

05/12/2011
0000038154

Natty BERRA



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
SECRETARIAT D'ETAT CHARGÉ DE LA SANTÉ

La Secrétaire d'Etat
Nos Réf. : CdR/CB/D.11023104

PARIS, LE **30 NOV. 2011**

Monsieur le Contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée du 19 au 21 janvier 2010 dans les unités psychiatriques du centre hospitalier intercommunal Robert-Ballanger à Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis). Vous souhaitez recueillir mes observations sur certains points relatifs au domaine de la santé et de l'organisation des soins dans ces unités.

En réponse à vos conclusions, je vous adresse en annexe à ce courrier, une note technique reprenant nos observations.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Contrôleur général, l'expression de ma considération distinguée.

Bien cordialement

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 les unités psychiatriques du centre hospitalier inter-communal Robert-Ballanger à Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis)

Le rapport établi par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté à l'issue de sa visite des unités psychiatriques du centre hospitalier général Robert-Ballanger, souligne plusieurs points ayant donné lieu sur place à des observations des contrôleurs.

En préliminaire, il convient de préciser que la création très récente d'un pôle unique de psychiatrie adulte en lieu et place des trois pôles de psychiatrie A, B et C et la nomination d'un chef de pôle, va dans le sens d'une plus grande cohésion de la psychiatrie adulte. Cette mesure a pour objectif d'améliorer la coordination entre ces trois secteurs, pour favoriser l'harmonisation des pratiques et la mise en place de projets communs.

I – Observations relatives à la prise en charge des malades

Le Contrôleur souhaite qu'il puisse être remédié aux questions d'effectifs dans les unités psychiatriques, et de lits disponibles.

a) Les effectifs

Le rapport reconnaît la politique attentive de recrutement, notamment d'infirmiers, mais souligne que les unités psychiatriques ne sont pas dotées des effectifs nécessaires.

L'hôpital a communiqué de nouveaux éléments sur l'état des effectifs dans les unités de psychiatrie, qui, d'une part, apportent des rectifications sur les effectifs réels à la date de la visite du Contrôleur, d'autre part, font apparaître depuis une amélioration de la situation suite à des recrutements et réorganisations. À fin 2010, les effectifs sont en légère augmentation. Les difficultés anciennes de recrutement d'IDE persistent en effet en psychiatrie adulte, faute de candidature, et malgré les efforts déployés par l'établissement pour rendre ce secteur plus attractif, notamment lors des stages effectués par des étudiants infirmiers. Dans le même objectif, les médecins psychiatres et des IDE du CHI Robert Ballanger donnent des cours dans les IFSI.

b) La capacité en lits

Le rapport relève les efforts accomplis pour la rénovation des locaux, mais souligne l'insuffisance du nombre de lits disponibles dans les unités de psychiatrie.

De façon générale, la capacité des lits doit s'analyser au regard de tout un ensemble de critères : la prise en charge globale du patient, l'analyse des hospitalisations dites « inadéquates » comme l'a souligné le récent rapport de la MNASM (mission nationale d'appui en santé mentale), l'articulation avec le secteur et la coordination avec les structures médico-sociales...

Il est exact que pour tenir compte des difficultés persistantes de recrutement d'infirmières en psychiatrie, le centre hospitalier a dû procéder à un regroupement des lits sur un seul niveau dans deux pavillons d'hospitalisation de psychiatrie, et il en résulte un taux d'occupation très élevé.

C'est ainsi qu'il a dû être maintenu l'existence de 2 chambres à 3 lits en psychiatrie adulte. L'hôpital regrette cette situation pour l'intimité des patients. Mais, comme le rapport en témoigne, les lits du CAC sont occupés de façon quasi permanente. Dans ces conditions, il n'apparaît pas envisageable de supprimer un lit dans l'une de ces trois chambres au risque d'aggraver la situation observée dans les structures d'amont.

Suite à la visite de la HAS en 2010, la mise en place de claustras a été recommandée ; une expérience a été tentée et s'est avérée être un échec car les patients se sentaient isolés et enfermés. Ceci a conduit à ne pas donner suite à cette expérience et à revenir à l'existant.

Enfin, l'établissement a pris bonne note des observations du Contrôleur quant à la pratique visant à utiliser, de façon transitoire, des chambres d'isolement pour des patients en hospitalisation libre.

II – Observations relatives aux droits fondamentaux des patients

La rapport souligne plusieurs points : les données disponibles sur le nombre des patients admis en soins psychiatriques sans consentement, le droit à l'information des patients, le fonctionnement de la commission départementale des soins psychiatriques, le livret d'accueil dans les unités de soins psychiatriques, la circulation et le contrôle des accès aux unités, les conditions de mise à l'isolement et la contention, les contacts avec l'extérieur, l'accès à la pratique religieuse pour les patients de confession musulmane.

a) Les patients admis en soins psychiatriques sans consentement

Le rapport souligne le manque de données disponibles sur les patients admis en soins psychiatriques sans consentement.

