



Vincent Dolbos



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

SECRETARIAT D'ETAT CHARGÉ DE LA SANTÉ

La Secrétaire d'Etat
Nos réf : CDB/EI/D.12000005

PARIS, LE 2 JAN. 2012

Monsieur le Contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée du 7 au 10 décembre 2010 à l'établissement de santé de la Roche-sur-Yon (Vendée). Vous souhaitez recueillir mes observations sur certains points relatifs au domaine de la santé et de l'organisation des soins au sein de cet établissement.

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 à l'établissement de santé
de La Roche-sur-Yon (Vendée)

Le rapport établi par le Contrôleur général des lieux de privation de liberté à l'issue de sa visite de l'établissement de santé de La Roche-sur-Yon, souligne plusieurs points ayant donné lieu sur place à des observations des contrôleurs.

Tout d'abord, il convient de préciser que l'établissement s'est mobilisé autour de ce rapport : il a été diffusé puis présenté au directoire (comité de direction) le 21 novembre 2011 ; il est en cours de diffusion générale. Il sera également examiné lors de la réunion semestrielle organisée entre la direction et les responsables médicaux des secteurs et inter-secteurs.

I) Les réunions de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques (CDHP) et les compte rendus.

Le Contrôleur général souligne que les réunions de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques ne font l'objet d'aucun compte rendu.

L'établissement dispose d'un compte rendu de la visite du 18 mai 2011.

En 2010, il n'y a pas eu de visite de la CDHP.

La précédente visite qui remontait au 1^{er} décembre 2009, n'a pas fait l'objet d'un compte rendu.

Il n'y a pas eu de visite de la CDHP entre novembre 2006 et décembre 2009 ; par contre le Procureur et le Président du TGI (ou Substitut) sont venus sur site le 17 décembre 2008 et le 14 décembre 2009.

Comme suite aux observations du Contrôleur général, la Direction des usagers de l'établissement s'engage à réclamer systématiquement auprès de l'Agence Régionale de Santé, chargée du secrétariat, les comptes rendus de la nouvelle Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP).

II) La limitation de circulation des patients très âgés

Le Contrôleur général souligne la limitation de circulation des patients très âgés, quel que soit leur régime d'hospitalisation et leur degré d'autonomie.

La question de la limitation de circulation concerne en particulier la Fédération de Géro-onto-Psychiatrie de l'établissement qui comprend :

. .

- Une équipe mobile de géro-psycho-geriatrie
- Une unité de court séjour de géro-psycho-geriatrie
- Une unité de soins de longue durée.

☞ Les patients qui sont en Soins Psychiatriques Libres (SPL) : a priori, ils peuvent sortir du pavillon de soins sauf contre-indication prescrite dans le plan de soins et consignée en décision médicale.

☞ Les patients en soins psychiatriques à la demande d'un Tiers (SPDT) : en fonction de l'amélioration de leur état psychique, ils vont voir leur situation évoluer, et ils pourront bénéficier de sorties accompagnées, avant de retrouver leur liberté de circulation.

Les familles ont toujours la liberté d'accéder dans l'unité de soins, sauf indication particulière prescrite par une décision médicale. Il est exceptionnel que les familles se plaignent de cette organisation.

A l'inverse, il est habituel que l'équipe incite les patients à sortir à l'extérieur et leur propose un but de sortie, un accompagnement et un autre lieu d'activité de soin : atelier thérapeutique, ergothérapie, et autres thérapies.

Le fait de proposer de fermer une partie de l'unité pour les patients désorientés et les moins autonomes, viendrait modifier le cadre de soins, et le lieu de vie qui deviendrait plus ségrégué. En fait, cela reviendrait à une situation antérieure de classement des patients par pathologie qui a démontré ses limites, et ne serait pas cohérent avec le projet médical qui entend développer les parcours de soins.

S'agissant d'une problématique relevant du projet médical (unités mixtes associant divers degrés de dépendance / unités spécialisées et compartimentées), il est prévu que ce point soit abordé au cours de l'année 2012 à l'occasion du changement de médecin coordonnateur de la fédération de géro-psycho-geriatrie de l'établissement.

