soignants, d'un local sanitaire comportant une baignoire et une douche, d'une cuisine équipée, de trois WC, de vestiaires pour le personnel et les patients.

Très appréciée par l'ensemble des services, elle est animée par un éducateur spécialisé et une AMP. La structure fonctionne de 8h à 16h et propose à tous les services de l'hôpital des activités thérapeutique sur prescription médicale, dans les unités ou à l'extérieur : découverte de la région, randonnée, sortie champignons, châtaignes, VTT, sport sur le terrain communal ou dans le gymnase d'une commune avoisinante.

Durant le mois de septembre 2009, soixante-six patients ont participé à une activité grâce à l'Escapade. Le jour de la visite des contrôleurs, trois patients de l'unité St Dominique, unité de gérontopsychiatrie, partaient de 9h15 à 15h30 avec le véhicule de la structure ramasser des châtaignes. Un déjeuner au restaurant était prévu, sans participation financière des patients.

4.2 Le « pôle de psychiatrie générale ».

4.2.1 L'unité les Bleuets.

L'unité des Bleuets est située au rez de chaussée du bâtiment d'hospitalisation.

C'est une unité dite d'entrants, qui comporte dix-huit lits. Il y avait, lors du contrôle, seize malades, neuf étant hospitalisés à la demande d'un tiers, trois en hospitalisation d'office et quatre en hospitalisation libre.

En 2008, selon le bilan d'activité de cette unité de soins, 165 personnes avaient été admises, 117 hommes et 48 femmes, d'une moyenne d'âge de 41 ans. Cinquante-trois provenaient d'un service d'urgence, trente-trois d'un service de psychiatrie dans un hôpital général, quarante directement de leur domicile. La même année, 154 personnes sont sorties de l'unité, dont quatre-vingt quinze sont retournées à leur domicile.

Pour un tiers, les patients arrivant par l'intermédiaire d'une institution sanitaire viennent du bassin de Brive (cinquante-quatre personnes), zone la plus peuplée du département. La durée moyenne de séjour était de vingt-huit jours, la plus courte de l'établissement.

L'unité dispose d'un règlement intérieur de vingt-six articles, contenu sur une feuille recto verso, qui est signé par le malade à son arrivée. Ce règlement précise, dans son article 4, que le passage sous le détecteur de métaux est obligatoire, mention figurant en gras dans le document remis au malade. Il spécifie que les visites des familles sont autorisées, comme les appels téléphoniques, mais que les uns et les autres sont interdites durant la première semaine d'hospitalisation.

L'ensemble de l'unité a été refaite en 2000, et à cette époque, une installation de vidéosurveillance a été mise en place.

L'accès s'effectue depuis la cour principale de l'hôpital par une porte dotée d'un visiophone, dont l'ouverture est commandée depuis la salle de soins. Une fois franchie cette première porte, le malade accompagné des ambulanciers ou soignants qui le conduisent, pénètre dans un sas comportant un portique de détection. Celui-ci est désaffecté et remplacé par un détecteur manuel. Le sas comporte sur la droite un bureau, destiné à recevoir le malade à son arrivée pour un premier entretien. Dans ce bureau, le responsable du bureau des admissions vient vérifier le titre de placement et lui notifie ses droits. Une seconde salle peut servir de salle d'attente.

Lorsque les procédures de sécurité ont été effectuées et l'entretien réalisé, l'entrée dans l'unité se fait après avoir sonné à une porte située au fond du sas, ce qui déclenche un appel au bureau infirmier.

A l'entrée, se trouvent les locaux communs : le bureau infirmier, qui dispose d'une salle de soins infirmiers à l'arrière, une salle de détente, un bureau d'entretien utilisé notamment par les psychologues et la salle de restaurant.

Les moniteurs de vidéosurveillance propres à l'unité sont installés dans le bureau infirmier ; il est indiqué que cet outil est peu utilisé, sauf lors des services de nuit.

La chambre d'isolement de l'unité est située dans cette aile. Au centre de ce bâtiment, un couloir donne accès à une cour intérieure fermée, où les patients peuvent se promener et fumer. Autour de cet espace, sont distribués deux couloirs qui permettent d'accéder aux chambres. Au fond, un bâtiment ferme la cour et comporte des salles d'activité.

Sur la droite, l'aile est réservée aux femmes. Après le franchissement de quelques marches, deux chambres médicalisées, mixtes, sont réservées aux malades à leur arrivée. Elles permettent de pouvoir, selon les informations données, disposer d'une meilleure connaissance de la personne. A la différence des autres chambres, elles sont fermées et la clé est remise aux patients. A la hauteur de ces deux chambres, se trouve une cabine téléphonique, dotée d'un récepteur, où sont transmis les appels entrants pour les malades. Il s'agit d'un box fermé, qui ne permet pas une confidentialité totale des communications, qui peuvent être entendues très distinctement par les personnes passant dans le couloir. Cette partie communique avec la partie centrale de l'unité où se trouvent les locaux communs.

En descendant le plan incliné, sur la droite du corridor fermé qui borde la cour, six chambres, de dimensions équivalentes, sont installées, ainsi qu'une petite salle de détente équipée d'un téléviseur et de quelques livres. Toutes les chambres sont ouvertes de jour comme de nuit ; il est mentionné par le directeur que les patients disposent d'une clé. Il est précisé que lorsque la contention est nécessaire, elle n'est jamais effectuée dans les chambres, mais dans la chambre d'isolement.

A l'extrémité du couloir, une salle de bains est réservée aux malades, qui peuvent y faire une toilette accompagnée par un personnel soignant. Les chambres sont propres.

Au fond de la cour, le bâtiment qui en ferme l'un des côtés comporte des salles d'activités, qui ne sont accessibles qu'avec le personnel qui en assure l'animation. Au niveau de la cour, une salle de lingerie comporte une machine à laver et un sèche-linge, où les malades peuvent entretenir du petit linge. Une seconde salle dispose d'une cuisine, où des plats peuvent être préparés avec les patients, après avoir fait avec eux, lors d'une sortie thérapeutique, les courses nécessaires chez les commerçants d'Eygurande. Une troisième pièce accueille une activité informatique : elle peut aussi être utilisée pour d'autres activités, telles que la poterie. Enfin, une salle de jeu comprend un baby foot, un flipper et des consoles de jeux.

A l'étage, au dessus de ce bâtiment, une salle de sport a été ouverte : elle comporte un appareil de musculation, un vélo, un espalier et un punching-ball. Au fond de cette salle, une pièce a été réservée, depuis le début de l'année 2009, à l'installation de quatre manettes de jeu, d'un écran plat et de la console « Wii », dont les effets thérapeutiques sont vantés. En outre, cette pièce, assez claire, aux peintures fraîches, et équipée d'un mobilier récent, peut être utilisée comme salle de relaxation par les psychologues sur prescription médicale. Dans cette salle, figurent les cartes de vœux qui ont été retenues en 2009 par l'agence régionale de l'hospitalisation et dont le dessin a été réalisé par les malades.

Les personnels regrettent que, faute de moyens et d'effectifs en nombre suffisant, ce pôle d'activité ne puisse être davantage développé.

Sur l'aile droite de la cour et la surmontant de quelques marches, se trouvent les chambres réservées en principe aux hommes. Cette partie, réaménagée il y a une dizaine d'années, était à l'origine, l'endroit où les malades posant des difficultés à l'institution étaient placés, en étant mis à l'écart des autres patients, dans des « cellules » aveugles, pour des durées indéterminées. Il s'agissait d'un lieu de nature disciplinaire, caractérisé par beaucoup de violence, selon des personnels ayant travaillé dans l'établissement alors que cet espace fonctionnait comme tel. (Observation N° 7)

Actuellement, les chambres, d'une surface d'environ 13 m², sont distribuées le long d'un couloir carrelé donnant sur la cour intérieure de l'unité. La première chambre au fond, occupée par une femme lors de la visite, est une chambre, double à l'origine, transformée en chambre à un lit. Elle comporte une fenêtre qui donne sur le couloir de desserte des dix chambres. Toutes les autres chambres sont aveugles. Elles sont équipées d'un cabinet de toilette au fond. Elles sont propres, le ménage étant fait quotidiennement par des ASH.

Dans la partie réservée aux services communs se trouve la chambre d'isolement, ou de soins intensifs, de l'unité. Celle-ci est au fond du couloir où passent les patients pour se rendre à des entretiens ou à la salle de restaurant. Elle est desservie par un petit hall, équipé d'une caméra, avec sur la droite la porte renforcée qui ferme la chambre et un cabinet de toilette, auquel il est possible d'accéder directement depuis la chambre d'isolement.

Les deux portes d'accès à cette pièce comportent un œillette. La chambre, aveugle, est composée d'un lit sur lequel des moyens de contention peuvent être posés. L'éclairage s'effectue depuis l'extérieur avec un variateur. Il est précisé que l'admission est faite exclusivement sur prescription médicale. Une caméra est placée en hauteur, qui permet de visualiser l'ensemble de cet espace, l'écran de contrôle étant installé dans le bureau infirmier situé à l'arrière. Un verre dépoli permet d'apporter un peu de lumière naturelle. La chambre dispose enfin d'une climatisation autonome, également réglable de l'extérieur. Le cabinet de toilette mitoyen, qui n'est accessible par le malade que s'il est accompagné d'un soignant dispose de deux WC, d'une douche et d'un lavabo. L'ensemble est propre. Cette chambre est le seul endroit où se pratiquent isolement et mise en contention, sur prescription médicale. Selon les informations apportées aux contrôleurs, la démarche mise en place vise à apporter de l'apaisement au malade.

L'examen du cahier de suivi de l'utilisation de la chambre d'isolement, tenu au bureau infirmier, ouvert le 22 juillet 2009, montre huit mentions utiles. Deux ont été barrées. A trois reprises, ne figurent pas les heures de fin ; pour l'une des mentions il n'y a aucune indication ni de début ni de fin. Pour une patiente, la durée de placement a été de plus de quinze jours, du 19 août au 3 septembre sans discontinuité. Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur indique qu'il y a eu « *des sorties quotidiennes organisées (au-delà de 5 par jour)* ». Au total en 2008, il y avait eu cinquante-trois placements à l'isolement et vingt-trois entre le 1^{er} janvier 2009 et le 15 octobre 2009.

