



Centre hospitalier

Henri Ey

Bonneval

(Eure-et-Loir)

Visite du 5 au 9 novembre 2012

Contrôleurs : Betty Brahmy, chef de mission ;

Marine Calazel ;

Alain Marcault-Derouard ;

Bernard Raynal.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, quatre contrôleurs ont effectué une visite du centre hospitalier Henri Ey de Bonneval (Eure-et-Loir) du 5 novembre au 9 novembre 2012.

1- CONDITIONS GENERALES DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier situé 32 rue de la Grève à Bonneval le lundi 5 novembre 2012 à 11h20. Ils en sont partis le vendredi 9 novembre à 15h45.

Une visite de nuit a eu lieu le mercredi 22 août de 21h30 à 23h25.

Une réunion de début de visite s'est tenue avec :

- le directeur de l'établissement ;
- le président du conseil de surveillance, conseiller général, maire adjoint de la commune de Bonneval ;
- la directrice des usagers ;
- le directeur des ressources humaines ;
- le directeur des travaux ;
- le directeur des soins, de la qualité et de la gestion des risques ;
- le praticien hospitalier responsable du pôle de psychiatrie « Dunois-Perche », président de la commission médicale d'établissement (CME) ;
- le praticien hospitalier responsable du pôle handicap-réinsertion ;
- le praticien hospitalier responsable de la pharmacie ;
- le cadre supérieur de santé du pôle « Dunois-Perche » ;
- le cadre supérieur de santé du pôle de psychiatrie chartrain.

Les contrôleurs ont rencontré :

- le directeur de l'établissement ;
- le président du conseil de surveillance ;
- la présidente du tribunal de grande instance de Chartres ;
- le juge des libertés et de la détention en charge des audiences de la loi du 5 juillet 2011 ;

- la présidente de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques, également membre de l'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) ;
- le directeur des ressources humaines ;
- le directeur des affaires financières ;
- le directeur des soins et de la qualité ;
- le directeur de la logistique ;
- le pharmacien ;
- l'aumônière ;
- un représentant de l'association « L'entraide » du centre hospitalier ;
- les agents de sécurité du site du Coudray ;
- trois représentants des trois organisations représentatives du personnel présentes au sein de l'établissement.

Un contact téléphonique a été pris avec le directeur de cabinet du préfet de l'Eure-et-Loir et avec la direction de l'agence régionale de santé (ARS) du Centre.

L'affichette annonçant la visite des contrôleurs a été apposée dans toutes les unités de soins et les parties communes de l'établissement.

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

Tous les documents demandés ont été mis à leur disposition.

Les très bonnes conditions d'accueil de la mission doivent être soulignées.

Cette mission a fait l'objet d'un rapport de constat, soumis au directeur d'établissement le 25 avril 2013. Celui-ci a fait connaître ses observations par un courrier daté du 7 juin 2013. Elles ont été prises en considération pour la rédaction du présent rapport.

2- PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

2.1 L'implantation

Le site historique de l'hôpital est implanté au sein d'un monastère bénédictin dédié à Saint-Florentin, fondé en 857 durant l'empire carolingien.



Entrée de l'hôpital

L'église abbatiale fut édiflée aux XIIème et XIIIème siècles ; subsistent seulement des vestiges de style roman et gothique. Le logis abbatial fut reconstruit après les pillages de la guerre de Cent ans en 1490. Le cloître a été transformé de 1698 à 1785 et surélevé de deux étages en brique de 1906 à 1908.

A la révolution, le domaine fut déclaré bien national et vendu.

L'ancienne abbaye Saint-Florentin devint bien de l'Etat en 1828.

En 1843 le Conseil général décide d'affecter le site à une colonie agricole pour les enfants trouvés et les orphelins pauvres. Les religieuses de la communauté de Saint-Paul de Chartres arrivent dans l'établissement qu'elles ne quitteront qu'en 1976. En 1860 la colonie agricole n'existe plus du fait du trop faible nombre d'enfants admis.

Le 25 avril 1861, le conseil général vote la création de l'asile départemental. En janvier 1862, 145 aliénés d'Eure-et-Loir quittent les hospices d'Orléans pour être transférés dans la maison de Bonneval.

En 1938, l'asile public d'aliénés devient l'hôpital psychiatrique de Bonneval avant de s'appeler en 1979, **centre hospitalier Henri Ey** en hommage à l'illustre psychiatre qui exerça au sein de l'hôpital entre 1933 et 1970.

Le centre hospitalier constitue le premier employeur de la commune de Bonneval qui compte 4 000 habitants.

Le domaine s'étend sur 47 hectares. Aujourd'hui plusieurs bâtiments sont inoccupés.

Il est possible de visiter le cloître, la salle capitulaire et le bureau d'Henri Ey, où sont installés une bibliothèque et un centre de documentation.



Le cloître

En avril 1998, le centre hospitalier offre une seconde possibilité d'hospitalisation des patients sur le site du Coudray à proximité de la ville de Chartres.

Aujourd'hui le centre hospitalier dispose d'une **capacité de 185 lits** pour la psychiatrie adulte.

Le 5 novembre 2012, le jour de l'arrivée des contrôleurs, 172 personnes y étaient admises dont trente-deux sur demande d'un tiers (18,6 %) et onze sur décision du représentant de l'Etat (6,3 %).

2.2 La psychiatrie dans le département de l'Eure-et-Loir

La population du département de l'Eure-et-Loir s'élève à 425 502¹ habitants.

Les soins psychiatriques pour les adultes sont assurés par le centre hospitalier Henri Ey de Bonneval et par le centre hospitalier général Victor Jousselin de Dreux où sont implantés deux secteurs de psychiatrie adulte (secteurs 28 G 04 et G 05).

Aucune clinique psychiatrique privée n'est implantée dans le département.

L'offre de psychiatres libéraux est peu importante en Eure-et-Loir.

¹ Source : recensement INSEE décembre 2011.

2.3 L'organisation de l'établissement

Le centre hospitalier assure la prise en charge des patients de quatre secteurs de psychiatrie adulte :

- les secteurs 28 G 01, G 02 et G 06 qui concernent le nord du département (communes de Chartres, Auneau, Lucé, Maintenon, Mainvilliers..) soit une population de 202 138 habitants² ;
- le secteur 28 G 03 qui assure la prise en charge des personnes habitant le sud du département (communes de Bonneval, Châteaudun, Nogent-le-Rotrou), soit 97 069 habitants.

La mission nationale d'appui en santé mentale a effectué, à la demande de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins du ministère de la santé, une mission entre septembre 2009 et février 2010. Le rapport a été transmis à l'établissement en mai 2010 et communiqué aux contrôleurs. Il préconisait notamment une évolution des pratiques médicales.

Une décision du 2 février 2011 a modifié l'organisation de la psychiatrie générale « visant à adapter les organisations médicales aux besoins des patients et à rechercher une amélioration de la fluidité et de la lisibilité du circuit des patients ».

Aujourd'hui l'établissement est organisé en sept pôles :

- le pôle chartrain qui regroupe :
 - le centre et dispositif d'accueil permanent (CEDAP) correspondant à l'ancien secteur G 06 ;
 - l'unité d'hospitalisation en psychiatrie (UHP) qui était auparavant le secteur G 02 ;
 - l'unité thérapeutique de réadaptation (UTHR), anciennement secteur G 01 ;
 - l'unité de psychologie médicale située sur le site de Morancez ;
 - l'équipe mobile de précarité ;
 - la permanence d'accès aux soins de santé ;
 - les structures extra hospitalières : centres médico-psychologique (CMP) et hôpitaux de jour ;
- le pôle Dunois-Perche qui comprend :
 - l'unité d'hospitalisation « Le Verger » ;
 - l'unité thérapeutique de réadaptation Le Moullac³ ;

² Source : recensement INSEE décembre 2011.

³ Cette unité porte le nom d'un infirmier qui est mort noyé en août 1956 en tentant de sauver un patient qui avait sauté dans le Loir à Bonneval.

- l'unité de géronto-psychiatrie « Les arcades » ;
- les structures extrahospitalières : CMP et hôpitaux de jour ;
- deux établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- une unité de soins de longue durée, (USLD) « Les blés d'or » ;
- le pôle handicap-réinsertion qui comprend :
 - l'unité de soins Saint-Florentin ;
 - le foyer d'accueil médicalisé (FAM), « Les magnolias » ;
 - un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ;
 - un foyer d'hébergement ;
 - un accueil familial thérapeutique ;
- le pôle de pédopsychiatrie qui ne comporte que des structures extrahospitalières ;
- le pôle d'addictologie qui comprend :
 - une unité d'hospitalisation sur le site de Morancez ;
 - un hôpital de jour ;
- le pôle médico-technique de soutien comprenant :
 - le département d'information médicale ;
 - la pharmacie ;
- le pôle administratif et logistique.

Conformément à la loi du 30 octobre 2007 instaurant le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, les contrôleurs n'ont pas visité les structures médico-sociales (EHPAD, USLD, FAM, ESAT). Ils ne sont pas rendus sur le site de Morancez où sont installées deux unités (l'unité de psychologie médicale⁴ et l'unité d'addictologie⁵) qui accueillent des patients admis en soins libres.

2.3.1 Le personnel médical

L'effectif du personnel médical est indiqué dans le tableau suivant en équivalent temps plein (ETP). Il permet de faire la distinction entre les praticiens hospitaliers (PH), les praticiens contractuels et les praticiens attachés :

⁴Cette unité de quinze lits accueille des patients anxio-dépressifs.

⁵Cette unité d'une capacité de seize lits héberge principalement des patients ayant un problème avec l'alcool.

Unité	PH temps plein chef de service	PH temps plein	Praticien attaché	Praticien contractuel	Interne	total
CEDAP	0,3	0,2	3,38			3,88
UHP			0,92			0,92
UTHR				0,248		0,248
Le Verger	0,35				1	1,35
Le Moullac			0,5	1		1,5
Les Arcades	0,5			0,7	1	2,2
Saint-Florentin	0,5	0,5				1

Selon les informations recueillies, tous les postes de praticiens hospitaliers ne sont pas publiés au Journal officiel à chaque tour de recrutement « pour ne pas trop effrayer les éventuels praticiens susceptibles de postuler ». Ainsi, lors de la dernière publication, six postes vacants ont été déclarés, alors qu'il en existait en réalité, dix.

Sur trente postes de praticiens hospitaliers budgétés au sein de l'établissement, dix-sept sont pourvus par des titulaires ; les autres sont occupés par des médecins généralistes en cours de formation de psychiatre qui n'ont pas le droit de signer les certificats exigés par la loi du 5 juillet 2011. Ils sont absents de l'établissement pour suivre leur formation à Paris, durant l'année scolaire, les vendredis et samedis toute la journée.

2.3.2 Le personnel non médical

Le tableau suivant indique le nombre d'agents, en équivalents temps plein, selon leur statut, dans les unités hébergeant des patients en hospitalisation complète visitées par les contrôleurs :

Unité	Cadre de santé	infirmier	Aide-soignant ou AMP	psychologue	Secrétaire	ASH	Ergo Thérapeute ou animateur	Assistant socio-éducatif
CEDAP	1	21,8	0	0,2	0,23	4	0	0,4
UHP		15,73	4,89	0,35	1	4		0,6
UTHR		11,03	10,83	0,6		4	1+0,5+ 1moniteur éducateur	0,6
Le Verger	1	14,2	5,5	1	1,6	4,1		0,6
Le Moullac	1	8,93	8	0	0,23	4	1 +0,5	
Les Arcades	1	10,8	14,6	0	1	4	0	1
Saint-Florentin	1	9,5	16,6	0	0,44	5	2 moniteurs éducateurs	0,5
Total	5	91,99	60,42	2,15	4,5	29,1	6	3,7

2.4 Les données financières

Pour l'exercice 2011 les produits suivants ont été constatés :

- activité principale (psychiatrie) : 36 373 620 euros
- unité de soins de longue durée : 3 012 288 euros ;
- établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes : 4 466 497 euros ;
- établissement et service d'aide par le travail (volet social) : 347 165 euros ;
- établissement et service d'aide par le travail (volet commercial) : 460 401 euros ;
- foyer d'hébergement : 369 848 euros ;
- service d'accompagnement à la vie sociale : 31 122 euros ;
- foyer d'accueil médicalisé : 2 169 318 euros ;
- dotation non affectée : 11 415 euros.

Pour l'année 2012 les produits prévus pour l'activité principale sont en diminution de 1,11 % par rapport à 2011 car, en fin d'exercice, 2011 il avait été accordé des crédits non reconductibles.

Pour l'année 2012 les charges de personnel représentent 77,10 % de l'ensemble des charges, les charges à caractère médical, 2,10 %, les charges à caractère hôtelier et général, 13,63 %, les charges d'amortissement provisions et dépréciations financières, 7,17 %.

Le tarif de journée de l'hospitalisation complète a été fixé au 1^{er} juillet 2012 à 563,3 euros alors qu'il avait été fixé au 1^{er} septembre 2011 à 306,33 euros.

L'établissement, sur l'activité principale, s'est vu contraint d'établir un plan de retour à l'équilibre, lequel a induit la fermeture d'une unité de vingt lits et la réduction des dotations aux amortissements, en allongeant de 40 à 60 ans les durées d'amortissement des principales opérations ; la fermeture de l'unité « Le pensionnat » est effective depuis juin 2012.

En ce qui concerne l'investissement :

- de nouvelles constructions ou aménagements immobiliers sont programmés jusqu'en 2014 sur le site du Coudray ainsi que la construction d'un pôle gérontologique (avec financement par emprunt, subventions et autofinancement) de 110 lits ;
- divers équipements pour un montant de 1 200 000 euros sont prévus.

Une politique de contractualisation avec les pôles a été mise en place pour des crédits au titre des mensualités de remplacement et de formation.

2.5 L'activité

En **2011**, le **nombre de journées** réalisées a été de 64 400 ce qui correspond à une baisse de 6,68 %, soit 4 610 journées de moins qu'en 2010.

Pour la même année, 261 entrées ont été comptabilisées et la file active a été de 1 266 patients.

S'agissant des **hospitalisations sous contrainte**, le tableau suivant indique leur répartition en 2010 et 2011 :

Modes d'hospitalisation	2010	2011	Evolution 2010/2011
HDT-SDT ⁶	260 (14,21 %)	236 (12,31 %)	-9,23 %
HO-SDRE ⁷	43 (2,35 %)	46 (2,39 %)	+6,98 %
Détenus	34 (18,58 %)	43 (22,43 %)	+26,47 %
HO judiciaires	2	2	0
Hospitalisation libre	1489 (81,4 %)	1590 (82,94 %)	+6,78%
OPP ⁸	1	0	
Total	1 829	1 917	4,81 %

S'agissant de **l'année 2012**, l'activité de l'établissement a été communiquée aux contrôleurs pour les mois de janvier à août. Le tableau suivant indique l'activité de janvier à août 2011 et durant la même période de l'année 2012 avec l'évolution observée :

Modalités de soins	Janvier à août 2011	Janvier à août 2012	Evolution
SDT	148	217	+46,62 %
SDRE	34	30	-11,76 %
SDRE détenus	28	40	+42,85 %
SDJ	0	1	
Soins libres	1 078	1 024	-5 %
Total	1 288	1 312	+1,86 %

3- HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT ET EXERCICE DES DROITS

3.1.1 L'arrivée des patients : le rôle du CEDAP aux urgences du centre hospitalier Louis Pasteur

Le livret d'accueil du centre hospitalier Henri Ey stipule :

« Si votre état nécessite des soins immédiats, adressez-vous au service des urgences des centres hospitaliers généraux de Chartres, Châteaudun et Nogent-le-Rotrou.

Au Coudray, au centre hospitalier Louis Pasteur, l'équipe du centre et dispositif d'accueil permanent (CEDAP) contribuera à votre prise en charge.

⁶ HDT : hospitalisation à la demande d'un tiers ; SDT : soins à la demande d'un tiers. Cf. § 3.

⁷ HO : hospitalisation d'office ; SDRE : admission sur décision du représentant de l'Etat.

⁸ OPP : ordonnance de placement provisoire.

Par ailleurs, les services d'urgences des centres hospitaliers de Châteaudun et de Nogent-le-Rotrou travaillent également en relation avec le CEDAP et les centres médico-psychologiques de Châteaudun et de Nogent-le-Rotrou ».

Le livret d'accueil indique également les coordonnées du centre psychiatrique de Bonneval et celles du centre psychiatrique du Coudray ainsi que les moyens de s'y rendre autant en transport en commun qu'en voiture particulière.

Le pôle chartrain inclut le centre et dispositif d'accueil permanent (CEDAP), lequel a également pour mission d'assurer le fonctionnement de l'unité d'urgences se trouvant au centre hospitalier Louis Pasteur.

La convention en cours entre le centre hospitalier (CH) Henri Ey et le centre hospitalier Louis Pasteur date du 21 mars 2002. Elle fait suite à une convention du 30 avril 1997.

Un projet de nouvelle convention adaptant les dispositifs actuels autant au centre hospitalier Henri Ey qu'au centre hospitalier Louis Pasteur est en discussion.

Ce projet rappelle que l'objet de cette nouvelle convention est de renforcer le lien de collaboration fonctionnelle entre les deux établissements et que « ces actions de coopération inter hospitalières sont coordonnées par le centre et dispositif d'accueil permanent-urgences (CEDAP-urgences) ».

La volonté affirmée est bien que les patients transitent par ce service autant pour l'accueil aux urgences que pour l'hospitalisation au CEDAP.

D'autre part, il est rappelé dans ce projet que le CEDAP-urgences a également pour mission :

« - une consultation médicale quotidienne pour avis d'orientation au profit de patients pris en charge au service d'accueil et d'urgences ou hospitalisés sur les lits de l'unité de l'hospitalisation de courte durée (UHCD) du centre hospitalier Louis Pasteur ;

- des consultations médicales de psychiatrie générale permettant l'établissement d'un diagnostic psychiatrique chez des patients adultes et adolescents de plus de 16 ans dans les services médicaux du centre hospitalier Louis Pasteur ;

- des consultations à l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) à la maison d'arrêt de Chartres ;

- des actions de sensibilisation permettant aux équipes soignantes du centre hospitalier Louis Pasteur de mieux connaître et détecter les problèmes de santé mentale et psycho-sociaux des patients ».

Une voie interne de 400 mètres permet de se rendre du centre hospitalier Louis Pasteur au centre psychiatrique du Coudray. Un portail pour les voitures et un portillon pour les piétons séparent les emprises des deux structures. Ce sont essentiellement les personnels de la psychiatrie qui empruntent cette voie ; la plupart des agents concernés disposent d'une clé ; toutefois cet accès peut être commandé depuis le service des admissions du centre psychiatrique du Coudray qui avant d'ouvrir, peut visualiser sur un écran les personnes sollicitant une ouverture.

Les véhicules transportant des patients entre les deux structures empruntent la rocade qui dessert les deux établissements par les voies publiques.

Le centre hospitalier Louis Pasteur est accessible, outre par la rocade, par la ligne de bus numéro 8 à l'arrêt « Louis Pasteur » ; le centre psychiatrique Le Coudray est également desservi par cet arrêt ; il arrive que des patients, après avoir emprunté le bus, se rendent dans les services du centre psychiatrique par la voie interne.

Le service des urgences du centre hospitalier Louis Pasteur est accessible :

- par un sas réservé aux différents véhicules de secours ;
- par une entrée piétons dont l'accueil et l'admission se font dans un hall avec un personnel spécialisé du centre hospitalier Louis Pasteur.

Face à l'entrée de ce hall d'accueil est inscrite au-dessus d'une porte battante de 1,50 m de large, la mention « unité intersectorielle de psychiatrie ».

Cette unité comprend un couloir de 10 m de long desservant différents bureaux :

- une salle d'attente de 6 m² avec sept sièges, une table avec des revues ; sur le mur est affichée la « charte de la personne soignée » ;
- la salle d'attente, séparée par une porte du secrétariat comprenant deux postes de travail ; ce secrétariat dispose d'une fenêtre donnant une visibilité sur le sas d'arrivée des véhicules d'urgences ;
- un bureau médical de 12 m² équipé d'un ordinateur, d'un téléphone ;
- un bureau infirmiers de 12 m² disposant de deux postes de travail avec ordinateur et téléphone ;
- un bureau médical équipé avec ordinateur et téléphone ; la fenêtre translucide donne sur le sas d'arrivée des véhicules d'urgences ;
- au fond du couloir, un bureau de 10 m² sert à la fois au cadre de santé, à un psychiatre et à un psychologue ;
- à côté de ce bureau, un bureau infirmiers de 10 m², avec à proximité un WC pour le personnel ; l'entrée s'effectue par une porte disposant d'un code d'entrée ; il est équipé d'un ordinateur, d'une imprimante, d'un téléphone ; sur le mur est affiché un tableau indiquant les patients suivis dans le cadre de la psychiatrie de liaison avec le nom de leur service d'hospitalisation ainsi que les noms du psychiatre et de l'infirmier référent.

Cinq praticiens hospitaliers assurent une permanence tous les jours de la semaine de 9 h à 17h40 :

- un praticien hospitalier assure la responsabilité du CEDAP et des urgences ; il se rend tous les matins, du lundi au vendredi, aux urgences ;
- un praticien hospitalier se rend aux urgences le mercredi matin, le jeudi matin et le vendredi matin ;

- trois praticiens attachés associés assurent la couverture à tour de rôle des autres demi-journées de la semaine du lundi au vendredi ;
- les consultations somatiques sont assurées par un médecin somaticien du centre hospitalier Louis Pasteur.

Il est prévu une présence de deux praticiens tous les jours de la semaine dans cette unité. Lors de la matinée durant laquelle les contrôleurs étaient présents, trois praticiens hospitaliers assuraient le service. L'un des praticiens était arrivé avant 9 h et avait en tout début de matinée examiné six patients arrivés aux urgences, à savoir deux pour tentative de suicide, trois pour alcoolisation et un pour trouble du comportement.

Les week-ends, jours fériés et nuit, une astreinte opérationnelle est organisée.

Une psychologue à mi-temps est prévue à l'effectif ; le poste est vacant depuis juillet 2012 ; un recrutement est en cours.

Une cadre de santé est chargée à la fois du CEDAP et des urgences ; le mercredi elle y est présente toute la journée et se rend disponible les autres jours de la semaine.

Cinq infirmières - dont une exerçant à 80 % - assurent une présence tous les jours y compris le samedi et le dimanche ; une d'entre elle effectue un horaire de 9h à 16h40 et l'autre de 10h à 17h40 ; dans la mesure où une autre infirmière est disponible, son horaire est 10h50-18h30.

Une secrétaire assure une présence du lundi au vendredi de 9h à 17h25 ; elle est secondée par un agent en emploi aidé assurant une présence de vingt heures hebdomadaires.

L'entretien des lieux est assuré par du personnel du centre hospitalier Louis Pasteur.

Le médecin responsable de l'unité a confirmé que plus de 70 % des admissions au centre hospitalier Henri Ey passaient par cette unité des urgences y compris des patients qui avaient été vus aux centres hospitaliers de Châteaudun ou de Nogent-le-Rotrou.

D'autre part, il a également été indiqué aux contrôleurs que des patients sortis du CEDAP sans être passés par une autre unité de l'établissement se rendaient aux urgences pour consultation faute de rendez-vous pris dans de courts délais dans les différents centres médico-psychologiques.

Les personnes sans domicile fixe qui ne font pas l'objet de soins psychiatriques sans consentement, sont adressées pour celles nées dans les neuf premiers mois de l'année, à l'unité d'hospitalisation de psychiatrie du centre hospitalier Le Coudray et pour celles nées dans les trois derniers mois de l'année à l'unité d'hospitalisation de psychiatrie du centre hospitalier de Bonneval.

En lien avec cette unité d'urgences, il a été créé une équipe mobile précarité-psychiatrie ainsi qu'une permanence d'accès aux soins de santé.

La file active de cette unité d'urgences est la suivante :

	01/01/2011 au 30/09/2011	01/01/2012 au 30/09/2012
Accueil urgences	1 329	1341
Psychiatrie de liaison au CH	805	914

Ceci a entraîné des entretiens retracés ci-dessous :

	01/01/2011 au 30/09/2011	01/01/2012 au 30/09/2012
Entretiens médicaux urgences	1 939	2 021
Entretiens infirmiers urgences	1 791	2 243
Entretiens médicaux psychiatrie de liaison au CH	689	1 931

3.1.2 L'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

Le principe général qui a été retenu dans l'établissement est que tous les patients admis en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, hormis ceux âgés de plus de 65 ans, doivent être hospitalisés au CEDAP. Il appartient au CEDAP de confirmer ou non l'hospitalisation en établissant les certificats médicaux prévus par la réglementation.

Dans la mesure où cette hospitalisation est confirmée, le CEDAP adresse aux unités d'hospitalisations psychiatriques du pôle chartrain et du pôle Dunois-Perche les patients qui relèvent de leur secteur ; le transfert se fait alors avec le service ambulancier de l'établissement.

En fait plusieurs cas de figure se présentent :

- pour les patients résidant dans l'une des communes du pôle chartrain ou dans l'une des communes du pôle Dunois-Perche, le passage par les urgences est le plus courant car ainsi le patient pourra bénéficier de la consultation somatique ;
- il peut arriver que pour ces admissions, si elles sont annoncées, soient dirigées directement soit au centre psychiatrique du Coudray pour être hospitalisées au CEDAP, soit à l'unité d'hospitalisation en psychiatrie du pôle Dunois-Perche situé à Bonneval ; la consultation somatique se fait alors dans ces unités ;
- pour les deux pôles, les admissions des patients âgés de plus de 65 ans sont effectuées à l'unité de géronto-psychiatrie « Les Arcades » située à Bonneval.

Les ambulances extérieures ayant amené le patient aux urgences assurent le transfert vers les deux sites :

- au centre psychiatrique du Coudray est matérialisé un parking pour les ambulanciers aux fins d'accéder au hall d'accueil (100 m²) ; cet accès se fait par un sas (33,97 m²) disposant à son entrée et à sa sortie d'une double porte battante ; l'ambulancier est alors dirigé vers l'entrée du CEDAP, les formalités administratives sont par la suite effectuées ; un bouton d'appel permet de signaler sa présence lorsque la porte est fermée la nuit ;

- au centre psychiatrique de Bonneval les ambulanciers se rendent à l'unité d'hospitalisation de psychiatrie; les formalités administratives sont effectuées par la suite.

3.1.3 L'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat

Le principe du passage par les urgences est également celui qui est recommandé.

Lorsque des patients ont été amenés aux urgences par les services de la protection civile ou par les services de police ou de gendarmerie ou par le SAMU, ce sont les ambulanciers du centre hospitalier Henri Ey qui se déplacent pour les transporter au CEDAP.

Toutefois d'autres pratiques sont rencontrées :

- les différents services d'urgences ou de police ne font pas transiter le patient par les urgences et le conduisent au CEDAP ;
- les différents services d'urgences et notamment les services de la protection civile peuvent amener depuis les urgences le patient au CEDAP.

Avant l'admission est vérifié la réalisation des différentes pièces administratives, notamment l'arrêté préfectoral ou l'arrêté municipal.

Il arrive également que l'établissement soit sollicité pour aller chercher un patient en ASPRE dans un des locaux de garde à vue situé sur sa zone d'attraction ; dans ce cas, c'est un ambulancier du centre hospitalier avec deux infirmiers qui se rendent sur les lieux après avoir vérifié la réception des pièces administratives ; ils conduisent ce patient directement au CEDAP.

En ce qui concerne les personnes détenues :

- avec un ambulancier de l'établissement, deux infirmiers se rendent au centre de détention de Châteaudun ; ils sont souvent accompagnés par un véhicule de la gendarmerie ; le transport s'effectue en fonction de la disponibilité des chambres d'isolement, soit sur le site du Coudray, soit sur le site de Bonneval ;
- en ce qui concerne la maison d'arrêt de Chartres, le principe est le même ; toutefois il a été cité des cas où le transport de cette maison d'arrêt vers le site du Coudray était effectué par un véhicule et du personnel pénitentiaires.

3.1.4 Les modalités d'admission

Sur chacun des deux sites, le site du Coudray et le site de Bonneval, existe un bureau des admissions.

La directrice des usagers est responsable de leur bon fonctionnement.

La structuration de ces deux bureaux est organisée eu égard aux modalités d'admissions qui sont mises en œuvre sur l'établissement.

En effet, c'est sur le site du Coudray que sont implantés le centre et dispositif d'accueil permanent (CEDAP) et les urgences situées à proximité, au centre hospitalier Louis Pasteur : compte tenu de ces éléments le bureau des admissions du Coudray est plus structuré, dispose d'une amplitude d'ouverture plus grande et est le seul à être chargé de gérer l'ensemble des admissions sans consentement du CH Henri Ey.

3.1.4.1 Le bureau des admissions sur le site du Coudray

Il se situe dès l'entrée dans le hall du site, il dispose d'un accès direct sur le hall d'accueil.

