

Betty Bréiron

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

SECRETARIAT D'ETAT CHARGÉ DE LA SANTÉ

La Secrétaire d'Etat

Nos réf : CDB/ET/D.12000002

PARIS, LE **2 JAN. 2012**

Monsieur le Contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée du 26 au 30 avril 2010 :

- d'une part, à l'hôpital Henri Ey, à Paris 13^{ème}, qui fait partie du groupe public de santé Perray Vaucluse ;
- d'autre part, au centre inter-hospitalier d'accueil permanent pour adolescents (CIAPA) à Paris 18^{ème}, qui dépend de l'hôpital Henri Ey conjointement avec l'établissement de santé Maison Blanche.

Vous souhaitez recueillir mes observations sur certains points relatifs au domaine de la santé et de l'organisation des soins dans ces structures.

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

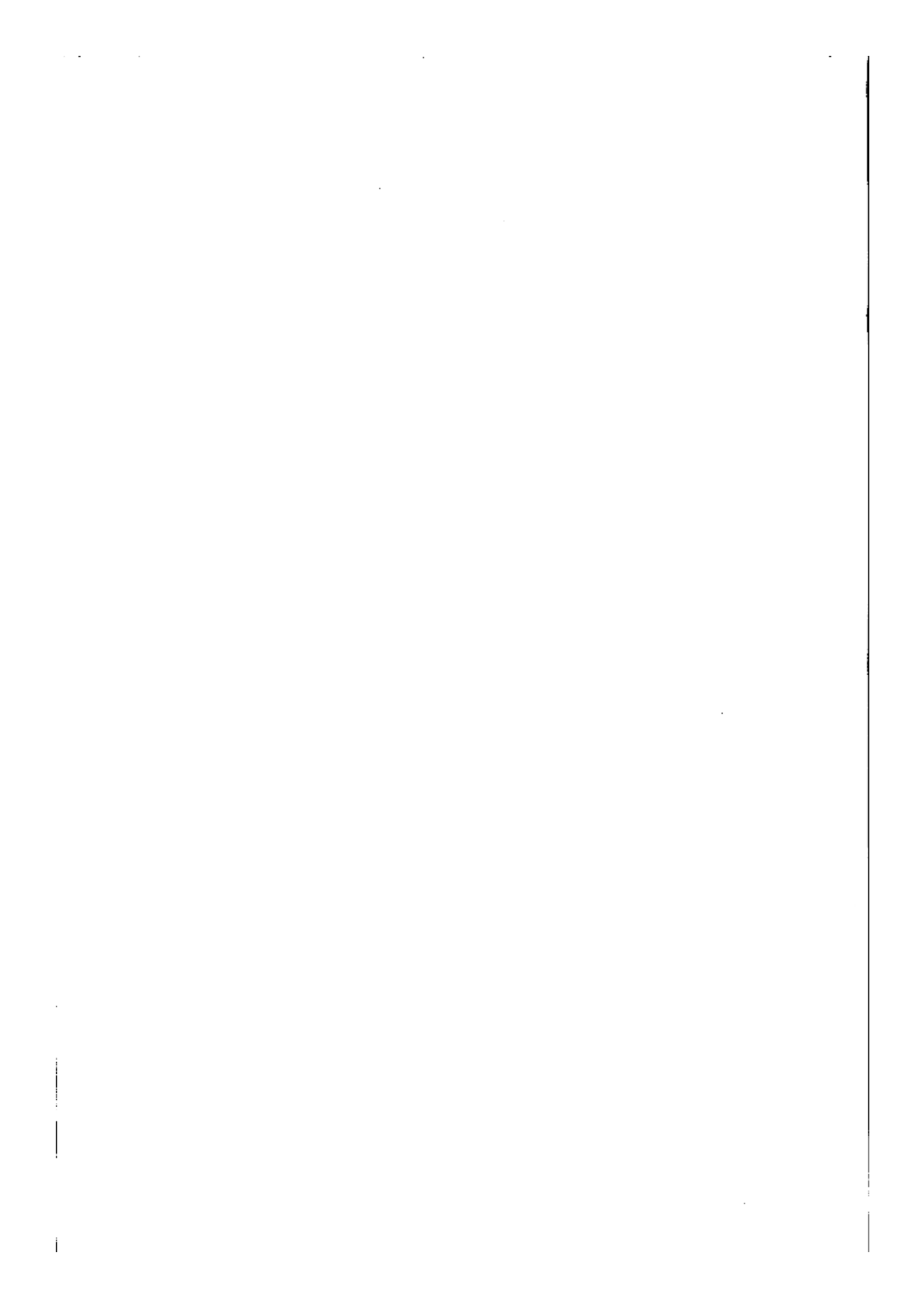
Je vous prie d'agréer, Monsieur le Contrôleur général, l'expression de ma considération distinguée.

