



Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

Secrétariat d'Etat à la Santé



La Secrétaire d'Etat

Paris le 08 JUIN 2011

Monsieur le contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée à l'unité pour malades difficiles (UMD) de Sarreguemines (Moselle). Vous souhaitiez recueillir mes observations sur certains points relatifs au domaine de l'organisation des soins dans cette unité.

En complément des éléments de réponse que vous a apportés le centre hospitalier de Sarreguemines, je vous prie de trouver en annexe jointe une note technique permettant de souligner les évolutions locales attendues.

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

Nora BERRA

Monsieur Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
16-18 quai de la Loire
B.P. 10301
75921 PARIS cedex 19

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

NOTE TECHNIQUE
relative aux observations portées
sur l'unité pour malades difficiles du centre hospitalier de Sarreguemines (Moselle)

Le rapport établi par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté à l'issue de sa visite de l'unité pour malades difficiles (UMD) du centre hospitalier de Sarreguemines souligne plusieurs points ayant donné lieu sur place à des observations des contrôleurs.

I – Etat des locaux

Le Contrôleur souligne la vétusté des installations dont certains éléments lui semblent attentatoires à la dignité des patients. Il déplore également l'absence d'intimité dans quelques chambres individuelles et de confidentialité lors des conversations téléphoniques.

a) la rénovation des locaux

Le Centre Hospitalier de Sarreguemines a mené un important programme d'amélioration de ses structures immobilières depuis une dizaine d'années. L'UMD a bénéficié de ce programme avec, notamment, la construction d'un nouveau bâtiment de deux unités de 18 lits. Ces unités ne comportent que deux chambres à deux lits. Le nouveau bâtiment a été mis en service en juin 2010 ; il a permis d'améliorer considérablement le confort de vie des patients et de restaurer des conditions de séjour permettant le respect de la dignité des occupants.

Des travaux de rénovation sont également envisagés dans les trois pavillons dont la construction remonte au début des années 1990. Ils sont actuellement à l'étude.

b) le respect de l'intimité des patients et de la confidentialité des conversations téléphoniques

Les personnels ont été sensibilisés à la nécessité de respecter l'intimité du patient, quels que soient les impératifs de sa surveillance. Toutes les chambres sont équipées d'un oculus vitré donnant sur le couloir et permettant de s'assurer de la sécurité du malade. Cet aménagement n'a pas fait l'objet d'observation de la part des experts de la haute autorité de santé (HAS), lors de la visite de certification de l'établissement.

Les conversations téléphoniques se déroulent dans des espaces communs ou dans des locaux fermés avec vitrage. Lorsque la configuration architecturale le permet, certaines salles d'activités ou de réunion inoccupées peuvent être utilisées pour téléphoner. Cependant, la conception ancienne des bâtiments ne garantit pas toujours l'intimité téléphonique. C'est pourquoi, la priorité a été donnée au téléphone sans fil, pour permettre aux patients de téléphoner dans leur chambre.

II – Observations relatives au fonctionnement général de l'établissement

Le Contrôleur souhaite que certaines règles de fonctionnement de l'établissement soient mieux appliquées ou revues, notamment celles qui concernent l'information des patients, les relations avec les familles, le renforcement de l'équipe soignante et la présence des personnels durant la nuit.

a) l'information des patients

Le rapport recommande d'élaborer des documents d'information propres à l'UMD (formulaire de notification des hospitalisations d'office mentionnant la commission du suivi médical et livret d'accueil).

Lors de leur admission en UMD, la plupart des patients bénéficient d'une présentation vidéo du centre hospitalier et de l'unité dans laquelle ils sont accueillis. Il est prévu de généraliser ce mode de présentation qui permet un échange avec les soignants. Les documents nécessaires sont remis et expliqués à chaque patient : l'arrêté d'admission en UMD sur lequel il est fait mention de la commission du suivi médical (modalités de recours juridiques et modalités de sortie), le livret d'accueil avec, en annexe, une fiche sur la commission des relations avec les usagers et pour la qualité de la prise en charge, le formulaire de désignation de la personne de confiance, une information sur les indicateurs qualité de l'établissement, un document relatif aux droits et devoirs du patient, un formulaire de désignation de la personne à prévenir (transmis à l'agence régionale de santé).