Les locaux

- le bureau d'accueil secrétariat (16,83 m²) est occupé par un, voire deux agents administratifs d'accueil ; ce bureau est séparé du hall d'accueil par une baie vitrée de 2,70 m de long sur 1,30 m de haut, laquelle dispose d'une partie ouvrable de 0,70 m de large, une tablette côté hall permet aux accueillis ou à leur famille de déposer les documents ; attendant à ce bureau se trouve une salle de repos (1,66 m²) pour le personnel ;
- ce bureau dispose d'une baie vitrée qui permet de visualiser un local d'attente (7,50 m²) équipé de quatre chaises avec une table recouverte de magazines ;
- le bureau d'accueil est séparé également d'un local d'admissions (5,05 m²) par une baie vitrée de 1,10 m de long sur 1,30 m de haut avec une partie ouvrable de 0,50 m de large ; ce local est équipé de deux chaises, d'une banque pour écrire ; il permet des entretiens directs avec l'agent d'accueil dans une confidentialité des échanges ;
- un couloir (13,66 m²) sépare les bureaux cités ci-dessus des autres locaux ; c'est dans celui-ci que se trouve la photocopieuse ; une sortie est possible directement sur l'extérieur ;
- un bureau (13,46 m²) pour la responsable du service ;
- un bureau (14,11 m²) pour la cadre supérieure de santé ;
- un bureau (17,83 m²) avec deux emplacements, réservé aux agents chargés de la gestion des hospitalisations sans consentement pour tout le CH mais aussi des patients admis en soins libres sur le site du Coudray ; plusieurs armoires l'équipent : une pour les hospitalisés libres, une pour les patients hospitalisés sans leur consentement, une pour les patients sortis en 2012, une pour les registres de la loi, une pour diverses fournitures.

Le personnel

Une attachée principale d'administration, responsable du service, encadre huit agents assurant une amplitude d'ouverture de 8 h à 20 h.

Les agents d'accueil assurent une présence tous les jours, y compris les jours fériés, l'un de 8h à 16h25, l'autre de 12h20 à 20 h ; l'agent chargé du suivi des dossiers assure une présence du lundi au vendredi de 9h30 à 18h. Cette organisation minimale peut être renforcée en fonction des différents congés en cours ; il peut même arriver que des personnels des bureaux des admissions sur le site de Bonneval soient amenés à renforcer l'équipe.

3.1.4.2 Le bureau des admissions sur le site de Bonneval

Ce service ne gère pas les hospitalisations sans consentement ; il gère les admissions et les dossiers de l'ensemble des patients admis en soins libres sur le site de Bonneval - y compris les résidents des structures médico sociales et sociales - ainsi que celles du pôle d'addictologie situé sur le site de Morancez.

Les locaux

Ils se situent au rez-de-chaussée du bâtiment abritant différentes directions dont la direction des usagers ; il s'agit de bâtiments anciens.

- le bureau des admissions (25 m²) est occupé par un agent, voire deux suivant les circonstances ;
- le bureau de facturation et secrétariat de la direction (18 m²) est occupé par deux agents dont un chargé du secrétariat de direction des usagers.

Le personnel

Du lundi au vendredi l'agent chargé des admissions travaille de 8h30 à 12h30 et de 13h20 à 17 h.

Un des agents affecté à ce service peut être amené à renforcer le bureau des admissions sur le site du Coudray, comme ont pu le constater les contrôleurs.

3.1.5 Les formalités administratives

Dans le cadre du paragraphe sur les recommandations, le livret d'accueil indique :

« Valeurs : bijoux, argent, objets précieux

En cas d'admission programmée, il vous est vivement conseillé de ne pas apporter de bijoux et de ne conserver qu'un minimum d'argent avec vous.

Toutefois, en application de la réglementation en vigueur, il vous est possible et recommandé de confier vos valeurs (bijoux, argent uniquement) à la responsabilité de l'établissement.

En cas d'admission en urgence et d'incapacité de votre part à manifester votre volonté, un inventaire de vos effets personnels sera établi par deux agents du service.

A l'issue de celui-ci, ces valeurs seront mises au coffre de l'établissement, en toute sécurité.

Si vous souhaitez conserver des valeurs, adressez-vous au cadre de santé du service.

A votre sortie, le personnel soignant vous indiquera la procédure à suivre.

Les objets non réclamés ou abandonnés seront consignés à la caisse des dépôts et consignations ou remis au service des domaines dans le délai d'un an après la sortie du patient ».

3.1.5.1 L'inventaire

L'inventaire des vêtements, objets et papiers du patient est effectué au sein du service d'hospitalisation.

Il a été mis à disposition des différentes structures un « carnet d'inventaire des biens appartenant aux patients lors de leur hospitalisation » ; celui-ci est à souche, une fiche étant remise au patient.

Chaque fiche rappelle le service, le nom et prénom du patient et son numéro d'admission, la désignation du bien, sa quantité, son estimation, son état – neuf, usager, bon état –.

Deux personnes sont amenées à signer.

Chaque service doit conserver l'inventaire des patients qui leur est remis à la sortie contre signature.

Sur le site de Bonneval existe une « régie » située au rez-de-chaussée du quadrilatère ; elle est ouverte tous les matins de 9h à 12h ; elle a pour mission de recevoir les dépôts d'argent, de bijoux et valeurs, d'effectuer des retraits de fonds sollicités, d'encaisser des virements de pensions, allocations et revenus divers ; c'est la régie principale de l'établissement.

Sur le site du Coudray deux agents sont également chargés d'assurer la fonction de régisseur tous les jours de la semaine de 14h à 15h et un week-end sur deux.

Le coffre de la régie du Coudray se situe attenant à la salle de repos du personnel (39,68 m²), laquelle a un accès direct au hall ; le local (5 m²) incluant le coffre comprend également lavabo et réfrigérateur.

Il a été mis en place un registre des dépôts avec la date du dépôt, le service d'hospitalisation, le nom de l'agent déposant, la signature du déposant mais pas le nom du patient.

La personne soignée ne signe qu'à la sortie ou lorsqu'elle souhaite retirer une partie de l'argent, une phrase type étant imprimée : « je soussigné...déclare être rentré en possession des articles désignés au recto, hormis ceux déposés chez le receveur et devant m'être remis par lui-même » avec date et signature.

Sur un autre registre sont répertoriés les dépôts avec le nom, le prénom et le service du patient, sa date d'entrée, la date du dépôt, le descriptif de la valeur, les remises au partant, les transferts des valeurs à la trésorerie centrale.

Dès que les patients sont sortis, chaque fiche est conservée dans un dossier spécial.

Les contrôleurs ont constaté qu'il y avait peu de dépôt : en septembre : quatre, en octobre : six, un le 3 novembre.

L'un des dépôts comprenait une carte bleue du *Crédit mutuel*, trois billets de 20 euros, deux billets de 10 euros et disposait d'une mention signée par le patient et une employée : « j'ai remis à madame...40 euros : un billet de 20 euros et deux billets de 10 euros ».

Un autre dépôt comprenait cinq billets de 20 euros ; un autre dépôt : cinq billets de 10 euros ; ces dépôts étaient signés par l'agent du service.

3.1.5.2 La notification

Les admissions en soins psychiatriques sur demande d'un tiers font l'objet :

- d'un bulletin d'entrée établi par le directeur incluant le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance, la profession, le domicile du patient mais aussi sa date d'entrée, le nom du tiers, celle du médecin ayant établi le certificat médical, les modalités de l'admission, l'heure d'admission ainsi que les pièces produites et l'adresse de la famille ;
- d'une décision d'admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers signée par le directeur, cette décision incluant les points suivants :

« article 1 - est ordonnée l'admission en soins psychiatriques d'une hospitalisation complète de... ;

article 2 - par décision du directeur, sur proposition médicale ou de la commission départementale des soins psychiatriques ou de l'une des personnes mentionnées au § II de l'article L. 3212-1, il peut être mis fin à tout moment aux soins psychiatriques ;

article 3 - cette décision sera notifiée à... . Avis sera adressé au procureur du tribunal de grande instance de Chartres, à la commission départementale des soins psychiatriques et à la personne ayant demandé les soins dans les conditions prévues à l'article L. 3212-5 ;

article 4 - recours contre cette commission peut être formé :

sur la régularité formelle (pour en demander l'annulation) : devant le tribunal administratif d'Orléans (28 rue de la Bretonnerie 45000 Orléans), dans le délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision ;

sur le bien-fondé de la mesure (pour demander qu'il y soit mis fin) : devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Chartres (3 rue Saint Jacques 28000 Chartres) ;

La commission départementale des soins psychiatriques peut être saisie par courrier adressé à son président (ARS, délégation d'Eure-et-Loir 15 place de la République 28000 Chartres) ».

Les admissions psychiatriques sur demande du représentant de l'Etat font l'objet :

- d'un arrêté du Préfet mentionnant :
 - « article 1 : est ordonnée l'admission en soins psychiatriques sous la forme initiale d'une hospitalisation complète de... au centre hospitalier Henri Ey - antenne du Coudray - ;
 - article 2 : par décision préfectorale il peut être mis fin à tout moment aux soins psychiatriques en application des articles L 3213-4 L 3213-8 ou L 3213-9-1 ;
 - article 3 : monsieur le secrétaire général de la préfecture d'Eure-et-Loir et monsieur le directeur de l'établissement de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont avis sera adressé au procureur de la République de Chartres, au maire de..., à la CDSP et notification à monsieur... ;
 - article 4 - recours contre cette décision peut être formé :

sur la régularité formelle (pour en demander l'annulation) : devant le tribunal administratif 28 rue de la Bretonnerie 45000 Orléans dans le délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté ;

sur le bien-fondé de la mesure (pour demander qu'il y soit mis fin) : devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Chartres 3 rue Saint Jacques ;

la commission départementale des soins psychiatriques peut également proposer la levée de la mesure de soins psychiatriques au préfet ou au juge des libertés et de la détention. Elle peut être saisie par courrier adressé à son président 15 place de la République 28019 Chartres Cedex » ;

- d'un bulletin d'entrée dans l'établissement du directeur ;
- en ce qui concerne les arrêtés municipaux, les contrôleurs ont vu sur l'un d'entre eux en bas des différents articles et inscrit en petit la mention suivante : « le présent arrêté, à supposer que celui-ci fasse grief, peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication et/ou de son affichage, d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif d'Orléans ou d'un recours gracieux auprès de la commune, étant précisé que celle-ci dispose alors d'un délai de deux mois pour répondre. Un silence de deux mois vaut alors décision implicite de rejet. La décision ainsi prise qu'elle soit expresse ou implicite, pourra elle-même être déférée au tribunal administratif dans un délai de deux mois ;

conformément aux termes de l'article R 412-7 du Code de justice administratif, les personnes résidant outre-mer et à l'étranger disposent d'un délai supplémentaire de distance de respectivement un et deux mois pour saisir le tribunal ;

la personne soignée, son tuteur, son curateur, son conjoint, son concubin, un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade peuvent, à quelque époque que ce soit, se pourvoir par simple requête devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance du lieu de la situation de l'établissement qui, statuant en la forme des référés, après débat contradictoire et après les vérifications nécessaires, ordonne, s'il y a lieu, la sortie immédiate ».

- en ce qui concerne les ordonnances prononcées au tribunal de grande instance par le juge des libertés et de la détention, elles sont notifiées avec une lettre stipulant les précisions suivantes :

« cette décision peut être frappée d'appel dans les dix jours à compter de sa notification devant le premier président de la cour d'appel de Versailles ;

en cas d'appel dilatoire ou abusif, l'appelant peut être condamné à une amende civile de 15 à 1 500 euros sans préjudice des dommages-intérêts qui lui seraient réclamés.

Modalités d'appel

L'appel est ouvert à la personne faisant l'objet des soins non consentis en hospitalisation complète et au ministère public R 3211-18 et suivants du code de la santé publique (décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011).

Le délai d'appel est de dix jours à compter de la notification de la décision et la déclaration d'appel doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception (article 932 du code de procédure civile) au greffe civil de la cour d'appel de Versailles R 3211-24 du code de la santé publique (décret n° 2011-846 du 18 juillet 2011).

L'appel est formé, instruit et jugé selon les règles applicables à la procédure sans représentation obligatoire ».

A chaque étape prévue par la loi du 5 juillet 2011, autant pour les admissions à la demande d'un tiers que pour celles réalisées sur décision du représentant de l'Etat, les décisions et arrêtés sont pris.

L'établissement, sur chacune des décisions et chacun des arrêtés, appose un tampon intitulé « Notification » avec le nom du destinataire, reçu le... et la signature du destinataire.

L'agent du bureau des entrées mentionne sur un registre la date de la transmission au secrétariat médical.

Au retour de la décision ou de l'arrêté signé par le patient, celui-ci est classé dans le registre de la loi, une copie est mise dans le dossier de l'intéressé, une autre copie est transmise au patient.

Cette procédure n'induit pas forcément une remise à l'intéressé dans de brefs délais ; en effet :

- le tampon est apposé rapidement ; est mis dans une bannette pour le service de soins concerné ;
- le secrétariat du service de soins n'est pas forcément immédiatement averti ;
- les modalités de la remise au patient par un praticien hospitalier ou un membre de l'équipe de soins sont différentes d'un service à l'autre ou d'une équipe à l'autre.

Les contrôleurs ont constaté que des notifications signées par les patients correspondaient aux dates auxquelles les décisions ou les arrêtés ont été pris ; ils ont également constaté que parfois le transfert des documents du bureau des admissions au service de soins pouvait prendre vingt-quatre heures et que la remise au patient n'était pas immédiate.

3.1.6 Le livret d'accueil

Le livret d'accueil remis aux patients a été édité en février 2012.

Une pochette carton inclut les pages intitulées « livret d'accueil du patient ».

Il s'agit :

- de cinquante-et-une pages imprimées recto-verso ;
- de trois pages complémentaires, l'une présentant le service des majeurs protégés, l'autre concernant des informations sur les tarifs journaliers de prestations du centre hospitalier Henri Ey, la troisième étant le questionnaire de satisfaction accompagné d'une enveloppe mentionnant l'adresse du directeur.

Les différents chapitres concernent :

1. la présentation du centre hospitalier Henri Ey ;
2. l'offre de soins ;
3. les modalités d'hospitalisation, chapitre dans lequel sont traités : « votre admission, votre mode d'admission et votre sortie, votre séjour, vos droits et devoirs, votre sortie et suivi thérapeutique ; pour votre information ».

Ce livret fait une mention exhaustive sur tous les points y compris les autorités à saisir pour réclamation - dont le Contrôleur général des lieux de privation de liberté - ainsi que les associations d'usagers.

Toutefois les modalités de saisine d'un avocat ne sont pas explicitées et les contrôleurs n'ont pas vu dans l'établissement la liste des avocats inscrits au barreau de Chartres.

3.1.7 La levée des mesures de contrainte

En ce qui concerne les personnes soignées à la demande d'un tiers : la levée de la mesure est réalisée au jour du certificat médical de levée ;

A titre d'exemple, un certificat médical du 5 novembre 2012 a induit une décision du directeur du même jour dont la rédaction est la suivante :

« article 1 - Il est mis fin, à compter de ce jour, à la mesure des soins psychiatriques sur demande d'un tiers de ...

article 2 - la présente décision sera notifiée à ... ;

article 3 - l'avis sera adressé au procureur de la République du tribunal de grande instance de Chartres, au Préfet d'Eure-et-Loir, au président de la commission départementale des soins psychiatriques et à la personne qui a demandé les soins ».

Cette décision dispose du tampon de notification mais au jour de la visite des contrôleurs, le 7 novembre 2012, la signature du patient sorti n'était pas apposée.

Les contrôleurs ont pris connaissance d'une ordonnance en date du 30 octobre 2012 par laquelle le juge des libertés et de la détention a ordonné la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète en soins psychiatriques sur demande d'un tiers du 17 octobre 2012. Il s'agissait d'un patient admis en hospitalisation complète le 18 août 2011 puis admis en programme de soins le 13 avril 2012 et admis à nouveau en hospitalisation complète le 17 octobre 2012 ; la décision du directeur du 17 octobre 2012 a fait donc l'objet d'une mainlevée de la mesure avec la précision suivante : « Disons que l'effet de la présente mainlevée sera différé de 24 heures dans les termes de l'article L 3211-12 III du code de la santé publique, pour permettre la mise en place de ce programme de soins » ; le même jour un programme de soins était proposé par le médecin et le directeur a pris une décision en date du 31 octobre stipulant : « M... faisant l'objet de soins psychiatriques sur demande d'un tiers, est pris en charge à compter de ce jour, sous la forme et les modalités définies dans le programme de soins ci-joint ».

En ce qui concerne les personnes soignées sur décision du représentant de l'Etat : la levée de la mesure est réalisée dès que le certificat médical de levée est transmis à la délégation territoriale de l'ARS pour préparation de l'arrêté.

Toutefois, par lettre en date du 26 septembre 2011, le préfet a refusé malgré la demande de deux médecins, la poursuite des soins libres d'un patient qui bénéficiait d'un programme de soins. Cette lettre indiquait :

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de ne pas donner suite à la proposition du docteur... pour la levée de la mesure de soins psychiatriques sous contrainte avec programme de soins concernant M..., hospitalisé dans votre établissement depuis le 17/06/2011.

Le programme de soins joint à mon arrêté du 19/09/2011 est maintenu.

Cette décision peut être contestée dans les formes prévues à l'article L 3211-12 du code de la santé publique devant le juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance de Chartres.

Elle peut également faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie 45000 Orléans dans le délai de 2 mois à compter de sa notification.

La commission départementale des soins psychiatriques peut également proposer la levée de la mesure de soins psychiatriques au Préfet ou au juge des libertés et de la détention. Elle peut être saisie par courrier adressé à son président 15 place de la République 28019 Chartres Cedex ».

D'autre part, par ordonnance du procureur général de la cour d'appel de Versailles en date du 10 février 2012, « il a été décidé que la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète concernant ... prend effet dans les 24 heures à compter de la présente décision » ; eu égard à cette décision un programme de soins a été établi le 10 février et un nouvel arrêté préfectoral du 10 février également mentionne : « article 1 : M... dont la mesure d'hospitalisation complète a été levée par le procureur général de la cour d'appel de Versailles, est pris en charge à compter de ce jour, sous la forme et les modalités définies dans le programme de soins ci-joint ».

Hormis les cas cités ci-dessus, il n'a pas été fait état aux contrôleurs de difficulté particulière lorsqu'il était demandé une levée de soins psychiatriques sans consentement.

3.1.8 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011

Dès le mois de mars 2011, des informations ont été données dans l'établissement sur les projets de modifications de la loi de 1990.

Au fur et à mesure de l'évolution du projet de loi, des réunions se sont tenues avec les médecins, les cadres soignants et les cadres administratifs.

Dès la promulgation de la loi du 5 juillet 2011, il a été établi des tableaux comparatifs. Des réunions plus concrètes sur les modifications ont été organisées.

Le site intranet de l'établissement a permis de diffuser l'ensemble des données sur la loi.

L'ensemble des personnes concernées, médecins, soignants, personnels administratifs, ont une bonne connaissance de ce nouveau texte. Leur principale critique porte sur le nombre supplémentaire de certificats médicaux nécessaires et sur le nombre de décisions ou d'arrêtés qui doivent être pris : la direction de l'établissement a notamment indiqué qu'il a dû être, sur une année, élaboré 277 certificats médicaux de 72 h et qu'il a dû être établi 861 programmes de soins parfois pour des sorties d'une demi-heure ; au total ce serait 2 300 documents supplémentaires qui ont été induits par la mise en application de cette loi.

3.1.9 Le contrôle du juge des libertés et de la détention

Trois réunions entre le juge des libertés et de la détention (JLD), la délégation territoriale de l'agence régionale de la santé (ARS) et les représentants de l'établissement se sont tenues.

Le centre hospitalier a bénéficié des crédits non reconductibles pour la rémunération d'un poste administratif sur une année. Un seul juge des libertés et de la détention existe sur le département.

Eu égard à ces données, il a été décidé de pratiquer essentiellement la visioconférence pour l'intervention du JLD : deux salles ont été installées, une sur le site du Coudray, une sur le site de Bonneval.

L'ensemble de la gestion des personnes soignées faisant l'objet de soins psychiatriques, soit à l'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT), soit en admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ASPRE), est centralisé dans un service situé au bureau des admissions du centre psychiatrique du Coudray (cf. § 3.1.4.1).

L'établissement suit à l'aide d'un calendrier et à partir d'une décision d'admission un jour donné, les dates auxquelles doivent être pris les certificats médicaux et doivent être transmis au greffe du JLD les documents pour sa saisine.

En ce qui concerne les ASPDT, les documents sont directement envoyés au greffe du JLD.

En ce qui concerne les ASPRE, les documents sont transmis à la direction territoriale de l'ARS.

Ces transmissions se font en général par télécopie. Il peut arriver qu'un agent du CH transporte avec un véhicule les documents à l'ARS ou au TGI.

Les personnels concernés par ces opérations se connaissent et les communications téléphoniques facilitent les relations.

Pendant la visite des contrôleurs, deux audiences par visioconférence ont eu lieu le 6 novembre 2012, l'une à 10 h à la salle de visioconférence du Coudray, l'autre à 16 h à la salle de visioconférence de Bonneval ; les contrôleurs ont pu assister à ces audiences.

En ce qui concerne l'audience tenue à 10 h, le dossier avait été transmis au greffe du JLD par un courrier daté du 31 octobre 2012 ; ce courrier comprenait le dossier d'une personne soignée admise en ASPDT le 24 octobre 2012 sur le site du Coudray ; y étaient joints les documents suivants :

- les certificats médicaux de deux praticiens hospitaliers ;
- la demande de tiers ;
- le bulletin d'entrée ;
- la décision d'admission en soins psychiatriques d'une personne en situation de péril imminent ;
- le certificat de 24 heures ;
- le certificat médical à 72 heures et l'avis motivé ;
- la décision du directeur à 72 heures maintenant les soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ;
- le certificat hebdomadaire ;
- la décision hebdomadaire des soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète ;
- l'avis conjoint motivé de deux médecins psychiatres du centre hospitalier sur le maintien de l'hospitalisation complète ;
- l'avis conjoint de deux médecins psychiatres du centre hospitalier relatif à l'utilisation de moyens de télécommunication audiovisuelle ; cet avis comprend trois possibilités à cocher :
 - « ne fait pas obstacle à son audition par visioconférence ;
 - fait obstacle à son audition par visioconférence mais est compatible avec une audience au tribunal de grande instance ;
 - fait obstacle à toute forme d'audition pour les raisons médicales suivantes... » ;
- l'accord de la personne soignée pour une audience devant le JLD sous la forme d'une visioconférence ; cet accord comprend deux possibilités à cocher :
 - « déclare ne pas m'opposer à l'organisation d'une audience devant le JLD dans l'enceinte du CH par le moyen de la visioconférence ;

- déclare m'opposer à l'organisation d'une audience devant le JLD dans l'enceinte du CH par le moyen de la visioconférence, l'audience se tiendra donc au TGI de Chartres ; la validité de mon accord est liée à l'accord médical attestant que mon état de santé ne fait pas obstacle à l'utilisation de ce procédé » ;

cet accord comprend également le souhait de la personne soignée de prendre un avocat (à ses frais) pour l'assister lors de l'audience ; il doit alors répondre par oui ou par non, donner le nom de l'avocat, dater et signer, ce qui fut réellement daté et signé le 1er novembre 2012.

- le placement de cette personne soignée sous une mesure de protection juridique.

Par courrier daté du 2 novembre 2012, le greffe a adressé à la personne soignée la lettre de convocation ainsi rédigée, par télécopie avec accusé de réception pour une audience au TGI de Chartres :

« J'ai l'honneur de vous informer qu'il sera procédé au débat contradictoire, dans les conditions prévues par l'article L 111-12 du code de l'organisation judiciaire lors de l'audience fixée le 6 novembre 2012 à 10 h.

L'audience se tiendra par visioconférence, en application des dispositions de l'article L 3211-12-2 alinéa 5 du code de la santé publique, sauf opposition de votre part (article L 3211-12-2 alinéa 5 in fine du code de la santé publique). Dans le cas où vous ne souhaiteriez pas être entendu par visioconférence, une audience sera tenue en votre présence et vous serez conduit au tribunal.

Je vous informe que vous pourrez choisir un avocat ou en faire désigner un d'office.

En application des dispositions de l'article R 3211-29 du code de la santé publique, il vous est possible de consulter les pièces mentionnées à l'article R 3211-28 du code de la santé publique au greffe du JLD ».

Cette lettre a été datée et signée par la personne soignée le 5 novembre 2012.

En ce qui concerne l'audience tenue à 16h, pour une personne soignée en ASPDT depuis le 24 octobre 2012 sur le site de Bonneval, la lettre d'envoi du dossier est datée du 2 novembre 2012, la lettre de convocation par télécopie pour l'audience est datée du 5 novembre 2012, la personne soignée a signé et daté le 5 novembre 2012.

3.1.10 L'audience

Sur le site du Coudray, l'audience se tient dans une salle de réunion d'une surface de 20 m² comportant une table sur laquelle a été déposé un micro ; face à cette table se situe l'écran pour la visioconférence.

La personne soignée est entrée à 9h55 accompagnée d'une infirmière et d'une étudiante infirmière ; de plus assistait à l'audience un agent du service des admissions.

Sur la porte d'entrée de cette salle, il a été apposé une affiche « visio en cours ».

Le JLD était dans un bureau du TGI à Chartres, porte fermée, avec une greffière.

N'était présent ni avocat, ni le tiers ayant demandé la mise en œuvre des soins psychiatriques. Il a été indiqué aux contrôleurs que dans la mesure où un avocat était présent, il pouvait s'entretenir seul en visioconférence avec la personne soignée ; celle-ci n'a pas été étonnée, malgré sa demande, qu'il n'y ait pas d'avocat.

Le patient, alors qu'il avait été hospitalisé au centre hospitalier de Dreux, avait fait l'objet de deux audiences par visioconférence, l'une avant le délai de quinze jours et l'autre à sa demande après quatre mois d'hospitalisation. Durant le débat il s'est régulièrement opposé aux différents éléments de son dossier rappelés par le JLD.

L'infirmière, saisie par le JLD, n'a pas souhaité faire d'intervention.

Sur le site de Bonneval, l'audience se tient au premier étage de l'unité d'hospitalisation de psychiatrie « Le Verger » ; il s'agit d'une salle de réunion d'une surface de 22 m² ; la personne soignée est entrée dans la salle après que le JLD et la greffière se soient installés dans leur bureau ; elle a été installée avec un micro face à l'écran ; elle était accompagnée d'une aide-soignante ; n'était présent ni avocat, ni le tiers ayant demandé la mise en œuvre des soins psychiatriques ; assistait également à l'audience un agent du service des admissions.

L'agent assermenté du centre hospitalier assistant à l'audience établit un procès verbal des opérations techniques rappelant notamment la date et la fin de la communication, la présence ou non d'un avocat, d'un interprète, d'un soignant ; ce document est transmis par télécopie au greffe du tribunal.

La notification de l'ordonnance relative à une mesure de soins psychiatriques non consentis est adressée par télécopie à l'établissement et stipule :

« J'ai l'honneur de vous notifier la décision rendue le... par le juge des libertés et de la détention dans le cadre de l'affaire référencée ci-dessus.

Cette décision peut être frappée d'appel dans les dix jours à compter de sa notification devant le premier président de la cour d'appel de Versailles.

En cas d'appel dilatoire ou abusif l'appelant peut être condamné à une amende civile de 15 à 1 500 euros sans préjudice des dommages-intérêts qui lui seraient réclamés. Signé : Le greffier ».

Les modalités d'appel sont indiquées (cf. § 3.1.5.2).

L'ordonnance concernant le patient du site du Coudray dont l'audience a eu lieu à 10 h a été transmise par télécopie le même jour à 12h. Cette ordonnance indiquait in-fine « Disons que la présente ordonnance sera notifiée à l'intéressé de même qu'à monsieur le directeur du centre hospitalier psychiatrique Henri Ey, à l'UDAF d'Eure-et-Loir, au tiers demandeur à la mesure de soins psychiatriques non consentis en hospitalisation complète et sera communiquée à monsieur le procureur de la République ». Copie de cette ordonnance a été transmise au secrétariat médical de l'unité le 7 novembre, soit le lendemain de la transmission au centre hospitalier.

L'ordonnance concernant le patient du site de Bonneval dont l'audience a eu lieu le 6 novembre à 16h, a été notifiée par télécopie le 7 novembre à 17h15 au directeur du centre hospitalier avec une lettre stipulant :

« Notification d'ordonnance à personne :

J'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir faire notifier l'ordonnance ci-jointe et de nous en faire retour après notification, remise de copie de l'ordonnance et signatures, par télécopie au greffe du cabinet du juge des libertés et de la détention au tribunal de grande instance de Chartres. L'ordonnance signée en original doit être retournée au greffe par courrier ».

D'autre part, le procès verbal était accompagné du courrier suivant :

« En vous priant de bien vouloir faire signer le présent procès verbal de débat contradictoire aux intéressés et nous faire retour immédiat par télécopie dans un premier temps puis nous renvoyer les documents signés en original par courrier ».

Ces documents ont été transmis au service de soins le 8 novembre.

A la différence de la lettre de convocation, rien n'a été mis en place pour s'assurer de la date exacte de remise au patient.

