



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

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

Paris, le 16 DEC. 2009

Monsieur le contrôleur général,

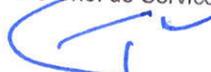
Par note du 21 octobre 2009, vous m'avez transmis le rapport de la visite que les contrôleurs du contrôle général ont effectuée du 14 au 16 avril 2009 à l'unité pour malades difficiles du centre hospitalier de Plouguernevel dans les Côtes d'Armor.

Vous souhaitez 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.

Pour la Ministre et par délégation
Par empêchement de la Directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins,
Le Chef de Service



Félix FAUCON

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

Dossier suivi par :
Florence Lys
Tél. : 01.40.56.45.59
E-Mail : florence.lys@sante.gouv.fr

NOTE TECHNIQUE **relative aux observations portées** **sur l'unité pour malades difficiles du centre hospitalier de Plouguernevel (Côtes d'Armor)**

L'analyse portée par le contrôleur général des lieux de privation de liberté sur la situation de l'unité pour malades difficiles du centre hospitalier de Plouguernevel (Côtes d'Armor), suite à la visite effectuée du 14 au 16 avril 2009, souligne la prise en charge globalement satisfaisante que l'établissement assure aux patients hospitalisés dans l'unité. Le contrôleur fait notamment état de l'association étroite du personnel soignant à l'élaboration de l'unité pour malades difficiles, qui a permis d'arrêter des choix organisationnels adaptés et a contribué à la motivation et à l'implication des professionnels.

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 la localisation de l'unité pour malades difficiles sur laquelle il est difficile de répondre car aucun transfert sur un autre site breton n'est prévu et d'autre part, à des modalités de fonctionnement telles que la participation des patients aux activités, leur surveillance par des dispositifs appropriés et la mise en œuvre de mesures d'accompagnement des personnels confrontés à des situations de violence au travail.

a) les vacations assurées par un médecin somaticien.

Le rapport des contrôleurs souligne que les visites du médecin somaticien, qui n'intervient pas de manière constante mais simplement deux jours par semaine, ne sont pas systématiquement inscrites dans le registre des entrées et sorties de l'unité. Ce dysfonctionnement a été pris en compte par l'établissement qui inscrit désormais toutes les visites sur le registre.

b) les activités proposées aux patients.

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté note que la « quantité d'activités est moindre que la quantité d'inactivité ». Il convient de rappeler que « la quantité d'activité » n'est pas en soi un critère d'analyse d'une prise en charge thérapeutique en psychiatrie. Les activités ont une dimension thérapeutique et doivent s'adapter à la situation clinique des patients.

Par ailleurs, l'effort des professionnels pour organiser des activités de loisirs dans les espaces de vie collective au sein des unités est à souligner. Ce point est majeur en termes d'organisation car il évite que les patients n'aient à quitter l'unité pour accéder aux sites d'activité, ces déplacements étant toujours problématiques pour des personnes hospitalisés d'office.

c) la surveillance des patients en chambre d'isolement.

Les contrôleurs ont noté la présence et le fonctionnement d'une caméra de surveillance dans les chambres d'isolement, ce qui porte atteinte, selon leur analyse, à la dignité des patients. La mise en place de ce dispositif a fait l'objet de discussion par le groupe projet constitué préalablement à la création de l'unité pour malades difficiles. Il s'intègre dans une démarche globale de sécurisation de l'établissement et de qualité des prises en charge et a reçu la validation de la communauté soignante.

Il importe de souligner, même si cela ne règle pas la question de principe, que la vidéo surveillance ne donne pas lieu à enregistrement mais à une diffusion - sans stockage d'image - en temps réel sur un poste situé dans le bureau infirmier. L'établissement précise que cela permet une intervention immédiate et la prévention d'un accident, ce qui s'est produit lors d'une tentative de suicide d'un patient en chambre d'isolement.

Par ailleurs, le rapport souligne que les recours à la chambre d'isolement et à la contention sont moins fréquents que ceux constatés dans les autres établissements visités et ce en raison de la disponibilité des soignants. Il semble toutefois délicat de conclure à un lien de causalité entre ces deux paramètres. En effet, la mise à l'isolement et la contention sont des pratiques thérapeutiques mises en œuvre sur avis médical pour répondre une situation de crise. Elles ne sont pas liées à une disponibilité moindre du personnel qui rendrait leur recours comme la seule voie possible.

d) l'accompagnement des équipes de soignants.

Le contrôleur regrette que les soignants ne puissent être accompagnés par des personnes extérieures à l'établissement dans le cadre de supervisions. Il convient de souligner que les demandes des personnels, recueillies lors de la visite, portent sur une supervision avec un psychologue de l'établissement. Le choix d'une supervision par un professionnel interne ou externe à l'établissement relève de la responsabilité de ce dernier, dans le cadre d'un projet qui accompagne la démarche de supervision clinique.