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
75 921 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 :

- d'une part, l'hôpital Henri Ey, à Paris 13^{ème}, qui fait partie du groupe public de santé Perray Vacluse ;
- d'autre part, le centre inter-hospitalier d'accueil permanent pour adolescents (CIAPA) à Paris 18^{ème}, qui dépend de l'hôpital Henri Ey conjointement avec l'établissement Maison Blanche.

Tout d'abord, il convient de préciser que le CIAPA a fait l'objet d'observations globalement très positives : « le CIAPA est une structure qui assure une excellente prise en charge psychiatrique pour les enfants de huit arrondissements de Paris dans des locaux très satisfaisants ».

Les éléments d'information portés ci-dessous concernent donc le fonctionnement de l'hôpital Henri Ey.

I) La sur-occupation des chambres

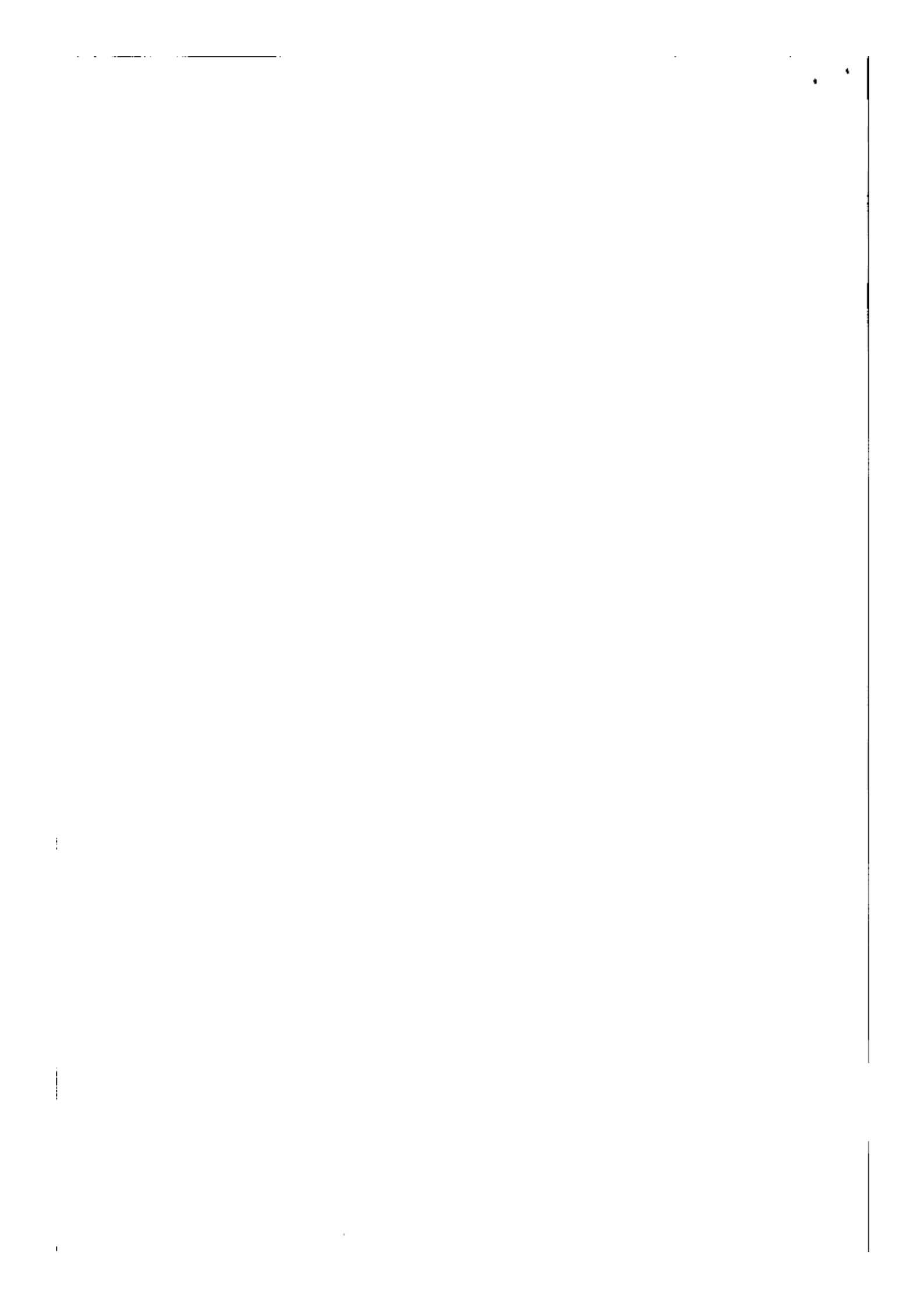
Le Contrôleur général souligne que l'hôpital Henri Ey est victime de difficultés tenant à la sur-occupation des lits.