3.1.11 Les interventions du juge des libertés et de la détention

Du 1^{er} août 2011 au 31 décembre 2011, les interventions sont les suivantes :

Saisines JLD Contrôle		Saisines JLD Patients		Nb visio conférences		Nb audiences TGI		Avocat commis d'office	Nb de levées par le JLD	
ASPDT	ASPRE	ASPDT	ASPRE	ASPDT	ASPRE	ASPDT	ASPRE		ASPDT	ASPRE
45	5	2	3	32	9	16	1	5	0	0

Du 1^{er} janvier 2012 au 31 août 2012, les interventions sont les suivantes :

Saisines JLD Contrôle		Saisines JLD Patients		Nb visio conférences		Nb audiences TGI		Avocat commis d'office	Nb de levées par le JLD	
ASPDT	ASPRE	ASPDT	ASPRE	ASPDT	ASPRE	ASPDT	ASPRE		ASPDT	ASPRE
62	13	9	4	50	13	12	3	7	0	1

Le nombre total de saisine du juge des libertés et de la détention soit par l'établissement soit par le patient est supérieur au nombre d'audience. Cette différence s'explique par la mise en œuvre de programmes de soins entre le jour de la saisine et la date d'audience, le programme de soins rendant sans objet la saisine.

Les contrôleurs ont rencontré le président du TGI de Chartres ainsi que le JLD ayant assuré les deux audiences s'étant déroulées durant la visite (cf. § 3.1.12).

Le président, en poste depuis deux mois, a évoqué aux contrôleurs plusieurs points relatifs à la mise en œuvre des dispositions de la loi du 5 juillet 2011 :

- le bureau où se tient le JLD durant la visioconférence ne permet pas de débat public ; « il est exigu et indigne de la justice, les conditions de sécurité n'y sont pas respectées et sa situation au sein du palais, pas satisfaisante » ;
- le nombre de magistrats du siège avait conduit le précédent président à choisir principalement la visioconférence pour tenir compte de l'effectif des magistrats et du temps de déplacement en cas de choix d'audiences foraines ; la dotation en matériel pour la visioconférence avait été satisfaisante ;

- il est possible de proposer au patient de tenir l'audience au TGI ;
- le président n'a pas observé de dysfonctionnements graves, même si « la visioconférence constitue un écran entre le justiciable et le juge » ;
- les avocats du barreau de Chartres ne sont guère mobilisés par ce contentieux : les patients ne bénéficient pas d'entretien préalablement avant l'audience avec leur avocat, si ce n'est juste avant la visioconférence : le magistrat leur permet de s'entretenir avant l'audience. Il risque d'y avoir une difficulté pour les mobiliser si les audiences se tenaient dans les locaux de l'hôpital ;
- les médecins ne donnent que peu d'éléments concrets dans leurs certificats, ce qui peut conduire le JLD à lever la mesure d'hospitalisation sans consentement.

Une réunion est programmée le 14 décembre 2012 dans les locaux du TGI avec le préfet et les représentants des deux établissements hospitaliers pour faire le point sur l'application de cette loi.

A partir du 1^{er} janvier 2013, un pôle de six juges des libertés et de la détention, dont le président, devrait assurer les audiences. Il a par ailleurs été indiqué aux contrôleurs qu'un projet d'extension du TGI est envisagé dans les locaux de l'ancienne maison d'arrêt, située en face du TGI, permettant de créer un « service des libertés et de la détention » et d'y accueillir le service pénitentiaire d'insertion et de probation et la protection judiciaire de la jeunesse.

3.1.12 Les sorties accompagnées d'une durée inférieure à douze heures

Les sorties accompagnées d'une durée inférieure à douze heures font l'objet :

- d'un certificat médical ;
- d'un programme de soins ;
- d'une décision du directeur pour les ASPDT et d'un arrêté préfectoral pour les ASPRE.

Les contrôleurs ont pu constater que cela concernait des sorties qui pouvaient être d'une demi-heure dans le hall de l'établissement sur le site du Coudray ou dans le parc sur le site de Bonneval.

A titre d'exemple il est cité ce que prévoient quelques programmes de soins avec leur concrétisation par des décisions ou par des arrêtés :

Pour les ASPDT :

- « sortie non accompagnée, tous les jours, une heure le matin et une heure l'après-midi dans le parc et en ville » ;
- « sortie non accompagnée, le mercredi 7 novembre 2012 de 9h à 19h pour se rendre à son domicile » ;
- « peut bénéficier de sorties pour se rendre seule dans l'enceinte de l'établissement, tous les jours, à raison d'une demi-heure le matin entre 9h30 et 12h et une demi-heure l'après-midi entre 14h30 et 19h ».

Pour les ASPRE :

- « peut bénéficier de sorties pour se rendre seul dans l'enceinte de l'établissement, à raison d'une demi-heure le matin entre 9h30 et 12h et une demi-heure l'après-midi entre 14h30 et 19h » ;
- programme en termes identiques au précédent pour une autre personne soignée ;
- « sortie tous les jours deux heures le matin et deux heures l'après-midi dans le parc et en ville ».

3.2 Le registre de la loi

Un seul registre existe pour les admissions en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat et les admissions en soins psychiatriques à la demande de tiers.

Chaque registre comporte cent folios ;

Ils sont ouverts par le maire de Bonneval avec la signature et le tampon de la mairie apposés sur la première page du registre, sur la page réservée à la visite des autorités et sur le premier folio.

Il est donné à chaque registre un numéro de matricule, lequel est inscrit sur le dos du volume.

Lors de la visite des contrôleurs, trente registres de la loi étaient terminés et classés dans une armoire, un registre dans une autre armoire était en activité.

Pour 2012, les registres étaient les suivants :

- registre matricule numéro 28547 : ouvert le 1er janvier 2012 concernait une ASPRE, le folio 100 ayant le numéro 28640 ;
- registre matricule numéro 28641 : le numéro 28641 était sur le folio 1 et concernait une ASPRE, le folio 100 avec le numéro 28729 était un patient admis en application de l'article D 398 du code de procédure pénale (CPP) ;
- registre matricule numéro 28730 : le numéro 28730 était sur le folio 1 et concernait une ASPDT, le folio 100 avec le numéro 28822 était une ASPRE ;
- registre matricule numéro 28823 : le numéro 28823 était sur le folio 1 et concernait un patient admis en application de l'article D 398 du CPP, le folio 100 avec le numéro 28917 était une ASPDT ;
- registre matricule numéro 28918 : le numéro 28918 était sur le folio 1 et concernait un patient ASPDT, le folio 59 avec le numéro 28972 était une ASPDT ; ce registre était en activité.

D'autre part l'établissement a mis en œuvre ce qui est appelé un : « registre des personnes en HDT-HO pour les rétrécis ». Sur ce registre sont inscrits concernant les patients : le nom, le prénom, la date de naissance, le lieu de naissance, l'état civil, le domicile de secours, la date d'admission, le motif d'admission, la protection juridique, le numéro matricule. Ce registre a pour finalité d'attribuer immédiatement un numéro matricule qui reprend le numéro du folio du registre de la loi et de permettre rapidement de se rendre pour consultation sur le registre de la loi et le folio concernés.

Toutes les pièces concernant un patient sont photocopiées et réduites à cinquante pour cent, puis sont collées l'une sur l'autre dans un ordre chronologiques sur le folio de telle façon que toutes soient consultables. Cette méthode avait été autorisée par lettre du procureur de la République du 19 octobre 1990 mentionnant : « J'ai l'honneur de vous faire connaître que je ne vois aucun inconvénient à ce que les certificats médicaux prescrits par l'article L 337 du code de la santé publique soient reproduits par photocopie et collés sur les registres d'admissions correspondants. Il va de soi que cette tolérance, qui constitue un gain de temps pour vos services, est subordonnée à la production de certificats médicaux lisibles ».

Pour les patients séjournant longtemps, ils peuvent être notés sur deux registres de la loi différents, le deuxième registre faisant référence au premier et inversement.

A titre d'exemple, il a été constaté que sur le registre en cours numéro 28918 il était noté sur le folio 34 : « soins sur demande d'un tiers - reprise registre 27481 folio 30 » ; sur le registre 27481 folio 30 il était noté : « se référer au registre numéro 28918 folio 34 ».

3.2.1 Les admissions

En ce qui concerne les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (ASPDT), le tableau suivant retrace l'activité :

	ASPDT classique (2 certificats)	ASPDT urgence (1 certificat)	ASPDT péril imminent Pas de tiers	Total
2011 (01/08 au 31/12)	69	35	14	118
2012 (01/01 au 31/08)	71	102	27	200
TOTAL	140	137	41	318

Les admissions pour péril imminent représentent 12,9 % du total des admissions.

Pour les admissions sur décision du représentant de l'Etat l'activité est ainsi retracée :

	Art. 3213-1 CSP (préfet)	Art. 3213-2 CSP (maire)	Art. 122-1 du CP Art. 706-35 du CPP	Art. D 398 (détenus)	Total
2011 (01/08 au 31/12)	10	6	2	17	35
2012 (01/01 au 31/08)	3	21	1	42	67
TOTAL	13	27	3	59	102

Les admissions des personnes détenues en application de l'article D 398 du code de procédure pénale représentent 57,85 % de ces admissions.

En 2012, trente-neuf admissions provenaient du centre de détention de Châteaudun, trois, de la maison d'arrêt de Chartres.

Les admissions en application de l'article 3213-2 du code de la santé publique représentent 62,79 % des admissions hors article D 398 du CPP.

3.2.2 La situation lors de la visite des contrôleurs

Le 5 novembre 2012, date de l'arrivée des contrôleurs, sur 172 personnes soignées faisant l'objet de soins psychiatriques, la répartition entre les différents modes d'hospitalisation était :

- soins psychiatriques libres : 129 ;
- ASPDT : 32 ;
- ASPRE : 11.

D'autre part, soixante-dix programmes de soins ont été décidés, soit cinquante-neuf personnes soignées en ASPDT et onze personnes soignées en ASPRE.

3.2.3 De quelques éléments relevés sur le livre de la loi

Registre de la loi numéro 28823 - folio 49 - matricule 28871

Il s'agit d'une ASPRE Art 3213-2 CSP.

Le registre comporte les pièces suivantes :

- arrêté du maire du 29 juillet 2012 à 17h45 ;
- certificat médical du 29 juillet 2012 ;
- certificat médical de 24 h du 30 juillet 2012 ;
- arrêté préfectoral du 30 juillet 2012 ;
- certificat médical de 72 h du 1er août 2012 ;
- arrêté préfectoral du 1er août 2012 ;
- certificat médical du 6 août 2012 ;
- certificat médical conjoint pour les modalités d'audition du patient : favorable ;
- avis médical conjoint pour la saisine du JLD ;
- accord préfectoral pour sortie de moins de 12 heures le 10 août 2012 dans le hall de l'établissement tous les jours, accompagné d'un infirmier ;
- certificat médical pour un programme de soins aux fins de sortir seul dans le hall une demi-heure matin et après-midi ;
- arrêté préfectoral du 21 août 2012 accordant le programme de soins ;
- certificat médical mensuel le 29 août 2012 ;

- arrêté de maintien le 29 août 2012, l'article 1 stipulant « la mesure en soins psychiatriques de ... au CH Henri Ey de Bonneval est maintenue pour une durée de trois mois à compter du 30 août 2012 jusqu'au 29 novembre 2012 » ; il est également noté le maintien du programme de soins ;

Dans ce cas, le préfet écrit au tiers aux fins de l'informer que la mesure de soins psychiatriques concernant ... a été maintenue pour une durée de trois mois.

- nouveau programme de soins avec arrêté du 31 août 2012 aux fins d'accorder une sortie dans le hall de l'établissement une heure le matin et une heure l'après-midi ;
- certificat pour un programme de soins accompagné de moins de 12 heures le 6 septembre 2012, validé le même jour par un arrêté préfectoral ;
- programme de soins le 6 septembre pour se rendre seul à son domicile, confirmé par un arrêté préfectoral du même jour ;
- programme de soins du 11 septembre pour une sortie seul du 14 au 15 septembre, confirmé par un arrêté préfectoral du 12 septembre ;
- programme de soins du 18 septembre pour une sortie seul à son domicile du 21 septembre au 23 septembre, confirmé par un arrêté préfectoral du 24 septembre, soit après la sortie ;
- programme de soins du 24 septembre 2012 avec suivi ambulatoire à domicile confirmé par arrêté préfectoral du même jour.

Registre de la loi numéro 28918 - folio 1 - matricule 28918

Il s'agit d'une ASPDT - péril imminent.

Le registre comporte les pièces suivantes ;

- certificat de péril imminent du 7 septembre 2012 ;
- décision d'admission du directeur du 7 septembre 2012 ;
- certificat de 24 h effectué le 8 septembre 2012 ;
- certificat de 72 h effectué le 10 septembre 2012 ;
- certificat hebdomadaire effectué le 14 septembre 2012 avec un programme de soins : sortie seul dans l'établissement une demi-heure le matin, une demi-heure l'après-midi ;
- décision du directeur du 14 septembre 2012 ;
- demande de sortie accompagnée de moins de 12 h le 26 septembre 2012 pour démarches administratives ;
- demande de sortie accompagnée le 27 septembre pour un rendez-vous au CH de Châteaudun le 1er octobre 2012 ;
- certificat mensuel le 5 octobre 2012 suivi de la décision du directeur du 5 octobre 2012 ;

- demande de sortie accompagnée du 10 octobre 2012 pour se rendre le 12 octobre à une consultation de cardiologie ;
- demande de levée de la mesure le 24 octobre 2012 ;
- décision du directeur pour levée de la mesure le 24 octobre 2012.

Registre de la loi numéro 28823 - folio 18

Il s'agit d'une ASPRE Art 3213-2 CSP.

Le registre comporte les pièces suivantes :

- arrêté municipal du 20 septembre 2012 ;
- certificat médical du 20 septembre 2012 ;
- certificat médical de 24 h fait le 21 septembre 2012 ;
- arrêté préfectoral de maintien effectué le 21 septembre 2012 ;
- certificat de 72 h effectué le 23 septembre 2012 ;
- arrêté préfectoral de maintien effectué le 23 septembre 2012 ;
- demande de sortie accompagnée datée du 24 septembre pour se rendre le 4 octobre à un examen médical à l'extérieur ;
- certificat hebdomadaire du 24 septembre avec maintien de la mesure, accompagné des avis conjoints motivés de deux médecins ;
- certificat du 1^{er} octobre avec programme de soins pour sortie seul une heure l'après-midi ;
- le 1er octobre devait passer en audience avec le JLD par visioconférence ;
- arrêté préfectoral du 2 octobre ;
- programme de soins du 8 octobre pour sortie de moins de 12 heures accompagné, validé par arrêté préfectoral du même jour ;
- certificat médical du 18 octobre pour un programme de soins avec sortie une demi-heure le matin et une demi-heure l'après-midi, validé par un arrêté préfectoral du 18 octobre ;
- certificat médical du 25 octobre pour se rendre à son domicile les 27 et 28 octobre, validé par un arrêté préfectoral du 25 octobre ;
- certificat médical du 31 octobre pour se rendre à son domicile les 3 et 4 novembre, confirmé par arrêté préfectoral du 31 octobre ;
- certificat médical du 5 novembre pour sortie et suivre des soins en CMP confirmé par arrêté préfectoral du 5 novembre.

Registre de la loi numéro 28823 - folio 59

Il s'agit d'une ASPDT entrée le 5 novembre 2012, les contrôleurs ayant examiné ces documents le 7 novembre.

Le registre comporte au jour de l'examen les pièces suivantes :

- demande de tiers du 4 novembre 2012 ;
- certificat médical du 4 novembre ;
- décision d'admission signée du directeur le 5 novembre 2012 ;
- certificat de 24 h du 6 novembre ;
- certificat de 72 h du 7 novembre portant maintien de la mesure ;
- décision du directeur signée le 7 novembre 2012.

Registre numéro 28918 - folio 1 à folio 59

La personne soignée sur le folio 1, matricule 28918, est entrée le 7 septembre 2012 ; celle inscrite sur le folio 59 porte le matricule 28972 et est entrée le 5 novembre 2012.

Onze personnes soignées relèvent d'une ASPRE, dont six ont été admises en application de l'article 3213-2 CSP (arrêté municipal) et cinq en application de l'article D 398 du CPP.

Quarante-quatre personnes soignées relèvent d'une ASPDT, dont :

- ASPDT classique (deux certificats) : dix-sept ;
- ASPDT urgence (1 certificat) : vingt-et-une ;
- ASPDT péril imminent : six

Pour les trente-huit ASPDT classique ou urgence les tiers ont été :

la mère : neuf fois ; la fille : huit fois ; l'épouse : six fois ; le père : six fois ; la tutrice : trois fois ; le mari : deux fois ; le frère : une fois ; la concubine : une fois ; le neveu : une fois ; le fils : une fois.

3.2.4 Le collège soignant

Le collège soignant fait l'objet d'une lettre de convocation transmise par le directeur mentionnant :

- la date, l'heure et le lieu de réunion ;
- la date à laquelle l'avis doit être rendu ;
- l'information indiquant : « les dossiers médicaux nécessaires à l'élaboration de votre avis vous seront remis lors de la réunion ».

La composition du collège comprend :

- le psychiatre responsable à titre principal du patient dont la situation est examinée ou, à défaut, un autre psychiatre participant à sa prise en charge ;
- le représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient ;
- le psychiatre qui ne participe pas à la prise en charge du patient.

Tous ces membres sont pour chaque cas examiné nominativement cités.

L'avis rendu par le collège comporte :

- la composition du collège ;
- sa date de réunion ;
- l'examen de la situation du patient avec ses coordonnées, son mode d'admission et sa date d'admission ainsi que les éléments concernant sa situation ;
- au vu de ces éléments l'avis du collège est donné ;
- la signature de l'avis est toujours faite par deux membres.

Pour les ASPDT il a été relevé quelques avis :

- « son état nécessite la poursuite des soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète » ;
- « son état fait obstacle à toute forme d'audition pour les raisons médicales suivantes : patient très détérioré au niveau cognitif avec grande impossibilité de communication et de verbalisation » ;
- « justifie la poursuite des soins sous une autre forme que l'hospitalisation complète, conformément au programme de soins du ... ».

Pour les ASPRE il a été relevé quelques avis :

- pour un patient de retour d'unité pour malades difficiles (UMD) : « son état nécessite la poursuite des soins psychiatriques sous la forme d'une hospitalisation complète » ;
- pour un patient admis dans le cadre d'une procédure judiciaire : « justifie la poursuite des soins sous une autre forme que l'hospitalisation complète conformément au programme de soins ci-joint ».

3.2.5 Le programme de soins

Le programme de soins élaboré par l'établissement comprend plusieurs parties :

- le régime d'hospitalisation précédant l'élaboration du programme ;
- l'identification du patient ;
- les différentes modalités de prise en charge proposées :
 - l'hospitalisation à temps partiel avec le lieu et les jours de présence ;
 - les soins ambulatoires avec le lieu et les jours de présence ;
 - les soins à domicile avec le lieu ;
 - l'existence d'un traitement médicamenteux ;

- l'information faite au patient selon l'article L 3211-3 que le traitement de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé et qu'il sera possible de proposer son hospitalisation complète, notamment en cas d'une inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé ; l'imprimé de ce programme est daté et signé par le médecin.

Suite à cela, le directeur prend une décision pour une ASPDT et le préfet un arrêté pour une ASPRE : ce sont ces documents qui sont notifiés au patient.

Dans les paragraphes 3.6 et 3.7.2 il a été fait état de certains programmes de soins.

Il est fait état d'autres exemples pour les ASPDT :

- « M... bénéficiera de soins ambulatoires au centre médico psychologique situé... ; d'autre part M... peut bénéficier d'une sortie avec retour au domicile en programme de soins à compter du ... avec un suivi ambulatoire au CMP ... un rendez-vous médical une fois par mois (est indiquée la date du prochain rendez-vous) et un suivi infirmier ; M...reçoit à ce jour un traitement médicamenteux et ne présente pas actuellement de caractère dangereux » ;
- « M... peut bénéficier de sorties pour se rendre seule dans l'enceinte de l'établissement, tous les jours, à raison d'une demi-heure le matin entre 9h30 et 12h30 et une demi-heure l'après-midi entre 14h30 et 19 h ; M... reçoit à ce jour un traitement médicamenteux et ne présente pas actuellement de caractère dangereux » ;
- « soins ambulatoires au CMP rue... avec consultation médicale une fois par mois ; soins à domicile lieu... avec visites infirmières deux fois par mois ; existence d'un traitement médicamenteux ».

Il est fait état d'autres exemples pour les ASPRE :

- « M... peut bénéficier de sorties pour se rendre dans l'enceinte de l'établissement, à raison d'une demi-heure le matin entre 9h30 et 12h et une demi-heure l'après-midi entre 14h30 et 19 h ; M... reçoit ce jour un traitement médicamenteux et ne présente pas actuellement de caractère dangereux » ;
- « M... peut bénéficier de sorties en programme de soins à compter de ce jour avec un suivi médical sur le CMP... une fois par mois ; M... reçoit ce jour un traitement médicamenteux et ne présente pas actuellement de caractère dangereux » ;
- « M... peut sortir tous les jours, deux heures le matin, deux heures l'après-midi, dans le parc et en ville accompagné d'une infirmière ».

3.3 L'information sur la visite des autorités

Les visites de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) ainsi que celles du procureur de la République sont annoncées par voie de note.

Les demandes de rendez-vous sont possibles.

Outre le visa apposé par le maire de la commune lors de l'ouverture des registres de la loi, les contrôleurs ont constaté les signatures suivantes :

- 16 décembre 2009 : visa du vice-procureur ;
- 23 juin 2010 : visa du vice-procureur ;
- 5 décembre 2011 : visa des représentants de la CDSP ;
- 14 décembre 2011 : visa des représentants de la CDSP ;
- 21 mars 2012 : visa du vice-procureur ;
- 11 avril 2012 : visa des représentants de la CDSP ;
- 15 octobre 2012 : visa des représentants de la CDSP.

3.4 La protection juridique des majeurs

Cette protection juridique est assurée par le service de protection et de gestion des biens (SPGB) du centre hospitalier Henri Ey.

Ce service a fait l'objet d'une restructuration. En effet, alors qu'il gérait aux environs de 800 personnes protégées sur l'ensemble du département, il a été décidé que les patients relevant de la région du pays de Dreux seraient gérés par une association à créer dans cette ville. Cette association a été créée par le mandataire judiciaire responsable du SPGB, lequel a transféré dans sa nouvelle association 50 % des dossiers gérés ainsi que des personnels travaillant avec lui au SPGB.

3.4.1 Les locaux

Ils se situent sur le site de Bonneval, sur trois étages, dans des lieux non rénovés :

- Le rez-de-chaussée est occupé par le service de la régie de l'établissement. Il s'agit d'un local ouvert tous les jours de la semaine de 9h à 12h ; les personnels sont séparés du public par un vitrage pourvu d'un hygiaphone ;
- les premier, deuxième et troisième étages comprennent les bureaux des mandataires judiciaires accessibles par un escalier en bois non sécurisé :
 - le premier étage comprend le bureau du chef de service et le bureau d'un mandataire judiciaire ;
 - le deuxième étage comprend trois bureaux dont deux sont réservés aux mandataires judiciaires ;
 - le troisième étage comprend trois bureaux dont un est réservé à un mandataire judiciaire.

Lorsque les personnes sous protection sont convoquées par leur mandataire judiciaire, elles doivent emprunter l'escalier en bois, parfois jusqu'au troisième étage.

3.4.2 Le personnel

Au jour de la visite et eu égard à la restructuration, la responsabilité du service était confiée au directeur de l'établissement ; un responsable de service était en cours de recrutement.

Quatre mandataires judiciaires étaient présents, ils sont tous titulaires du certificat national de compétence ; un était en cours de recrutement.

Les deux régisseurs étaient positionnés dans ce service. L'effectif est complété par une secrétaire administrative et deux secrétaires comptables.

Tous les agents se situent dans la catégorie C de la fonction publique.

3.4.3 Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les délégués aux prestations familiales dans le département

Par arrêté en date du 9 mars 2012 le préfet a établi la liste des personnes habilitées pour être désignées en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs par les juges des tutelles pour exercer des mesures de protection des majeurs au titre de la tutelle, de la curatelle ou du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice.

Parmi celle-ci est cité le service de protection et de gestion des biens du centre hospitalier Henri Ey, lequel gère des mesures de protection pour des personnes hospitalisées ou suivies par le centre hospitalier ou qui sont hébergées dans des établissements médico sociaux publics avec qui le centre hospitalier a passé convention ; sont ainsi cités dix-neuf établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et deux foyers de vie.

3.4.4 Le fonctionnement du service

Le service est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h.

Le service a mis en place une notice d'informations à destination des personnes sous protection, laquelle comprend :

- une présentation du dispositif de protection des majeurs protégés et des mesures de protection ;
- une présentation du service préposé d'établissement du centre hospitalier Henri Ey ;
- les droits et devoirs du majeur protégé comprenant la charte des droits et libertés de la personne protégée, des éléments sur la loi informatique et liberté et sur la participation du majeur protégé au financement de la mesure, les modalités de désignation de la personne de confiance, les numéros d'urgence.

En ce qui concerne les majeurs protégés faisant partie de la file active de l'établissement la remise d'argent est conditionnée par les avis médicaux.

Pour les patients dépendant du site de Bonneval, les personnes protégées peuvent retirer l'argent tous les matins à la régie située au rez-de-chaussée du service.

Pour les patients dépendant du site du Coudray, c'est l'association d'entraide qui avance les fonds à la personne protégée, le mandataire judiciaire rembourse par la suite l'association.

Pour les personnes protégées en établissement public ayant signé une convention, le fonctionnaire du service du trésor public du CH vire les fonds à la trésorerie de l'établissement concerné.

Les personnes protégées non hospitalisées qui disposent d'un compte en banque sont dotées d'une carte de retrait dont le montant est aussi conditionné par la décision du mandataire judiciaire.

3.4.5 L'activité du service

Au jour de la visite des contrôleurs, le nombre de dossiers gérés par la mesure de protection était le suivant :

Curatelle renforcée	Curatelle simple	Tutelle	Total
123	5	263	391

Les différentes mesures par type de lieu d'hébergement étaient les suivantes :

	Curatelle renforcée	Curatelle simple	Tutelle
Hospitalisés CH Henri Ey	25	0	90
Fille active CH Henri Ey	86	5	49
Etablissement public ayant passé convention	12	0	124

3.5 L'accès au dossier médical

Les formulaires destinés à la consultation du dossier médical, conformément aux textes en vigueur, sont disponibles sur le site intranet du centre hospitalier. Les statistiques fournies pour la commission des relations des usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) indiquent que les demandes de consultation des dossiers médicaux respectent un délai de huit jours pour les patients ayant séjourné à l'établissement depuis moins de cinq ans et de deux mois pour les demandes concernant des dossiers de plus de cinq ans.

Les contrôleurs ont pu consulter les procédures de traitement récentes.

Ainsi, une demande avait été reçue le 15 octobre 2012 ; un courriel avait été adressé le jour même au médecin et à la secrétaire médicale de l'UPM, et un accusé de réception avait été envoyé à la patiente ; le 23 octobre 2012, les éléments contenus dans le dossier médical étaient adressés à la patiente.

Un autre exemple a concerné une demande de compte-rendu d'hospitalisation datant du 11 septembre 2012 mais reçue le 17 septembre 2012 ; l'accusé de réception a été adressé à la patiente le 17 septembre ; le bordereau d'envoi ainsi que le dossier à transmettre ont été reçus le 20 septembre à la direction des usagers qui a fait l'expédition le 24 septembre 2012.

Un dossier pour un séjour datant de plus de cinq ans a été reçu le 27 septembre 2012, les éléments à transmettre sont parvenus le 2 octobre 2012 et l'expédition du dossier a été effectuée le 5 octobre 2012.

3.6 L'accès à l'exercice d'un culte

Les contrôleurs ont rencontré les deux aumôniers catholiques rémunérés par le centre hospitalier. Un exerce son activité à 0,60 ETP depuis six ans et le second à 0,40 ETP depuis deux ans. Trois bénévoles assurent leur collaboration et deux prêtres viennent pour les messes et pour les sacrements.

Les aumôniers disposent d'un bureau dans la partie ancienne dite du « quadrilatère ». D'une surface de 20 m² avec une hauteur sous plafond d'environ 4 m, ce bureau est équipé d'une grande table entourée de dix chaises, d'un meuble-étagère, d'une armoire et d'un évier.

Les patients y sont accueillis le mardi matin de 9h30 à 10h30 et le jeudi après-midi de 13h30 à 14h30. Des boissons leur sont servies.

Les aumôniers se rendent dans les unités pour des entretiens, des visites et des temps de prière. Ainsi, le mardi matin ils sont au Foyer d'accueil médicalisé et l'après-midi au « Verger » et à la maison de retraite ; le mercredi après-midi, aux « Blés d'or » et au « Domaine d'Eole » ; le jeudi matin, à la maison de retraite et l'après-midi à l'espace central, à l'unité Saint-Florentin et au foyer d'accueil médicalisé. Le vendredi le service des « Arcades » est visité le matin et un temps de musique y est institué. L'après-midi est consacré aux « Blés d'or » et à la maison de retraite.