L'hôpital dispose de deux logiciels distincts pour la remontée des informations en psychiatrie :

- L'un est spécifique aux informations à produire dans le cadre du PMSI,
- L'autre, dénommé « CIMAISE, est destiné au recueil et au traitement de l'ensemble des données d'activités psychiatriques : il a été installé en 2010 en psychiatrie C, et il est prévu que le déploiement sur l'ensemble de la psychiatrie soit achevé en 2012.
En attente de ces moyens informatiques, les secrétariats médicaux ont été sensibilisés au respect des dates d'échéance pour les certificats à produire dans le cadre de la loi du 5 juillet 2011.

b) L'information des patients hospitalisés sans consentement

Le rapport souligne que les patients ne bénéficient que d'une information orale et incomplète.

Un dossier patient pour la psychiatrie adulte a été mis en place par l'établissement. Celui-ci contient un document spécifique qui constitue une notification d'hospitalisation pour les patients pris en charge sans leur consentement. Ce document est présenté par le médecin au patient dès son arrivée, ou dès que son état le permet. Le patient doit attester par une signature qu'il en a bien pris connaissance.

Par ailleurs, les dispositions relatives à la tenue et au contenu du Registre de l'établissement, ont été précisées par la loi n°803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes

faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge. L'établissement respecte les dispositions prévues par la loi.

Pour des raisons pratiques, les documents qui figurent au registre sont miniaturisés. La miniaturisation des certificats consiste à faire des copies des certificats originaux en les réduisant à 60% afin de les coller sur les feuillets du registre de façon individuelle et chronologique. Toutes les informations figurent donc bien dans le registre. Les originaux sont conservés en archives. L'établissement a été très vigilant quant aux observations du Contrôleur sur ce point. Néanmoins, cette méthode d'enregistrement et de classement continuent à être utilisée. En effet, à l'épreuve des faits, celle-ci s'avère pratique et rigoureuse pour l'établissement, sachant que chaque registre et feuillet est visé par la mairie de la commune d'implantation du centre hospitalier (Villepinte).

c) La Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

Le Contrôleur fait état de données lacunaires sur l'activité de cette Commission.

En application des dispositions de la loi du 5 juillet 2011, la Commission départementale des soins psychiatriques examine la situation des personnes admises en soins psychiatriques au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes. Le rapport annuel d'activité de cette commission doit être adressé au Contrôleur général des lieux de privation de liberté.

En pratique, la Commission se rend au CHI 2 fois par an, en début et en fin d'année. En 2010, elle a rencontré en moyenne, à leur demande, 15 patients par visite, soit une trentaine sur l'année.

d) Le livret d'accueil spécifique pour les unités psychiatriques

Le Contrôleur souhaiterait qu'au livret d'accueil général de l'établissement, soit adjoint un livret spécifique pour les unités de soins psychiatriques.

L'objectif est de généraliser à l'ensemble des secteurs de la psychiatrie, le livret d'accueil du patient dont dispose l'unité de psychiatrie B. Un projet commun est en cours de rédaction.

e) La sécurité et les accès

Le rapport souligne un paradoxe visant à fermer des unités et à laisser sans contrôle les entrées et les sorties de l'établissement durant la journée.

Le ministère accorde une grande importance à la question de la sécurité des établissements, comme le précise la circulaire du 22 janvier 2009 relative au financement par le FMFSP du plan d'amélioration de la sécurité des établissements ayant une autorisation en psychiatrie.

Une restructuration d'une grande partie du secteur MCO du centre Hospitalier est actuellement en cours avec la construction d'un nouveau bâtiment mère et enfant, d'un plateau de consultations externes et d'une unité de moyen séjour. A l'issue de ces travaux qui vont modifier les accès existants en 2014, l'objectif est de clôturer l'établissement qui est actuellement ouvert sur l'extérieur, ce qui empêche tout contrôle des accès à l'établissement. Une fois cette clôture réalisée, il est envisagé qu'un portail soit installé avec une présence humaine en continu.

Aujourd'hui, l'établissement est équipé d'un système de vidéosurveillance avec report des 40 caméras extérieures sur le PC sécurité. Un effort particulier de sécurisation via la vidéosurveillance a été réalisé dernièrement sur la zone d'implantation de la psychiatrie adulte.

f) L'isolement et la contention

Le rapport souligne l'absence de traçabilité de ces mesures exceptionnelles.

Le placement en chambre d'isolement est obligatoirement soumis à une prescription médicale écrite, inscrite dans le dossier du patient et réévalué quotidiennement. Il respecte un protocole de mise en œuvre interne à l'établissement, dont l'application est vérifiée par les responsables médicaux. L'hospitalisation en chambre d'isolement doit répondre aux critères édictés par la Haute Autorité en Santé (HAS). L'audit clinique de l'ANAES a déterminé un référentiel en juin 1998 de mise en chambre d'isolement, en précisant les modalités médicales et organisationnelles applicables aux patients accueillis dans ces chambres. Ces indications guident l'action des professionnels.