Cette sur-occupation des chambres s'explique par le retard dans l'ouverture d'une unité de 10 lits, dont l'installation était prévue au 7^{ème} étage du bâtiment, en raison de difficultés de recrutement de personnels.

II) Les effectifs

Le Contrôleur général indique que l'établissement souffre aussi de difficultés à pourvoir tous ses emplois, qu'il s'agisse de personnel non médical et de personnel médical.

Tout d'abord, il est important de rappeler que la gestion des effectifs relève de la compétence de la direction de l'établissement de santé, en fonction des orientations stratégiques qui sont définies dans le projet d'établissement. Les dotations sont accordées aux pôles de soins en fonction de ces priorités. Par ailleurs, selon les nouvelles règles de gestion, il est délicat de porter une appréciation objective sur la situation des postes dits « vacants », dans la mesure où le suivi des effectifs s'effectue en masse salariale. Les bureaux de gestion de ressources humaines continuent à élaborer des tableaux d'emplois, comme outil de travail, mais ils ne constituent plus des documents opposables ou à faire approuver par les instances de l'établissement. Enfin, la situation des effectifs doit être également appréciée au regard de l'organisation des unités, de la formation et de l'expérience des équipes soignantes. Il n'y a pas sur ce sujet de différence avec la situation générale dans les établissements de santé.



Sous réserve de cette remarque d'ordre général, on peut observer s'agissant de l'hôpital d'Ey, que des postes vacants de psychiatres étaient en cours de recrutement lors de la visite du Contrôleur général. Ainsi tous les postes ont été aujourd'hui pourvus.

S'agissant des infirmières, le taux de postes vacants est passé de 15% lors de la visite du Contrôleur général à 11 %, alors même que sur cette période onze infirmiers ont fait valoir leurs droits à la retraite.

Cette situation impacte nécessairement les disponibilités de personnels soignants à des programmes d'activités extérieurs et de sorties des patients.

III) Les retards dans les notifications d'arrêtés de soins sans consentement

Le Contrôleur général souligne que certaines notifications d'arrêtés de soins psychiatriques sans consentement ne se font que 48 heures après l'admission

Suite aux observations du Contrôleur général, le circuit de notification a été raccourci grâce à une nouvelle organisation mise en place au niveau du bureau des admissions. Les notifications sont désormais immédiates.

IV) L'unité inter-sectorielle d'accueil (UIA)

→ L'admission :

Le Contrôleur général souligne que, lors de l'admission dans l'unité inter-sectorielle d'accueil, il devrait être prévu un entretien avec un travailleur social

Les patients entrant à l'UIA sont la plupart du temps orientés vers une prise en charge en ambulatoire, où ils vont pouvoir bénéficier d'un suivi social.

Ceux qui sont dirigés vers les unités d'hospitalisation, bénéficient d'un entretien avec un travailleur social au sein de l'unité.

→ L'organisation

Le Contrôleur général souligne que de nombreuses opérations délicates faisant intervenir d'autres établissements se produisent à l'UIA, et que la nuit, aucun cadre de santé n'y est présent.

La direction de l'établissement n'estime pas nécessaire de prévoir la présence d'un cadre de santé la nuit à l'UIA, dans la mesure où il est fait appel à l'administrateur de garde de l'hôpital pour régler les difficultés qui peuvent survenir.