La chapelle est un lieu chargé d'histoire, ancien réfectoire des moines, dont l'architecture avec des croisées d'ogive, est propice à la spiritualité. Elle couvre une surface d'environ 200 m², avec un sol en pierre et tomettes et de grands panneaux de vitraux sur un des côtés. Quinze bancs de six places et sept bancs de trois places accueillent les fidèles. Des radiateurs sont installés tout autour de la chapelle, assurant une bonne température.



La chapelle

Une messe est dite par un prêtre le jeudi soir à 17h à la chapelle. Dix à quinze patients y sont présents. Pour les services « Saint-Florentin », Foyer d'accueil médicalisé, et les « Arcades », les aumôniers effectuent un « ramassage » avec un véhicule de l'hôpital. Les patients des pavillons « Le Moullac » et « le Verger » viennent seuls à la chapelle.

Trois fois par an en moyenne, des obsèques se déroulent à la chapelle pour des patients sans famille ni proches.

Les aumôniers accompagnent parfois des patients lors d'obsèques de proches ou pour des visites au cimetière.

Au Coudray, il a été dit aux contrôleurs que les aumôniers étaient peu demandés ; ils s'y rendent une fois par mois le mardi.

Il n'est pas enregistré au centre hospitalier de demandes pour les autres cultes. Toutefois les disponibilités et les coordonnées des aumôniers sont affichées dans les services.

3.7 La commission départementale des soins psychiatriques

Un arrêté préfectoral du 5 septembre 2011 a fixé la composition de la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) dont tous les postes sont pourvus.

La délégation territoriale de l'agence régionale de santé assure le secrétariat de la CDSP qui s'est réunie dix fois en 2011 :

- quatre fois dans les locaux de la délégation territoriale ;

- six fois au sein des établissements : quatre visites au CH Henri Ey dont deux sur le site de Bonneval et deux sur le site du Coudray, deux visites au CH de Dreux. A l'occasion des visites les membres de la commission ont rencontré vingt-quatre patients.

La présidente a indiqué aux contrôleurs qu'il n'y avait pas de difficultés dans les établissements : les annonces de la visite sont effectuées, les patients peuvent demander à être vus. En ce qui concerne les patients-détenus, ils sont rencontrés dans les chambres d'isolement.

Lors de la visite du 4 avril 2012 sur le site de Bonneval, quatre patients ont été entendus par les membres de la commission.

Lors de la réunion du 4 juin 2012 à la délégation territoriale, il a été examiné un dossier d'hospitalisation sur décision du représentant de l'Etat et deux dossiers d'admission sur demande de tiers.

Lors de la visite du 15 octobre 2012 sur le site de Bonneval, les membres de la commission ont constaté une augmentation des soins sans consentement au premier semestre 2012 par rapport au premier semestre 2011.

D'autre part, à propos de deux unités, « Les Arcades » et « Saint Florentin » il a été effectué l'observation suivante : « ces deux unités fermées accueillent des patients en hospitalisation libre, il n'y a donc pas de regard du procureur et de la CDSP. Certains patients très âgés sont admis sous la contrainte (ASPDT) mais en règle générale la mesure de contrainte est levée au certificat médical de vingt-quatre heures. Le paradoxe entre hospitalisation libre et fermée est soulevé par les membres de la CDSP ».

Le calendrier des réunions de la CDSP pour 2012 est le suivant :

- lundi 16 janvier : centre hospitalier de Dreux ;
- lundi 12 mars : réunion à la délégation territoriale de l'ARS ;
- mercredi 4 avril : centre hospitalier Henri Ey - site Bonneval ;
- mercredi 11 avril : centre hospitalier Henri Ey - site Le Coudray ;
- lundi 4 juin : réunion à la délégation territoriale de l'ARS ;
- lundi 15 octobre : centre hospitalier Henri Ey - site Bonneval ;
- mercredi matin 24 octobre : centre hospitalier de Dreux ;
- mercredi après-midi 24 octobre : réunion à la délégation territoriale de l'ARS ;
- mercredi 5 décembre : centre hospitalier Henri Ey - site du Coudray - et réunion à la délégation territoriale de l'ARS.

3.8 La communication avec l'extérieur

3.8.1 Les visites

Le livret d'accueil indique que les visites, au Coudray, sont autorisées, sauf contre-indication médicale, tous les jours de 13h à 20h. A Bonneval, les visites sont autorisées, sauf contre-indication médicale, tous les jours de 14h à 19h. Dans certains cas, ces horaires peuvent être aménagés.

Au centre psychiatrique du Coudray (CPC), les visites sont autorisées, sauf contre-indication médicale, tous les jours de 13h à 20h. Dans certains cas, ces horaires peuvent être aménagés.

A Bonneval, au Verger, les visites sont autorisée de 14h30 à 18h ; il a été indiqué aux contrôleurs que cet horaire pouvait être extensif.

A l'unité Le Moullac, les visites se déroulent dans une salle réservée, en accès libre et sans limites. Tous les jours de 9h30 à 11h30 et de 14h30 à 18h30, les familles peuvent apporter des cigarettes, de l'argent, des gâteaux, des vêtements.

A l'unité Saint-Florentin, les visites des familles sont toujours des « visites médiatisées ». Les familles peuvent, si elles le souhaitent, venir voir la chambre de leur proche. Cette visite de la chambre est obligatoire lors de la première admission « afin [que les familles] connaissent l'environnement de prise en charge quotidienne » des patients.

3.8.2 Le téléphone

Au **centre psychiatrique du Coudray**, les téléphones portables sont retirés à l'arrivée du patient, du fait de leur fonction « appareil photo ». Ils sont placés dans un casier dans le bureau infirmier. Les patients peuvent les récupérer lors de leurs sorties ou utiliser la cabine téléphonique à cartes qui est situé dans le hall. Ils peuvent se procurer une carte - qui coûte 7,50 euros - en la demandant à leur famille ou à l'association l'entraide.

A l'unité « **le verger** » de Bonneval, les téléphones portables des patients sont retirés lors de l'admission. Ils sont disponibles de 9h à 10h et de 18h à 19h. Les patients ont à leur disposition un *point phone* à carte installé dans le couloir de circulation qui sépare les parties ouverte et fermée de l'unité. Ce *point phone* est mural ; à côté, une chaise fixée au sol. La confidentialité des conversations n'est pas assurée.

A l'unité **Le Moullac**, le téléphone portable est interdit. Une cabine téléphonique est disponible à l'entrée du service, elle fonctionne avec des cartes vendues à la cafétéria ou en ville. Une porte ferme cette cabine durant les repas et la nuit. Un autre poste téléphonique est installé dans un réduit, il est destiné uniquement à la réception d'appels avec un numéro réservé.

Aux **Arcades**, en géro-psi-chi-at-rie, les téléphones mobiles sont interdits et donc remis au personnel dès l'admission. Toutefois, il a été indiqué aux contrôleurs ce que le règlement intérieur précise : les téléphones mobiles peuvent être consultés « deux fois par jour, dans la cour, en cas de besoin ».

Un *point phone* à carte est installé dans une salle de détente ouverte sur le couloir de circulation, mais de l'autre côté de la salle des repas et de la salle de télévision. L'endroit est calme mais n'assure en rien la confidentialité des conversations.

Durant la période « d'évaluation globale », les patients n'ont pas le droit de téléphoner. Ils le pourront ultérieurement sur décision du médecin.

A l'unité **Saint-Florentin**, l'usage du téléphone est libre et personnel. Les familles appellent quand elles le souhaitent également. Les conversations ont lieu dans le bureau des infirmiers et ne sont pas écoutées, le haut-parleur étant coupé.

3.8.3 Le courrier

Au CPC, il existe une boîte à lettre de « *La Poste* » dans le hall.

Tous les courriers des patients admis sur décision du représentant de l'Etat sont oblitérés par le centre hospitalier.

Dans l'ensemble du center hospitalier, aucune missive n'est ouverte au départ, comme à l'arrivée.

A Bonneval, le courrier arrivé est distribué chaque matin dans les unités de soins et le courrier départ doit être confié au cadre de santé.

3.8.4 L'informatique et l'accès à l'internet

Le livret d'accueil ne fait pas référence à la possibilité laissée aux patients de conserver leur ordinateur portable.

Au CPC, Les patients voulant conserver leur ordinateur portable doivent signer une décharge concernant le risque de vol. L'appareil peut être utilisé ponctuellement dans un bureau ou rendu à la famille.

A Bonneval, à l'unité Le Moullac, trois ordinateurs sont à disposition dans une salle. Ils n'ont pas de connexion à l'internet, sauf sur demande limitée auprès du service informatique. Il a été dit aux contrôleurs que leur utilisation était très peu fréquente.

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

En 2012, la CRUQPC s'est réunie les 3 février, 13 avril, 8 juin et 19 octobre. Hormis pour celui de la dernière réunion, qui n'était pas encore disponible, les procès-verbaux ont été remis aux contrôleurs.

3.9.1 Les plaintes et réclamations

La procédure en place permet d'enregistrer sur un logiciel toutes les réclamations. Un avis de réception est adressé à la personne requérante. La demande est transmise au médecin concerné.

Les réclamations concernent principalement les demandes de changement de médecin, les repas ou les goûters.

A titre d'exemples de réclamations, une patiente a écrit le 27 juin 2012 en se plaignant du refus du médecin de la recevoir. Après avoir pris l'attache du médecin, le directeur a répondu immédiatement. Pour une patiente désirant des repas végétariens et ayant écrit le 12 juin 2012, le directeur a répondu le 25 juin 2012. Un patient qui demandait à changer de médecin dans une lettre du 17 février 2012 a reçu la réponse du médecin le 26 avril 2012.

3.9.2 Les événements indésirables

Un comité de suivi se réunit tous les quinze jours. Le système est qualifié « d'efficace » par les agents rencontrés « mais il constitue une charge de travail non négligeable ».

Les axes de progrès résident d'une part dans la mise en place d'un nouveau logiciel « Ennov » début 2013, devant faciliter la procédure, et d'autre part dans l'amélioration du circuit du médicament.

3.9.3 Les recours contentieux

Il n'a pas été fait état de recours contentieux.

3.9.4 Le service qualité

Jusqu'en juillet 2010, la Haute autorité de santé (HAS) n'avait le choix que de surseoir la certification étant donné les réserves tenant principalement à l'information donnée au patient en cas de dommage lié aux soins mais aussi relatifs à l'évaluation des risques professionnels, au système d'information sur la sécurité, à l'usage des antibiotiques, à la prise en compte de la douleur, à l'accès au dossier pour les patients, à l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à la démarche qualité concernant la prise en charge médicamenteuse du patient.

Un plan d'actions a été mis en place. Il a abouti à ce que ne subsistent que deux recommandations lors de l'audit de la HAS de juin 2012 : l'une concernant la maîtrise du risque infectieux et l'autre relative au bon usage des antibiotiques. Un nouveau plan d'actions adressé à l'établissement en octobre 2012 devrait conduire à la certification.

Le service qualité s'attache à mener une action de diversification pour bénéficier d'une pluridisciplinarité dans les équipes. Ainsi l'intégration d'éducateurs et d'aides médicaux psychologiques devrait compléter l'effectif des infirmiers et aides-soignants.

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) fait l'objet d'une réflexion pour devenir un outil facilitant.

3.10 L'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM)

L'UNAFAM a des représentants dans les instances officielles de l'établissement. Sa représentante à la CDSP a été élue présidente de cette instance.

Le nouveau découpage en pôles n'a pas porté préjudice à leur travail.

L'UNAFAM départementale souhaiterait que les patients disposent davantage de logements en ville et demande un développement des soins ambulatoires, un soutien aux familles et un suivi plus important à la sortie des soins en milieu hospitalier.

Dans le cadre de sa politique, l'UNAFAM gère un groupe d'entraide mutuelle (GEM) qui est très actif.

Il est regretté l'absence d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) pour des personnes soignées en psychiatrie.

4- LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

4.1 Éléments communs à tous les secteurs

4.1.1 La restauration

Le service restauration est situé dans la zone industrielle de Bonneval. Le bâtiment conçu pour fournir 3 000 repas date de décembre 2007. Au moment de la visite, 2 200 repas y étaient préparés pour tous les services du centre hospitalier Henri Ey (Coudray, Morancez, Lucé, Bonneval, et les deux hôpitaux de jour de Châteaudun) ainsi que pour trois crèches, deux centres de loisirs et une centaine de repas à domicile.

Le pain fait l'objet de marchés passés avec trois artisans différents.

Les petits déjeuners sont fournis dans chaque unité par le magasin central.

La cuisine centrale est dirigée par un responsable et son adjoint. Trente-deux agents, dont 1,5 ETP de diététicienne, y sont employés.

La production est réalisée avec les principes de la liaison froide, selon des cycles de menus de six semaines.

Deux logiciels sont utilisés : « Orbis » qui gère la production et « PCR » (prise de commande repas) installé dans les services avec le système intranet, repose sur la prise en compte des aversions des patients.

La possibilité existe pour les soignants d'adapter à chaque patient le menu, sur l'ordinateur la veille du jour de service. Le menu de base est complété par de nombreuses offres de choix.

Il s'avère que dans les services les soignants utilisent peu cette faculté, parce qu'ils disent ne pas en être informés ou parce qu'ils n'ont pas le temps d'interroger chaque patient sur ses goûts, enfin parce que les temps de repas deviendraient plus difficiles à gérer, des conflits pouvant surgir entre patients du fait de plats différents servis.

Deux véhicules et cinq chauffeurs assurent les livraisons qui ont lieu une fois par jour dans chaque service.

Selon les informations recueillies, après qu'il a été fait état de réclamations concernant les quantités de nourriture fournies aux patients, les grammages ont été augmentés. Les patients entendus par les contrôleurs ont confirmé ce progrès.

Cette cuisine centrale bien conçue bénéficie d'un agrément sanitaire européen.

4.1.2 La blanchisserie

La blanchisserie est installée dans le même bâtiment que la cuisine dans la zone industrielle de Bonneval.

Cinq agents y travaillent.

Le linge des résidents, les articles de ménage et les gants de toilette y sont traités à raison de 145 tonnes par an soit une moyenne de 2,8 tonnes par semaine. Trois machines à laver et trois séchoirs sont installés dans ce service.

Le linge grand plat et petit plat (draps, taies, serviettes, torchons...) ainsi que les tenues professionnelles et les couvertures sont pris en charge dans une autre structure, par le groupement d'intérêt public (GIP) des hôpitaux d'Eure-et-Loir. Ce service traite 210 tonnes de linge pour le centre hospitalier Henri Ey et assure la livraison directe dans les services.

4.1.3 La sécurité

Durant l'année 2010, des agents de prévention et de sécurité ont pris leur fonction sur les trois sites du centre hospitalier Henri Ey.

En septembre 2012 une évaluation de ce dispositif a été effectuée dans une « étude de pertinence relative à la présence des équipes de prévention sûreté sur trois sites du CH Henri Ey » et dont les conclusions sont les suivantes :

- à Bonneval : « sur une période de quatre mois allant d'octobre 2011 à janvier 2012, il apparaît qu'aucune demande d'intervention des équipes soignantes n'est mentionnée. Les seules informations concernent des interventions pour éteindre des lumières restées allumées ou pour fermer des portes non verrouillées... » ;
- à Morancez : « les seules mentions apparaissant dans les documents concernent des interventions pour éteindre des lumières restées allumées ou pour fermer des portes non verrouillées... » ;
- au Coudray : « l'analyse des mains courantes allant du 17 juillet au 16 septembre 2012 indique que les agents interviennent en renfort sur appel des services en moyenne deux à trois fois par 24 heures (ce qui était également la moyenne constatée les mois précédents). Selon la période, le nombre d'interventions peut varier du simple au double. Sur cette période de soixante jours on comptabilise 151 interventions concentrées sur cinquante jours. 84 % de celles-ci concernent des renforts en chambre d'isolement, 8 % des interventions auprès des patients agités et 8 % d'autres raisons (ramener un patient désorienté, empêcher l'accès de l'établissement...) ».

A Bonneval, la sûreté n'est plus assurée depuis 2010, deux contrats aidés n'ayant pas été renouvelés. Il a été dit aux contrôleurs qu'une enquête avait conclu à l'absence de nécessité de surveillance. Aucun agent de sécurité n'est en poste.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « il est exact que les contrats de deux agents (CAE) chargés de la sécurité n'ont pas été reconduits en 2010. En l'absence de demande des services, on peut néanmoins considérer que cette décision est sans incidence sur la sécurité du site de Bonneval. Les agents n'étaient d'ailleurs pas chargés d'une mission des unités, faute de formation adéquate ».

Les soignants disposent pourtant d'appareils « DATI », mais leurs appels n'aboutissent pas à un service capable de leur porter l'aide espérée.

Le jour de la visite des contrôleurs seuls demeuraient donc des agents de prévention et de sécurité au Coudray.

Une fiche de poste a été établie indiquant : « l'agent de prévention et de sécurité assure des missions de prévention, de surveillance et de protection des personnes et des biens sur l'ensemble des structures du Coudray, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des bâtiments ». A ce titre il peut notamment « intervenir sur demande des personnels de soins en renfort dans les services, aider à la recherche éventuelle des patients, tout cela sans intervention physique ».

La fiche de poste traite également des conditions d'exercice, du lieu d'exercice de l'activité, des horaires, des missions complémentaires, du savoir faire requis, des qualités particulières.

Quatre agents sont affectés à ces fonctions dont le roulement inclut les samedis, dimanches et jours fériés.

Lorsque deux agents sont disponibles en journée, ils effectuent les temps de présence suivants :

- pour l'un, 8h à 12h et 13h30 à 16h30 ;
- pour l'autre, 9h30 à 12h30 et 15h à 19h.

Lorsqu'un seul agent est disponible il effectue son activité de 9h à 12h et 14h à 18h. Les samedis, dimanches et jours fériés, l'agent exerce son activité aux mêmes horaires.

L'horaire de nuit s'étend de 18h à 2h ou de 19h à 3h.

Les contrôleurs ont examiné le registre tenu tous les jours par les agents de sécurité du Coudray entre le 1^{er} novembre 2012 et le 6 novembre 2012. A ces dates, ils sont intervenus onze fois à la demande des personnels soignants, soit parce qu'un patient était agité, soit qu'il était prévu une mise en chambre d'isolement. Ces interventions ont duré :

- quatre fois 15 minutes (18h à 18h15, 18h à 18h15, 19h à 19h15, 22h30 à 22h45) ;
- trois fois 30 minutes (23h à 0h, 18h30 à 19h, 12h à 12h30) ;
- deux fois 10 minutes (9h10 à 9h20, 11h40 à 11h50) ;
- deux fois cinq minutes (1h40 à 1h45, 21h40 à 21h45).

4.1.4 Les activités communes

L'association *l'Entraide* joue un rôle important au sein de l'hôpital puisque c'est elle qui gère l'ensemble des activités communes. Elle n'est pas évoquée dans le livret d'accueil remis au patient lors de son admission.

Historiquement cette association d'entraide psycho-sociale a été créée par le docteur Henri Ey. Jusqu'en 1990 elle fournissait notamment du travail avec des ateliers de ferronnerie, de vannerie, de menuiserie et de limonaderie.

Dans le bureau du docteur Henri Ey, une salle de réunion a été installée, ainsi qu'une bibliothèque recelant un fonds historique et des ouvrages plus récents. 2 500 ouvrages concernant la psychiatrie et une quarantaine de revues spécialisées sont destinés aux soignants du centre hospitalier et même au-delà puisque cette bibliothèque fait partie du réseau GIP « Ascodoc psy ».

Un infirmier est détaché pour gérer les activités de l'association et un agent prend en charge essentiellement la bibliothèque médicale.

L'association dans le cadre de son action « aide sociale/vie quotidienne » assure la fourniture de produits de première nécessité et un service de prêts et avances consenties sur demande des services de soins, des services sociaux, des tuteurs ou curateurs et des familles.

Les achats (produits de toilette, papeterie, cartes téléphoniques, confiserie, briquet, piles, lessive) sont commandés par les services. Les produits sont livrés par un chauffeur et un véhicule de l'hôpital dans toutes les structures du département.

L'association gère aussi des appartements associatifs à Chartres (Luisant) et une maison associative à Bonneval. Ces logements servent à la réinsertion des patients.

L'Entraide organise ou participe à des manifestations (karaoké, journée à Paris, tournoi de pétanque, randonnée pédestre, projection de films, journée de pêche ou déplacement à un match de football, tickets de cinéma) et elle finance des sorties inter-hôpitaux (cinq en 2011).

4.1.4.1 La cafétéria

La cafétéria est située dans une salle d'architecture romane, ancien cellier des moines, d'une surface de 245 m². On y accède par le cloître datant du 18^{ème} siècle. Cinq piliers soutiennent des croisées d'ogive. Le mobilier comprend des tables de bistro : quatre rectangulaires, cinq rondes et deux ovales, et trente chaises. Au fond, se trouvent quatre grandes tables en bois rectangulaires et quarante-cinq chaises, ainsi qu'un vieux piano et des armoires. Un bar, installé à gauche en entrant, est équipé de placards et d'un percolateur.



La cafétéria

Un bureau pour le personnel est accessible près du bar. Outre le mobilier de bureau, réfrigérateur et congélateur y sont installés.

La cafétéria est ouverte le lundi et le jeudi de 14h30 à 16h30. Une ergothérapeute en est responsable. Dix à quinze patients y viennent dans l'après-midi, seuls ou accompagnés. Auparavant les patients pouvaient y venir chaque jour, mais la fréquentation a diminué durant les vingt dernières années du fait de la baisse du nombre de patients hospitalisés et de la possibilité de se rendre dans le centre-ville de Bonneval tout proche.

Le café est vendu 0,50 euro ; les boissons en bouteilles, 1,20 euro ; des gâteaux, quelques produits de toilette et des glaces peuvent également être achetés. L'association *L'Entraide* gère la partie financière.

A l'extrémité de la salle on accède à une cuisine de 16,50 m², qui sert **d'atelier thérapeutique**, utilisé par l'ergothérapeute.

Quatre matins par semaine de 10h à 13h30 avec trois ou quatre patients, des mets et des gâteaux sont réalisés. L'équipement comprend deux fours, des plaques chauffantes, un lave-vaisselle, une cafetière et un robot. Le mobilier de la cuisine intégrée comprend un évier et un réfrigérateur.

Les patients peuvent profiter d'un espace de jardin gravillonné, entouré d'arbustes et équipé de mobilier. Il est accessible depuis cette cuisine.

4.1.4.2 **La bibliothèque**

La bibliothèque est située dans la partie historique du « quadrilatère », on y accède depuis le cloître en passant par le local de l'association *L'Entraide*.

Cette bibliothèque compte environ 3 000 ouvrages. Des revues et des abonnements, payés par l'association complètent le fonds disponible. Le local est très agréable, spacieux et en bon état, et le mobilier en bois ancien confère de la chaleur à la pièce. Des outils autrefois destinés aux travaux de reliure sont conservés à titre décoratif.

4.1.4.3 Les ateliers d'ergothérapie

L'ergothérapeute, outre l'atelier cuisine (cf. § 4.1.5.1), conduit une activité d'écriture et de « slam » au pavillon Le Moullac, ainsi que des soins esthétiques. Elle prend également en charge un atelier de soutien (poterie et travaux manuels) à l'ESAT, et elle accompagne des patients à la piscine.

Elle effectue par ailleurs des courses et s'occupe de la gestion informatisée de l'association *l'Entraide* avec deux ou trois patients.

4.1.4.4 Les activités sportives

Un infirmier titulaire du brevet d'Etat spécialisé travaille avec tous les services du centre hospitalier. Deux autres infirmiers également titulaires de ce brevet travaillent, l'un à mi-temps au CPC ; l'autre à raison de 20 % de son temps en addictologie à Morancez.

L'infirmier titulaire à plein temps centre son travail sur les patients autistes et déficitaires pour les unités Saint-Florentin, Le Verger, Le Moullac et le foyer d'accueil médicalisé (FAM) ainsi que pour les hôpitaux de jour et le CATTP, mais essentiellement à Bonneval. Il assure la coordination et les collaborations avec les autres établissements, les fédérations et réseaux. Il gère les conventions avec l'association *l'Entraide*, les clubs sportifs partenaires et les mairies (salles, piscines).

Un stade est situé sur le site de Bonneval, près de l'unité Saint-Florentin et du FAM. On y trouve un terrain de football et, lors de la visite des contrôleurs, des chars à voile y étaient mis à disposition par l'union française des œuvres laïques d'éducation physique (UFOLEP), fédération sportive multisports.

Entre les services Saint Florentin et FAM, le bâtiment moderne a été appelé le CUBE (Centre d'usage du bien-être).

Les locaux sont neufs et les équipements en parfait état. On y trouve un bureau (15,6m²), une salle d'ergothérapie (17,75 m²) et une salle modulable (35,20 m²) de kinésithérapie et de psychomotricité avec des vélos et des matelas. Ensuite, une salle de balnéothérapie (31,80 m²) dispose d'une grande baignoire spécialisée, équipée d'un lève-personnes et pouvant procurer des jets et des lumières diverses. Cette salle est revêtue des matériaux adéquats. Deux salles polyvalentes (24,30 m² et 60 m²) dont la plus grande peut être séparée par des cloisons mobiles, servent pour des activités de ping-pong, de jeux, et même de mosaïque. Au centre de ce quartier se trouvent des vestiaires et des sanitaires bien adaptés.

4.1.5 Les soins somatiques

De manière générale, il n'existe pas de médecins généralistes recrutés pour l'établissement.

Le centre psychiatrique du Coudray ne dispose d'aucun temps de médecin généraliste.

En cas de problème somatique, le patient est conduit aux urgences du CH Louis Pasteur.

Au CEDAP, un bilan d'entrée comportant un électrocardiogramme est systématiquement réalisé.

Selon les indications données aux contrôleurs, les rendez-vous pour les examens d'imagerie (radiographies scanner, IRM) seraient obtenus dans des délais rapides de l'ordre de huit à dix jours.

Sur le site de Bonneval, la situation est la suivante :

- l'unité le Verger dispose de deux demi-journées de médecin généraliste ;
- l'unité Le Moullac n'a pas de médecin généraliste ;
- l'unité les Arcades bénéficie de la présence d'un gériatre présent tous les matins ;
- l'unité Saint-Florentin dispose d'un médecin généraliste à raison de 0,5 ETP.

L'examen somatique des patients hospitalisés sans leur consentement prévu par la loi du 5 juillet 2011 est supposé être effectué aux urgences du centre hospitalier Louis Pasteur de Chartres. Les contrôleurs ont constaté (cf. § 4.1.8) que lorsque les urgentistes étaient débordés, le patient « étiqueté psy » était directement adressé à l'équipe de psychiatrie et ne bénéficiait donc pas d'un examen somatique.

Par ailleurs lorsqu'il existe un médecin généraliste, comme dans l'unité Le Verger, celui-ci n'effectue pas d'examen systématique des arrivants.

Selon les informations recueillies, le suivi des personnes placées en chambre d'isolement ou en contention est réalisé le plus souvent par le même praticien qui a décidé de cette mesure. Il peut s'agir de médecins généralistes en cours de formation de psychiatre, compétents en matière somatique. Dans tous les cas, la relation de confiance pour mettre en évidence des symptômes de souffrance liés à la mesure paraît difficile à établir.

4.1.5.1 La pharmacie

La pharmacie est installée à Bonneval. Il existe une pharmacie à usage interne pour les unités de Bonneval et pour le CPC. Elle est ouverte du lundi au vendredi de 8h45 à 17h10.

Pour les deux sites, l'équipe comprend :

- un praticien hospitalier à temps plein ;
- un praticien à temps partiel à partir du 1^{er} décembre 2012 ;
- cinq préparateurs en pharmacie dont un est absent jusqu'en mars 2013 dans le cadre de la validation des acquis ;
- une secrétaire à mi-temps responsable de la facturation.

Il est à noter qu'un poste de cadre a été supprimé en 2005.

L'informatisation des traitements a été réalisée à moyens constants. Selon les informations recueillies, depuis cette mise en œuvre, le nombre de validation des ordonnances par le pharmacien est « en chute libre ». Le logiciel « Cariatides » permet de vérifier que certains contrôles biologiques sont pratiqués mais « le dialogue médecins/pharmacien n'a pas lieu ».

Le jour de la visite des contrôleurs, un patient était traité par le Subutex® au CEDAP et un par la méthadone à l'unité d'addictologie.

Le pharmacien participe à un grand nombre de réunions : le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), le comité de lutte contre la douleur (CLUD), les réunions de la cellule opérationnelle qualité, le comité de retour d'expérience, le comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles...

Le comité de retour d'expérience « permet de s'approprier la culture qualité du service, d'analyser chronologiquement avec tous les corps professionnels un événement, notamment une erreur de médicament. Ensuite on peut analyser les causes et tirer un plan d'actions ».

Le comité du médicament se tient en fonction de l'ordre du jour. La prochaine réunion était prévue le 26 novembre 2012. La dernière avait eu lieu en début d'année 2012 et avait rassemblé deux médecins généralistes et deux psychiatres.