Comme suite aux observations du Contrôleur, le centre hospitalier a mis en place une traçabilité des mises en contention.

- g) Les relations avec l'extérieur, et notamment les familles : courrier, téléphone, portables, accès à internet

Le rapport souligne des difficultés ou des disparités de fonctionnement d'une unité à l'autre.

Des améliorations ont été apportées depuis la visite du Contrôleur :

- Dans les trois unités d'hospitalisation, le téléphone a été déplacé de façon à ce que les patients puissent téléphoner en étant assis. Chaque téléphone est équipé d'une chaise et d'une table. Il est situé dans un endroit respectant l'intimité du patient. Le protocole intersectoriel concernant l'accès et les conditions d'utilisation des téléphones portables des patients n'est pas formalisé à ce jour. Le principe demeure cependant d'autoriser les patients à utiliser leur portable, dès lors qu'il est considéré qu'ils ont retrouvé toutes les facultés pour le faire. De surcroît, une cabine téléphonique a été installée en privilégiant une zone de confidentialité pour les personnes qui ne disposent pas de téléphone portable.
- Une boîte aux lettres a été installée dans chacun des quatre secteurs (3 en psychiatrie adulte et 1 en psychiatrie infanto-juvénile). Un protocole a fixé les règles d'utilisation et de ramassage du courrier.
- Un poste informatique avec l'accès à internet a été installé pour le pôle adulte dans la cafétéria du Centre psychothérapique intersectoriel. Un poste a également été installé en pédopsychiatrie dans la salle de classe et son accès s'effectue sous le contrôle d'un éducateur.

h) L'exercice du culte pour les personnes de confession musulmane

Le Contrôleur estime que des efforts devraient permettre de choisir un aumônier de culte musulman exerçant ses fonctions au moins à temps partiel.

De façon générale, sur l'exercice du culte, il n'existe pas de salle dédiée au culte au sein de l'établissement. Toutefois, toute salle de réunion peut devenir une salle de culte si besoin.

Tout patient qui en fait la demande peut rencontrer un bénévole de l'aumônerie chrétienne ou solliciter la visite d'un rabbin.

Pour l'exercice du culte musulman, le Centre hospitalier a décidé de faire appel à un Imam. Cependant, celui-ci ne souhaite pas venir visiter les patients bénévolement, et l'hôpital ne dispose pas non plus de bénévoles pour des visites du culte musulman.

II – Observations relatives à l'état matériel et l'organisation de l'établissement

Le rapport souligne les points suivants : l'aménagement de l'espace dévolu aux visites, l'aumônerie chrétienne difficilement accessible, la présence médicale dans les unités, la rénovation des chambres dites de « sécurité », les difficultés d'accès à la télévision, l'absence de choix pour les repas, la nécessaire amélioration de la gestion du linge, les conditions d'accueil des personnes détenues au service des urgences.

- a) L'accueil des visiteurs a été amélioré ; il a été aménagé un secteur dédié pour les visiteurs, équipé de fauteuils, et la décoration a été améliorée.
- b) L'aumônerie, signalée par un panneau, dispose d'un bureau dans le hall d'entrée du centre hospitalier. Le téléphone de l'aumônerie est équipé d'un répondeur. L'aumônerie a également réalisé une plaquette diffusée dans les services indiquant le numéro d'appel du local ainsi que les permanences de la semaine. Enfin, deux membres de cette équipe effectuent une visite hebdomadaire aux patients de psychiatrie qui en font la demande.
- c) L'établissement a une politique de soins qui met volontairement l'accent sur la présence humaine : c'est ainsi qu'un protocole stipule le passage de l'équipe toutes les demi-heures dans les chambres des patients présentant des troubles aigus.
- d) La rénovation des chambres d'isolement du secteur de psychiatrie B a été réalisée ; une chambre a néanmoins été dégradée récemment et sa rénovation est en cours.
- e) S'agissant de la télévision, la généralisation de l'accès à la TNT a été réalisée en 2011.
- f) Les repas :
Depuis 2010, un travail a été poursuivi au sein de l'établissement pour que les repas proposés aux patients puissent être ajustés, adaptés et augmentés à la demande. Le choix des menus, qui est identique à celui des autres services, tient compte de l'équilibre alimentaire.
- g) Le linge :
Un protocole relatif à la gestion du linge des patients a été établi en octobre 2010. Des étagères avec des casiers pour y déposer des effets personnels ont été installées début 2011.
- h) L'accueil des patients détenus :
La configuration des locaux du service d'urgences ne permet pas, pour l'instant, de mettre en place un lieu d'accueil dédié et aménagé pour les personnes détenues. Ceci sera possible en 2014, à l'issue de la première tranche des travaux d'extension de l'établissement.
En attendant cette échéance, un travail est mené visant à renforcer les relations entre l'UCSA et le service des urgences.