L'unité comprend :

- Trois psychiatres, dont le médecin chef ;
- Une surveillante et sept infirmières diplômées d'état, quatre infirmières de secteur psychiatrique. Le cycle de travail infirmier est le suivant :

- deux selon la tranche 6h à 14h, et deux de 13h à 21H ;
 - une selon la tranche 8h à 16h ;
 - la nuit, une infirmière et une aide soignante de 20h30 à 6h30.
- Deux psychologues travaillent à l'unité.
 - Un médecin généraliste passe tous les jours dans l'unité et à l'arrivée, il effectue systématiquement une consultation pour tous les entrants auxquels il prescrit un bilan complet comprenant un électrocardiogramme. Les malades sont également vus par le psychiatre de garde à leur arrivée. Il est indiqué que la plupart des admissions sont planifiées. Le directeur précise qu'une assistante sociale intervient à chaque admission et à la demande.

En cas de problème somatique important nécessitant une hospitalisation, celle-ci sera effectuée sur le centre hospitalier d'Ussel .

Une réunion hebdomadaire clinique de service permet d'examiner dès l'entrée la mise en place d'un projet de soins qui conduit à l'élaboration d'un document signé par le malade. Les personnels soulignent l'évolution de la relation entre médecins et infirmiers qui a vu la disparition du clivage. Ils l'expliquent par le développement de la pluridisciplinarité.

En cas de contestation du placement, l'assistante sociale affectée au centre hospitalier peut aider le patient à rédiger sa requête au juge des libertés et de la détention (JLD).

Il est indiqué que les prescriptions médicales accompagnées de la mention « si besoin » sont exceptionnelles ; le directeur indique qu'elles en précisent les modalités, ce qui n'a pu être constaté, ces informations figurant dans le dossier médical du patient.

Les patients reçus par les contrôleurs à leur demande, évoquent les difficultés à entretenir des relations avec leurs familles, qui, faute de ressources, ne peuvent venir. Elles estiment aussi les possibilités d'appels téléphoniques trop limitées. (Cf. § 3.4.1 et 3.4.2)

4.2.2 L'unité les Chardonnerets.

L'unité des Chardonnerets, d'une capacité de vingt-sept lits, est située au rez-de-chaussée de l'établissement, dans la partie arrière de celui-ci. C'est une des quatre unités qui occupent la partie centrale du CHPE. On y accède soit à pied par une galerie depuis la cour, soit directement en véhicule depuis l'arrière. À la descente du véhicule, les patients transitent par un sas et arrivent directement dans l'unité.

Il s'agit d'un service qui accueille, en hospitalisation libre ou sous contrainte, des patients atteints de troubles psychiques importants sans déficience intellectuelle grave. Ces admissions se font à partir des Bleuets, quelquefois en séjour de rupture dans le cadre d'une convention avec un autre centre. Pour les patients en provenance des Bleuets, il s'agit de patients en HDT, en HL ou, plus rarement, en HO (un cas pour l'année en cours). Quarante-deux admissions au total ont eu lieu depuis le début de l'année 2009.

Le jour de la visite des contrôleurs, vingt-six patients étaient hospitalisés dans cette unité.

L'objectif affiché est de procéder à une évaluation de l'autonomie du patient, afin de mettre en place une prise en charge personnalisée en vue d'élaborer un projet de sortie.

Lors de leur arrivée, les patients sont reçus au bureau d'accueil de l'unité, et leurs effets personnels font l'objet d'un inventaire contradictoire. Un exemplaire de cette feuille est classé au dossier du patient, un autre lui est remis. Lors de cet entretien chaque patient est informé de ses droits et devoirs, des règles de vie à l'intérieur de l'unité et reçoit un exemplaire du livret d'accueil ainsi que du règlement intérieur.

Cette unité est mixte et a une capacité de vingt-sept lits. Elle est ouverte, mais comporte un secteur fermé de trois chambres et une chambre médicalisée.

En 2008, la durée moyenne du séjour a été de soixante-quinze jours, en diminution sensible par rapport aux années précédentes. Depuis le 1^{er} janvier 2009, elle est de 69,7 jours.

Le projet de l'unité, selon le psychiatre, est de privilégier la réhabilitation sociale et l'autonomie tout en allégeant le traitement médicamenteux afin de favoriser la sortie.

L'équipe soignante « pluridisciplinaire » selon le directeur, se compose ainsi:

- un médecin psychiatre présent les mercredis après-midi, jeudis après-midi, vendredis matin et sur demande du service ;
- un médecin généraliste présent tous les matins du lundi au vendredi ;
- un cadre de santé responsable du pôle présent du lundi au vendredi ;
- deux psychologues, l'une comportementaliste, et l'autre ayant une d'approche psychanalytique, présentes chacune deux demi-journées par semaine ;
- neuf infirmiers dont six travaillent en équipe de jour et trois en équipe de nuit ;
- neuf aides soignants (AS) dont sept travaillent en équipe de jour et deux en équipe de nuit ;
- trois aides médico psychologiques (AMP) dont deux travaillent en équipe de jour et un en équipe de nuit ;
- six agents de service hospitalier (ASH) en équipe de jour ;
- une assistante sociale présente le jeudi matin.

Les horaires de travail s'établissent comme suit:

- o de 6h à 14h sont présents un infirmier, deux AS, un ASH ;
- o de 13h00 à 21h, un infirmier, deux AS, un ASH ;
- o de 20h30 à 6h30 un infirmier, un AS ;
- o de 8h à 16h un infirmier, un AS.

En outre, une journée en continu de 8h à 16h est en place pour les activités spécifiques d'animation et de réhabilitation psychosociale.

Les chambres et les salles d'activité ainsi que les bureaux s'organisent autour d'une cour intérieure de 40x20 m, équipée de bancs et de tables, avec trois arbres qui permettent d'offrir de l'ombre aux patients.

En entrant dans l'unité depuis la galerie d'accès on trouve sur la partie gauche dans le sens de la longueur, desservie par un couloir, la salle à manger dotée d'un self-service ouvert de 11h30 à 12h30 et de 18h30 à 19h30 pour les repas fournis par liaison froide depuis la cuisine centrale, de 8h à 8h30 pour le petit déjeuner et de 16h à 16h30 pour le goûter, préparés sur place. La pièce comporte un lavabo, et cinq tables offrant vingt places.

Le menu se compose d'un choix d'entrées et de desserts et d'un plat unique. Les menus sont affichés à l'avance, et chacun, de son propre chef ou avec l'aide d'un soignant, peut exprimer son vœu d'avoir un autre plat principal dans un panel préétabli. Les choix sont intégrés dans la commande effectuée par l'unité, et chacun bénéficie au moment du service, du plat demandé. Les pratiques alimentaires liées à la religion sont également prises en compte. Les patients passent peu de temps à table, et cela explique, a-t-il été précisé, que le nombre de places offertes soit inférieur à celui des patients ; il est indiqué qu'il s'agit d'une méthode pour permettre du mouvement et éviter la chronicité.

Les médicaments sont distribués avant l'accès au self-service.

Contiguë au self, est installée une salle de télévision et de jeux initialement équipée de fauteuils relaxants détruits par un patient agité qui les a lacérés avec un couteau. Ils n'ont pas été remplacés. Outre le téléviseur, cette pièce comporte dorénavant une table et trois chaises.

A l'extrémité du couloir, se trouvent le bureau d'accueil, la salle de soins et les bureaux du personnel soignant, ainsi que celui du médecin psychiatre.

Ces bureaux sont en bon état général et correctement éclairés.

La chambre d'isolement de l'unité est située à proximité du bureau du psychiatre. En très bon état, elle est dotée d'un lit métallique avec dispositif de contention sur prescription médicale, et d'une surveillance vidéo sans sonorisation. La lumière est diffusée avec un variateur afin de réduire l'éclairage de nuit. Les murs sont peints en jaune clair.

La salle d'eau située à l'arrière de la chambre, est séparée de celle-ci par une porte. Elle comprend une douche, un lavabo et un WC en inox. La fenêtre de cette salle donne à l'arrière du bâtiment, sur la voie d'accès à l'unité. Selon l'état d'agitation, le patient peut être soit placé sous contention, soit être libre mais sans accès à la salle d'eau, soit entièrement libre dans ce lieu.

La chambre ne comporte pas de dispositif d'appel. En cas de nécessité, le patient est obligé de crier ou de frapper sur la porte pour se faire entendre du personnel dont le bureau se trouve à cinq mètres. (Observation N° 8)

Le registre du suivi de l'isolement ne renseigne pas systématiquement les heures de sortie ; il a été répondu que l'isolement était ordonné par tranches de douze heures au maximum. Toutefois, les noms des patients isolés figurent sur le registre, ce qui permet une meilleure connaissance du nombre de mesures qui ont pu concerner tel ou tel. En 2008, quinze patients ont été isolés pour un total de soixante-dix neuf jours, et depuis le début de l'année 2009, sept isolements ont été prononcés.

Le registre de suivi en cours a été ouvert le 13 juillet 2009. Il est établi selon un modèle nouveau défini par la direction de la qualité. L'examen de quinze mentions depuis l'ouverture de ce cahier montre que dans huit cas, les heures de fin de l'isolement ne sont pas mentionnées. Il a été nécessaire de faire appel à un renfort dans cinq cas, de recourir à la contention dans un et l'accueil qui doit être prévenu ne l'a pas été dans une situation.