Il a indiqué aux contrôleurs que les directives de la Haute autorité de santé (HAS) concernant le circuit du médicament paraissaient impossibles à mettre en place.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « cette déclaration apparaît peu probable compte tenu de l'investissement du pharmacien et des praticiens dans la mise en œuvre de ces directives, avec utilisation du logiciel Cariatides qui gère précisément ce dispositif, et d'une certification HAS sans réserves.

La mise en place des directives HAS a soulevé quelques difficultés en revanche sur l'EHPAD « Les Marronniers », du fait d'une collaboration parfois difficile avec les médecins généralistes. Une solution a pu en définitive être trouvée en début 2013 ».

Dans chaque unité de soins, il existe une dotation en pharmacie destinée à répondre aux besoins urgents, notamment en ce qui concerne les antibiotiques et les antalgiques. Tous les médicaments référencés dans le livret thérapeutique se trouvent dans les pharmacies des unités.

Les unités sont livrées tous les jours à partir de 14h30 par un coursier qui apporte une mallette contenant les médicaments commandés.

Une réunion est organisée régulièrement avec la direction pour traiter des aspects financiers mais il est rapporté aux contrôleurs qu'aucune difficulté liée au coût d'un médicament n'a jamais été soulevée par la direction

4.1.5.2 Le laboratoire

Lorsqu'un médecin prescrit un examen de laboratoire, une infirmière effectue le prélèvement qui est transmis par un coursier au centre hospitalier Louis Pasteur de Chartres.

Les résultats sont transmis sur le logiciel Cariatides, puis sous forme de document papier.

4.1.5.3 Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) travaille en réseau avec le CH de Dreux, le réseau des hygiénistes du Centre, le CLIN Ouest et le groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux.

Il s'est réuni le 24 mars, le 16 juin, le 20 octobre et le 15 décembre 2011. Lors de cette dernière réunion le programme d'actions pour l'année 2012 a été présenté.

Il existe seize « correspondants de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière »..

En 2011, deux formations : « hygiène en psychiatrie » et « hygiène des locaux » ont été organisées au bénéfice de respectivement treize et dix agents.

4.1.5.4 Le comité d'éthique

Le directoire de l'établissement a diffusé le règlement intérieur du comité d'éthique du centre hospitalier Henri Ey de Bonneval » le 6 mai 2011.

Le comité est composé de douze membres dont trois membres de droit :

- le directeur ou son représentant ;
- le président de la CME ;
- le directeur des soins.

Les autres membres sont :

- un président, désigné sur décision du directeur, sur proposition du président de la CME, et après avis du directoire, pour une durée de trois ans ;
- des praticiens hospitaliers ;
- des membres du personnel non médical : un cadre de santé, un infirmier et un psychologue ;
- des personnes extérieures.

Des réunions ont eu lieu le 14 septembre et le 9 décembre 2012 ainsi que le 10 février 2012. Des réunions étaient prévues le 20 avril, le 29 juin et le 12 octobre 2012

Lors de la visite des contrôleurs deux avis du comité étaient en cours de diffusion :

- l'avis n°1 a trait aux « implications éthiques de l'isolement thérapeutique » ;
- l'avis n°2, concerne « séropositivité au virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) et secret professionnel. A propos d'une situation à risque de transmission du virus du SIDA en milieu psychiatrique ».

4.1.6 Le service de nuit

Les contrôleurs ont effectué une visite de nuit sur le site du Coudray le mercredi 7 novembre de 21h30 à 23h25. Chaque nuit, deux personnels soignants et un agent de sécurité sont présents sur le site. Le cadre de santé de nuit était en congé durant la semaine de la visite.

Pour le CPC, il existe une équipe dédiée pour la nuit qui comprend, sous la responsabilité d'un cadre de santé affecté à l'ensemble du pôle chartrain:

- six infirmiers pour le CEDAP ;
- trois infirmiers et trois aides-soignants affectés à l'UHP ;

- trois infirmiers et trois aides-soignants attribués à l'UTHR.

Le soir de la visite, deux hommes étaient disponibles : un aide-soignant en poste à l'UTHR et l'agent de sécurité. Selon les informations recueillies, il s'agit de la première information dont s'enquière les soignants lors de leur prise de poste à 21h. Il peut arriver que l'agent de sécurité soit le seul homme sur place.

Après la relève des personnels d'après-midi, le portail du centre est fermé.

Une sonnette permet de joindre les services.

La visite a concerné le CEDAP. Deux infirmières assuraient le fonctionnement du service de 21h à 7h. L'une d'elles était une ancienne infirmière en retraite ayant effectué toute sa carrière au centre hospitalier. Elle est rémunérée sur des contrats de vacation.

Le soir de la visite des contrôleurs, au CEDAP qui est le service d'admissions, se trouvaient vacants à 21h30 :

- une chambre à deux lits ;
- une chambre à un lit ;
- une chambre d'isolement.

Aucune admission n'a eu lieu durant la visite des contrôleurs. Si un patient avait été admis, les infirmières auraient été prévenues par le SAMU ou les urgences. Elles auraient fait appel à un collègue et à l'agent de sécurité en fonction des informations reçues.

Selon les informations recueillies, la famille accompagne souvent le patient. Dans ce cas, elle a la possibilité, si elle le souhaite, d'attendre dans le hall. Lorsque les formalités d'admission et de prise en charge du patient sont accomplies, la famille peut être reçue « pour commencer à nouer une relation de confiance ».

Durant la visite, un patient admis en chambre d'isolement s'est agité et a demandé son dîner qu'il n'avait pas pu prendre à 19h, du fait de son état. Les deux infirmières ont demandé le renfort de l'aide-soignant de l'UTHR. L'agent de sécurité s'est rendu à proximité de la chambre d'isolement pour pouvoir se rendre disponible, le cas échéant.

4.2 Analyse détaillée par secteur de psychiatrie adulte

4.2.1 Le pôle chartrain au Coudray

Le pôle chartrain a décidé de s'installer dans un bâtiment construit spécialement pour la psychiatrie, sis 1 rue des Venelles au Coudray. Il est situé à proximité du centre hospitalier (CH) Louis Pasteur et de la nationale 123. La commune du Coudray est essentiellement une banlieue-dortoir qui offre peu de possibilités de loisirs et d'ouverture aux patients hospitalisés.

Le centre psychiatrique du Coudray (CPC) est situé à 4,7 km de la gare SNCF de Chartres. Il est desservi par la ligne d'autobus n°8 dont l'arrêt se situe devant l'hôpital, soit à 800 m du centre. Un parking commun aux personnels et aux visiteurs est à disposition devant l'entrée du bâtiment.

Un portail, ouvert de 7h à 21h30, marque l'entrée du domaine à l'avant. A l'arrière, un second portail dont l'ouverture est commandée par un badge ou par l'agent d'accueil si on active une sonnette. Cet accès mène vers le CH Louis Pasteur.

Le centre psychiatrique du Coudray a été inauguré le 6 avril 1998. Une plaque située à l'entrée du bâtiment indique qu'il s'agit d'une structure de soixante lits destinée aux secteurs chartrains dont le coût s'élève à 30 millions de francs.

Le bâtiment avait été conçu à l'époque pour que chacun des trois secteurs de psychiatrie adulte dispose d'une unité identique d'hospitalisation au rez-de-chaussée et de bureaux pour le chef de service, les médecins et le secrétariat, dotés d'un accès propre.

Aujourd'hui le **parcours du patient** détermine son accueil dans l'une des trois unités : le centre et dispositif d'accueil permanent (CEDAP) pour l'admission et le traitement de la crise aiguë, l'unité d'hospitalisation de psychiatrie (UHP) pour des séjours de courte durée, une fois la crise passée et l'unité thérapeutique de réadaptation (UTHR) pour un séjour de plus longue durée aux fins de réinsertion.

Initialement la capacité de chaque unité était de vingt lits et chacune était dotée de deux chambres d'isolement.

Le bâtiment est constitué de deux niveaux.

On pénètre dans les locaux par des portes coulissantes qui mènent dans un **hall** organisé autour d'un patio végétalisé d'une surface de 100 m². On y trouve une cabine téléphonique à cartes dotée d'une coque, six chaises en bois fixées au sol avec deux tables basses, une boîte à lettres de *La poste*, une affiche indiquant les numéros de téléphone des directeurs et du cadre supérieur de santé sans en préciser les noms, une seconde affiche comportant les numéros de téléphone des trois unités de soins sans les noms des responsables.

Au **rez-de-chaussée**, le hall distribue :

- l'accueil-secrétariat d'une surface de 16,83 m², ouvert de 8h à 20h, sept jours sur sept ;
- le bureau des admissions d'une surface de 17,83 m² ;
- une salle d'attente d'une surface de 15,82 m² ;
- un bureau d'une surface de 13,46 m²;
- le bureau du cadre supérieur du pôle chartrain d'une surface de 14,11 m² ;
- des locaux sanitaires avec WC et lavabos pour les patients et d'autres pour le personnel ;
- une salle de réunion d'une surface de 30,14 m² avec un office d'une surface de 12,61 m² ;

- la cafétéria des patients d'une surface de 31,64 m² avec un distributeur de boissons chaudes et froides⁹ ; elle est dotée d'un espace équipé de deux tables hautes, de quatre chaises, d'une table basse, de trois fauteuils, d'une table et de quatre chaises ;
- une salle d'ergothérapie d'une surface de 35,38 m² ;
- une salle dédiée à la relaxation d'une surface de 39,68 m² ;
- le couloir d'accès aux trois unités, chacune portant une couleur différente : verte, pour le CEDAP, jaune, pour l'UHP et bleue pour l'UTHR.

Aujourd'hui le CEDAP dispose de quinze lits et les deux autres unités de vingt lits. Les six chambres d'isolement ont été conservées.

A l'étage se trouvent les bureaux médicaux – dont beaucoup sont inoccupés –, des secrétariats dont un seul est fonctionnel, un bureau dédié à un membre de la direction, une salle de réunion où se tient les audiences du juge des libertés et de la détention (cf. § 3.1.10), le studio de garde pour les médecins et un local de ménage.

Un « protocole d'articulation du pôle chartrain » a été mis en œuvre le 19 juillet 2011. Il définit une infirmière du CMP référente, « garante de la coordination de la prise en charge du patient ». Il prévoit également une réunion médecins /cadres des trois unités tous les vendredis de 11h30 à 12h30 pour « échanger sur la prise en charge des patients et gérer de façon concertée leur circuit de soins. Un point est fait le 1^{er} vendredi du mois sur les places de l'hôpital de jour. Le dernier vendredi du mois, seuls les médecins se réunissent ».

Aucune réunion de pôle n'a été organisée depuis la nouvelle organisation mise en place en mai 2011.

Le cadre supérieur de santé assure ses fonctions sur les trois unités du CPC, sur les structures extrahospitalières ainsi que sur l'unité de psychologie médicale sise à Morancez.

Trois secrétaires sont mutualisées pour les trois unités.

Le pôle dispose d'un centre médico-psychologique (CMP) à Chartres, d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel et d'un hôpital de jour à Lucé.

L'équipement des chambres des trois unités est identique. Il comprend pour une chambre individuelle : un lit doté d'une liseuse, une table de chevet, une table munie d'un casier et d'un tiroir avec une chaise, un fauteuil relax, un placard fermant à clé surmonté d'un emplacement destiné à ranger valise ou sac de voyage. Les chambres pour deux personnes ont le même mobilier en double à l'exception de la table et de la chaise. Chaque chambre dispose d'un local sanitaire comprenant une douche à l'italienne, un WC avec balayette, distributeur de papier hygiénique et un lavabo avec une tablette, un miroir et un porte-serviettes.

Toutes les chambres sont dotées d'un bouton d'appel relié au poste de soins.

⁹Les boissons chaudes sont vendues 0,50 et 0,60 euro ; les boissons froides entre 0,5 euro et 1,20 euro.

L'éclairage des chambres est assuré par des néons situés au plafond, par la liseuse et par une veilleuse.

4.2.1.1 Le centre et dispositif d'accueil permanent (CEDAP)

Le centre et dispositif d'accueil permanent est l'unité d'admission du pôle chartrain. C'est une unité fermée qui dispose de quinze lits répartis en treize chambres individuelles et une chambre double et qui est dotée de deux chambres d'isolement.

Dans le cadre du projet de retour à l'équilibre, le CEDAP devrait voir sa capacité passer de quinze à quatorze lits le 31 décembre 2012.

Les patients

Le jour de la visite des contrôleurs, le 6 novembre 2012, la situation était la suivante :

- quinze patients étaient hospitalisés : dix hommes et cinq femmes ;
- deux hommes avaient été admis sur décision du représentant de l'Etat ; il s'agissait de patients ayant bénéficié d'une irresponsabilité pénale dans le cadre de l'article L 122-1 du code pénale.
- sept patients avaient été admis sur demande d'un tiers : quatre hommes et trois femmes ;
- six patients étaient en soins libres ;
- un patient, admis sur demande d'un tiers occupait une des deux chambres d'isolement ; il y avait été placé le 5 novembre à 19h, avait été sorti à 8h pour le petit déjeuner mais son état avait obligé le médecin à le placer de nouveau dans la chambre d'isolement à 10h30 ;
- la durée de la plus longue hospitalisation sans consentement avait débuté le 28 juin 2011 ; il s'agissait d'une hospitalisation d'office dans le cadre d'une irresponsabilité pénale. Selon les informations recueillies, les faits criminels se sont produits pour l'un dans le secteur G 01 le 26 juin 2011 et pour le second, à l'UHP le 4 mars 2012.
- le patient le plus âgé avait 41ans, le plus jeune, 19ans.

Le personnel de l'unité comprend :

- un praticien présent tous les matins et disponible davantage si besoin ;
- un cadre de santé ;
- douze infirmiers dont trois exercent leur activité à 80 % soit 11,40 ETP ;
- quatre agents des services hospitaliers (ASH) ;
- quatre psychologues : un est présent le mardi matin ; les trois autres passent dans le service et rencontrent des patients à la demande éventuelle du psychiatre responsable ;

- une assistante sociale présente pour 30 % de son temps au CEDAP ; elle exerce le reste de son activité à l'UHP.

Le fonctionnement du service est assuré par trois infirmières le matin et l'après-midi et deux durant la nuit.

Les horaires de travail des infirmières sont les suivants : 6h35-14h15, 13h45-21h25 et 21h-7h.

Une réunion a lieu tous les matins de 9h30 à 10h pour aborder la situation de tous les patients.

Les locaux

La porte de l'unité est fermée. Il faut sonner pour entrer et déclencher ainsi l'arrivée d'un infirmier en provenance du poste de soins.

L'unité est constituée d'un couloir en forme de U. Elle comportait vingt chambres dont deux à deux lits. La diminution de la capacité à quinze lits (treize chambres individuelles et une chambre double) a permis la transformation d'une chambre en salle d'activités.

La première branche du U comporte :

- une zone d'hébergement constituée
 - de cinq chambres individuelles (11,36 m²);
 - d'une chambre double (19,03 m²);
- une chambre double transformée en salle d'activités (19,01 m²)
- des locaux sanitaires comprenant une douche et deux WC
- des vestiaires pour les femmes (8,72 m²)
- des vestiaires pour les hommes (5,22m²) ;
- le sas menant aux deux chambres d'isolement ;

Dans le fond du U se trouvent :

- le bureau infirmier (13,93 m²) ;
- la salle de soins (14,40 m²) avec la pharmacie ; y est situé un chariot d'urgence pour l'unité et le défibrillateur pour l'ensemble du CPC ;
- une autre zone d'hébergement avec quatre chambres individuelles (deux d'une surface de 10,88 m² et deux de 11,25 m²) ;

La seconde branche du U comprend :

- le bureau du cadre de santé (10,05 m²);
- le bureau du médecin responsable de l'unité (10,92 m²) ;
- un bureau de consultation utilisé par le psychologue ou l'assistante sociale (10,50m²)

- un salon de télévision ((18,06 m²) qui était l'ancienne pièce dédiée aux fumeurs. Il est équipé d'un baby-foot, de quatre fauteuils relax, d'un fauteuil, d'une table basse et d'un poste de télévision avec un écran de 65 cm dépourvu de télécommande. Une porte vitrée donne accès au patio ;
- une petite salle de télévision (9,63 m²) contenant une table basse, cinq fauteuils de même couleur (lilas) que les murs de la pièce
- le **patio**, ouvert 24h/24, d'une surface de 113,05 m², est équipé de six chaises, de deux parasols. Il est arboré¹⁰ sur une partie de sa superficie, mais dépourvu d'auvent contre les intempéries. Le sol est en béton ;
- une troisième zone d'hébergement comportant quatre chambres individuelles (deux d'une superficie de 19,05 m² et les deux autres de 12,55 m²)
- un local sanitaire (9,40 m²) comportant deux WC dotés d'abattant, de papier hygiénique et de balayette et deux lavabos avec des distributeurs d'essuie-mains et de savon vides ;
- une salle de bains entièrement carrelée, (9,40 m²) avec une baignoire munie d'un étendoir pour le petit linge des patients et d'un espace de rangement ;
- la salle à manger (15,30 m²) équipée de deux tables de six personnes, une table de quatre et deux tables de deux ; Les éléments sont modulables et permettent d'organiser des repas pour des patients qui souhaiteraient s'isoler ou dont l'état le nécessiterait. Il n'existe pas de plan de table ;
- l'office (15,30 m²) pour réchauffer les barquettes ;
- un local pour le linge propre (7,20 m²), un deuxième pour le linge sale (4,60 m²) et un troisième pour le ménage (5,54 m²) ;
- une pièce, (8,09 m²) dotée d'un poste téléphonique à cartes, permet de recevoir des appels à l'écart. Elle est fermée à partir de 21h ; un petit local la jouxtant permet de recevoir les familles et notamment celles se présentant avec des enfants de moins de 12 ans. Elle dispose d'un accès direct dans le couloir avant l'entrée du service.

La zone d'isolement comprend le sas, un local sanitaire et les deux chambres d'isolement :

- le sas :

Dans le couloir, devant la porte du sas, il existe un dispositif de sécurité qui est enclenché par toute personne pénétrant dans une des chambres. Ainsi leurs collègues sont prévenues de leur présence dans la zone d'isolement.

¹⁰L'entretien de cet espace est effectué par les résidents de l'ESAT.

Sur le sol du sas, aux quatre coins de la pièce d'une superficie de 9,06 m², se trouvent quatre détecteurs de présence qui s'ils sont touchés, voire effleurés par un objet ou le pied d'un soignant déclenche une alarme dans les postes de soins des trois unités et sur tous les dispositifs de protection du travailleur isolé (PTI). Dans ce cas, des renforts arrivent immédiatement.

Un placard contenant les sangles de contention, une réserve de draps et de pyjamas, des bouteilles de 1,5l d'eau, des rouleaux de papier hygiénique est aménagé dans le sas.

Une porte permet d'accéder directement au patio de l'unité.

- une salle d'eau d'une surface de 1,85 m² avec une douche à l'italienne et une chaise est commune aux deux chambres ;
- les chambres sont de superficie légèrement différente : 9,80 m² et 9,08 m², alors que leur équipement est identique. Chacune est munie d'un lit de 1,98 m sur 0,90 m, constitué d'un bloc en mousse dure de couleur marron avec deux draps, une couverture et un traversin, d'une table en plastique vert de 0,40 m de diamètre, d'un pouf de couleur jaune de 0,45 m de diamètre, d'un bloc WC-évier en inox doté de papier hygiénique. Les murs sont peints en rose lilas, le sol en rose saumon, la couverture est de couleur framboise ; toutes ces couleurs donnant une impression de vie.

Il existe un bouton d'appel à proximité de la tête du lit.

Chaque chambre est dotée d'une double fenêtre de 0,97 m sur 0,94 m donnant sur le patio de l'unité, opacifiée en grande partie mais permettant la vision du ciel. Elle est dotée d'un store électrique à commande extérieure. Les fenêtres sont fermées.

La lumière est assurée par un plafonnier dont l'intensité lumineuse est progressive.

Trois bouches d'aération assurent la climatisation. Un détecteur d'incendie est installé au plafond.

La porte de la chambre, donnant dans le sas, est dotée d'une lucarne carrée de 0,29 m de côté en partie occultée.

Les soignants peuvent conduire le patient dans le patio pour fumer dès que son état le permet.

Le fonctionnement

L'**admission** se fait selon trois modalités :

- la grande majorité des patients provient des urgences du CH Louis Pasteur (cf. § 4.1.8) ;
- dans environ 20 % des cas, il peut s'agir d'entrées directes de personnes étant déjà en programmes de soins, dont l'état justifie une réhospitalisation ;
- dans environ 5 % des cas, les patients arrivent directement en ASPDRE ou ASPDT avec les sapeurs-pompiers ou le SMUR.

La notification de l'hospitalisation sans consentement est effectuée par le praticien du CEDAP. Une infirmière ou le cadre de santé remet le document au patient dans les 24 heures suivant l'admission. Si le patient n'est pas en état de signer, cette donnée clinique est indiquée et le document sera présenté 24h ou 48h plus tard. Il est remis à la demande du patient du papier, une enveloppe et un stylo s'il souhaite contester son hospitalisation. Il est indiqué aux contrôleurs que tous les courriers postés par les personnes admis sur décision du représentant de l'Etat sont timbrés par le CH Henri EY.

Le praticien n'informe pas systématiquement à l'admission ses patients de la possibilité de l'audience du JLD du quinzième jour : il préfère attendre l'évolution de l'état et ne le fait que lors de la rédaction du certificat du 8^{ème} jour.

Il n'existe pas de protocole précisant le rôle respectif du praticien du cadre de santé ou des infirmiers dans l'ensemble des modalités relatives à l'application de la loi du 5 juillet 2011 : notification des droits en l'absence du praticien, information sur le droit de recourir à un avocat, recueil des observations, notification de la décision du JLD...

Lors de la première consultation avec le psychiatre, les **modalités du séjour** du patient sont définies ; elles sont revues tous les jours lors de la réunion de 9h30. Le jour de la visite des contrôleurs :

- tous les patients admis en soins libres avaient le droit de sortir ;
- tous les patients admis en soins libres, en SPDT et SPDR avaient le droit de téléphoner et de recevoir des visites à l'exception de celui placé en chambre d'isolement ;
- s'agissant des deux patients admis en SPDR : l'un avait le droit d'aller en ville les mardis, jeudis et samedis ainsi que dans le hall tandis que le second bénéficiait de sorties pour le weekend ;
- sur sept patients admis en SPDT, un avait le droit de sortir matin et soir durant trente minutes.

Le CEDAP est l'unité d'admission du pôle. Elle a pour vocation de garder les patients pour un séjour de 72 heures renouvelable une fois puis de transférer les patients à l'UHP, une fois la crise passée.

En pratique, 80 % des sorties s'effectuent directement à partir du CEDAP. Il serait souhaitable que le patient sortant d'un tel séjour soit pris en charge dans un court délai au CMP de son secteur. Toutefois, ce délai serait de l'ordre de deux à trois mois.

Pour pallier cette difficulté, le responsable du CEDAP propose aux patients qu'il a suivis de les recevoir en consultation le lundi et le jeudi entre 13h30 et 17h30 dans les locaux des urgences du CH Louis Pasteur dans l'attente de leur rendez-vous au CMP.

Aucun médecin généraliste n'intervient dans l'unité.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement indique : « il est noté l'absence de médecin somaticien dans les unités de psychiatrie. Ce constat est exact : un recrutement est actuellement recherché afin de combler ce manque ».

En cas de problème somatique, le patient est transféré aux urgences du CH Louis Pasteur. En raison des liens qui existent avec les urgentistes, il a été indiqué aux contrôleurs que l'attente n'était pas trop importante ; cependant le patient n'est pas prioritaire.

Du fait de la durée brève de séjour, il a été fait le choix de ne pas mettre en place d'activités au bénéfice des patients. En 2012, le budget alloué aux activités a été de 200 euros pour l'achat de fournitures et de 50 euros pour des sorties thérapeutiques.

Selon les informations recueillies, ce jour-là l'état clinique de quatre patients aurait permis leur transfert à l'UHP qui ne pouvait les accueillir, faute de place disponible et deux patients auraient pu être admis dans une unité de Bonneval.

Lorsqu'un patient est placé en chambre d'isolement, son lit « hôtelier » lui est systématiquement conservé.

Un règlement intérieur daté du 4 octobre 2011 est signé par le médecin référent et le cadre de santé de l'unité.

Il indique notamment :

- les horaires des repas : petit déjeuner entre 8h et 8h30, déjeuner entre 12h et 12h30, dîner entre 19h et 19h30 ;
- les horaires de sortie dans le hall : de 9h à 12h et de 14h15 à 20h en fonction des autorisations médicales ;
- l'horaire d'ouverture des salles de télévision : 7h30 à 23h ;
- l'interdiction d'apporter des denrées périssables dans les chambres, pour des raisons d'hygiène ;
- l'interdiction des téléphones portables dans l'unité. Les clés de voiture, radios portables, cordons d'alimentation et médicaments doivent être remis à l'équipe soignante ;
- l'interdiction de se rendre dans les chambres des autres patients ;
- la demande de respecter la propreté des locaux et d'utiliser les cendriers des patios pour les mégots de cigarettes.

Les **téléphones portables** sont retirés à l'arrivée du patient, du fait de leur fonction « appareil photo ». Ils sont placés dans un casier dans le bureau infirmier. Les patients peuvent les récupérer lors de leurs sorties ou utiliser la cabine téléphonique à cartes qui est situé dans le hall. Ils peuvent se procurer une carte - qui coûte 7,50 euros - en la demandant à leur famille ou à l'association l'entraide.

Les patients voulant conserver leur **ordinateur portable** doivent signer une décharge concernant le risque de vol. L'appareil peut être utilisé ponctuellement dans un bureau ou rendu à la famille.

S'agissant du **tabac**, les patients peuvent disposer de leurs cigarettes et de leur briquet pour se rendre au patio 24h/24, sauf s'ils sont vulnérables par rapport aux autres patients.

Une **aumônière** se rend dans l'unité à la demande des patients.

Il n'existe pas de registre permettant de retracer l'occupation des chambres d'isolement.

En 2011, l'activité du CEDAP est indiquée dans le tableau suivant :

2011	File active	Nombre Journées	Taux d'occupation	Nombre d'entrées	Durée moyenne de séjour en jours
	295	3 356	79,79 %	383	8,76

4.2.1.2 L'unité d'hospitalisation de psychiatrie (UHP)

Les locaux

C'est une unité fermée qui dispose de vingt lits répartis en douze chambres individuelles et quatre chambres doubles et qui est dotée de deux chambres d'isolement.

Les locaux sont identiques à ceux du CEDAP, y compris la zone d'isolement.

Les patients

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- dix-neuf patients étaient présents : quinze hommes et quatre femmes ;
- quatre patients étaient admis sur décision du représentant de l'Etat : trois hommes et une femme ;
- onze patients étaient admis sur demande d'un tiers : huit hommes et trois femmes ;
- quatre patients étaient admis en soins libres ;
- aucun patient n'occupait la chambre d'isolement ;
- la durée des soins libres la plus longue était de 34 jours ;
- la durée la plus longue d'une hospitalisation sans consentement était une ASPRE qui avait commencé en décembre 2009 ;
- le patient le plus âgé avait 59 ans, le plus jeune, 21 ans.

Le personnel

Le personnel de l'UHP comprend :

- un praticien hospitalier nommé début novembre 2012, présent cinq demi-journées par semaine : le lundi matin, le mardi après-midi, le mercredi après-midi, le jeudi après-midi et le vendredi-après-midi ;
- un praticien contractuel (n'ayant pas le droit de signer les certificats), en formation de psychiatre, présent quatre demi-journées par semaine : le lundi après-midi, le mercredi matin, le jeudi matin, (le jeudi après-midi tous les quinze jours) et le vendredi matin ;

- un psychologue présent le lundi toute la journée et le jeudi après-midi ;
- une infirmière faisant fonction de cadre de santé ;
- douze infirmiers dont un exerce son activité à 80 % , soit 11,8 ETP;
- deux aides-soignants ;
- quatre ASH ;
- une assistante sociale qui exerce son activité à 70 % à l'UHP et le reste au CEDAP ;
- une animatrice à temps plein depuis mai 2012.

Il a été indiqué aux contrôleurs que deux infirmiers et un aide-soignant par demi-journée assuraient le fonctionnement de l'unité « alors qu'il y a quelques années, c'était toujours quatre ».

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement précise : « cette information n'est pas vérifiée. En revanche, la requalification des postes a conduit à mettre en place l'effectif indiqué (deux IDE eu un aide-soignant au lieu de trois IDE) ».

Une **réunion** de synthèse a lieu tous les quinze jours, le jeudi de 14h30 à 16h.

Le fonctionnement

Selon les informations recueillies, l'état de dix patients stabilisés permettrait leur sortie de l'UHP et leur transfert dans une unité de réinsertion.

Pour l'un d'eux, il existe un projet de placement dans une famille d'accueil thérapeutique. Un autre devrait bénéficier d'un programme de soins ambulatoires en SPDRE.

Une des difficultés de la prise en charge à l'extérieur résiderait dans les délais de rendez-vous au CMP qui seraient de l'ordre de trois mois.