V) L'unité de soins intensifs (USI)

Le Contrôleur général constate que l'existence de l'USI conduit les unités sectorielles à y transférer des patients jugés trop agités, d'où la difficulté à les faire revenir dans ces unités lorsque le maintien à l'unité de soins intensifs ne se justifie plus.

Le maintien, non justifié d'un point de vue médical, de certains patients à l'unité de soins intensifs s'explique principalement par le taux d'occupation élevé des lits dans les unités d'hospitalisation, comme décrit précédemment.

Au plan national, les unités de soins intensifs psychiatriques (USIP) ne font l'objet d'aucune reconnaissance juridique. Une réflexion plus globale sera prochainement engagée sur la place de telles unités par rapport aux unités pour malades difficiles (UMD) et par rapport aux unités traditionnelles de psychiatrie qui ont à prendre en charge régulièrement des situations de violences.

VI) L'usage du téléphone portable

Le Contrôleur général souligne que les règlements intérieurs des unités, s'agissant des droits des patients, doivent être harmonisés, autant que possible, en particulier s'agissant de l'usage des téléphones portables.

Suite aux observations du Contrôleur général, les règles d'usage de l'utilisation des téléphones portables seront intégrées dans le règlement intérieur de l'établissement et dans le livret d'accueil des patients, en vue d'une harmonisation des pratiques.

VII) Les mesures d'isolement et de contention

Le contrôleur général souligne l'absence de traçabilité ailleurs que dans le dossier médical.

L'établissement a pris bonne note des observations du Contrôleur général ; la mise à l'isolement et la contention sont retracés avec rigueur dans le dossier médical du patient, même s'il n'existe pas parallèlement de registre de suivi de ces mesures.

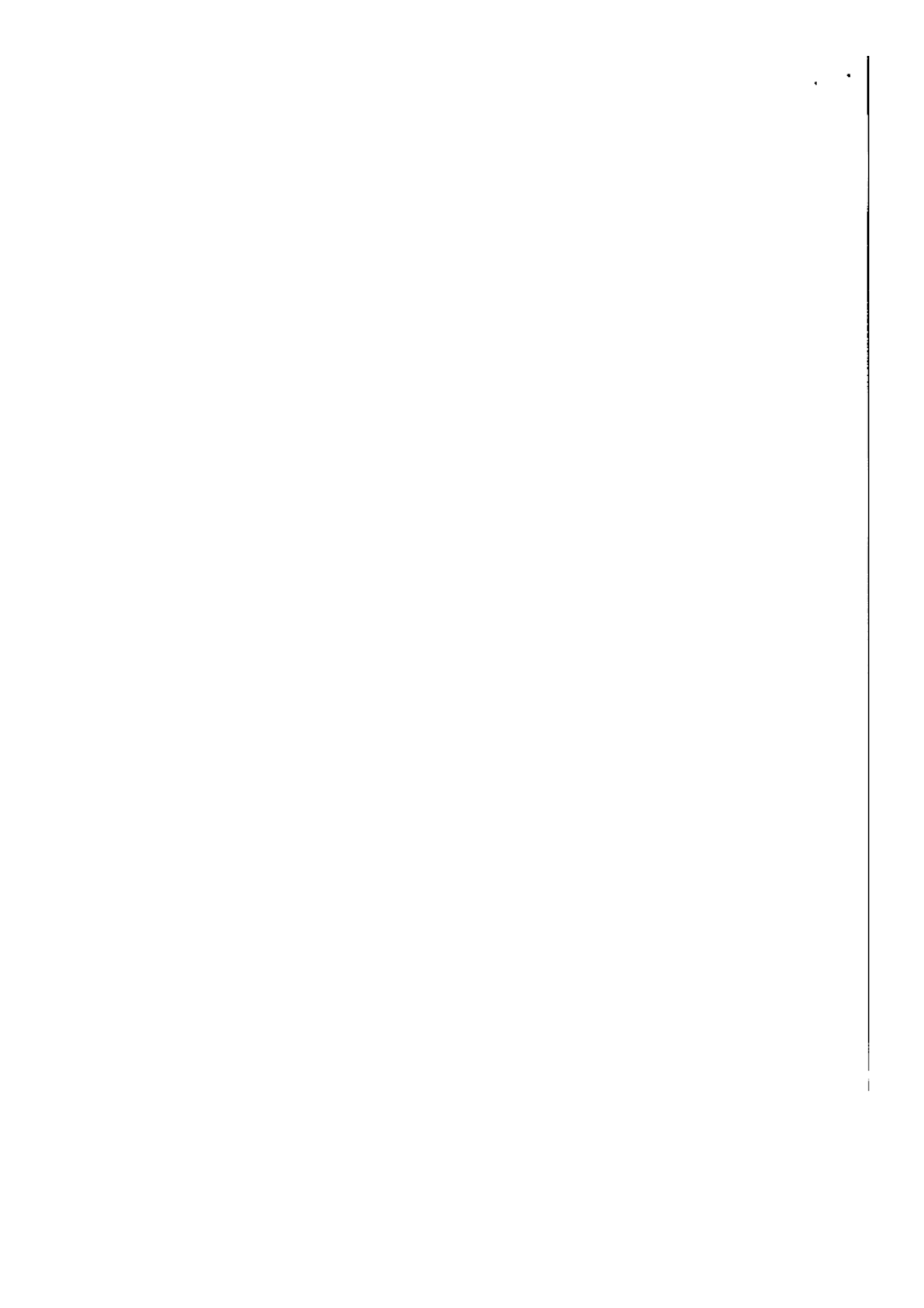
S'agissant de l'observation du Contrôleur sur les instructions en la matière au niveau national, le placement en chambre d'isolement est obligatoirement soumis à une prescription médicale écrite, inscrite dans le dossier du patient et réévalué quotidiennement. Il respecte un protocole de mise en œuvre 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.