La chambre d'isolement fait l'objet, après chaque usage, d'un nettoyage complet, et un classeur a été mis en place pour contrôler les interventions d'hygiène. Sur la période du 4 mai au 1^{er} octobre 2009, les vingt-huit fiches examinées mentionnent les heures d'entrée dans la chambre d'isolement, les heures de sorties, sauf dans quatre cas. Alors que le registre ouvert le 13 juillet portait quinze mentions, celui-ci n'en comporte que onze, la différence tenant à un renseignement par période de 24 heures qui figure sur le registre de suivi de l'isolement tandis que les fiches classées au titre du contrôle de l'hygiène n'indiquent les interventions qu'une fois la chambre libérée de son occupation. Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur indique que « *l'hygiène, pendant l'occupation est tracée dans des fiches quotidiennes* »

Parallèlement à ce couloir, une galerie ouvre sur la cour. Elle comporte des casiers individuels fermant à clé où les patients déposent leurs objets personnels et leur tabac. Ils sont autorisés à fumer dans ce lieu.

De l'autre côté de la cour, en vis-à-vis on trouve une zone d'hébergement de sept chambres à un lit, avec à droite de l'entrée, située au milieu de la zone, la partie fermée.

Toutes les chambres ouvrent sur un couloir situé dans la partie arrière du bâtiment et ont une fenêtre qui donne sur la cour. Comprenant chacune une salle d'eau avec douche, lavabo et WC, elles sont équipées, outre le lit, d'une armoire, d'une chaise, d'une étagère et d'un téléviseur. Les patients disposent d'une clé pour fermer la pièce.

Les trois chambres du secteur fermé sont identiques aux autres et comportent le même équipement. Toutefois, les fenêtres sont sécurisées et les patients ne peuvent les ouvrir. Seuls les soignants peuvent le faire avec un dispositif à clé. Bien qu'étant en secteur fermé, le couloir étant barré par une double porte verrouillée, les malades peuvent circuler de manière autonome dans la section, où ils bénéficient d'une pièce qui sert de salon. Le jour de la visite, deux patients, en provenance des Bleuets étaient présents dans ce secteur.

La chambre médicalisée est située au bout de la section fermée, près de l'issue de secours.

L'autre extrémité du couloir donne accès à gauche à trois chambres à deux lits et à droite à quatre chambres à un lit. Ce couloir permet aussi d'accéder par un escalier à l'étage supérieur où se trouvent une ancienne salle à manger qui sert de salon et de lieu d'échanges pour les réunions soignants/soignés du samedi et sept chambres à un lit équipées comme les autres. Cette pièce sert de salle commune avec une télévision et un poste informatique.

Les patients de cette section sont stabilisés et proches de la sortie.

Les couloirs de l'unité sont pourvus de neuf caméras de surveillance dont les moniteurs se trouvent dans le bureau des soignants. Il a été précisé que ces caméras, qui surveillent seulement les couloirs, ne comportent pas d'enregistrement et sont destinées à la sécurité des patients qui peuvent circuler librement jusqu'à 23h. Il est aussi admis que ce dispositif rassure les soignants, en particulier la nuit.

Les activités thérapeutiques ou psychosociales sont réalisées dans différentes salles situées principalement dans les bâtiments qui ferment la cour aux deux extrémités.

Elles sont réparties en ateliers tels que:

- cuisine et repas thérapeutique ;
- blanchisserie et réapprentissage des tâches ménagères ;
- gestion de l'argent au quotidien ;
- informatique en vue de remédiation cognitive ;
- expression avec des supports créatifs (puzzle, mosaïque....) ;
- lecture de journaux et débat sur l'information ;
- activités ludiques (jeux de société, pétanque....) ;
- renforcement des capacités cognitives à l'aide notamment de cassettes PACT (Prévenir, Aider, Comprendre, Traiter);
- thérapie par l'eau.

Sont aussi proposées des activités extérieures:

- marche ;
- équitation ;
- sorties au restaurant ;
- sorties pour achats de vêtements ;
- relations avec la famille.

D'autres activités sont également proposées par la structure ouverte « l'escapade », soit en extérieur telles que vélo, randonnée..., soit en atelier: cuisine, atelier manuel, couture, jardin...

Les patients disposent d'un poste téléphonique dans leur chambre et peuvent recevoir des appels entre 7h et 21h ou appeler entre 9h et 20h. Toutefois l'usage du téléphone peut être règlementé par le médecin.

Le téléphone cellulaire est interdit dans l'unité, mais il est autorisé aux heures de sortie accordées par le médecin. Il doit être rendu lors du retour dans l'unité.

Les visites sont interdites dans l'unité. Les visites des familles se déroulent dans l'espace des familles et elles peuvent avoir lieu de 9h30 à 11h et de 14h à 18h.

Les patients ont aussi la possibilité de sortir seuls sur les espaces extérieurs de l'hôpital après autorisation médicale. Les sorties sont possibles de 9h30 à 11h et de 13h à 16h. Certaines peuvent être règlementées, et les patients sous contrainte doivent informer l'équipe médicale de leurs sorties.

Les sorties tardives de 16h30 à 18h sont également possibles après autorisation.

4.3 Le pôle de géronto –psychiatrie.

4.3.1 L'unité Saint Dominique.

L'unité Saint Dominique est une unité interne du CHPE qui se situe au niveau + 2 de l'établissement. Réservée à une population âgée et psychotique, elle dispose d'une vaste terrasse qui sert de cour pour les patients et d'un accès extérieur pour les piétons et les véhicules.

Le jour de la visite, vingt-quatre patients étaient présents pour vingt-quatre places réparties dans dix-sept chambres dont deux à deux lits et trois à trois lits. Deux d'entre elles sont équipées pour recevoir des patients à mobilité réduite.

C'est une unité mixte qui a pour vocation d'accueillir et de prendre en charge des patients âgés et valides de plus de soixante ans présentant une psychose.

Le jour de la visite, la moyenne d'âge se situait autour de 60 ans avec une amplitude de 54 à 80 ans. Six femmes étant présentes.

L'équipe soignante est composée de:

- un médecin psychiatre chef de service présent le mardi et le jeudi après-midi ainsi qu'à la demande ;
- un médecin généraliste avec une visite tous les jours du lundi au vendredi ainsi qu'à la demande ;
- une psychologue présente le jeudi et parfois le mardi pour certaines activités ;
- une assistante sociale présente le lundi et parfois le mardi et autres jours en fonction des dossiers ;
- sept infirmiers ;
- onze aides soignants dont quatre à temps partiel ;
- six agents de service hospitalier ;
- divers intervenants tels qu'un kinésithérapeute, ou une coiffeuse.

À leur arrivée les patients bénéficient d'un bilan médico-psychologique pluridisciplinaire, lequel sera revu périodiquement au cours du séjour.

Depuis la cour, à gauche donnant sur le couloir d'entrée, la salle de soins est suivie du bureau des soignants. Après ce bureau, un couloir transversal dessert, à gauche, la chambre d'isolement et la chambre médicalisée avant de se prolonger ensuite, à droite, depuis le coin de la chambre d'isolement, dans le bâtiment qui surplombe les unités USIP et Chardonnerets.

La chambre d'isolement a deux accès donnant chacun sur un couloir. Elle est équipée d'un lit avec un dispositif de contention sur prescription médicale, d'une caméra de surveillance avec sonorisation et haut-parleur. Les portes ne comportent pas d'œilleton. En haut d'un mur est disposée une horloge radio pilotée indiquant l'heure, le jour, le mois et l'année, ainsi que la température du local. L'éclairage est diffusé à l'aide d'un variateur de lumière.

A l'arrière de cette chambre, se trouve une salle d'eau divisée en deux compartiments, l'un pour la douche, l'autre pour le lavabo et le WC, tous deux en inox.

Cette chambre, a-t-il été précisé est peu utilisée: six placements depuis le 1^{er} janvier 2009 dont trois venant d'autres unités. Le registre de suivi ne comporte pas systématiquement les mentions relatives aux heures de sortie et à la durée, au nom de la personne concernée et parfois au nom du médecin qui a décidé de la mesure.

Face à cette chambre, se trouve la chambre médicalisée communiquant par une porte avec la salle de soins. Elle est équipée d'un lit hospitalier, avec un dispositif d'appel et une prise pour l'oxygène. Elle comprend également une salle d'eau complète.

En poursuivant dans le couloir, on trouve, de part et d'autre de celui-ci, cinq chambres à droite et trois à gauche, ainsi qu'un local de rangement de linge propre. Les chambres sont toutes équipées avec un lit, une armoire, une table de chevet, une chaise, une horloge radio pilotée et une salle d'eau complète avec une douche, un lavabo et un WC.

Les fenêtres des cinq chambres de droite qui surplombent l'USIP sont grillagées afin d'éviter les projections. Néanmoins ce grillage léger n'obère pas la luminosité, les chambres étant orientées au sud. Celles de gauche qui donnent sur une cour arrière ne comportent pas de grille.

Après les chambres, le couloir débouche dans un salon de 110 m² équipé de quelques sièges et d'une télévision. Il est précisé que cette pièce est utilisée exclusivement pour du karaoké, des jeux de cartes, ou des animations de groupes. Sur la gauche du salon se trouvent deux portes qui ouvrent sur une salle de réunion et des locaux techniques. Ces locaux, adjoints à l'unité, empiètent sur l'espace séparant celle-ci du bâtiment d'une ancienne salle de cinéma, équipée d'une quarantaine de sièges, d'une scène et d'une cabine de projection dotée d'un matériel en état de fonctionnement, l'ensemble étant aujourd'hui désaffecté.

Au bout du salon, une porte permet d'accéder à une autre pièce de 50 m² qui sert de salle pour une activité de cuisine, animée par un soignant regroupant quatre à cinq personnes. Cette activité les amène à élaborer un menu, faire les courses à l'extérieur et préparer les recettes.

Les fenêtres du salon et de la salle qui donnent du côté de l'USIP sont elles aussi grillagées. Après cette salle, une porte donne accès à des salles et locaux médicaux ainsi qu'un ancien dortoir tous désaffectés.

Sur la partie droite du couloir d'entrée de l'unité et face à celui-ci se trouvent les deux chambres à deux lits avec deux armoires, deux chevets, deux chaises, table et salle d'eau commune.