Un patient qui avait été transféré à l'UTHR a fugué. Il a été réadmis en SDT à l'UHP en unité fermée.

Le jour de la visite des contrôleurs :

- tous les patients avaient le droit de téléphoner et de recevoir des appels ;
- trois patients n'avaient pas de visiteurs ;
- un patient en SPDRE et trois en SPDT n'avaient pas le droit de sortir ;
- pour un patient admis le jour de la visite en SPDT, les consignes n'avaient pas encore été données.

Lorsqu'un patient est admis dans l'unité, le médecin référent est alternativement désigné sauf s'il existait un suivi antérieur au CMP. En accord avec le responsable de l'UHP, un des patients est encore pris en charge par le psychiatre du CEDAP « pour ne pas interrompre le travail thérapeutique ».

Les activités

L'arrivée de l'animatrice a modifié la proposition d'activités faite aux patients :

- activités manuelles le lundi matin et le mardi après-midi pour deux à quatre patients ;
- gymnastique douce le jeudi matin pour cinq patients ;
- piscine à Chartres le mardi pour cinq patients avec un aide-soignant. L'entrée (2,60 euros) est payée par les patients.

L'animatrice propose des jeux de société et toutes les activités « pouvant créer du lien, sortir de la prostration, éviter que les patients errent dans les couloirs ». Elle essaie de nouer une relation de confiance avec les patients. Elle leur demande de s'inscrire auprès des soignants pour l'activité proposée et choisie.

Elle les emmène au cinéma une fois par mois et au parc zoologique en utilisant un des véhicules mis à disposition (deux Renault 5 ou un Trafic). Elle a pu faire profiter cinq patients des festivités de « Chartres en lumière ».

Elle organise des randonnées à Chartres dans la ville et pour visiter une exposition. La dernière a eu lieu dans un parc et avait pour objectif l'observation et le recueil de végétaux, puis de retour dans l'unité, leur séchage et leur collage.

Deux séjours thérapeutiques se sont déroulés en 2012 au *Center parc* de Verneuil (Eure). A chaque fois, ils concernent trois soignants et cinq patients.

Beaucoup d'activités extérieures, y compris les séjours thérapeutiques, sont mutualisées au sein des unités : elles peuvent concerner des patients du CEDAP, notamment deux qui y ont été admis depuis plus de deux ans et de l'UHP.

En 2012, le **budget** alloué aux activités de l'UHP a été de 255 euros pour l'achat de fournitures, de 100 euros pour les sorties thérapeutiques et de 1 200 euros pour des séjours thérapeutiques soit un total de 1 555 euros.

Les **règles de vie**, en cours de révision, sont affichées dans toutes les chambres.

Elles comportent :

- le respect des personnels et des patients ;
- le respect des lieux : propreté des salles communes, du patio, des chambres. Il est indiqué que le changement des draps a lieu tous les dimanches matin ;
- le respect des soins et de l'organisation du service :
 - les repas : petit déjeuner entre 8h et 8h30, déjeuner entre 12h et 12h15, à 16h, un fruit en fonction des stocks, dîner entre 19h et 19h15 ;
 - la distribution des médicaments a lieu au moment des repas et pour la nuit ;
 - le patio est ouvert 24h/24 sauf de 7h15 à 7h45 pour le nettoyage ;
 - les patients doivent regagner leurs chambres au plus tard à 23h ;

- un téléphone est disponible dans le hall. Le téléphone du service peut être utilisé de façon occasionnelle pour passer des appels entre 9h30 et 12h et entre 15h et 20h. La réception d'un appel est autorisée jusqu'à 20h ;
- l'équipe soignante peut aller chercher des boissons dans le hall de 9h30 à 10h30 et de 15h à 17h pour les patients qui n'ont pas la possibilité de sortir, selon la disponibilité du personnel ;
- toute commande à l'association l'entraide doit être passée avant 11h ;
- les interdictions :
 - fumer dans les locaux ;
 - utiliser un téléphone portable dans les locaux ;
 - entrer dans la chambre d'un autre patient ;
 - introduire des substances : alcool, médicaments dans l'ensemble de l'établissement ;
 - avoir des denrées périssables dans les chambres ;
 - introduire des objets dangereux : rasoirs, ciseaux, couteaux, câbles électriques ...

En 2011, l'activité de l'UHP est indiquée dans le tableau suivant :

2011	File active	Nombre journées	Taux d'occupation	Nombre d'entrées	Durée moyenne de séjour en jours
	127	4 436	97,50 %	190	23

4.2.1.3 L'unité thérapeutique de réadaptation (UTHR)

Les locaux

C'est une unité ouverte qui dispose de vingt lits répartis en douze chambres individuelles et quatre chambres doubles et qui est dotée de deux chambres d'isolement.

Les locaux sont identiques à ceux du CEDAP, y compris la zone d'isolement.

Les patients

Le jour de la visite des contrôleurs, le 6 novembre 2012, la situation était la suivante ;

- dix-neuf patients étaient présents : quinze hommes et quatre femmes ;
- une patiente était admise à la demande d'un tiers depuis cinq mois ;
- un patient admis en soins libres occupait une chambre d'isolement depuis le 5 novembre 2012 ;
- la durée des soins libres la plus longue était de six ans ;

- le patient le plus âgé avait 62 ans, le plus jeune, 27 ans.

Le personnel

Le personnel de l'unité comprend :

- un psychiatre présent cinq ou six demi-journées par semaine : le lundi toute la journée, le mardi après-midi, le mercredi matin, un jeudi après-midi sur deux, le vendredi après-midi ; lors des absences, c'est le psychiatre du CEDAP ou de l'UHP qui se déplace, le cas échéant ;
- un cadre de santé en formation durant la période du contrôle ;
- sept infirmiers dont un exerce son activité à 80 % soit 6,80 ETP ;
- trois aides-soignants et un aide-médico-psychologique ;
- quatre ASH ;
- un infirmier éducateur sportif présent à 60 % ;
- un moniteur éducateur qui passe une journée à l'hôpital de jour et qui consacre une autre journée à l'ensemble des unités ;
- un ergothérapeute à mi-temps ;
- une assistante sociale à mi-temps ;
- un psychologue présent le lundi matin et le vendredi.

Pour assurer le fonctionnement de l'unité, deux soignants, dont un infirmier sont présents, matin et après-midi et un travaille en horaire de journée de 9h à 16h40.

Une réunion clinique a lieu tous les jeudis de 14h30 à 16h.

Le fonctionnement

Les critères d'admission d'un patient à l'UTHR sont que son état clinique soit stabilisé depuis six mois, sans passage en chambre d'isolement et qu'il y ait un projet de réinsertion.

Tous les vendredis, les équipes de l'UHP et de l'UTHR se rencontrent afin de déterminer si des patients rentrent dans cette définition pour organiser les transferts au cas où un lit à l'UTHR serait disponible. La dernière admission à l'UTHR a été effectuée le 2 novembre 2012. Le jour de la visite des contrôleurs, aucun lit vacant n'étant prévu à l'UTHR, le dispositif apparaissait bloqué.

Selon les informations recueillies, plusieurs patients seraient « inadéquats » à la structure :

- trois patients déficients mentaux pour lesquels aucun projet ne peut être mis en œuvre ;
- un patient présentant une maladie neurologique en attente d'une place dans un établissement spécialisé depuis mai 2011 ;
- deux patients ayant mis en échec tous les projets de sortie, « du fait de leur pathologie démentielle » ;

- une patiente admise en soins libres pour laquelle les professionnels ont sollicité les contrôleurs : les patients ont rédigé une pétition dans laquelle ils se plaignaient du comportement violent de la patiente à leur rencontre. Les soignants « ne savent plus comment faire avec elle car elle les insulte, en sachant parfaitement ce qu'elle dit, elle les traite comme une bonne à tout faire ». Une réunion a été organisée avec la famille pour lui demander d'organiser la sortie de la patiente. La tutrice a menacé le directeur de l'hôpital de porter plainte contre lui pour négligence. Un médecin d'un autre service a eu un entretien avec la patiente durant la période du contrôle et a confirmé que l'état de celle-ci ne justifiait pas des soins à temps complet.

Le jour de la visite des contrôleurs, tous les patients avaient le droit de téléphoner, de recevoir des visites et de sortir ; treize recevaient des visites.

Les activités

Les activités régulières proposées dans l'unité sont les suivantes :

- cuisine avec préparation du déjeuner le lundi pour quatre patients ;
- piscine le mardi matin au bénéfice de trois patients ;
- cartonnage ou esthétique le mardi après-midi : la salle est ouverte et quatre à cinq patient y viennent ;
- sports collectifs dans la commune de Bonneval avec l'infirmier sportif pour trois patients de l'UTHR avec des patients du CPC ;
- groupe de paroles le vendredi de 10h30 à 11h30 pour tous les patients ;
- promenade des chiens de la société protectrice des animaux (SPA) un vendredi après-midi sur deux ;
- sorties au cinéma ou visite d'une exposition le weekend.

Par ailleurs, des randonnées sont organisées ou des activités dans la salle de sports de Morancey, le samedi matin. Depuis septembre 2012, faute de personnel disponible, cette sortie n'a pas eu lieu.

Il était proposé une sortie en décembre 2012 ; plusieurs possibilités étaient offertes : cinéma/bowling/restaurant. Toutes les personnes qui se sont inscrites ont choisi le restaurant.

Les chambres d'isolement

Il a été indiqué aux contrôleurs que lorsqu'un patient en soins libres était placé en chambre d'isolement pour une durée supérieure à 24 heures, une demande d'admission sur demande d'un tiers était effectuée en contactant la famille.

Les chambres d'isolement seraient majoritairement utilisées pour des patients du CEDAP ou de l'UHP.

Il n'existe pas de registre permettant de retracer l'occupation des chambres d'isolement.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé précise : « il est noté l'absence de registre permettant de retracer l'occupation des chambres d'isolement. Ce constat est matériellement exact. Les informations relatives à cette occupation sont en revanche consignées dans le logiciel « Cariatides » et peuvent être éditées pour le suivi ».

Il n'existe pas de règles de vie à l'UTHR.

Quelques thèmes relatifs à la vie quotidienne font l'objet d'une affiche apposée sur la paroi vitrée du poste de soins : « téléphone », « présence des assistantes sociales », « cigarettes », « ouverture des portes », « tisane ».

Les portes de l'unité sont ouvertes de 9h30 à 12h et de 14h30 à 18h.

En 2011, l'activité de l'UTHR est indiquée dans le tableau suivant :

2011	File active	Nombre journées	Taux d'occupation	Nombre d'entrées	Durée moyenne de séjour en jours
	32	4 667	95,24 %	96	48,04

4.2.2 Le pôle Dunois-Perche à Bonneval

4.2.2.1 L'unité d'hospitalisation « Le verger »

Le Verger était l'unité d'admission du secteur G 03.

A la porte d'entrée un panneau indique : Le Verger – Unité d'admission – Secteur 28 G 03 – Hospitalisation – Niveau 1^{er} étage – accueil – secrétariat-consultations-.

Le bâtiment a été mis en fonction le 29 mars 2004.

L'unité d'admission est ouverte entre 10h et 12h et entre 14h30 et 18h. Le reste du temps elle est fermée. Sur la porte, il est indiqué qu'il faut sonner pour entrer. Les horaires des visites sont précisés (de 14h30 à 18h).

Les locaux

L'unité est en forme de L.

L'entrée donne sur un sas vitré de 20 m² muni d'un coin toilettes et s'ouvre, d'un côté sur le local d'accueil des familles (10,5 m²) et de l'autre sur la première branche du L où se trouvent, à droite du couloir central :

- le bureau de la cadre de santé (13 m²) ;
- deux salons, un non fumeur de 17 m² et un fumeur de 19 m² ;
- une salle polyvalente de 32,5 m².

A gauche du couloir central se trouvent :

- une salle de bains commune (12 m²) ;

- deux salles de soins et d'examen de 11,5 m² et 13,5 m² ;
- le bureau infirmier (22 m²) ;
- douze chambres individuelles réparties en deux zones desservies, l'une par le couloir central (cinq chambres) et l'un autre par un couloir secondaire (sept autres chambres).

A hauteur de la salle polyvalente, une porte s'ouvre sur l'autre branche du L où se trouvent, à droite du couloir central :

- la salle de détente du personnel (17 m²) ;
- les vestiaires hommes (11 m²) et femmes (16²) ;
- la salle d'activités (25,5 m²) ;
- la salle à manger d'une surface de 55 m².

A gauche du couloir central se trouvent, d'une part les locaux pour les poubelles, le linge sale, le linge propre, le ménage et, d'autre part, après avoir franchi une porte qui peut être verrouillée, un autre couloir qui dessert :

- un sas menant aux trois chambres d'isolement ;
- cinq chambres individuelles ;
- un salon (14,5 m²) avec une télévision à écran plat de 55 cm équipée d'une table ronde et de cinq chaises.

Cette partie de l'unité a un accès direct à une **cour** ceinte de murs en béton dont un doté de quatre ouvertures vitrées de 1 m de hauteur et 0,43 m de largeur et donnant sur une pelouse. Elle est équipée d'un cendrier en pierre, d'une table d'échecs avec deux tabourets en pierre scellés au sol. Contre un des murs, un banc en béton de 1,40 m sur 0,40 m ainsi que trois chaises en métal sont à disposition.

Les chambres

L'unité est composée de dix-sept chambres d'une surface comprises entre 13 et 14 m² dont l'équipement est composé d'un lit médicalisé et d'une table de nuit, d'un bureau fixé au mur muni d'une chaise et d'un fauteuil. Chacune des chambres possède un local sanitaire de 3 m² avec une douche à l'italienne et des toilettes sans abattant. Toutes les chambres sont munies de deux boutons d'alarme placés, l'un près de la tête de lit et l'autre près du fauteuil.

Les patients

Le jour de la visite des contrôleurs, la situation était la suivante :

- vingt-et-un patients étaient hospitalisés : quatorze hommes et sept femmes ;
- un homme avait été admis sur décision du représentant de l'Etat ;
- sept patients avaient été admis à la demande d'un tiers : deux hommes et sept femmes ;
- un patient admis en SPDT était placé dans une des chambres d'isolement depuis le 2 novembre 2012 ;

- la plus longue hospitalisation libre avait débuté depuis 110 jours ;
- la plus longue hospitalisation sans consentement était une admission sur demande d'un tiers débutée en 2007 ;
- le patient le plus âgé a 64 ans, le plus jeune, 27 ans.

Le personnel

Le personnel de l'unité comprend :

- un praticien hospitalier, présent trois jours par semaine (lundi, mercredi et vendredi) ;
- un praticien associé (qui ne peut pas signer les certificats exigés par la loi du 5 juillet 2011), présent le lundi, mardi, mercredi et jeudi ;
- deux internes depuis le 1^{er} novembre 2012 ;
- un médecin généraliste assurant 0,2 ETP le mardi matin et le jeudi matin ;
- un cadre de santé ;
- dix infirmiers dont trois exercent leur activité à 80 % soit 9,60 ETP ;
- trois aides-soignants ;
- quatre ASH ;
- deux assistantes sociales, présentes au total, cinq demi-journées par semaine ;
- deux secrétaires ;
- un éducateur sportif présent le vendredi matin.

Le poste d'ergothérapeute n'est plus pourvu depuis juillet 2011.

Les infirmiers travaillent selon les horaires suivants : 6h35-14h15, 13h45-21h25 et 21h-7h.

Le fonctionnement

Les patients sont admis au Verger après un séjour au CEDAP ou directement après une consultation au CMP ou une prise en charge à l'hôpital de jour du secteur, si un lit est disponible ou dans le cas d'une réintégration dans le cadre d'un programme de soins.

Tous les mercredis à 11h a lieu une réunion avec les médecins, les assistantes sociales, le cadre de santé pour faire le point sur les entrées et les sorties des patients.

La notification des droits des patients admis sans leur consentement est effectuée par un médecin et une infirmière.

Les repas sont pris dans la salle à manger qui dispose de six tables rondes de 1,20 m de diamètre de quatre places chacune. Les menus de la semaine sont affichés sur un tableau situé à l'extérieur de la salle, en face de la porte d'entrée.

Les **téléphones** portables des patients sont retirés lors de l'admission. Ils sont disponibles de 9h à 10h et de 18h à 19h. Les patients ont à leur disposition un *point phone* à cartes installé dans le couloir de circulation qui sépare les parties ouverte et fermée de l'unité. Ce *point phone* est mural ; à côté, une chaise fixée au sol. La confidentialité des conversations n'est pas assurée.

Les **visites** sont autorisée de 14h30 à 18h ; il a été indiqué aux contrôleurs que cet horaire pouvait être extensif.

Les patients peuvent conserver leur **ordinateur** portable en signant une décharge en cas de vol ou de détérioration. Ils ne peuvent pas avoir de connexion à internet.

Le **courrier** peut être envoyé et reçu sans contrôle de la part des soignants. Il peut être affranchi par l'accueil dans le cas où les patients n'ont pas de timbres.

La gestion du **tabac** ne pose aucune difficulté grâce à la possibilité d'accès permanent à la cour intérieure.

L'isolement

Un sas commun donne accès aux trois chambres d'isolement mesurant chacune 12 m².

Les opercules de 30 cm des portes de chambre sont obturés par des feuilles de papier scotchées « pour préserver l'intimité des patients ». Les chambres sont nues de tout mobilier à l'exception d'un matelas posé à même le sol mais elles sont équipées d'un bouton d'appel. Chacune dispose d'un coin toilettes sans séparation avec WC et lavabo d'une surface de 2,40 m².

Le sas donne aussi accès à une salle de douche à l'italienne, commune, qui, au jour de la visite, fuyait.

A l'entrée du sas, il n'existe pas de registre d'utilisation des chambres.

Le matériel de contention n'est pas rangé dans le sas mais dans le bureau des infirmiers.

Il a été indiqué aux contrôleurs que les chambres d'isolement peuvent être utilisées comme des places ordinaires si nécessaire, y compris pour un patient hospitalisé pour la première fois.

Les détenus hospitalisés sous le régime de l'article D. 398 sont, sans exception, installés directement et durant tout leur séjour à l'hôpital, en chambre d'isolement.

Au jour de la visite des contrôleurs, un patient était placé en chambre d'isolement depuis son arrivée au Verger en mars 2012, à la suite de la fermeture de l'unité « Le Pensionnat » et dans l'attente d'une admission dans l'unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP) d'Eygurande ou de Nice.

Il s'agit d'un isolement « aménagé » selon un « contrat de soins » cosigné par le patient et « l'équipe du Verger » et reconduit tous les quinze jours. Lors de la visite, le contrat courant du 2 novembre 2012 stipulait :

- « chambre d'isolement à partir de ce jour et jusqu'au lundi 19 novembre, à réévaluer.
- Repas autorisés au réfectoire si le comportement le permet.
- Sortie dans la cour 1h le matin et 1h l'après-midi, selon comportement.

- Maintien des sorties prévues à l'extérieur avec accompagnement et selon disponibilité de l'équipe.
- Appareils auditifs autorisés pendant les temps de sorties, mais qui doivent être retirés en chambre.
- Pyjama du service les temps de chambre et vêtements personnels aux temps de sorties.
- Pas d'objets personnels dans la chambre d'isolement.
- Entretiens médicaux fixés aux lundi et jeudi (matin ou après-midi, en fonction de la disponibilité du médecin).
- 2 couvertures autorisées maximum en chambre d'isolement, ainsi qu'un oreiller. »

Les activités

Hormis un groupe de parole animé par un psychologue le mercredi après-midi, les activités ne sont pas organisées sur un temps défini. Il a été indiqué aux contrôleurs que des jeux étaient organisés lorsque les soignants étaient disponibles. Il leur a été précisé qu'il n'existait aucun programme d'activités et que « c'[était] la politique du service car normalement la DMS [durée moyenne de séjour] doit être courte ».

De manière générale, selon les informations recueillies, l'unité fonctionne sur la base de l'accueil des patients pour une durée de séjour courte et de la recherche de solutions pour la sortie.

Il a ainsi été indiqué aux contrôleurs que six patients pourraient sortir de l'unité :

- un devrait être placé dans une famille d'accueil ;
- trois devraient être admis dans un long séjour ;
- un devrait trouver une place dans un foyer pour polytraumatisés ;
- un attend son admission dans un foyer de vie.

En 2011, l'activité de l'unité le Verger est indiquée dans le tableau suivant :

2011	File active	Nombre journées	Taux d'occupation	Nombre d'entrées	Durée moyenne de séjour en jours
	154	4678	95,47 %	216	21,45

4.2.2.2 L'unité thérapeutique de réadaptation « Le Moullac » (UTHR)

Cette unité est appelée « Pavillon Le Moullac », du nom d'un infirmier qui est mort noyé en août 1956 en tentant de sauver un patient qui avait sauté dans le Loir à Bonneval.

Elle comporte vingt lits et une chambre d'isolement. Elle accueille des patients chroniques et des psychotiques stabilisés pour des moyens séjours, de trois ans en théorie. Leur réinsertion reste toutefois très hypothétique.

Le jour de la visite des contrôleurs, le cadre de santé et le médecin de l'unité étant en congé, les contrôleurs ont été accueillis par les infirmiers.

Le jour de la visite, la situation était la suivante :

- vingt patients étaient hospitalisés : dix-sept hommes et trois femmes ;
- quatre hommes avaient été admis en SPDRE ;
- trois hommes avaient été admis en SPDT ;
- la plus longue hospitalisation en hospitalisation libre totalise 6 678 jours ;
- la plus longue hospitalisation sous contrainte (SPDRE), 1 312 jours ;
- le patient le plus âgé avait 68 ans et le plus jeune, 31 ans.

Aucun patient n'est admis directement dans ce service.

Il existe une chambre d'isolement appelée chambre d'apaisement par les soignants. Celle-ci ne semble pas être utilisée.

Jusqu'au 4 juin 2012 deux services symétriques étaient installés dans le bâtiment. Le second, appelé « Le Pensionnat », a été fermé. Certains patients de ce service ont été admis au pavillon Le Moullac.

Le personnel

Le personnel comprend :

- un médecin psychiatre ;
- un cadre supérieur à temps partiel ;
- un cadre de santé ;
- six infirmiers dont quatre femmes ;
- deux monitrices-éducatrices ;
- un conseiller en économie sociale et familiale à temps partiel ;
- quatre aides-soignantes ;
- un aide médico-psychologique ;
- une secrétaire à temps partiel ;
- quatre ASH.

Tous les jeudis, une réunion de l'équipe permet d'effectuer des synthèses concernant les patients.

Les horaires des soignants sont les suivants : 6h35 - 14h15, 13h45 - 21h25 et 21h - 7h.

Trois infirmiers assurent le fonctionnement avec un aide-soignant le matin comme l'après-midi; la nuit deux soignants dont un infirmier sont de service. Chaque catégorie de personnel dispose d'un appareil « DATI » mais il a été précisé aux contrôleurs que les interventions étaient très lentes et que la nuit aucune réponse n'était donnée aux appels.

Dans sa réponse au rapport de constat, le directeur de l'établissement de santé indique : « le rapport signale que les personnels disposent à l'unité thérapeutique de réadaptation de dispositifs de sécurité (DATI) mais que les interventions étaient très lentes et que la nuit aucune réponse n'était donnée aux appels.

Il est vrai que les unités pourvues de DATI sont relativement dispersées sur le site de Bonneval, ce qui peut engendrer un délai significatif des interventions la nuit (10 minutes par exemple).

En revanche, le standard gère le dispositif et alerte les autres unités. Il n'y a pas eu à ce jour de plainte identifiée sur une absence de réponse aux appels d'urgence. »

L'absence de médecin somaticien au sein de l'unité est soulignée comme source de difficultés.

Les locaux

Les locaux sont répartis sur trois niveaux d'un bâtiment qui date de la fin du XIX^{ème} siècle. La hauteur sous plafond est de 4 m. Dans certaines pièces des faux plafonds ont été installés pour réduire la hauteur. L'ensemble des pièces présente un aspect propre et en bon état, avec des peintures colorées et de beaux carrelages.

A gauche en entrant dans le service se trouve le bureau médical ainsi que celui de la secrétaire. Dans le couloir, la cabine téléphonique à cartes est installée et à droite se trouve un local sanitaire avec WC et lavabo et la pièce réservée aux visites. D'une surface de 11 m² et communiquant avec le bureau du cadre de santé, elle est équipée d'une table basse, d'un meuble-étagères, de trois fauteuils et d'une banquette en bois et tissus. Le parquet, la décoration chaleureuse et l'état parfait de l'ensemble rendent ce lieu très agréable.

Suivent le bureau du cadre de santé (10 m²), celui des transmissions (16 m²) et une salle de soins (14 m²).

En face dans le couloir, la salle d'activité a une superficie de 117 m². Cette grande pièce, dotée d'arcades et de puits de lumière dans le plafond incliné, est située dans l'extension latérale du bâtiment. Elle est décorée de fresques réalisées par un patient et meublée de tables, de fauteuils, d'armoires, de tables de ping-pong, d'un billard et d'un baby-foot. S'y déroulent des réunions, des travaux de peinture, des séances d'ergothérapie et de gymnastique douce...

Dans cette extension du bâtiment, en face des vestiaires du personnel, est installée la **chambre d'isolement** d'une surface de 14 m², précédée d'un sas qui donne accès à une douche à l'italienne. La chambre ne contient qu'un matelas de 2 m sur 1 m, recouvert de plastique et un bloc sanitaire (WC et lavabo) en inox. La fenêtre qui ne s'ouvre pas est pourvue d'un volet roulant électrique à commande extérieure. Cette chambre a fait l'objet d'une réfection récente.

Un petit couloir dessert deux pièces destinées au linge propre et sale, des sanitaires et au fond la salle informatique qui dispose de trois ordinateurs, de deux imprimantes et d'un scanner installés sur un meuble adapté.

De part et d'autre du couloir central, se trouvent deux salles de restauration. Celle de droite compte quatre tables rondes avec quatre chaises chacune et un meuble de rangement. Dans celle de gauche, il y a cinq tables rondes de quatre places ainsi qu'un meuble de rangement. Les menus sont affichés.

Depuis cette dernière salle, il est possible d'accéder à **la cour**. Elle est clôturée et couverte de gravier et d'herbe avec quelques arbres. De petits massifs conservent quelques restes d'une tentative avortée de cultures d'ornement. Un terrain de boules et des bancs sont à disposition et du mobilier de jardin est ajouté en été. Les patients, fumeurs notamment, peuvent s'y rendre de 7h30 à 20h45 et de 21h30 à 23h.

L'absence d'abri extérieur est signalée tant par les patients que par les soignants.

En face de l'escalier, un local sanitaire contient un lavabo et trois WC. Un ascenseur est réservé à une utilisation contrôlée par les soignants qui disposent d'une clef.

Une salle d'activité ouverte, de 31 m², est meublée de quatre tables et dix fauteuils ; en face est située une salle de télévision de 14 m² équipée de six fauteuils, trois tabourets, une table basse et un poste de télévision placé dans un meuble de protection.

Dans la salle de pause du personnel de 17 m², des casiers individuels permettent de conserver le tabac et les briquets des patients la nuit. Trois tables, neuf chaises, un évier, des placards et un réfrigérateur y sont installés.

De l'autre côté, les aides-soignantes utilisent une cuisine de 14 m², bien équipée, avec des chambres froides (midi et soir) une armoire de remise en température, un chauffe-soupe, une cafetière, l'eau chaude au bain-marie, un lave-vaisselle et un four à micro-ondes. La pièce est entourée de meubles intégrés, avec un évier.

Deux WC et une salle de bains de 8 m² équipée d'une baignoire et d'une douche font suite.

Au fond du couloir, une grande salle de télévision de 42 m² possède une cheminée datée de 1888 ; l'équipement comprend un baby-foot, treize fauteuils de couleurs diverses, deux tables basses, deux étagères. Un poste de télévision à grand écran plat est disposé dans un angle et un rétroprojecteur permet avec un lecteur de DVD de diffuser des films et d'organiser des débats. Toutefois les soignants doivent apporter leur propre ordinateur pour certaines projections et il manque des rideaux pour occulter les fenêtres.

Une porte dans la salle de télévision conduit à une autre pièce de 29 m², salle d'activité calme où les patients sont toujours pris en charge par les soignants. Elle est meublée de trois grandes tables, de huit chaises, et de trois armoires. On y pratique de la peinture et de la décoration, on y fait des jeux et des puzzles.

Au premier étage, sont situées neuf chambres dont la surface varie entre 14 et 16 m². Certaines possèdent des cheminées en marbre. Les lits disposent de têtes-de-lit et repose-pieds réglables. Un petit bureau avec un fauteuil ou une chaise matelassée, une table de chevet et une ou deux armoires complètent le mobilier. Chaque chambre dispose d'un lavabo et d'une veilleuse. Les fenêtres, équipées de stores à l'italienne, sont barreaudées ; les soignants disposent des poignées nécessaires à leur ouverture.

Une salle d'eau comprend deux douches. Il a été mentionné aux contrôleurs la difficulté de préserver l'intimité des femmes avec un tel équipement.

A cet étage, on trouve également trois WC avec deux lavabos et une lingerie de 12 m² contenant les réserves de linge, les dons de vêtements ainsi que les clefs des armoires des patients.