VIII) Les relations entre l'équipe soignante et les proches, durant l'hospitalisation et lors de la préparation de la sortie

Le Contrôleur général souligne que les proches des malades ne sont pas spontanément associés durant le temps de l'hospitalisation mais aussi et surtout dans la préparation de la sortie et des suites, notamment en termes de soins ambulatoires.

L'établissement a engagé des travaux pour améliorer cette situation, notamment dans le cadre de son projet de soins.

IX) La gestion de la cafétéria



Le Contrôleur général souligne que le retour à la gestion en régie de la cafétéria s'est traduit par une gestion plus difficile des stocks et du personnel dédié.

Lorsque la cafétéria était externalisée, elle ne fonctionnait que 6 jours sur 7. Elle est désormais ouverte 7 jours sur 7. Les tarifs pratiqués sont inférieurs de 30 % à ceux pratiqués auparavant.

Concernant la gestion des stocks, la cafétéria est approvisionnée tous les jours. Certains articles ont été retirés de la vente en raison d'une trop faible consommation. Enfin, la cafétéria tient compte des pathologies des patients et propose des produits entrant dans le cadre d'un comportement alimentaire équilibré, conformément aux orientations fixées par la Commission Médicale d'Etablissement de l'hôpital.

S'agissant des effectifs dédiés, il a fallu gérer des absences imprévisibles par le recours à du personnel intérimaire pour éviter des fermetures imprévues de la cafétéria.

X) Les aménagements de l'hôpital

Le contrôleur général souligne que certains aménagements matériels mériteraient d'être réalisés.

→ Les fermetures intérieures des portes

Le contrôleur général fait état que trop de chambres sont dépourvues de mécanismes intérieures des portes dont le personnel pourrait s'affranchir avec des passes.

Le déploiement de nouveaux mécanismes de portes (cylindre à bouton moleté) est programmé pour la fin de l'année 2011.

→ Les interrupteurs d'alarme

Le contrôleur général souligne que les chambres sont en général pourvues d'interrupteurs d'alarme, mais que les chambres d'isolement en sont systématiquement démunies.

Suite aux observations du Contrôleur général, la mise en place d'interrupteurs d'alarme dans les chambres d'isolement est en cours d'étude.

→ Les locaux des associations

Le Contrôleur général regrette que les lieux n'aient pas permis de mettre à la disposition des associations représentant les malades et les familles un local qui leur permettent d'avoir des contacts plus aisés avec les patients et leurs proches.

Suite aux observations du Contrôleur, concernant le bureau des usagers, la mise en place d'une permanence de l'UNAFAM est organisée.
