

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction de l'Organisation des Soins
Bureau de l'Organisation de l'Offre Régionale des Soins
Et des Populations Spécifiques – O2
Frédérique COLLOMBET-MIGEON
Tél. : 01 40 56 53.82

Paris, le 11 DEC 2009

→ M. Dubois

Copie P2

JMD

00914

Monsieur le contrôleur général,

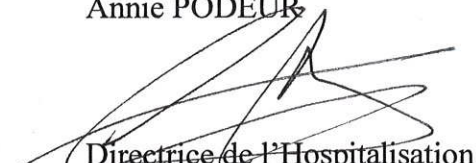
Par note du 14 octobre 2009, vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée du 24 au 26 février 2009 au centre hospitalier Sainte Marie de Clermont-Ferrand dans le département du Puy de Dôme.

Vous souhaitiez recueillir mes observations sur certains points relatifs à l'organisation et à la prise en charge des personnes qui y sont hospitalisées en psychiatrie.

En complément des éléments de réponse que vous a apportés le centre hospitalier, je vous prie de trouver en annexe jointe une note technique permettant de souligner les évolutions locales attendues et de replacer la situation de l'établissement au regard des politiques régionales et nationales mises en œuvre.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le contrôleur général, l'expression de mes salutations distinguées.

Annie PODEUR



Directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins

Monsieur Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
16-18 quai de la Loire
BP 10301
75921 PARIS CEDEX 19



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Sous-Direction de l'organisation
du système de soins
Bureau de l'organisation de l'offre régionale
de soins et populations spécifiques - O2

NOTE TECHNIQUE relative aux observations portées sur le centre hospitalier spécialisé de Sainte Marie de Clermont-Ferrand (Puy de Dôme)

L'analyse portée par Monsieur Delarue sur la situation du centre hospitalier spécialisé Sainte Marie de Clermont-Ferrand, suite à la visite effectuée du 24 au 26 février 2009, souligne sur un plan général la qualité des prises en charge que cet établissement propose aux patients.

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté relève néanmoins un certain nombre de points d'amélioration sur lesquels l'établissement doit faire porter ses efforts. Ils ont trait d'une part à ce que le contrôleur considère comme des défauts dans l'organisation des services portant atteinte au respect des droits des patients, d'autre part à des lacunes dans le déroulement des procédures nécessaires à la prise en charge des patients et, enfin, à la question de la prise en charge des détenus ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office.

La plupart des questions soulevées par ce rapport ne traite pas, en l'espèce, de problématiques générales de l'organisation hospitalière, mais de questions plus ciblées, en lien avec l'organisation spécifique de l'établissement. Les compléments d'information que nous apportons dans la présente note font par conséquent essentiellement référence aux réflexions envisagées par l'agence régionale de l'hospitalisation et l'établissement pour remédier aux difficultés repérées.

A) Incertitudes relatives au respect des droits fondamentaux des patients :

1- Les conditions de l'installation du dispositif de vidéosurveillance.

Le rapport de visite du Contrôleur s'interroge sur les conditions qui ont présidé à la mise en place d'un dispositif de vidéosurveillance au sein de l'établissement, tant en matière de concertation interne menée sur ce projet qu'en matière de sollicitation d'une autorisation préfectorale.

Conformément à la loi d'orientation et de programmation relative à la sécurité du 21 janvier 1995 et au décret du 17 octobre 1996 relatif à la vidéosurveillance, le centre hospitalier de Sainte Marie devait soumettre à la préfecture une demande d'autorisation du dispositif de vidéosurveillance préalablement à sa mise en place effective. Il est également souhaitable qu'une concertation approfondie soit engagée avec le personnel sur les modalités de fonctionnement d'un tel

dispositif. En l'espèce, l'établissement confirme avoir consulté sur ce point les instances représentatives du personnel.

Pour clarifier les conditions de mise en œuvre de dispositifs de vidéosurveillance au sein des établissements de santé, une note de synthèse est en cours de rédaction par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins et sera mise en ligne sur le site de l'Observatoire National des Violences Hospitalières.

2- La restriction par le règlement intérieur de l'établissement de droits fondamentaux des patients.

Le Contrôleur dénonce le caractère général par lequel le règlement intérieur de l'établissement proscrit toute relation sexuelle entre malades. L'équilibre à trouver entre la préservation des droits et libertés des patients et la bonne organisation du service pourrait, selon lui, donner lieu à un encadrement plus lâche de ces pratiques.