Le document relatif aux droits et devoirs des patients a été modifié depuis la visite du Contrôleur pour l'adapter à chaque type d'hospitalisation d'office.

b) les relations avec les familles

Le Contrôleur souhaite une amélioration de l'accueil des familles.

Malgré les améliorations apportées dans les deux dernières unités récemment ouvertes, il n'y a pas réellement de pièce dédiée à l'accueil des familles qui est donc organisé en fonction de la configuration de chaque unité.

Cependant, certaines mesures ont fait l'objet d'une réflexion collective et ont été validées par les instances de l'établissement : révision de certaines dispositions pour assurer le bon déroulement des visites, mise à disposition des familles d'une plaquette d'information mentionnant, notamment, les coordonnées des associations de familles de patients.

Il est à noter toutefois que certaines visites dites « sensibles » continuent à se dérouler en présence du personnel soignant, en particulier pour éviter l'introduction d'objets et de substances illicites.

c) le renforcement de l'équipe soignante

Le rapport préconise le renforcement de la présence des psychiatres et psychologues et la participation des ergothérapeutes à la prise en charge des patients.

L'ergothérapie est particulièrement développée à l'UMD de Sarreguemines. Le rapport annuel d'activité de la direction des soins fait état d'une activité importante des ergothérapeutes diplômés d'État, et des infirmiers faisant fonction d'ergothérapeute : 31650 prises en charge sont signalées en 2010, pour une file active de 884 personnes. Les ergothérapeutes sont intégrés à l'équipe soignante, dans le cadre de la prise en charge globale des patients, et des espaces d'information leur sont spécifiquement attribués dans le dossier informatisé du patient.

Le pôle de réadaptation psychosociale de l'UMD propose des activités aux patients qui ne peuvent se rendre régulièrement à l'atelier d'ergothérapie. Celles-ci sont organisées au sein des unités d'hospitalisation et sont adaptées aux situations individuelles.

Le renforcement du nombre des psychiatres et des psychologues de l'UMD est en cours : fin 2010, l'agence régionale de santé de Lorraine a autorisé et financé la création de deux postes de psychologue ; la demande d'augmentation du nombre de postes de psychiatres est à l'étude.

d) la présence des personnels durant la nuit

Le Contrôleur signale que la présence d'un seul agent, la nuit, dans certaines unités, peut être source d'insécurité pour les personnels.

Les effectifs des personnels de nuit sont adaptés au fonctionnement de l'UMD, à savoir un agent présent de nuit pour 10 patients, soit actuellement 14 agents pour 140 patients en UMD. Cette organisation permet la présence permanente d'un soignant par unité, ainsi que 6 soignants répartis sur l'ensemble des 8 unités ouvertes. En outre, il est important de préciser que les portes de chambres sont fermées à clés la nuit. L'équipe de sécurité du centre hospitalier. (4 personnes présentes la nuit) est positionnée à proximité des sites de l'UMD. Cette équipe a pour consigne d'intervenir prioritairement à l'UMD en cas de déclenchement d'une alerte par les personnels soignants (dispositifs de protection du travail isolé).

III – Questions particulières

Le Contrôleur attire l'attention sur la traçabilité du recours à l'isolement et évoque la question de la réintégration du patient dans le précédent centre hospitalier de rattachement, à la sortie de l'UMD.

a) la traçabilité du recours à l'isolement

Depuis la deuxième certification de l'établissement par la haute autorité de santé (HAS), en 2009, le contrôle de la traçabilité des mises en isolement est assuré 3 fois par jour ; toute non-conformité est aussitôt signalée par un message d'alerte informatique avec relance systématique dans les heures suivantes, jusqu'à obtention de la conformité. A ce jour, toutes les mesures de mise en isolement sont traçables.

D'autre part, une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles est actuellement menée par l'établissement sur la prise en charge des patients faisant l'objet de mesures de restrictions de liberté ; elle permet une mise en œuvre des recommandations de la HAS.

b) la réintégration du patient dans le précédent centre hospitalier de rattachement, à la sortie de l'UMD

Les sorties d'UMD sont réglementées et doivent intervenir dans les 20 jours, à compter de la notification de l'arrêté de transfert. Les difficultés de sortie des patients d'UMD sont très rares. Hormis le cas d'un patient pour lequel la réintégration dans l'établissement d'origine a pris quelques mois, aucun patient n'est resté hospitalisé à l'UMD alors que la commission du suivi médical avait statué en faveur d'une sortie.