Un salon « esthetik » est installé dans une ancienne salle de soins de 14 m². Il est équipé de grandes armoires murales avec un évier, d'un grand miroir, d'une table et d'un fauteuil. Une table de soins médicalisée et réglable permet de pratiquer des soins d'esthétique et de relaxation. La pièce est claire et très agréable.

Au deuxième étage, deux chambres sont plus grandes : 17 et 18 m², deux autres ont une superficie de 14 m² et une de 13m². Une salle d'eau de 9 m² est équipée de deux douches et d'un lavabo. Un local sanitaire dispose de trois WC dont deux avec lavabo. Une pièce (3 m²) sert au stockage du linge sale.

Le fonctionnement

Il est indiqué sur la porte d'entrée de l'unité les horaires d'ouverture : 9h30 à 11h30 et 14h30 à 16h30, sauf le jeudi de 15h à 17h. Dans la pratique, ces horaires ne semblent pas respectés, comme les contrôleurs ont pu le constater.

Cette ouverture de porte, affirmée collégalement comme un principe, pose problème car certains patients ne participent pas aux activités, préférant sortir. De plus, pour les personnes hospitalisées en SPDRE ou SPDT, un programme de soins est nécessaire pour autoriser la sortie.

Les petits déjeuners donnent satisfaction, les quantités sont suffisantes ; en revanche les goûters composés seulement de boissons font l'objet de revendications. Les repas sont communs et le choix de menus n'est pas proposé.

Il n'a pas été signalé de difficulté avec le linge, les dotations sont suffisantes et les pertes exceptionnelles.

Les **visites** se déroulent dans une salle réservée, en accès libre et sans limites. Tous les jours de 9h30 à 11h30 et de 14h30 à 18h30, les familles peuvent apporter des cigarettes, de l'argent, des gâteaux, des vêtements.

Le **téléphone portable** est interdit. Une cabine téléphonique est disponible à l'entrée du service ; elle fonctionne avec des cartes vendues à la cafétéria ou en ville. Elle est inaccessible durant les repas et la nuit. Un autre poste téléphonique est installé dans un réduit ; il est destiné uniquement à la réception d'appels avec un numéro dédié.

Le **courrier** n'est pas limité, le vaguemestre en assure les transmissions en cas d'impossibilité de sortir.

Dans une salle, trois **ordinateurs** sans connexion internet, sauf sur demande limitée auprès du service informatique, sont accessibles. Il a été dit aux contrôleurs que leur utilisation était très peu fréquente.

Les activités

Les activités proposées par les soignants sont nombreuses : projection de films, jeux de société, relaxation, esthétique, sorties diverses, pique-nique.

D'autres activités sont programmées et régulières :

- cafétéria, (le goûter n'est pas proposé les jours de cafétéria) ;
- gymnastique douce ;
- sport au gymnase de Bonneval avec le moniteur (six patients le mercredi matin) ;
- piscine avec trois patients le mercredi après-midi ;
- « slam » et écriture avec l'ergothérapeute le mardi après-midi ;
- atelier cuisine avec l'ergothérapeute les lundis et jeudis matin pour trois personnes ;
- randonnée les vendredis après-midi avec six ou sept patients ;
- restaurant pour deux patients le vendredi midi.

En 2011, l'activité de l'unité Le Moullac est indiquée dans le tableau suivant :

2011	File active	Nombre journées	Taux d'occupation	Nombre d'entrées	Durée moyenne de séjour en jours
	19	4 145	84,59 %	50	82,08

4.2.2.3 L'unité de géronto-psychiatrie « Les Arcades »

L'unité de géronto-psychiatrie « Les Arcades » est une unité intersectorielle de soins de court séjour de vingt-quatre lits et deux chambres d'apaisement qui accueille des patients âgés de plus de 65 ans présentant des troubles psychiatriques. C'est une unité d'admission directe. Aussi seuls les patients admis en hospitalisation sous contrainte aux Arcades sont-ils orientés par le CEDAP ou les urgences psychiatriques des hôpitaux du secteur.

Au moment du contrôle, vingt-et-un patients étaient hospitalisés aux Arcades dont le tableau suivant indique la provenance :

Nature de la provenance	Nombre total	Structure de provenance	Nombre
Urgences psychiatriques	6	Urgences psychiatriques du CH de Chartres	6
Transferts internes	5	un des EHPAD de Bonneval	2
		CEDAP	3
MCO	4	Service médico-gériatrique du CH de Chartres	1
Domicile ou institution	3	Consultation CMP	2
		Institution hors de France	1
Urgences	3	CH de Châteaudun	1
		CH de Nogent le Rotrou	1
		CH d'Etampes (Essonne)	1
		Service de soins de suites et de réadaptation du CH de Châteaudun	1
		Service de cardiologie du CH de Châteaudun	1
		Service de médecine du CH de Chartres	1

En outre, deux hospitalisations étaient programmées :

- l'une adressée par les urgences psychiatriques du CH de Chartres ;
- l'autre par le CMP de Chartres.

Sur les vingt-et-un patients présents dans l'unité au jour du contrôle, aucun n'est en ASPDRE, trois sont en ASPDT ; une des hospitalisations programmées l'est également.

Quatre patients sont hospitalisés dans l'unité « alors qu'ils ne devraient pas être là » mais dont l'admission a été acceptée, d'une part car il s'agissait de désengorger d'autres services qui ne disposaient plus de lits et que le taux d'occupation des Arcades n'était pas de 100 % et d'autre part car leur « profil » des patients pouvait « correspondre » :

- un patient de 58 ans, sous curatelle, que l'unité du Verger ne pouvait accueillir faute de place et hospitalisé aux Arcades en attente d'une évaluation par la maison départementale pour personnes handicapées (MDPH) en vue d'une orientation en unité de soins longue durée (USLD) ;

- un patient de 62 ans que l'UHP du Coudray ne pouvait accueillir faute de place et dont le projet de sortie était en cours ;
- un patient de 62 ans accueilli faute de place au Verger et en attente de placement en USLD ;
- un patient de 63 ans en ASPDT qui n'avait de place ni au CEDAP, ni au Verger, ni à l'UHP du Coudray.

La procédure d'admission

Au moment du contrôle, le service d'admission de Bonneval était temporairement fermé, l'agent en poste étant en arrêt maladie. Cette fermeture pèse sur les personnels de l'unité qui doivent gérer directement les formalités administratives nécessaires à l'admission pour des patients qui souvent arrivent sans papiers d'identité ou sans documents de sécurité sociale ou de mutuelle.

Certains patients en SPDT arrivent directement à la grille de l'unité quand ils ne sont pas passés par le CEDAP car il a été indiqué aux contrôleurs que, souvent, les médecins traitants orientaient directement ces patients aux Arcades. Dès lors, il a été expliqué que si le patient « est connu du service » (généralement quand il arrive d'un des deux EHPAD du pôle), l'admission directe est acceptée car « souvent il y a une mise en danger à l'arrivée » et il est impossible de faire faire au patient un aller-retour jusqu'au Coudray. En revanche, si le patient se présente directement et n'est pas connu, l'unité le renvoie vers le CEDAP pour enregistrement et orientation.

A l'arrivée du patient hospitalisé sans son consentement, la notification des droits est effectuée par simple lecture assortie de quelques explications de la décision d'hospitalisation. Celle-ci est signée du patient et une photocopie lui est remise.

Il a été expliqué aux contrôleurs que dans deux cas la notification est repoussée jusqu'au « moment opportun » pouvant aller jusqu'à « une semaine de jours » : d'une part lorsque le patient n'est manifestement pas en état de signer la décision à son arrivée, deux personnels soignants (généralement deux infirmiers) signent alors à sa place en indiquant l'incapacité du patient et d'autre part lorsque le patient est en état de signer mais qu'il semble trop « perturbé » pour comprendre la notification.

A leur arrivée les patients se voient remettre un exemplaire du dossier de présentation du centre hospitalier. Le règlement intérieur de l'unité, intitulé « règles de vie collective » et se présentant sous la forme d'un dépliant en trois volets, n'y est pas inclus. Celui-ci est apposé sur un tableau de la salle de télévision à côté de la Charte de la laïcité, de l'affiche « usagers, vos devoirs » et des « indicateurs de qualité 2008 ».

Au jour de la visite des contrôleurs, le document n'était plus affiché, sans qu'il soit possible de savoir depuis quand. Il leur a été dit qu'un « patient [avait] dû l'arracher ».

Ce règlement s'ouvre sur l'introduction suivante « Vous êtes en H.L. (hospitalisation libre), vous vous êtes entretenu avec le médecin à votre entrée. Vous êtes aussi tenu de le faire si vous décidez de sortir avant la fin de vos soins.

Vous êtes en H.S.D.T. (hospitalisation sur demande d'un tiers) ou en H.O., votre hospitalisation a été demandée par une tierce personne. Vous n'êtes pas autorisé à l'interrompre vous-même. Cependant vous pouvez écrire au Procureur de la République si vous contestez cette hospitalisation ».

A l'arrivée du patient, un **inventaire** contradictoire est effectué avec lui ou, s'il n'est pas en état, avec la famille ou le curateur ou encore avec deux personnels de l'équipe.

Sur chaque vêtement est inscrit au marqueur indélébile le nom du patient. Il est précisé aux contrôleurs que lorsque le patient arrive sans vêtements de rechange, les agents en récupèrent dans le stock de l'unité constitué de vêtements laissés sur place (et marqués dans les armoires par des gommettes jaunes pour les distinguer des vêtements transmis par la famille marqués par des gommettes rouges).

Le personnel

L'effectif de l'unité comprend :

- 1 ETP de psychiatre ;
- 0,5 ETP de médecin généraliste, gériatre ;
- 1 cadre de santé ;
- 0,5 ETP d'assistante sociale ;
- 9 ETP d'infirmiers ;
- 11 ETP d'aides-soignants ;
- 1 secrétaire ;
- 4 ETP d'ASH.

Les locaux

L'unité des Arcades n'est signalée que sous cette appellation sur les panneaux indicateurs dans le parc.

C'est un bâtiment classé à l'inventaire des monuments historiques d'une superficie totale de 985,9 m² avec un jardin arboré fermé par une grille. Ainsi, l'ensemble des patients, qu'ils soient en soins libres ou contraints, ne peuvent sortir que dans le seul jardin de l'unité, « pour une question de sécurité ».

Au moment du contrôle, les portes de l'unité elle-même étaient fermées « à cause du froid ». Les patients chaque fois qu'ils souhaitaient sortir dans le jardin, pour s'aérer ou pour fumer, devaient donc demander à un infirmier disponible que la porte leur soit ouverte. Les sorties dans le parc, comme en ville, sont autorisées par un médecin qui établit un programme de soins (cf. § 3.1.10).

A l'entrée de l'unité se trouve un panneau avec la seule mention « service des Arcades » ; aucune mention n'est faite du rattachement au pôle Dunois-Perche ni des noms des médecins et cadres y exerçant.

L'intérieur de l'unité a été refait en 2010 et s'étend sur deux étages. Les locaux ont été repeints en couleurs chaudes ; ils sont propres et agréables ; aucune odeur ne s'en dégage.

Au rez-de-chaussée :

- deux bureaux de médecins (un psychiatre et une gériatre) de 11 et 12 m² ;
- le bureau infirmier (14 m²) ;
- le bureau du cadre de santé (8 m²) ;
- le bureau de la secrétaire (10 m²) ;
- une salle de réunion (19 m²) ;
- deux salles de soins de 9 m² et de 11 m² ;
- une salle de repas climatisée de 26 m² et, contigu, un « coin repas » de 12 m² également climatisé ;
- la cuisine, en liaison froide (15 m²) ;
- trois salles de détente :
 - l'une de 28 m², contiguë à la salle de repas et ouverte sur celle-ci ; elle est équipée d'un poste de télévision et est climatisée ;
 - la deuxième, de 16 m², est une pièce qui peut se fermer. Elle est utilisée comme salle d'activité ;
 - la troisième de 18 m² est ouverte sur le couloir de circulation du côté des bureaux administratifs ; elle est équipée et d'un poste de télévision et d'un *point phone*.
- deux chambres individuelles d'apaisement d'une surface de 9 m² chacune ;
- une salle de bains commune de 9 m² avec une baignoire et une douche ;
- huit WC à l'anglaise dont deux dans la zone des vestiaires du personnel et, sur les six restants, trois, équipés d'un lavabo ;
- les vestiaires des personnels ;
- deux locaux de lingerie chacun à un bout de l'unité et disposant d'un monte-charge pour transporter directement les paniers à linge du premier étage au rez-de-chaussée.

Un ascenseur sécurisé dont seul le personnel dispose de la clef, permet de monter au premier étage où se trouvent :

- dix-sept chambres individuelles dont quatre de 8 m², onze de 9 m² et deux de 11 m² ;
- quatre chambres doubles dont deux de 16 m² et deux de 15 m² dotées chacune d'un cabinet de toilette ;
- trois salles de bains communes de 8 m², 9 m² et 10 m² avec baignoires et douche ;
- un bureau d'assistante sociale (11 m²) ;

- huit WC (en plus des quatre WC dans chacune des chambres doubles) ;
- deux llingeries, l'une pour le linge propre et l'autre pour le linge sale.

Au total, l'unité dispose de vingt-cinq lits répartis en :

- dix-sept chambres individuelles ;
- quatre chambres à deux lits (un mètre sépare les deux lits) ;
- deux chambres d'apaisement situées au rez-de-chaussée, non comptabilisées dans la capacité de l'unité.

Chacune des pièces de l'unité dispose d'un bouton d'appel pour les patients.

Les escaliers de secours internes sont grillagés pour éviter que les patients les empruntent.

Toutes les fenêtres ne sont ouvrables que par le personnel et quatre petits barreaux permettent « d'éviter les chutes ».

Les **chambres** individuelles sont toutes configurées sur le même modèle. Elles comportent pour quinze d'entre elles un lit médicalisé, une armoire fermée à clef dont seul le personnel dispose « pour éviter que les patients involontairement ou intentionnellement ne viennent prendre les affaires des autres », une table de nuit, un bureau, une chaise et un fauteuil relax. Les fenêtres sont, pour celles qui donnent directement sur le Loir, également dotées d'un fin grillage et de pics « pour éviter l'intrusion et la nuisance des pigeons » très nombreux. Aucune des chambres individuelles ne dispose de cabinet de toilette ou de salle de bains.

Dans les quatre chambres doubles, le mobilier est le même que celui disposé dans les chambres individuelles. Tout est en double sauf le bureau. Chacune dispose d'un cabinet de toilette avec un lavabo et un WC à l'anglaise avec barres de soutien.

L'accès aux chambres est limité ; ainsi est-il indiqué dans le règlement intérieur que « le premier étage est fermé : de 9h30 à 12h30 et de 16h00 à 19h30 ».

L'isolement, l'apaisement et la contention

Il n'existe pas aux Arcades de chambre d'isolement. Les patients agités et/ou qui nécessitent d'être mis à l'écart du groupe, sont installés la nuit dans les deux chambres d'apaisement.

Ce sont des chambres ordinaires dont a été retiré, pour la sécurité du patient, le mobilier mobile (bureau, chaise, table de nuit et fauteuil). Ainsi, en plus de ces deux chambres, chacune des chambres de l'unité peut se transformer en chambre d'apaisement si nécessaire.

La décision de placement en chambre d'apaisement est collégiale, même si le médecin gériatre regrette de ne pas être toujours consulté pour avis. Il n'existe pas de protocole formalisé pour le placement d'un patient en chambre d'apaisement.

Au jour du contrôle, deux patients étaient installés dans les chambres du rez-de-chaussée dont un seul en chambre d'apaisement. Il s'agissait de patients dont les personnels avaient évalué qu'ils devaient être mis à l'écart pour la protection des autres patients. L'un était installé en chambre ordinaire (avec les meubles) mais à l'écart parce qu'il était en « demande sexuelle permanente » et sa chambre était fermée à clef la nuit ; l'autre était installé en chambre d'apaisement (sans les meubles) parce qu'il avait un rythme de vie totalement inversé, dormant le jour et veillant la nuit durant laquelle il démontait les meubles.

Aucun registre spécifique à l'utilisation de ces deux chambres d'apaisement n'existe. La traçabilité s'effectue depuis le logiciel informatique *cariatides*. Il a été indiqué aux contrôleurs que le patient en chambre d'apaisement y était depuis son arrivée le 10 octobre, soit depuis plus d'un mois.

Aux dires de l'ensemble des soignants, le recours à la contention est exceptionnel. Si elle doit être utilisée, elle est prescrite par le gériatre qui indique qu'en dix ans il n'y a eu recours « qu'une ou deux fois ». La nuit, pour éviter les chutes des patients les plus agités, aucune contention n'est utilisée, ni aucune barre de lit ; le lit médicalisé est baissé au maximum et ce sont de fins matelas rembourrés appelés « matelas Alzheimer » qui sont disposés par terre autour du lit.

Si un patient nécessite d'être placé à l'isolement, il sera transféré à l'unité du Verger. Un passage, par une porte sur le côté de l'unité des Arcades permet d'accéder directement aux chambres d'isolement du Verger en passant par une cour fermée et protégée des regards extérieurs.

L'organisation des soins

A leur arrivée ou le lendemain s'ils arrivent le soir, les patients sont accueillis par les infirmiers qui effectuent un premier bilan (tension artérielle, poids, taille, bilan sanguin...) puis par le médecin gériatre présent dans l'unité depuis 1999.

Il existe une période d'observation de trois jours appelée par le personnel « évaluation globale ».

Chaque matinée, après la transmission des informations entre les équipes de nuit et de jour, le gériatre effectue un entretien « d'observations médicales » d'environ une heure. Il commence par expliquer que l'unité n'est pas un lieu d'hébergement puis aborde avec le patient les raisons qui l'ont amené aux Arcades sans pour autant « empiéter » sur le champ psychiatrique.

Lors de ce premier rendez-vous, le médecin réalise un examen clinique orienté sur l'observation du niveau fonctionnel du patient et son niveau d'orientation. Il effectuera des tests cognitifs (MMS¹¹, test de l'horloge avec cotation, affluence verbale, tests de la mémoire de rappel) lors un second rendez-vous, « une fois que le patient a pris ses repères dans la structure ».

¹¹ MMS : mini mental state examination

Par ailleurs, le médecin prend connaissance des traitements médicamenteux en cours grâce au logiciel *cariatides*. Il remplit la grille de niveau de dépendance et rencontre d'une part l'assistante sociale du service pour évaluer la situation à domicile et d'autre part la diététicienne attachée au pôle gériatrie pour faire le point sur l'alimentation. Enfin, le médecin s'entretient avec le psychiatre qui « passe chaque jour », mais dont les horaires de passage ne sont jamais connus à l'avance. Les contrôleurs n'ont d'ailleurs pu s'entretenir avec le psychiatre qui, soit était en rendez-vous, soit était absent durant le contrôle. Ils n'ont pas pu également rencontrer l'assistante sociale, en congés au moment de la visite.

La distribution des médicaments s'effectue au moment des repas.

Le fonctionnement

Les repas rythment la journée de la manière suivante :

- à partir de 8h30 : petit déjeuner
- 11h : collation
- 12h : déjeuner
- 16h : goûter
- 19h : dîner

Les menus sont confectionnés avec l'aide de la diététicienne du pôle gériatrie de l'hôpital. Ils sont affichés dans la salle à manger. Pour la journée du 7 novembre 2012, le menu était le suivant :

- pour le déjeuner : betteraves, palette de porc et lentilles, Saint-nectaire, kiwi ;
- pour le goûter : flan à la vanille
- pour le dîner : potage au vermicelle, rosbif et chou-fleur, petits suisses sucrés, pêches au sirop.

La famille, qui peut rendre visite chaque après-midi, de 14h à 18h, peut apporter des gâteaux ou des boissons – mais en aucun cas de laitages – qui seront servis au patient lors du goûter et qui sont stockés dans un placard de la cuisine avec une étiquette marquée du nom du patient. La nourriture est interdite dans les chambres.

La cuisine est en liaison froide. Tous les repas sont livrés quotidiennement et stockés dans une armoire froide. Au moment des déjeuners et dîners, ils sont réchauffés au four. Il a été indiqué aux contrôleurs qu'avant le service, la température de chaque plat est mesurée avec une sonde.

Tous les repas sont pris dans la salle à manger commune et, pour certains patients qui nécessitent d'être aidés, sur une table à l'écart dans le salon de télévision contigu.

Les **téléphones mobiles** sont interdits dans l'unité et donc remis au personnel dès l'admission. Toutefois, il a été indiqué aux contrôleurs ce que le règlement intérieur précise : les téléphones mobiles peuvent être consultés « deux fois par jour, dans la cour, en cas de besoin ».

Un *point phone* à cartes est installé dans une salle de détente ouverte sur le couloir de circulation, mais de l'autre côté de la salle des repas et de la salle de télévision. L'endroit est calme mais n'assure pas la confidentialité des conversations.

Durant la période « d'évaluation globale », les patients n'ont pas le droit de téléphoner. Ils le pourront ultérieurement sur décision du médecin.

En ce qui concerne le **tabac**, il n'existe aucun espace « fumeurs » dans l'unité. Les cigarettes comme les briquets sont rangés dans le tiroir du bureau des infirmiers. Les patients qui souhaitent fumer sont obligés de demander à un infirmier leurs cigarettes puis, l'hiver, quand les portes de l'unité sont fermées, de demander qu'elles leur soit ouvertes pour sortir dans le jardin où se trouve une tonnelle bâchée sous laquelle sont disposées une grande table de fer forgé ronde et des chaises. La tonnelle permet aux patients de s'abriter lorsqu'il pleut.

Les activités

Il n'existe aucun programme d'activités.

Aucun ergothérapeute n'intervient dans le service, ce que certains agents rencontrés admettent, expliquant que « les Arcades sont une unité d'admission et non de long séjour ». Cependant, le rapport d'activité de l'unité indique une durée moyenne de séjour de 44,09 jours en 2011.

Il a été précisé aux contrôleurs que ce sont les soignants qui, lorsqu'ils en ont le temps et lorsque les patients sont en demande, jouent avec eux, aux cartes ou à des jeux de société. La salle de détente dans laquelle sont rangés les jeux n'est pas en libre accès ; elle est fermée à clef car « sinon les patients mangent les pièces [des jeux] ».

Il a également été précisé aux contrôleurs que cette salle de détente est utilisée chaque vendredi matin par une aumônière du culte catholique qui intervient pour « un temps de paroles et d'échanges, genre ergothérapeute ».

La sortie des patients

La sortie des patients fait l'objet d'un projet auquel participe toute l'équipe soignante. Toutefois, il a été dit aux contrôleurs qu'il arrive que le psychiatre décide seul d'une sortie sans en informer le gériatre qui le découvre le lendemain. Or, c'est le gériatre qui s'occupe de la poursuite des traitements en liaison avec le médecin traitant auquel il transmet les ordonnances en cours annexées à un « résumé médical du séjour », imprimé-type « non officialisé » au moment du contrôle et dont le médecin a lui-même rédigé les rubriques suivantes :

- « le nom du patient ;
- sa date de naissance ;
- les principaux ATCD (antécédents) ;
- le motif d'admission ;
- l'évolution en cours d'hospitalisation ;
- l'autonomie récente ;
- les conseils éventuels. »

En 2011, l'activité de l'unité Les Arcades est indiquée dans le tableau suivant :

2011	File active	Nombre journées	Taux d'occupation	Nombre d'entrées	Durée moyenne de séjour en jours
	133	7 186	81,91 %	142	44,09

4.2.3 Le pôle handicap-réinsertion de Bonneval

4.2.3.1 L'unité de soins « Saint-Florentin »

L'Unité de soins « Saint-Florentin » est un service d'admission de vingt-cinq lits spécialisé dans la prise en charge, en hospitalisation complète, de personnes majeures déficientes graves présentant des troubles sévères du comportement non stabilisés ne permettant pas transitoirement leur maintien dans leur structure d'accueil d'origine.

C'est un service de « transition à la frontière du médico-social » qui travaille donc en étroite liaison avec le foyer d'accueil médicalisé (FAM) et l'établissement et service d'aide par le travail (ESAT) du pôle Dunois-Perche.

Sur les vingt-deux patients présents au jour de la visite (dont dix-neuf hommes et trois femmes), aucun n'étaient hospitalisé sous contrainte. Toutefois, comme l'a indiqué aux contrôleurs le responsable de l'unité, le mode d'hospitalisation de ces patients atteints de déficience mentale sévère est une question éthique. Aussi, ces malades étant dans l'incapacité de donner leur consentement éclairé à l'hospitalisation, c'est « la non opposition aux soins » qui est recherchée, y compris avec l'aide des familles ou des tuteurs.

« Pour la sécurité » de ces patients sévèrement atteints, l'unité est fermée et la zone d'hébergement, en son sein, est elle-même fermée. Toutefois, de nombreuses activités sont proposées aux patients (cf. *infra*).

Lors de la visite, la plus longue hospitalisation s'élevait à 313 jours ; le patient le plus jeune avait 18 ans et le plus âgé, 62 ans ; dix patients étaient très lourdement handicapés, les douze autres, plus autonomes.

Le personnel

L'unité Saint-Florentin compte :

- 2,5 ETP de psychiatres ;
- 0,5 ETP de généraliste ;
- 0,2 ETP de cadre supérieur de santé ;
- un cadre de santé ;
- dix infirmiers (deux hommes et huit femmes) ;
- un moniteur-éducateur ;
- 0,5 ETP d'ergothérapeute ;

- quinze aides-soignants (dont deux hommes) ;
- une secrétaire médicale (dont l'emploi du temps est partagé) ;
- cinq ASH ;

Le matin, l'unité fonctionne avec deux infirmiers et quatre aides-soignants ; l'après-midi, avec un infirmier et trois aides-soignants. En outre, un infirmier est présent toute la journée.

Par ailleurs, un infirmier et un aide-soignant prennent en charge les activités au centre « l'Oasis » réservé aux patients de l'unité Saint-Florentin et du FAM.

La nuit, le service est assuré par un infirmier et un aide-soignant.

Les locaux

Située à l'extrémité Est du domaine de Bonneval, l'unité Saint-Florentin fait partie d'un ensemble de deux bâtiments avec le foyer d'accueil médicalisé qui sont reliés par un couloir intérieur et deux portes à ouverture par badge magnétique.

D'architecture très moderne, tout en baies vitrées, les bâtiments ont été construits en 2009 et s'étendent uniquement en rez-de-chaussée.

L'unité Saint-Florentin n'est signalée que sous cette appellation sur les panneaux indicateurs dans le parc. A l'entrée de la grille métallique qui clôture l'ensemble des bâtiments, se trouve un interphone muni de deux boutons au-dessus desquels sont simplement inscrits « foyer d'accueil médicalisé 'les Magnolias' » et « unité de soins 'St Florentin' ». Aucune mention n'est faite du rattachement au pôle Dunois-Perche ni des noms des médecins et cadres y exerçant.



Unité Saint-Florentin



grille d'enceinte

Après avoir traversé une cour vide de tout élément, on entre dans l'unité par le secteur du hall d'accueil et du salon d'accueil des familles.

A droite se trouve la zone administrative avec un bureau polyvalent, le secrétariat (14,75 m²), le bureau du cadre de santé (13,55 m²) le bureau de l'assistante sociale et de la psychologue (11,9 m²) et le bureau médical (14,35 m²) ; une salle de réunion d'une surface de 39,6 m² lui fait face. Des vestiaires et des sanitaires sont situés au milieu de cette zone.

La zone d'hébergement est séparée de la zone administrative par une porte renforcée qui ne s'ouvre qu'à l'aide d'un badge magnétique. La porte donne sur un petit hall d'accueil qui dessert deux couloirs et, au centre, une porte qui ouvre sur une salle Snozelen, équipée de matelas divers, de lumières, de musiques avec des couleurs, propres à stimuler un éveil sensoriel. Tous les angles des murs sont arrondis. Dans le couloir de gauche s'alignent quatre salles consacrées aux activités : jeux et musicothérapie, détente, télévision, peinture. Toutes ces salles, fermées, sont équipées d'une cloison transparente donnant sur le couloir.

Le couloir de droite dessert deux salles à manger, de 24,9 m² chacune, qui entourent les offices de forme circulaire.

La zone suivante comporte: une salle d'examen (15 m²), le poste de soins (25 m²), la salle de repos du personnel (15,15 m²) et deux chambres (13,25 m² et 15,30 m²).

Après des locaux destinés aux différents stockages de linge, se trouve une salle de bains commune d'une surface de 16,8 m² avec une baignoire. Deux salons de télévision sont situés de part et d'autre de cette salle de bains, chacun à l'entrée d'une aile du bâtiment.

Les vingt-cinq **chambres** sont réparties en deux ailes.

Dix chambres individuelles sont identiques : d'une surface de 15 m² avec une salle d'eau de 5 m² avec WC, lavabo et douche. Outre un lit scellé, deux armoires sont insérées dans le mur extérieur. Chaque chambre dispose d'une grande fenêtre à double vitrage qui ne s'ouvre que dans sa partie supérieure grâce à une clef et dont les volets roulants extérieurs ne peuvent être activés qu'avec une télécommande conservée par le personnel.