En prolongeant dans le couloir et sur la même main, se trouvent la cafétéria du personnel et la salle à manger des patients avec un office pour la mise en température des plats qui arrivent en liaison froide depuis la cuisine centrale. La composition des menus se fait de manière identique à celle des autres unités, avec les variantes nécessitées par l'état des patients.

Le petit déjeuner et le goûter sont confectionnés sur place.

En face de ces locaux et dans ce même couloir, sont disposées les trois chambres à trois lits équipées en conséquence. Au bout de ces chambres, en face de la salle à manger, se situe la salle de séjour, qui est de fait le principal lieu de vie des patients, avec téléviseur, tables pour les jeux et fauteuils pour la détente ou la lecture. Au bout du couloir près de la porte qui donne accès à un escalier de sortie et au vestiaire, sont disposés des bancs qui permettent de s'asseoir à l'écart des autres.

Bien qu'étant construit à flanc de coteau et en étages, l'établissement ne comporte aucun ascenseur. Toutes les circulations verticales se font par les escaliers. Seul un monte-charge réservé aux marchandises et matériels est en service à l'extrémité sud du bâtiment d'accès aux unités.

L'unité a été rénovée en 2005. Là où existaient des escaliers pour rattraper des niveaux, ceux-ci ont été remplacés par des plans inclinés avec des garde-corps, permettant ainsi la circulation des patients à mobilité réduite. L'ensemble est en bon état général et paraît bien entretenu avec des couleurs diversifiées.

L'objectif de l'unité est de stabiliser des gens âgés qui ont pour la plupart un lourd passé psychotique. Certains ne supportent pas la frustration ou la contradiction. De surcroît la mixité engendre parfois des situations conflictuelles entre patients et oblige les soignants à intervenir fréquemment pour régler les différends. Cela représente selon eux, une grosse part de leur travail.

La durée du séjour est aléatoire, dépendant de l'état du patient, de son degré de stabilisation et de stimulation, mais aussi des places vacantes dans les deux maisons de retraite qui ont passé une convention avec l'unité. Il est par ailleurs fréquent, a-t-il été précisé, que certains patients soient réadmis après un essai infructueux, en particulier pour l'insuffisance de la prise en charge en maison de retraite.

Le taux d'encadrement apparaît ici plus important, le service étant composé comme suit:

- deux infirmiers, trois AS et deux ASH le matin ;
- deux infirmiers, deux AS et un ASH l'après-midi ;
- un infirmier et un AS sont présents la nuit

Outre l'activité de cuisine et le karaoké, différentes activités sont proposées:

- Dans l'unité:
 - o un atelier de tricot ;
 - o des jeux de société, coloriage, dessin, perles ;
 - o un atelier de vidéo, bibliothèque ;
 - o un atelier de gymnastique douce.
- À l'extérieur de l'unité:
 - o sorties achats ;

- restaurant ;
- marché ;
- fêtes de pays ;
- visites de musées.

Les patients, quand ils le souhaitent, peuvent sortir sur l'enceinte du CHPE sans être systématiquement accompagnés. Toutefois, certains d'entre eux doivent l'être, soit parce que ils risquent d'être désorientés, soit encore parce qu'ils risquent de fuguer.

4.3.2 L'unité Abeille.

L'unité Abeille, de construction récente a été ouverte en 1999. Elle comporte vingt lits et était occupée par dix-neuf patients lors du contrôle. L'unité reçoit, dans la plupart des situations, en urgence, des patients venant d'institutions non médicalisées recevant des personnes souvent âgées et dépendantes, qui présentent de graves troubles du comportement rendant impossible la poursuite de leurs séjours dans les structures où elles ont été placées. Les démences séniles sont la pathologie dominante. L'unité est fermée, et les patients ne peuvent sortir de leur plein gré.

En 2008, l'unité a admis, selon les déclarations recueillies, quarante personnes, pour une durée moyenne de séjour de 104,49 jours, la plus longue durée des unités du centre hospitalier. Selon le bilan commun à l'unité Saint Dominique², trente-deux admissions ont été prononcées cette année là, dont cinq en provenance de foyers logements, cinq de maisons de retraite, une de la maison de long séjour de la fondation Claude Pompidou, deux d'établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes, seize en provenance de centres hospitaliers, dont deux hors du département de la Corrèze.

En 2009, aucun malade n'était hospitalisé sous contrainte.

L'unité comprend vingt-quatre personnels :

- Un généraliste salarié du centre hospitalier qui vient les lundi, mercredi et vendredi matins ;
- Un psychiatre présent dans la structure le jeudi matin ;
- Selon les mêmes cycles de travail qu'au centre hospitalier :
 - Une infirmière diplômée d'Etat, trois aides soignants et un ASH de 6h à 14h et de 13h à 21h00 ;
 - Un AMP de 8h à 16h

Il s'agit d'un bâtiment de deux niveaux, l'un en sous-sol comprenant une partie des services communs, tels que garages et buanderie, l'autre à l'étage avec deux ailes comportant chacune dix chambres individuelles, dont quatre médicalisées.

² Il n'existe pas de bilan d'activité spécifique pour chacune des deux unités de géro-psycho-geriatrie.

L'accès à l'intérieur du périmètre de l'unité s'effectue depuis la porte coulissante des garages. Il est commandé par un visiophone. On arrive, après avoir suivi un chemin montant devant une porte vitrée fermée. A l'entrée un hall d'accueil sert d'espace de distribution vers les parties communes et les couloirs des hébergements. Un bureau infirmier est situé à la jonction des trois parties du bâtiment à son niveau haut.

Les espaces collectifs comprennent, outre le hall d'entrée :

- Une salle à manger ;
- Une salle de séjour, doté d'un téléviseur et de tables autour desquels les patients sont installés s'ils le souhaitent.
- A l'extérieur, un jardin clos a été installé, où sont cultivées des plantes aromatiques, afin, est-il indiqué, de maintenir les fonctions sensorielles en activité pour une population issue du monde rural.

Les chambres sont propres. Il a été précisé que les visites des familles sont fréquentes.

Lors de la visite sur place, il a été indiqué qu'il n'était pas fait usage de la contention, et que l'équipe y était opposée. Cependant, il a été rapporté que le recours à cette pratique était parfois nécessaire à l'égard de malades « déments déambulant ». Dans ces cas, et sur la base d'une prescription médicale, sont utilisés des tablettes posées sur les fauteuils et qui empêchent la personne de se lever. Les barrières latérales remontées sur les lits, auxquels peuvent être fixes des harnais de maintien, sont aussi en usage. Il n'y avait, lors du contrôle, aucun patient sous contention. Il est rapporté que les arrivées de malades entrant avec des instruments de contention aux poignets ne sont pas rares, sans pour autant qu'elles soient quantifiées.

Les outils et méthodes de contention sont recensés dans un classeur, disponible dans le bureau du cadre infirmier, dénommé « restriction de liberté et de circulation », et il est fait référence au document de l'Agence française de sécurité sanitaire qui renvoie à différents documents sur les bonnes utilisations des barrières de lits médicaux.

(Observation N° 9)

4.4 Le pôle « handicapés déficitaires adultes ».

Ce pôle est constitué de l'unité Saint Jean-Baptiste située au niveau -1 et de l'unité Marie Curie au niveau +3.

4.4.1 L'unité Saint Jean-Baptiste.

Elle comporte dix-sept places : dix chambres individuelles dont la chambre d'apaisement, une chambre à deux lits et un dortoir à cinq lits. De plus il existe deux chambres d'isolement.

Le jour de la visite des contrôleurs, seize patients étaient présents ; un avait été admis au centre hospitalier d'Ussel où il devait décéder le 15 octobre 2009. Ce patient était hospitalisé dans l'unité depuis trente ans.

Aucun patient n'était hospitalisé sous contrainte, ni placé en chambre d'isolement.

Sur dix-sept patients, seuls quatre étaient admis pour des séjours limités à trois mois. Ils venaient de maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou de foyers occupationnels, pour des troubles psychiatriques rendant impossible leur maintien dans ces structures. L'objectif de l'hospitalisation est de les stabiliser afin de permettre leur retour dans l'institution d'origine.

L'admission se fait grâce à une infirmière de liaison, salariée du centre hospitalier qui répond aux demandes de ces établissements ; elle rencontre le patient et l'équipe et propose éventuellement son admission à l'équipe pluridisciplinaire.

Les treize autres patients sont hospitalisés depuis longtemps, sans que leur état puisse laisser espérer la possibilité de trouver une structure médico-sociale.

Le personnel soignant est composé de :

- cinq infirmiers effectuant 4,4 ETP :
 - o trois infirmiers à temps plein ;
 - o un effectuant son activité à 90% ;
 - o un représentant syndical présent dans l'unité à 50% ;
- neuf aides-soignants ;
- trois AMP.

La nuit, une aide-soignante assure la responsabilité du service avec l'aide de celle des « Chardonnerets » pour les changes, en cas de nécessité.

Le psychiatre et le cadre infirmier sont responsables des deux unités « Saint Jean-Baptiste » et « Marie Curie ».

Le psychiatre vient à l'unité le mercredi ou le jeudi ; il y passe également lorsqu'il est d'astreinte le week-end.

Une réunion pluridisciplinaire a lieu le jeudi tous les quinze jours en alternance avec l'unité « Marie Curie ».

Depuis 2008, l'équipe a été modifiée pour 50% de ses effectifs dans tous les corps des personnels ; il s'agit d'un service difficile où, dans l'histoire de l'hôpital, étaient affectés les soignants « punis ». Ainsi que le rapportent des personnels : *« ce sont de mauvais malades, le service a mauvaise réputation, et on y met de mauvais soignants »*. Actuellement aucun personnel n'aurait fait de demande de mutation.

La chambre d'apaisement étant déjà occupée, le retrait d'un patient agité s'avère difficile quand il occupe un lit en chambre double ou dans le dortoir.