Il est néanmoins important de noter que la réglementation existante ne fait pas obstacle à ce que le règlement intérieur de l'établissement intègre de telles restrictions en considérant que les services hospitaliers sont des lieux de soins qui exigent des règles de fonctionnement particulières.

Le Contrôleur attire ensuite l'attention sur les difficultés posées par ce qu'il considère comme une prohibition systématique des visites aux malades soumis à contention.

Il est important de nuancer ce propos en considérant que si le maintien de la vie familiale du patient est un droit fondamental, les visites effectuées lorsque celui-ci est soumis à contention peuvent porter atteinte à sa dignité.

En outre, l'établissement confirme qu'il est apporté à cette question une réponse au cas par cas, appuyée sur un avis médical.

Concernant ces dispositions restrictives des droits des patients figurant au règlement intérieur de l'établissement, les autorités régionales ont fait part de leur intention d'inciter l'établissement à revoir dans un sens plus souple son règlement intérieur.

3- La procédure de signalement d'incidents.

Le contrôleur regrette par ailleurs que les signalements d'incidents ne figurent pas dans le dossier des patients qui en sont à l'origine. L'établissement apporte sur ce point un correctif à l'analyse du contrôleur, confirmant que les incidents survenus du fait d'un patient sont bien reportés dans son dossier, ce qui semble nécessaire pour assurer la continuité de sa prise en charge.

En mentionnant ce point, il faut noter que le contrôleur traite de considérations d'organisation des soins qui ne relèvent pas de son champ de compétences.

4- La traçabilité du recours à l'isolement et à la contention.

Le Contrôleur note, comme pour plusieurs des établissements qu'il a visités, l'insuffisance du suivi qui est porté au recours aux mesures de contention des patients au niveau de l'établissement.

En l'espèce, la traçabilité de mise en chambre d'isolement est assurée par l'établissement mais d'une façon individuelle. Les données statistiques relatives à cette pratique peuvent être obtenues après sollicitation du médecin DIM.

Les autorités régionales ont noté cette nécessité de traçabilité du recours à l'isolement et à la contention et envisagent un suivi rapproché de sa mise en œuvre au sein de l'établissement.

B) Lacunes dans le déroulement des procédures nécessaires à la prise en charge des patients :

1- Les relations avec les services de police.

Le Contrôleur souligne l'intérêt d'une bonne collaboration des services hospitaliers et de police, en particulier dans le cadre de la prise en charge des personnes en état de crise.

La direction du centre hospitalier travaille à la mise en place d'un tel protocole de coopération avec les services de police. Les autorités sanitaires régionales se déclarent d'ailleurs prêtes à apporter leur concours à cette démarche.

2- La tenue des registres de la loi.

Le Contrôleur souligne la non-conformité sur le plan réglementaire de l'existence de deux registres différenciés entre les patients hommes et femmes.

L'agence régionale de l'hospitalisation se déclare prête à suivre la démarche de mise en conformité du registre qui devra être engagée par l'établissement.

3- Les conditions de fonctionnement de la commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique.

Le rapport du contrôleur fait état de difficultés de fonctionnement de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

A la suite de la visite du contrôleur, un nouvel arrêté de composition de la commission départementale des hospitalisations psychiatriques a été adopté et a permis d'organiser une première réunion de la commission le 23 octobre 2009. Une prochaine réunion de la commission est prévue début 2010, ainsi qu'une visite des trois établissements hospitaliers accueillant des hospitalisations en psychiatrie.

C) Les conditions de déroulement de l'hospitalisation des détenus faisant l'objet d'une hospitalisation d'office.

Le contrôleur pointe enfin les restrictions particulièrement importantes apportées à l'accès des détenus au téléphone et au courrier pendant leur séjour hospitalier.

Pour résoudre ces difficultés, plusieurs mesures seront proposées au cours des mois à venir par l'agence régionale de l'hospitalisation. Cette dernière recommandera de mettre ces questionnements à l'ordre du jour de la commission départementale de coordination entre l'établissement de santé et l'établissement pénitentiaire, ainsi que de la prochaine commission régionale « santé-justice », de sorte à ce que des solutions soient trouvées pour l'ensemble des établissements de la région.

De façon plus générale, il convient de rappeler que l'ouverture des unités hospitalières spécialement aménagées permettra d'apporter une réponse adaptée aux besoins d'hospitalisation en psychiatrie des détenus.