Deux de ces chambres, également de 15 m² sont des chambres d'hypostimulation dont l'une est capitonnée et donc insonorisée et l'autre possède une porte donnant sur le local infirmier après passage d'un sas. Aucune de ces deux chambres n'est équipée d'armoire et de fenêtre.

Tous ces locaux, hormis les dégradations commises par quelques patients atteints de troubles envahissants du comportement, sont propres et bien entretenus. Les baies vitrées descendant jusqu'au sol, les couleurs, les portes des armoires en bois donnent une ambiance claire et chaleureuse.

L'isolement et la contention

Il n'existe pas de chambre d'isolement à proprement parler dans l'unité Saint-Florentin, mais deux chambres d'hypostimulation dont l'une est capitonnée.

Il n'existe aucun registre permettant la traçabilité de l'utilisation de ces chambres. Il a été expliqué aux contrôleurs que celles-ci « peuvent être utilisées comme chambres d'isolement si nécessaire » mais qu'il « n'existe pas encore [au jour de la visite] de procédure adaptée » et que ce sont les « imprimés » servant pour la contention qui sont, à défaut, utilisés et rangés dans les dossiers des patients pour tracer les passages.

La question de **la contention** est plus délicate à appréhender étant donné les pathologies prises en charge dans ce service.

Ainsi les contrôleurs ont croisé des personnes qui, pour certaines, ont une atrophie musculaire et sont donc attachées à leur fauteuil roulant pour éviter qu'elles n'en tombent. Ils ont également rencontré, dans sa chambre, un patient dont il leur a été expliqué qu'il « exigeait » d'être contenu sur son lit dès lors qu'il traversait souvent des crises d'agitation qui le conduisent à gravement s'automutiler et à tenter de mutiler autrui. La porte de la chambre de ce patient est fermée à clef car « étant attaché, il est vulnérable ». Ils ont également rencontré un autre patient qui, au jour de la visite déambulait dans le couloir, mais dont il leur a été dit qu'il était parfois nécessaire de lui mettre une « camisole » afin d'éviter qu'il ne meure de l'ingestion massive du plastique des couches qu'il arrache aux autres patients.

L'usage du téléphone est libre et personnel. Les familles appellent quand elles le souhaitent. Les conversations ont lieu dans le bureau des infirmiers et ne sont pas écoutées, le haut-parleur étant coupé.

Les visites des familles sont toujours des « visites médiatisées ». Les familles peuvent, si elles le souhaitent, venir voir la chambre de leur proche. Cette visite de la chambre est obligatoire lors de la première admission « afin [que les familles] connaissent l'environnement de prise en charge quotidienne » des patients.

Les activités socio-thérapeutiques

Une activité aquatique de groupe se déroule à la piscine municipale chaque semaine pour trois ou quatre patients, avec un maître-nageur, un éducateur sportif et un ou deux soignants. Cette même activité est aussi réalisée une fois par semaine avec un seul patient, mais sans éducateur sportif.

L'équitation est pratiquée par trois personnes au Club équestre de Trizay, à raison de deux heures par semaine avec un moniteur et un soignant.

Pour la pratique de sports collectifs, la salle omnisports municipale est utilisée hebdomadairement par six patients avec un éducateur sportif et deux soignants.

Des randonnées dans les environs de Bonneval sont organisées par deux soignants avec quatre patients en moyenne chaque semaine.

Quatre personnes participent deux fois par semaine à l'atelier cuisine avec l'ergothérapeute.

L'espace « Snoezelen » dans le service est utilisé à la demande par les soignants, et des bains de détente sont donnés selon les besoins.

Une maison individuelle sur le site accueille les patients dans le cadre d'activités occupationnelles et socialisantes (l'Oasis), deux à quatre patients de l'unité Saint Florentin y passent une journée entière.

Un soutien scolaire et maintien des acquis est mis en place en deux séances hebdomadaires pour un patient. Des loisirs variés (jeux de société, vélo, dessin) et des animations (goûters, musique) sont organisés par les soignants soit au CUBE soit dans l'unité.

Il a été mentionné enfin que des séjours thérapeutiques peuvent être effectués une fois par an selon les disponibilités, à raison d'une semaine pour trois ou quatre patients.

En 2011, l'activité de l'unité Saint-Florentin est indiquée dans le tableau suivant :

2011	File active	Nombre journées	Taux d'occupation	Nombre d'entrées	Durée moyenne de séjour en jours
	41	7 605	83,34 %	142	46,66

4.2.4 Le pôle de psychiatrie infanto-juvénile

Le pôle de psychiatrie infanto-juvénile ne dispose pas de lits d'hospitalisation.

Les enfants âgés de moins de 16 ans présentant des troubles psychiatriques nécessitant une hospitalisation sont admis dans le service de pédiatrie du CH Louis Pasteur de Chartres.

4.2.5 L'hospitalisation des personnes détenues

Le centre hospitalier de Bonneval assure la prise en charge psychiatrique des personnes détenues à la maison d'arrêt (MA) de Chartres et au centre de détention (CD) de Châteaudun.

Il n'existe pas de protocole définissant l'accueil et le séjour des personnes détenues au sein de l'hôpital dans le cadre des admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat dans le cadre de l'article D 398 du code de procédure pénale.

Une des trois chambres d'isolement de l'unité le Verger est en permanence réservée pour une personne détenue qu'elle provienne de la MA ou du CD. Il peut arriver également qu'une chambre d'isolement du CEDAP soit utilisée si la chambre du Verger est occupée par un premier patient hospitalisé dans le cadre de l'article D 398 du code de procédure pénale.

En 2012, trente-neuf personnes détenues ont été admises en provenance du centre pénitentiaire de Châteaudun et trois de la maison d'arrêt de Chartres.

5- LA SUROCCUPATION ET LES TRANSFERTS

Au centre psychiatrique du Coudray, il a été indiqué aux contrôleurs que, faute de lit disponible, un patient n'était pas admis dans une chambre d'isolement « portes ouvertes ».

Au CEDAP, il peut arriver que le lit hôtelier d'un patient placé en chambre d'isolement ne puisse pas lui être conservé, du fait d'une admission intervenue dans les heures suivantes. « Comme le turnover des patients de l'unité est important, la sortie définitive d'un autre patient permet de rétablir la situation ».

Le problème essentiel indiqué aux contrôleurs concerne le « blocage du système » : peu de sorties à l'UTHR rendant la missions de l'UHP et en amont celle du CEDAP difficile à remplir.

A Bonneval, il a été indiqué aux contrôleurs que les chambres d'isolement de l'unité du Verger peuvent être utilisées comme des lits ordinaires si nécessaire, y compris pour un patient hospitalisé pour la première fois.

Les lits spécialisés de géronto-psychiatrie de l'unité des Arcades et de l'unité Saint-Florentin dédiée aux patients déficitaires ne sont jamais utilisées pour des patients ne relevant pas de ces indications.

6- LE RECOURS A L'ISOLEMENT ET A LA CONTENTION

6.1 La procédure d'isolement

Il existe un document intitulé « mise en chambre d'isolement » rédigé le 13 avril 2011 par le responsable de la qualité. Il a été validé par la cellule opérationnelle qualité le même jour, puis par la direction des soins le 18 avril 2011, par la commission médicale d'établissement le 23 mai 2011 et par le comité de direction, pour diffusion, le 31 mai 2011.

Il précise : « les principes de base de l'isolement dans un but thérapeutique doivent mettre l'accent sur le respect des droits des patients et leur sécurité. Leurs objectifs étant la prévention des blessures et la réduction de l'agitation liées au trouble mental. L'isolement est défini comme une modalité de soins ».

Le document définit ensuite quatre « situations cliniques initiales :

- violence-agressivité imminente du patient envers lui-même ou autrui, alors que les autres moyens de contrôle thérapeutique sont inefficaces ou inappropriés ;
- intégration de l'isolement dans un programme thérapeutique (agitation psychomotrice, risque suicidaire...) et/ ou dans le cadre d'un contrat de soins en concertation avec le médecin ;
- refus de prise en charge alors que l'état de santé impose les soins ;
- demande du patient lui-même en accord avec le médecin ».

Ensuite les modalités de la décision et de la prescription médicale sont précisées.

La **décision** peut être prise en urgence en raison de comportements qui imposent de prendre rapidement des mesures pour assurer la sécurité du patient, des autres patients, du personnel ou après un temps de réflexion suffisant qui permet de préparer l'isolement et de diminuer les risques. Dans le cas où un médecin est présent, il rédige la prescription ; en son absence, une prescription doit venir confirmer l'indication d'isolement le plus rapidement possible. En attendant, l'infirmier inscrit sur le dossier les raisons de cette mise en chambre d'isolement en urgence.

La **prescription médicale** est initiale ou vient confirmer une décision prise par l'équipe infirmière dans un délai de deux heures. Elle est écrite, datée et signée par le prescripteur. La nécessité de l'isolement doit être réévaluée toutes les 24 heures.

« La prescription médicale doit tenir compte des contre-indications éventuelles somatiques ou non et des risques éventuels : suicide, automutilation, confusion, altération de la vigilance, risques liés au traitement ou risques métaboliques ».

« La **surveillance** médicale doit être quotidienne ».

La surveillance doit faire l'objet d'une prescription médicale qui en stipule les moyens et la périodicité de la prise des paramètres.

Le document ne précise pas quel médecin assure le suivi somatique des patients placés en chambre d'isolement.

S'agissant du **mode d'hospitalisation du patient**, il est indiqué : « s'assurer de l'adéquation entre la nécessité de l'isolement, le consentement à ce soin et le mode d'hospitalisation du patient ; si un patient en HL refuse ce soin, il est peut-être nécessaire d'envisager un changement de modalité d'hospitalisation. Toutefois, l'isolement est possible pour un patient en HL si celui-ci accepte un contrat de soins prévoyant une mise en chambre d'isolement ».

Dans la « gestion des lits », il est prévu d'informer du placement en chambre d'isolement tous les professionnels concernés, notamment les agents du service de la sécurité incendie.

Les **modalités d'accompagnement** du patient sont décrites :

1. « anticiper l'organisation des moyens (si besoin). Au minimum deux soignants pour toute intervention dans la chambre d'isolement.
 - prévoir un médecin et un renfort si besoin ;
 - préparer la chambre (pyjama, fenêtre, porte) ;
 - libérer la circulation pour atteindre la chambre d'isolement ;
2. évaluer le comportement
3. expliquer la situation au patient de façon simple, au plus près ou dans la chambre d'isolement
4. vérifier que la prescription de chambre d'isolement est remplie
5. vérifier le mode de placement (envisager et préparer la modification si besoin) ».

Un entretien est prévu avec un psychologue à la fin de la période d'isolement.

Des **fiches « prescription de mise en chambre d'isolement »** mise en service en avril 2011 et « **surveillance chambre d'isolement** », datée de juin 2011, permettent d'assurer la traçabilité du processus dans le dossier du patient.

Aucune traçabilité de la mise en chambre d'isolement n'est prévue sur un registre spécifique.

6.2 La procédure de contention

Il existe un document daté du 7 décembre 2012 intitulé « Pratique de la contention ».

Il a été rédigé par la responsable de la qualité-gestion des risques et validé par la cellule opérationnelle qualité, par un représentant de la CME et par le comité de direction. Il prévoit de réaliser une enquête concernant la pertinence des outils et l'adéquation du contenu des fiches de prescription et de surveillance par le biais de « programme d'audits flashes ».

Le document décrit la **situation clinique initiale** à l'origine de la mise en contention :

1. « Auto et hétéro-agressivité du patient, en complément des autres moyens thérapeutiques ;
2. Refus de prise en charge alors que l'état de santé impose des soins (Ex : le temps d'un traitement par voie veineuse) ;
3. Chutes à répétition et/ou à fort répétition sur l'état de santé.

Deux cas sont décrits pour la prise de **décision de la mise en contention** :

- décision prise en urgence en raison de comportements qui imposent de prendre rapidement des mesures pour assurer la sécurité du patient/résident, des autres patients/résidents, du personnel. La prescription médicale doit venir confirmer l'indication le plus rapidement possible ;
- décision prise après un temps de réflexion suffisant qui permet l'évaluation des bénéfices/risques comme le prévoit la fiche de prescription médicale.

Le document précise que la **prescription médicale**, datée et signée, est initiale ou vient confirmer la décision de l'équipe infirmière dans un délai de 4 heures maximum. Elle induit le type et les outils de surveillance de l'équipe soignante.

L'**accompagnement du patient** fait partie des préconisations. Il comporte :

- l'anticipation de la mesure par l'organisation des moyens humains et matériels ;
- l'évaluation du comportement du patient ;
- l'explication de la situation au patient ;
- la recherche du consentement de la famille (ou du représentant légal) en gériatrie. En psychiatrie, une information est donnée à la famille selon la volonté du patient recueillie lors de son admission ; dans d'autres cas, le médecin jugera de la pertinence de l'information à la famille ou au représentant légal.

Il existe une **fiche de spécifique de surveillance de la contention**, contenue dans le dossier du patient.

La surveillance doit être exercée toutes les 2 heures dans les premières 24 heures puis toutes les 4 heures. Elle concerne :

- la tolérance psychologique : avec vérification du repli sur soi, de l'agitation de l'agressivité, de l'état dépressif, de la perte d'appétit ;

- l'état cutané et musculaire avec vérification des points d'appui, des points de contention, surveillance de l'hydratation et de la tonicité musculaire ;
- l'état veineux avec la surveillance de la circulation sanguine et du risque thrombo-embolique ;
- l'état respiratoire avec la surveillance du rythme respiratoire et la présence éventuelle de régurgitation ;
- la dignité du patient avec la surveillance de la tenue vestimentaire et l'apparence physique : « masquer au maximum le moyen de contention. Etre vigilant par rapport au sentiment de mise à l'écart et de déshumanisation ainsi qu'au sentiment de d'emprisonnement » ;
- l'accompagnement psychologique : réaliser une communication adaptée. Expliquer et réexpliquer la contention. Veiller au confort de la personne par la mise en œuvre de divertissements si possible (télévision, radio, musique, magazines...). Les activités occupationnelles sont à lister sur la fiche de surveillance.

6.3 Les chambres d'isolement

Il existe quatorze chambres d'isolement au sein de l'établissement. Le tableau suivant indique leur répartition et leur occupation le jour de la visite des contrôleurs :

Localisation	Nombre	occupation
CEDAP	2	1 patient en SDT
UHP	2	0
UTHR	2	1
Le Verger	3	1 patient en SDT depuis le 2/11/2012
Unité Le Moullac	1	0
Unité Saint-Florentin	2 chambres d'hypostimulation	0

6.4 Le recours à la contention

Selon les informations recueillies, la contention serait moins pratiquée dans les unités du Coudray que dans celles de Bonneval. La surveillance par un médecin généraliste n'est pas prévue.

A l'unité Saint-Florentin de Bonneval, la question de la contention est plus délicate à appréhender étant donné les pathologies prises en charge dans ce service (cf. § 4.2.3.1).

Aucune traçabilité des mesures de contention n'est prévue sur un registre spécifique.

7- LES CONDITIONS DE VIE AU TRAVAIL

Depuis février 2012, le dossier informatisé du patient a été mis en place dans l'ensemble de l'établissement.

Une politique active de recrutement est pratiquée. Aujourd'hui deux postes d'infirmiers sont vacants : l'un de nuit au CPC, le second à l'UTHR.

Lorsqu'un soignant est recruté, un contrat de trois mois lui est d'abord proposé. Ensuite une évaluation a lieu, après avis du cadre supérieur et du cadre de santé ; si elle est positive, l'agent est mis en position de stagiaire ; en cas de doute, un nouveau contrat de trois mois est signé.

Selon les informations recueillies, il est peu fait recours à l'intérim : « c'est cher et les intérimaires ne connaissent pas les patients ».

Il est proposé à dix « jeunes retraités » d'effectuer des contrats de vacances courtes pour des nuits. Ils sont payés sur la base du même salaire qu'au moment de leur départ. Les contrôleurs ont rencontré un agent dans cette situation qui effectuait un service de nuit au CEDAP.

Le **tutorat** a été structuré au sein de l'établissement avec la création d'un poste d'« infirmière en mission transversale pédagogique ». Il existe une « charte tutorale » définissant les liens entre les tuteurs et les tutorés. L'ensemble de la procédure comprenant la formation, le suivi pendant un an avec consolidation des savoirs puis l'intégration a été validée par la CME et le comité technique d'établissement (CTE).

En cas d'incident, le directeur des soins se déplace dans l'unité. Il tient une permanence sur tous les sites avec les cadres de santé.

Selon le bilan social 2011, le nombre d'**accidents** provenant du contact de malades agités y compris les **agressions** s'est élevé à :

- onze en 2009 ;
- treize en 2010 ;
- treize en 2011.

En 2011, 672 agents ont bénéficié de **formations** totalisant 4 516 journées pour un montant de 641 917 euros (en augmentation de 7,34 % par rapport à 2010). Les thèmes concernaient les pratiques professionnelles telles que la bientraitance, les gestes d'urgence, la prise en charge de la douleur, la réhabilitation psycho-sociale... Aucun n'était en rapport avec les hospitalisations sans consentement.

Le personnel médical a bénéficié de 58 718 euros correspondant à quarante-cinq actions (congrès, colloques, journées d'études...) représentant 434 jours de formation.

Il ressort des discussions que les contrôleurs ont pu avoir avec eux, que les personnels ont bien compris la restructuration du centre hospitalier Henri Ey, notamment l'ouverture de structures extérieures au site historique de Bonneval.

Enfin lors de la visite des contrôleurs, les **représentants des organisations professionnelles** ont fait état de leur inquiétude quant à la dégradation de leur condition de travail concernant plusieurs points :

- diminution des moyens ;
- fermeture d'une unité d'hospitalisation ;
- ouverture d'une maison d'accueil spécialisé gérée par une association.

Les personnels considèrent qu'ils travaillent tous les jours à « flux tendu ».

De plus, ils considèrent que le site de Bonneval doit garder un rôle important dans la coordination des activités de la psychiatrie et de la santé mentale dans le département.

CONCLUSION

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

1. La pénurie du personnel médical titulaire est une donnée essentielle du fonctionnement de l'établissement (cf. § 2.3.1).
2. Il serait indispensable de recruter des médecins généralistes pour exercer sur chacun des deux sites. Ainsi l'examen somatique des patients admis sans leur consentement prévu par la loi du 5 juillet 2011 et le suivi des patients placés en chambre d'isolement ou sous contention pourraient-ils être réalisés (cf. § 4.1.5).
3. L'organisation de l'accueil et son implantation au service des urgences du centre hospitalier général de Chartres sont intéressants. Les psychiatres qui y sont présents assurent un travail considérable, non seulement pour les patients se présentant aux urgences mais pour le suivi des patients du CEDAP dans l'attente d'un rendez-vous au centre médico-psychologique dont ils dépendent. Ce dispositif reposant sur la bonne volonté de certains praticiens devrait faire l'objet d'une réflexion sur le fonctionnement de l'ensemble du pôle (cf. § 3.1.1).
4. La notification de l'admission en soins sans consentement doit se faire dans les plus brefs délais suivant l'hospitalisation du patient. Un protocole relatif au rôle de chaque acteur dans les modalités d'application de la loi du 5 juillet 2011 devrait être rédigé (cf. § 3.1.5.2 et § 4.2.1.1).
5. Le parcours du patient mis en place au pôle du Coudray, qui bénéficie de locaux agréables et bien aménagés, pourrait être mieux utilisé. Correspondant en théorie aux besoins des patients, en pratique, ce dispositif ne fonctionne pas à cause d'un manque de fluidité dû à la présence de nombreux patients à placer dans des structures médico-sociales (cf. 4.2.1).
6. L'insuffisance de structures médico-sociales permettant la sortie de patients n'ayant plus besoin de soins en psychiatrie est d'ailleurs un point à souligner, évoqué par de nombreux acteurs de l'établissement (cf. § 3.10, 4.2.1.3 et 4.2.2.3).

7. Les locaux dédiés au service de protection et de gestion des biens des majeurs protégés devraient faire l'objet d'une rénovation, l'organisation devrait être stabilisée (cf. 3.4.1).
8. L'inventaire des vêtements, objets et papiers du patient est effectivement assuré grâce à une procédure respectée (cf. § 3.1.5.1).
9. Les *points-phone* sont souvent placés dans espaces de circulation, nuisant à la confidentialité des communications qui devrait être respectée et assurée dans l'ensemble des unités de l'établissement (cf. 3.8.2).
10. L'établissement devrait initier une réflexion visant à introduire l'utilisation de l'Internet par les patients pour faciliter leur réhabilitation psychosociale (cf. § 3.8.4).
11. Il serait souhaitable d'élargir le nombre de jours d'ouverture de la cafétéria, notamment pour les patients admis sans leur consentement (cf. § 4.1.4.1).
12. La question de la liberté d'aller et venir de tous les patients admis en soins libres dans des unités fermées de l'établissement doit faire l'objet d'une réflexion globale (cf. § 4.2.1.1, 4.2.2.3 et 4.2.3.1).
13. Il est regrettable que pour des personnes hospitalisées sous contrainte les sorties d'une demi-heure dans le parc de Bonneval ou dans le hall d'accueil du Coudray soient obligatoirement et systématiquement soumises à un programme de soins nécessitant une décision du directeur pour les ASPDT et un arrêté préfectoral pour les ASPRE (cf. § 3.1.12).
14. La mise en œuvre des sorties accompagnées d'une durée inférieure à 12h nécessite un programme de soins, avec une décision du directeur pour les ASPDT et un arrêté préfectoral pour les ASPRE, alors que bien souvent il s'agit de sorties d'une demi-heure dans l'enceinte-même de l'établissement (cf. § 3.1.12).
15. Il est regrettable que les audiences devant le juge des libertés et de la détention s'effectuent par visioconférence même si le projet de mener les audiences au TGI de Chartres est en cours de réflexion (cf. § 3.1.9).
16. Le livret d'accueil remis aux patients devrait comporter les modalités de saisine d'un avocat pour les audiences devant le juge des libertés et de la détention dans le cadre de la loi du 5 juillet 2011. La liste des avocats inscrits au barreau de Chartres devrait être apposée dans toutes les unités de soins (cf. § 3.1.6).
17. Il convient de noter que les registres de la loi sont bien tenus (cf. § 3.2) ;
18. Il serait nécessaire de mettre en œuvre la traçabilité des placements en chambre d'isolement et des mesures de contention sous la forme d'un registre différent du dossier papier de chaque patient¹² (cf. § 6.1 et 6.4).

¹² Comme l'a recommandé le Contrôleur général des lieux de privation de liberté le 18 juin 2009 (Journal officiel du 2 juillet 2009).

19. A l'unité Saint-Florentin, même si la question de la contention est délicate à appréhender étant donné les pathologies prises en charge dans ce service, les chambres d'hypostimulation pouvant être utilisées comme chambres d'isolement, une procédure adaptée devrait être mise en place ainsi qu'une traçabilité (cf. § 4.2.3.1)
20. Des activités devraient être organisées au bénéfice des patients admis en géronto-psychiatrie et la gestion du tabac pour ces patients devrait faire l'objet d'une réflexion (cf. § 4.2.2.3).
21. S'agissant des personnes détenues, un protocole définissant les modalités de leur accueil et de leur séjour au sein de l'établissement devrait être rédigé (cf. § 4.2.2.3).

Par ailleurs, il est à souligner l'accroissement sensible du nombre d'admissions en provenance du centre de détention de Châteaudun, ce qui laisse à penser que les difficultés en termes de personnel médical évoquées *supra* peuvent retentir sur la prise en charge des personnes détenues (Cf. § 2.5 et 4.2.5).

Par ailleurs, le séjour en chambre d'isolement devrait correspondre à l'état clinique du patient et non à une position idéologique.

22. Il convient de noter le bon fonctionnement de la commission départementale des soins psychiatriques dans le département (cf. § 3.7).
23. Il convient de souligner la riche activité du comité d'éthique de l'établissement (cf. § 4.1.5.4).
24. Il convient de souligner positivement le rôle important que joue l'association *L'Entraide* dans le fonctionnement de l'établissement (cf. § 4.1.4).

Le maintien en fonction du site de Bonneval apparaît légitime, tant sur le plan de la prise en charge des patients du pôle Dunois-Perche, que pour le rôle qu'il a joué dans l'histoire de la psychiatrie française dont il garde d'importants édifices que l'on peut visiter.

TABLE DES MATIERES

1- Conditions générales de la visite	2
2- Présentation générale de l'établissement.....	3
2.1 L'implantation.....	3
2.2 La psychiatrie dans le département de l'Eure-et-Loir	5
2.3 L'organisation de l'établissement.....	6
2.3.1 Le personnel médical	7
2.3.2 Le personnel non médical	8
2.4 Les données financières	9
2.5 L'activité.....	10
3- hospitalisation sans consentement et exercice des droits	11
3.1.1 L'arrivée des patients : le rôle du CEDAP aux urgences du centre hospitalier Louis Pasteur	11
3.1.2 L'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers	15
3.1.3 L'admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.....	16
3.1.4 Les modalités d'admission.....	16
3.1.4.1 Le bureau des admissions sur le site du Coudray	17
3.1.4.2 Le bureau des admissions sur le site de Bonneval	18
3.1.5 Les formalités administratives.....	18
3.1.5.1 L'inventaire	18
3.1.5.2 La notification	19
3.1.6 Le livret d'accueil.....	22
3.1.7 La levée des mesures de contrainte.....	23
3.1.8 Les modalités de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011	25
3.1.9 Le contrôle du juge des libertés et de la détention.....	25
3.1.10 L'audience.....	27
3.1.11 Les interventions du juge des libertés et de la détention.....	29
3.1.12 Les sorties accompagnées d'une durée inférieure à douze heures	30
3.2 Le registre de la loi	31
3.2.1 Les admissions.....	32
3.2.2 La situation lors de la visite des contrôleurs.....	33
3.2.3 De quelques éléments relevés sur le livre de la loi.....	33
Registre de la loi numéro 28823 - folio 49 - matricule 28871	33

Registre de la loi numéro 28918 - folio 1 - matricule 28918.....	34
Registre de la loi numéro 28823 - folio 18	35
Registre de la loi numéro 28823 - folio 59	35
Registre numéro 28918 - folio 1 à folio 59	36
3.2.4 Le collège soignant.....	36
3.2.5 Le programme de soins.....	37
3.3 L'information sur la visite des autorités	38
3.4 La protection juridique des majeurs	39
3.4.1 Les locaux.....	39
3.4.2 Le personnel	40
3.4.3 Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les délégués aux prestations familiales dans le département.....	40
3.4.4 Le fonctionnement du service	40
3.4.5 L'activité du service	41
3.5 L'accès au dossier médical.....	41
3.6 L'accès à l'exercice d'un culte	42
3.7 La commission départementale des soins psychiatriques	43
3.8 La communication avec l'extérieur	45
3.8.1 Les visites.....	45
3.8.2 Le téléphone	45
3.8.3 Le courrier	46
3.8.4 L'informatique et l'accès à l'internet	46
3.9 La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)	46
3.9.1 Les plaintes et réclamations.....	46
3.9.2 Les événements indésirables.....	47
3.9.3 Les recours contentieux.....	47
3.9.4 Le service qualité.....	47
3.10 L'union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM).....	47
4- Les conditions d'hospitalisation	48
4.1 Eléments communs à tous les secteurs.....	48
4.1.1 La restauration	48
4.1.2 La blanchisserie.....	49

4.1.3	La sécurité.....	49
4.1.4	Les activités communes	51
4.1.4.1	La cafétéria	51
4.1.4.2	La bibliothèque	52
4.1.4.3	Les ateliers d'ergothérapie.....	53
4.1.4.4	Les activités sportives	53
4.1.5	Les soins somatiques.....	53
4.1.5.1	La pharmacie	54
4.1.5.2	Le laboratoire	55
4.1.5.3	Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)	55
4.1.5.4	Le comité d'éthique	56
4.1.6	Le service de nuit.....	56
4.2	Analyse détaillée par secteur de psychiatrie adulte	57
4.2.1	Le pôle chartrain au Coudray	57
4.2.1.1	Le centre et dispositif d'accueil permanent (CEDAP)	60
4.2.1.2	L'unité d'hospitalisation de psychiatrie (UHP)	66
4.2.1.3	L'unité thérapeutique de réadaptation (UTHR)	69
4.2.2	Le pôle Dunois-Perche à Bonneval.....	72
4.2.2.1	L'unité d'hospitalisation « Le verger »	72
4.2.2.2	L'unité thérapeutique de réadaptation« Le Moullac » (UTHR).....	76
4.2.2.3	L'unité de géronto-psychiatrie « Les Arcades »	81
4.2.3	Le pôle handicap-réinsertion de Bonneval	90
4.2.3.1	L'unité de soins « Saint-Florentin »	90
4.2.4	Le pôle de psychiatrie infanto-juvénile	94
4.2.5	L'hospitalisation des personnes détenues	94
5-	La suroccupation et les transferts.....	94
6-	Le recours à l'isolement et à la contention	95
6.1	La procédure d'isolement.....	95
6.2	La procédure de contention.....	97
6.3	Les chambres d'isolement	98
6.4	Le recours à la contention	98
7-	Les conditions de vie au travail.....	99
CONCLUSION	100

Table des matières..... 103