Lors de la visite, un patient était entravé depuis cinq jours du fait de son agressivité envers les membres du personnel. Les entraves lui sont retirées lors des repas car elles ne sont pas adaptées à la prise de nourriture : le psychiatre a expliqué que la commande des instruments de contention avait été mal exécutée par la pharmacie car il avait souhaité une entrave avec un lien de 30cm permettant son maintien lors des repas.

Le petit déjeuner a lieu à 8h40 après la distribution des médicaments, le déjeuner se fait en deux services : le premier à 11h45 pour les personnes les plus lentes, ayant un régime mixé, le second à 12h15 pour les patients plus autonomes, un goûter est servi vers 15h45-16h, le dîner est servi à 18h45 pour le premier service et à 19h15 pour le second.

La plupart des patients vont se coucher après le dîner, d'autres regardent la télévision jusqu'à 20h30.

Deux patients sont fumeurs. Ils ont droit à dix cigarettes par jour, distribuées par le personnel soignant. Ils fument dans la cour, selon un horaire établi.

Le dortoir est équipé de cinq lits aux montants en bois de 1,90m sur 0,90m, de cinq armoires portant le prénom de chaque patient, de trois chaises, d'une table basse. Il dispose d'une fenêtre de 1,46m de haut sur 0,46 m qui ne s'ouvre pas. Une cloison en bois sépare les lits du coin toilettes composé d'un lavabo en émail doté d'une tablette, d'un miroir en plastique et d'une prise électrique.

Un WC sans rabat ni balayette et papier hygiénique est à la disposition des occupants du dortoir.

La douche se situe à l'extérieur de la chambre. Elle dispose d'une rampe mais pas de patère ni de porte-savon. Chaque patient du dortoir prend sa douche avec un soignant.

Le sol et les murs sont carrelés jusqu'à une hauteur de 1,65m. Une odeur d'urine règne dans cette pièce, malgré la propreté des locaux.

La chambre double est équipée de deux lits identiques à ceux du dortoir, de deux chaises, d'une table basse, d'une chaise percée, pour éviter aux résidents de se rendre aux WC du couloir, d'un sac pour le linge sale, d'une commode en bois de 1,10m sur 0,41m. Il existe dans cette pièce une douche qui a été condamnée. Un des occupants possède son propre poste de télévision à écran plat, posé sur la commode ainsi qu'une pendule sur pied. Le mobilier et les peintures murales sont vétustes, le sol est carrelé. La porte de la chambre est en plexiglas et indique le prénom des occupants. Leurs vêtements sont rangés dans deux armoires situées dans le couloir.

L'unité ne dispose pas de pièce dédiée à la lingerie. Un local sert à entreposer le linge propre et le vestiaire. Le linge sale est dans le couloir, dans des chariots spécifiques.

Les neuf chambres individuelles, d'une superficie de 8m², sont situées le long d'un couloir qui comprend également un cabinet de toilette. Elles ont une porte pleine munie d'un judas et sont équipées d'un lit doté des éléments nécessaires à la contention et d'une fenêtre de 1,70m de haut sur 0,90m de large, doublée de plexiglas, qui peut s'ouvrir. Les sols et les murs sont carrelés jusqu'à une hauteur de 1,60m. Chaque occupant dispose d'une armoire en bois portant son prénom, dans le couloir, en face de sa chambre. L'éclairage est fourni par un plafonnier dont la commande se fait de l'extérieur.

Les femmes occupent les chambres du bout du couloir ; celles-ci³ contiennent quelques éléments de personnalisation : bouquet de fleurs artificielles, photos, peluches. La chambre n°9 dispose d'une table de 0,59m, recouverte d'un dessus de lit, sur laquelle sont posées des peluches ; au mur des vestiges de décorations subsistent sur les carreaux.

Le cabinet de toilette constitue, quand cela s'avère possible, la séparation entre les chambres des hommes et celles des femmes. Il est composé d'un WC sans abattant ni papier hygiénique, doté d'une balayette, de deux douches à l'italienne, séparées par une cloison, équipées d'un mitigeur neuf, et d'une rampe. Il n'existe ni patère, ni porte-savon. Selon les informations recueillies, les douches sont utilisées une à une par un patient avec un soignant. Un lavabo en émail doté d'une tablette et d'un essuie-mains complète l'équipement. Divers objets de toilette se trouvent sur le lavabo. Une armoire-colonne contient la réserve de savons, rasoirs, shampoings.

Dans le couloir, une armoire en bois est destinée aux produits nécessaires à l'hygiène des patientes : cosmétiques, serviettes hygiéniques, nécessaires de toilette de chaque résidente. Le stock de draps, de serviettes, de gants de toilette et de sacs poubelle se trouve dans une seconde armoire.

Au fond du couloir, un débarras renferme un dépôt de vêtements et de chaussures, des fauteuils roulants, des chaises percées, des cartons et des valises.

La « chambre d'apaisement », d'une superficie de 13,26m², a été transformée en chambre individuelle pour un patient dont l'état général s'est gravement altéré ces derniers mois. C'est ce patient qui était hospitalisé au centre hospitalier d'Ussel qui est décédé durant la visite des contrôleurs.

La chambre est équipée du même lit, d'un bureau en bois de 1,10m sur 0,60m comportant trois tiroirs, d'un fauteuil relax, d'une chaise et d'une armoire. Une prise électrique et un câble permettraient d'installer un poste de télévision. Le sol et les murs sont carrelés jusqu'à une hauteur de 1,71m.

L'unité comporte deux chambres d'isolement, d'une superficie de 8,71m² chacune. L'une offre une large vue sur le parc, ce qui selon les informations recueillies, modifie d'emblée le comportement du patient qui s'y trouve placé.

Elles sont équipées d'un lit scellé en bois, muni des sangles nécessaires à la contention, d'un chariot-repas, de deux caméras de surveillance, de quatre néons assurant l'éclairage, d'un radiateur protégé par un grillage et d'un judas. Le sol est constitué de tommettes, et les murs sont peints. La première chambre dispose d'une fenêtre en verre securit mesurant 1,30m de haut sur 1,45m de large, la seconde dispose de deux fenêtres de même dimension. Elles sont équipées de volets roulants dont la commande se fait par un boîtier, fermé à clé, situé dans chaque chambre.

³ Notamment les chambres n°8 et 9

Un cabinet de toilette, commun aux deux chambres, comporte un WC en émail avec abattant, une douche à l'italienne, un lavabo en émail muni d'une tablette, d'un miroir incassable, d'un porte-serviette et d'une prise électrique. Un urinoir en plastique, du shampoing et de la mousse à raser sont à la disposition des occupants de la salle d'eau.

Lors de la visite des contrôleurs, les draps d'une chambre étaient souillés ainsi que le WC. Selon les propos recueillis, un résident s'était faufilé dans cet espace durant l'entretien des locaux.

L'ensemble est en bon état de propreté, à l'exception du plafond d'une des deux chambres où se trouvent des traces marron et de la présence de peinture écaillée sur des murs.

Pour effectuer leurs rondes, les infirmières doivent traverser la cour de promenade pour se rendre dans le couloir d'accès aux chambres d'isolement.

Une armoire située dans le couloir contient la réserve de linge et de serviettes de toilette. Une poubelle s'y trouve également.

La salle de vie constitue le lieu où séjournent la plupart du temps les patients. Elle est équipée de quatre bancs de bois de 1,53m sur 0,32m, de six chaises, de cinq fauteuils « relax », d'une table ronde scellée où se trouve du matériel de dessin et de coloriage, d'une table en bois de 1,70m sur 0,90 scellée, d'une armoire en bois peinte et décorée contenant le matériel nécessaire au tricot, au collage, au coloriage. Un poste de télévision est protégé par une grille ; la télécommande en est activée par les personnels. Cette pièce est très claire grâce aux sept fenêtres dont elle dispose : trois donnent sur la cour de promenade et quatre sur le parc.

Plusieurs salles d'activités se situent le long de la cour de promenade :

- Atelier cuisine et poterie : il comporte un four, un four à micro ondes, un réfrigérateur muni d'un cadenas, une plaque électrique, un lavabo en émail, une table, cinq chaises et une armoire contenant tous les ingrédients nécessaires à la préparation de mets. Au mur, une recette de gâteau au yaourt et des photos sont affichées. L'accès se fait par une porte en plexiglas barreaudée. L'activité concerne deux à trois patients avec deux soignants.
- Salle d'esthétique et d'écoute musicale : elle est équipée d'un canapé d'angle avec chauffeuse et pouf, une chaise roulante, une table roulante en inox, trois mini-chaines stéréo, un lavabo en émail doté d'une tablette, et d'un miroir, une poubelle, une armoire métallique contenant le matériel d'esthétique, un miroir carré de 80cm de côté, un marchepied.

L'activité esthétique a lieu une fois par semaine. De plus, le dimanche, une aide-soignante, formée pour cette activité, propose des soins de manucure pour une patiente.

Une coiffeuse professionnelle, d'un salon de Merlines, vient une fois tous les deux mois. Ses prestations payantes concernent les hommes et les femmes. De même, une pédicure réalise des soins tous les mois dans cette pièce.

4.4.2 L'unité Marie Curie.

L'unité Marie Curie est composée de cinq chambres à quatre lits. Elle dispose également d'une petite chambre d'apaisement, occupée par une patiente lors de la visite, soit vingt-et-une places, alors que l'agrément est de vingt places.

Le jour de la visite, trois places étaient inoccupées : deux pour des hommes, une pour une femme dont l'admission était programmée pour la fin du mois d'octobre 2009.

Le personnel de cette unité est composé de :

- 2,9 ETP d'infirmières ;
- neuf aides-soignantes ;
- un médecin généraliste ;
- une assistante sociale ;
- trois AMP ;
- quatre ASH ;
- deux agents hôteliers.

Une psychologue y intervient une demi-journée par semaine. Le médecin responsable de l'unité est présent à mi-temps : le mercredi, le jeudi et le vendredi.

La plupart des patients passent leur journée dans la salle de vie, d'une surface de 154m², avec les personnels soignants qui répondent à leurs demandes permanentes de soins, de câlins, de papiers à déchirer, de présence physique. La pièce est équipée de quatorze fauteuils relax, de deux fauteuils roulants, de deux fauteuils de contention fixés au radiateur, d'un tableau en liège, d'une pendule, de deux tapis de sol, d'une table ronde. Cette salle est carrelée jusqu'à une hauteur de 1,57m.

Les patients ne sont pas autonomes dans les gestes de la vie quotidienne ; tous ces actes sont effectués avec un personnel soignant. Le lever se fait à 7h. Les toilettes durent de 7h à 8h30, puis le petit déjeuner a lieu en deux services de 8h30 à 9h15. Ensuite, une collation constituée de lait, de jus d'orange ou de coca-cola est servie à 10h. Le déjeuner est servi en deux groupes de 11h30 à 12h30. Un goûter est proposé à 16h puis le dîner en deux services de 18h30 à 19h30. La plupart des patients vont se coucher après le repas, ou au plus tard à 21h30.

La salle à manger permet d'asseoir treize personnes. Chacun a sa place attribuée.

Les habitudes alimentaires des patients sont respectées : régime sans porc ou mixé. Les patients ont un gâteau d'anniversaire, commandé par la cuisine. Les menus sont affichés sur le réfrigérateur de la cuisine ; ils correspondent à ceux servis à la cafétéria du personnel. Les repas arrivent par un monte-charge.

La chambre n°2, peinte en beige, n'a pu être visitée car un patient y était enfermé pour s'apaiser. Elle comporte quatre lits.

La chambre n°3, d'environ 30m², dont la peinture rose est écaillée, est équipée de quatre lits en bois, de cinq armoires peintes en rose dont une pour la réserve de linge, de quatre patères, d'une chaise percée à roulette, d'un lavabo en émail doté d'une tablette et d'un éclairage. Cinq barres de néon sont disposées au-dessus de l'emplacement des cinq lits. Les fenêtres sont grillagées et barreaudées, le sol est carrelé.

L'ensemble est propre mais une odeur d'urine règne dans la pièce.

La chambre n°4, d'une surface de 24m², peinte en vert, est équipée de quatre lits en bois avec chacun un éclairage, de trois étagères, d'un lavabo en émail doté d'une tablette, d'un miroir et d'un éclairage, de quatre patères.

La fenêtre de 1,90m de haut sur 1,05 de large est grillagée et barreaudée.

La chambre n°5, d'une surface de 30m², est peinte en blanc. Elle est équipée de trois lits en bois et d'un lit en métal, de trois armoires d'un fauteuil roulant. Un matelas est par terre selon le choix du patient.

L'espace sanitaire comporte deux WC avec rabat, l'un avec une rampe, l'autre avec deux, une chaise percée, cinq placards contenant les objets de toilette des patients, une douche.

Un patient est fumeur : du fait de ses problèmes médicaux, la quantité de cigarettes autorisées a été fixée à quatre, qu'il fume dehors après chaque repas.

Selon les informations recueillies, un patient en état d'agitation simple, peut être mis sur le fauteuil de contention ou, comme les contrôleurs l'ont constaté, mis à l'écart du groupe, au bout du couloir desservant les chambres, derrière une barrière de 1,59m de haut, doublée de plexiglas et fermée à clé, le temps nécessaire à l'apaisement, la chambre dédiée à cet usage étant occupée en permanence. En cas de nécessité, le médecin responsable de l'unité peut décider de placer le patient en chambre d'isolement dans l'unité « Saint Dominique ». Ceci peut survenir environ trois fois par an, pour une nuit. Selon les personnels soignants : « *les crises d'agitation sont liées à la promiscuité et la chambre d'isolement permet d'apaiser les tensions* ».

Une femme est régulièrement mise sur le fauteuil de contention car, selon les informations recueillies, elle se déshabille complètement, puis se met à faire la même chose avec un patient. Elle ne peut être arrêtée que par la mise sous contention qui se fait dans la salle de vie, sous le regard des autres patients. Selon les personnels : « *ceux-ci ne seraient pas conscients de ce qui se joue* ».

Les gestes violents que les patients peuvent avoir les uns envers les autres sont interprétés comme des pulsions et non comme des intentions agressives. Un patient a eu des comportements violents, dans ce même contexte avec un personnel ; il a été transféré dans l'unité « Saint Jean-Baptiste » où les patients sont moins confinés.

Il n'existe pas dans cette unité d'enregistrement des placements sous contention, qui figure, selon les informations fournies, au dossier médical du malade.

Les activités proposées dans l'unité sont les suivantes :

- promenades à l'extérieur, comprenant la visite d'un élevage de chevaux, des achats à Ussel, Brive ou Clermont-Ferrand ;

- piscine à Tulle, suivie d'un repas au restaurant ;
- la structure « Escapade » vient prendre quatre patients pour des activités : pêche, vélo, esthétique ;
- balnéothérapie dans l'unité Chardonnerets ;
- cuisine à l'unité Saint Dominique.

En fait, c'est la pièce de vie qui constitue la salle d'activités.

(Observation N° 10)

4.5 Le pôle Unité de soins intensifs psychiatriques (USIP)

L'Unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP) a été ouverte le 10 mars 2003. C'est une unité fermée, mixte, d'une capacité de dix lits qui accueille des patients hospitalisés sous contrainte : hospitalisations d'office, y compris celles relevant de l'article D.398 du code de procédure pénale, hospitalisations sur demande d'un tiers, pour une période de quinze jours à deux mois.

L'admission dans l'unité est réservée aux patients de ces trois catégories dans la mesure où leur agitation et leurs troubles majeurs du comportement ne permettent pas la poursuite de soins dans les unités de psychiatrie générale ou dans l'établissement pénitentiaire. L'USIP permet la prise en charge des malades en état de crise qui peuvent notamment être isolés en chambre de soins intensifs, sur prescription médicale.

En 2008, le service a connu soixante-quatorze hospitalisations d'une durée moyenne de trente-sept jours. L'âge moyen des patients, soixante-trois hommes et onze femmes, était légèrement inférieur à 34 ans. Le mode d'hospitalisation a été, pour vingt-quatre d'entre eux, une hospitalisation d'office, pour vingt-trois une hospitalisation sur demande d'un tiers et, pour vingt-sept, une hospitalisation au titre de l'article D.398 du code de procédure pénale. Ces patients avaient été adressés par quarante-deux établissements répartis dans trente départements.

Le jour de la visite des contrôleurs, sept patients de sexe masculin étaient accueillis dans le service, dont un à l'isolement en chambre de soins intensifs (CSI), suite à un passage à l'acte violent, et un détenu.

L'équipe pluridisciplinaire soignante est composée de :

- un praticien hospitalier en psychiatrie, chef de service en poste depuis 2008, présent trois matinées par semaine ;
- un poste d'assistant en psychiatrie, budgété mais non pourvu ;
- un psychologue ;
- un cadre infirmier ;

- une assistante sociale ;
- quatorze infirmiers, dont trois de nuit ;
- huit postes et demi d'aides-soignants, dont trois de nuit ;
- quatre agents de service hospitaliers ;
- un médecin généraliste intervenant tous les jours et chaque fois que nécessaire.

Outre les transmissions d'informations sur les patients deux fois par jour, l'équipe se regroupe tous les lundis de 13h30 à 15h dans le cadre d'une réunion clinique sur la situation des patient et pour les faire le point sur d'éventuels problèmes d'organisation.

Tous les lundis matin, un bilan du week-end est réalisé. La commission d'admission se réunit tous les vendredis matin.

Les locaux de l'USIP, rénovés entre le 15 juillet et le 15 août 2009, occupent le pourtour d'une cour intérieure et sont situés au niveau 0 de l'hôpital. On y accède par un sas d'entrée, constitué de deux portes à serrures de sécurité, dont une est équipée d'un vidéophone relié à la salle de soins. Les familles et les patients « entrants » empruntent un second accès spécifique, situé à l'autre extrémité du service, également sécurisé, dont la porte extérieure est sous le regard d'une caméra reliée à la salle de soins. Un véhicule peut arriver jusqu'à cette entrée. Les familles doivent déposer tous les objets pouvant présenter un danger dans des casiers fermés à clé, prévus à cet effet, avant de passer, comme les patients, arrivants sous un portique détecteur de métaux.

Tous les locaux sont propres, clairs et bien chauffés.

La salle de séjour, d'une surface de 40 m² est meublée de trois banquettes doubles, cinq fauteuils recouverts de similicuir bleu, d'une petite table basse sur lequel un pichet d'eau et des gobelets en matière plastique sont à disposition des patients, un téléviseur avec un lecteur VHS et un lecteur de DVD.

Le séjour, très fréquenté par les patients, est séparé de la salle de soins par une cloison transparente à mi hauteur, en plexiglas, sur laquelle sont apposées diverses affichettes d'information : droit d'accès aux données personnelles informatisées, affiche de la commission nationale informatique et libertés (CNIL), adresse postale du centre, règlement concernant l'usage du téléphone, règlement intérieur de l'unité, coordonnées de la commission d'établissement relative à la qualité de la prise en charge, horaires de distribution des cigarettes, horaires de mise à disposition du matériel de correspondance, planning des activités thérapeutiques, menus de la semaine, heures des repas, charte des usagers et de la personne hospitalisée.

La salle de soins d'une surface de 35,60 m², communique par deux portes d'un côté avec la salle de séjour et de l'autre avec la salle à manger. Une troisième porte à deux battants donne accès à la cour. Elle est équipée de deux tables, d'un chariot de soins d'urgence, de différents éléments muraux où sont rangés le matériel de soins et les classeurs de consignes et de procédures, ainsi que d'une armoire à pharmacie fermée. Chaque infirmier en service qui en détient la clé, est responsable de la préparation des piluliers. Le traitement spécifique à chaque patient est clairement repérable dans l'armoire.

La salle de soins est aussi équipée d'un bureau sur lequel est installé le matériel de réception audio-vidéo dont les écrans permettent de visionner simultanément les images de plusieurs caméras (chambres, couloir, salle de détente, extérieur, sas d'entrée des visites) et d'entendre les appels de patients. Selon les propos recueillis, ce dispositif ne serait mis en fonctionnement que lorsqu'une chambre est utilisée pendant la période d'observation ou de soins intensifs.

Les repas sont servis dans une salle à manger de 30.5 m² dont les deux larges fenêtres donnent sur la cour. Deux offices, l'un d'office propre » et l'autre, « office sale », respectivement de 8 et 9 m², communiquent avec la salle à manger qui est située entre la salle de soins et la salle de détente. Le petit déjeuner est pris à 8h, le déjeuner à 12h et le dîner à 19h. Les patients en soins intensifs prennent leurs trois repas dans leurs chambres, quinze minutes plus tôt.

La salle de détente, d'une surface de 42.70m², est peu meublée et semble peu utilisée. Elle est équipée d'une table de pingpong, d'un babyfoot, d'un tableau noir d'expression libre sans craie, de neuf chaises et d'une chaîne audio dont les hauts parleurs sont installés en hauteur, hors d'atteinte et d'une caméra de vidéosurveillance. La pièce est en accès libre pour les patients.

Les chambres : huit chambres bordent la cour intérieure rectangulaire, du côté opposé à la salle de soins, et deux autres donnent sur le petit côté de la cour. Réhabilitées pendant l'été 2009, elles sont toutes équipées pour pouvoir remplir une double fonction de chambre d'accueil classique ou de « chambre de soins intensifs »(CSI). Huit d'entre elles disposent de deux portes d'entrée :

- Une première est dans le couloir intérieur : on accède alors à chaque chambre en traversant la salle d'eau ;
- une seconde dans la chambre et ouvrant directement sur la cour ; Cette seconde porte, de 0.84m sur 2.10 m, est vitrée pour permettre à la lumière du jour de pénétrer. Elle est équipée d'un barreaudage en bois et d'un plexiglas sans tain destiné à protéger l'intimité des patients en plein jour, en les préservant du regard des autres depuis la cour.

Deux autres chambres n'ont qu'une entrée donnant sur la cour : l'une est identique aux autres, la seconde donne accès dans le bureau des psychologues.

La surface des chambres varie de 9.34 m² pour la plus petite à 13,37 m² pour la plus grande, pour une hauteur sous plafond uniforme de 3 m. La surface des salles d'eau varie, elle, de 6.05 m² à 10,55m².

Le mobilier est composé d'un lit scellé au sol de 0,90m sur 2 m, équipé d'instruments de contention installés. Le matelas est indéchirable et répond aux normes anti feu, il est recouvert d'un couvre lit grège. Le patient dispose aussi d'une table roulante d'hôpital. La chambre est équipée d'une climatisation réversible été/hiver, d'une pendule numérique murale qui affiche également le jour de la semaine et la température ambiante : vingt-six degrés lors de la présence des contrôleurs. La chambre est éclairée par un plafonnier à variateur qui, selon les informations recueillies, permet de respecter le sommeil du patient tout en apportant, durant la nuit, la luminosité suffisante au fonctionnement de la vidéosurveillance. (Observation N° 11)

Une caméra et un micro sont installés au plafond de chaque chambre. Ils sont reliés aux moniteurs vidéo sonorisés situés dans la salle de soins.

De même, la porte communiquant avec la salle d'eau n'est fermée qu'en cas de soins intensifs. Cette dernière est équipée d'une douche à l'italienne, de 0,80 m sur 0,80m, dont le pommeau est fixé au mur, d'un lavabo en inox scellé au mur avec eau chaude et froide, d'une prise électrique sécurisée, d'une cuvette à l'anglaise en inox, également scellée et dont la chasse d'eau est encastrée dans le mur, d'un miroir incassable. Deux luminaires protégés éclairent la pièce. Le sol est carrelé ainsi que les murs jusqu'à une hauteur de 2,08 m. Chaque patient dispose d'une brosse à dents, de dentifrice, d'un rasoir jetable et de mousse à raser.

Chaque chambre est équipée d'un boîtier d'appel à clé qui n'est pas utilisé, chaque personnel étant équipé d'une alarme portative de type « protection des travailleurs isolés » (PTI). Aucune chambre n'est fermée la nuit, le patient qui souhaite se signaler entre deux rondes sort dans le couloir. Les infirmiers peuvent le voir depuis la salle de soins grâce à une caméra et intervenir.

Le projet médical : la structure a été conçue pour être en elle-même contenante, afin d'éviter la déstructuration des patients. Ces derniers rencontrent le médecin pendant leur hospitalisation et peuvent bénéficier d'entretiens individuels avec le psychologue.

Le projet médical prévoit l'admission en chambre de soins intensifs (CSI) dans deux situations :

- Elle est systématique pour tous les patients au moment de leur admission dans le service :
- Elle peut aussi être décidée par le psychiatre de l'unité après concertation avec l'équipe de soins, après un passage à l'acte d'un malade ou le diagnostic d'un risque. Une explication est donnée au patient sur le recours à ce type de prise en charge et ce qui l'a motivé.

La durée d'observation en CSI lors des admissions est habituellement de 48h ; elle est portée à 96 heures pour les patients détenus. Elle est de 24 heures minimales lorsque le psychiatre décide du placement en cours d'hospitalisation. (Observation N° 12)

Dès sa mise en CSI, le patient est vu par un médecin généraliste. Dans les deux hypothèses, période d'observation ou prescription, une fiche spécifique est systématiquement renseignée. Outre l'identité du patient et son mode d'hospitalisation, elle précise le motif de l'isolement, les moyens de contention éventuellement utilisés, le suivi infirmier correspondant à une surveillance de toutes les heures à l'intérieur de la chambre, le suivi médical. L'horaire des visites de suivi ainsi que le nom du soignant qui les effectue doivent être reportés sur la fiche.

Afin d'encadrer les pratiques, une note de procédure à destination des soignants rappelle que « *la mise en CSI est un soin et non une punition* ». Elle est consultable, avec d'autres notes internes, dans un classeur à disposition des soignants dans la salle de soins. Cette note donne différentes consignes :

- Les patients doivent bénéficier de cinq sorties de quinze minutes par vingt-quatre-heures de CSI ;
- La lumière doit rester allumée la nuit et la porte de la salle d'eau doit rester fermée à clé pendant toute la durée de l'isolement. Dans ce cas, le patient appelle les soignants de nuit pour pouvoir accéder aux toilettes, le micro lui permettant d'être entendu ;
- Le service de sécurité intérieure doit être informé de tout début ou fin d'occupation d'une chambre en CSI afin de pouvoir intervenir en cas d'incendie.

Le projet médical prévoit également des activités thérapeutiques en direction des patients :

Les activités : Des activités à visée thérapeutique rythment la vie des patients pendant la semaine : atelier modelage de pâte à sel, atelier odorat, atelier mandala, atelier esthétique, groupe de parole conduit par le psychologue et un soignant, soin PACT (psychose-aider-comprendre-traiter) au cours duquel le patient se voit expliquer sa pathologie, activités sportives d'extérieur se déroulant dans la cour, et d'intérieur.

Les activités d'intérieur ont lieu dans deux salles situées dans une aile de l'unité bordant la cour :

- La première salle, de 28.35 m², est destinée aux activités créatives : mandala, pâte à sel ainsi qu'à l'atelier d'esthétique. Elle est équipée d'une table de 1,20 m sur 1,80m, de six chaises, d'une table ronde de 1,40 m de diamètre, d'un lavabo en émail avec une tablette et un miroir. Une chaîne audio est destinée à l'écoute de musique douce pendant l'activité mandala. Un panneau mural permet l'affichage des travaux réalisés qui sont identifiés par le prénom du patient. Un placard renferme les produits cosmétiques et le matériel de l'activité d'esthétique. Un second rangement renferme du petit matériel de sport, tel que raquettes de badminton et de pingpong, des balles

de tennis, des ballons. Le sol synthétique est propre, les murs sont carrelés jusqu'à 1,50 m.

- La salle d'activités physiques, de 39,72 m², est équipée de trois appareils : un rameur, un banc de musculation et un vélo d'intérieur. Un espalier et un tapis de gymnastique sont aussi à disposition. Le sol synthétique est propre, les murs sont carrelés jusqu'à 1,50 m. Le directeur indique dans sa réponse au rapport de constat que : « *un ordinateur avec un accès internet est également à la disposition des patients et que la salle dispose d'un bouton d'appel d'urgence* ». La salle est toujours utilisée par un seul patient, accompagné d'un soignant.

Chaque activité donne lieu à une évaluation. La télévision ne peut être utilisée pendant les horaires réservés aux activités.

Le linge : Chaque patient arrivant se voit remettre un trousseau complet de vêtement de ville adapté à la saison : sous vêtements, vêtements d'intérieur et d'extérieur, chaussures mais aussi pyjama, serviettes et gant de toilette. Le stock permet de répondre aux besoins, des plus petites tailles aux plus grandes, du S au triple XL. Le linge de corps est changé tous les jours, les draps tous les lundis et jeudis et les couvertures tous les quinze jours, plus souvent en cas de nécessité.

Le règlement intérieur de l'USIP est signé par le patient arrivant, après sa période d'observation. Il peut arriver qu'il refuse ; dans ce cas, deux soignants attestent par écrit qu'il en a pris connaissance. Ce règlement énonce un certain nombre de restrictions et d'interdits :

- Les visites ne sont possibles qu'après autorisation médicale ; elles ne peuvent excéder une heure, leur fréquence ne peut dépasser une fois par semaine. Seules deux personnes peuvent être admises au maximum. Depuis le 1^{er} janvier 2009, six visites ont eu lieu, dont trois de familles domiciliées dans le Puy de Dôme.
- L'accès au téléphone, l'envoi et la réception du courrier peuvent être restreints ou contrôlés en fonction du projet de soins individualisés ;
- La distribution des cigarettes est contingentée, il est interdit d'introduire de l'alcool dans l'unité et plus généralement toute substance illicite ou objet susceptible d'être dangereux. Tout arrivant doit passer par le portique détecteur de métaux ;
- Les rapports sexuels sont interdits ;
- Les patients doivent respecter les soignants.

Le règlement informe également les malades que l'unité est équipée d'une surveillance vidéo dont l'usage est interne au service et qui ne donne lieu à aucun enregistrement.

5 LE RECOURS A L'ISOLEMENT ET A LA CONTENTION.

Deux documents, l'un dénommé « *L'accompagnement du patient en chambre de soins intensifs* » et le deuxième, « *les soins et surveillance infirmière lors de la mise en chambre de soins intensifs* » ont été diffusés à l'ensemble du personnel soignant le 22 décembre 2003. Un troisième, intitulé « *La procédure de mise en isolement* » a été élaboré le 31 mars 2006. Deux notes supplémentaires, « *La prescription de mise en isolement* » ont été diffusés les 11 avril 2007 et 24 mars 2009. Tous ont été élaborés en référence aux préconisations de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation (ANAES, puis HAS).

La procédure de mise en chambre d'isolement (CSI) à l'USIP fait l'objet de documents spécifiques, l'un en date du 31 mars 2006 pour la période d'observation, et l'autre du 24 mars 2009 pour la prescription de mise en chambre de soins intensifs.

Par ailleurs une note en date du 31 mars 2006 envisage le « *prêt de chambre d'isolement* », entre unités, au cas où la CSI de l'unité serait occupée ou lorsque l'unité n'en dispose pas comme à Marie Curie.

Le recours à la contention au fauteuil se fait sur prescription médicale dans le cadre de la prise en charge du patient en chambre de soins intensifs. Les risques dus aux moyens de contention figurent dans les documents relatifs aux CSI et doivent donc être renseignés.

La traçabilité du suivi des soins se fait sur le document mis en service le 24 mars 2009.

Concrètement les contrôleurs ont pu constater à l'USIP que la prescription de la mise en CSI était faite par le médecin psychiatre de l'unité et que le médecin généraliste venait dans un bref délai effectuer une consultation auprès du patient en CSI.

Aux Chardonnerets, la mise sous contention est indiquée une fois dans le registre de suivi de la chambre de soins intensifs. Cf. § 4.2.2.

A l'unité Abeille, l'équipe est opposée à la mise sous contention des patients mais doit s'y résigner dans le cas de certains patients « *déments déambulant* ». La contention au fauteuil se fait sur prescription médicale et fait l'objet d'une traçabilité. Cf. § 4.3.2.

A l'unité Saint Jean-Baptiste, un patient était entravé depuis cinq jours. Selon les informations recueillies, cette contention serait inscrite dans le dossier médical. Aucun registre spécifique n'est tenu dans l'unité. Cf. § 4.4.1.

A l'unité Marie Curie, les patients peuvent être placés par les infirmiers sur un fauteuil de contention situé au sein de la salle de vie. Cf. § 4.4.2.

A l'USIP, la mise en CSI est systématique pour la période d'observation de 48h pour les patients provenant des services de psychiatrie et de 96h pour ceux provenant d'établissements pénitentiaires. Les contrôleurs ont constaté que, dans le cas où le psychiatre décidait d'un placement en CSI, la durée minimale de séjour était obligatoirement de 24 heures. Cf. § 4.5.

Il est fait état des difficultés rencontrées par les infirmiers diplômés d'Etat pour affronter la violence de certains malades et aux moyens d'y faire face. Certains peuvent se sentir démunis en sollicitant un recours fréquent à la contention au détriment d'autres modes de prise en charge.

6 HOSPITALISATION DES DETENUS.

Un des objectifs de la création de l'USIP était d'accueillir les détenus hospitalisés dans le cadre de l'article D.398 du code de procédure pénale. Les patients en hospitalisation d'office en provenance de la maison d'arrêt de Tulle et du centre de détention d'Uzerche sont donc pris en charge dans cette unité.

Leurs conditions d'hospitalisation sont identiques à celles des autres patients à quelques exceptions :

- la durée de la période d'observation en chambre d'isolement à l'arrivée du patient est de 96h, au lieu de 48h;
- les visites et les accès au téléphone sont fonction des autorisations fournies par l'administration pénitentiaire.

7 RAPPORT AVEC LES PERSONNELS.

Les contrôleurs ont constaté que les personnels soignants avaient des comportements très professionnels avec les patients, notamment déficitaires, même si dans les unités où ces patients sont hébergés, le tutoiement est de rigueur.

Les patients des unités du « pôle de psychiatrie générale » déplorent l'insuffisance d'activités proposées et l'ennui qu'ils éprouvent durant leur hospitalisation.

8 CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL.

La direction du service de soins a mis en place une formation spécifique pour les infirmiers ayant eu leur diplôme depuis moins de trois ans. Il s'agit, sur une durée de 23 jours de consolider les savoirs dans la relation d'aide, l'agressivité et la violence.

L'établissement propose également des formations sur la législation psychiatrique, la connaissance des institutions, les outils de médiation. Il est proposé aux aides-soignants une formation spécifique comportant des notions sur la législation, la psychiatrie, la violence, la relation d'aide.

Pour faciliter la mise en œuvre d'un nouveau dispositif destiné aux patients déficitaires, prévu en 2010, tous les personnels des deux unités concernées ont bénéficié d'une formation de dix jours pour évoquer les pratiques, les difficultés rencontrées avec ces patients et les possibilités nouvelles de prise en charge offertes par les nouveaux locaux.

L'ensemble des personnels effectuant le service de nuit est volontaire pour travailler dans cet horaire. Ils reçoivent une prime et travaillent durant sept nuits sur une période de quinze jours.

Lors du recrutement d'un aide-soignant, il est affecté où il existe un poste vacant ; pour une infirmière la direction des soins essaie de prendre en compte, au moins dans un second temps son souhait par rapport à un pôle.

Une prime d'installation de 1500 euros est offerte lors du recrutement d'un infirmier.

L'établissement offre également une bourse aux étudiants de 3^{ème} année de l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI), en échange d'un engagement de travail de trois ans dans l'établissement.

La création, financée au titre du plan de relance, d'une unité pour malades difficiles (UMD) de quarante lits, suscite de nombreuses appréhensions parmi les personnels, notamment au regard des difficultés actuelles rencontrées dans le recrutement de psychiatres. Il n'est pas apparu que la direction développait un dialogue social soutenu sur ce sujet. (Observation n°13)

CONCLUSIONS.

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

Observation N° 1 : à l'examen des registres de la loi, il est apparu que les arrêtés de transfert des préfets des départements d'origine des patients ne figurent pas toujours. De même, le registre ne comporte pas de manière systématique les certificats médicaux initiaux dans certaines hospitalisations d'office.

Observation N° 2 : la procédure des hospitalisations à la demande d'un tiers établies à partir du centre hospitalier de Brive ne comporte pas toujours les certificats de vingt-quatre heures, ce qui entraîne une difficulté sur la date de départ du certificat de quinzaine. Par ailleurs il existe des problèmes de rédaction de certains certificats dus à une mauvaise maîtrise de la langue française.

Observation N° 3 : du fait de l'isolement de l'établissement, le déploiement de trois stations de visioconférence est apprécié tant par les familles, qui peuvent être ainsi associées à la prise en charge, que des équipes soignantes qui ont la possibilité de faire plus aisément des synthèses.

Observation N° 4 : l'usage du téléphone relève de prescriptions générales des règlements au sein des unités ; il convient de rappeler que la liberté de communication est de principe et que les restrictions ne peuvent être fondées que sur l'état clinique du patient.

Observation N° 5 la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, qui ne s'est pas réunie depuis le 13 mars 2002, doit, sans délai, reprendre son activité.

Observation N° 6 : les lieux de sociabilité des patients dans l'enceinte de l'établissement sont trop peu nombreux, limitant ainsi les possibilités de maintenir les liens sociaux élémentaires.

Observation N° 7 : dans l'unité des Bleuets, il convient de relever l'existence persistante de chambres aveugles, anciennement destinées à la discipline, qui sont contraires à la dignité de la personne.

Observation N° 8 : à l'unité « les Chardonnerets », la chambre d'isolement ne comporte pas de dispositif d'appel, obligeant en cas de nécessité le patient à crier ou frapper sur la porte pour se faire entendre du personnel dont le bureau se trouve à cinq mètres. Le registre du suivi de l'isolement ne renseigne pas systématiquement les heures de sortie.

Observation N° 9 : à l'unité l'Abeille, si lors de la visite, aucun patient n'était hospitalisé sous contrainte, les contrôleurs s'interrogent cependant sur la réalité de leur consentement à être placé dans une unité fermée.

Observation N° 10 : à l'unité de soins intensifs psychiatriques (USIP), toutes les chambres sont dotées de caméras et de micros qui peuvent être activés à tout moment depuis le poste infirmier, même lorsque le malade n'est pas en isolement. Cette installation soulève une importante difficulté quant au respect des droits fondamentaux, en l'absence de tout dispositif de contrôle permettant de limiter ces transformations dans l'usage des chambres à la stricte prescription médicale. Des dispositions doivent être prises sans délai pour établir un protocole de l'utilisation de ces moyens techniques qui garantisse le droit au respect de l'intimité du malade et la notion d'isolement.

Observation N° 11 : à l'USIP, la mise en place d'une pendule numérique murale indiquant le jour de la semaine, l'heure et la température ambiante est un moyen intéressant pour les patients de garder leurs repères durant leur séjour à l'isolement.

Observation N° 12 : la durée d'observation pour les détenus devrait être identique à celle des autres personnes admises à l'USIP, soit 48h.

Observation N°13 : la localisation de l'établissement, associée à la démographie médicale, rendent difficiles tout nouveau recrutement de praticien hospitalier.

Observation n°14 : d'une manière générale, le système de vidéosurveillance très développé dans l'établissement, restreint les contacts directs des personnels soignants avec les patients et crée une impression de fausse sécurité. Son déploiement extensif est de nature à porter des atteintes graves aux droits fondamentaux des patients.