III) L'information des médecins généralistes aux dispositions légales sur les soins sans consentement (avant et après la loi du 5 juillet 2011).

Le contrôleur général souligne le manque d'information des médecins généralistes sur les dispositions légales en matière de soins sans consentement, et relève des déviations sur le recours à la procédure d'urgence.

L'établissement a déjà lui-même entrepris des modules de formation au niveau des médecins urgentistes d'hôpitaux généraux et souhaite développer ce travail en liaison avec la délégation territoriale de l'ARS et l'Ordre départemental des médecins.

En ce qui concerne le recours à la procédure d'urgence, selon l'ancienne législation, les statistiques démontrent qu'il s'agit d'un mode d'admission limité.

	2009	2010
Nombre de mesures urgentes	104	102
% par rapport aux admissions totales en Hospitalisation complète adultes	3,74%	3,94%

IV) L'hétérogénéité des pratiques

Le Contrôleur souligne que les règles relatives au droit de visite et à l'usage du téléphone sont variables alors qu'aucun motif thérapeutique ne justifie de tels écarts.

Le règlement intérieur de l'hôpital réédité et mis à jour en janvier 2011, ainsi que le livret d'accueil remis au patient (édition de novembre 2010), prévoient des règles générales communes à l'ensemble des services, notamment en matière de droit de visite et d'usage du téléphone.

Comme on l'observe fréquemment dans les établissements de santé, ce règlement intérieur général fait l'objet d'adaptation au sein des pôles, en fonction de la situation clinique des patients.

V) L'accueil et la prise en charge des enfants mineurs par la Fédération Intersectorielle Mosaïque

Le Contrôleur souligne qu'il a été constaté la présence d'enfants mineurs dans une unité pour déficients mentaux.

La Fédération Intersectorielle Mosaïque se compose actuellement de 58 lits répartis en 3 unités (Bruyère A-Bruyère B – Cullère).

Elle est dédiée à l'accueil et aux soins de patients déficients mentaux avec troubles psychiques associés (grands encéphalopathes / psychoses déficitaires / retard mental grave ou profond).

Cette fédération est à l'interface entre la psychiatrie et le médico-social.

La dénomination « Mosaïque » procède du nom d'un atelier thérapeutique dédié aux patients du service existant antérieurement (La Fédération OPPD – oligophrènes Profonds et Psychoses Déficitaires).

Il a été décidé de donner le nom de « Mosaïque » à l'ensemble de la Fédération en 2005 : cette dénomination apparaissait moins stigmatisante que celle d'OPPD et elle faisait référence à la vocation intersectorielle de ce service.

Des travaux ont été accomplis en 2010 pour améliorer l'accueil des enfants par cette Fédération, dans l'attente du déploiement d'une unité de court séjour de psychiatrie dont le projet figure au Projet d'Etablissement 2009 - 2013 et a fait l'objet d'un dépôt de dossier auprès de l'agence régionale de santé en fin d'année 2010.

Au cours de l'année 2011, un espace spécifique pour l'accueil et la prise en charge des enfants, a été créé au sein de l'unité « Le Cullère ». Ce nouvel espace est bien différencié de celui de la prise en charge des adultes.

• •

VI) Le recours aux chambres d'isolement et la traçabilité en matière de recours à l'isolement et à la contention.

Le Contrôleur général souligne que, compte tenu du taux d'occupation des lits, les chambres d'isolement sont comptées dans les ressources d'hébergement des unités de l'établissement.

Le placement en chambre d'isolement est obligatoirement soumis à une prescription médicale écrite, inscrite dans le dossier du patient et réévaluée 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 de l'établissement.

Suite à la visite du Contrôleur général, des avancées ont eu lieu en ce qui concerne la traçabilité des mesures de MCI (mise sous contention et isolement) avec l'élaboration et la mise en œuvre de deux protocoles, résultant d'un travail mené en 2007/2008 et réévalué en 2010/2011. Les actions d'améliorations en cours prévoient une intégration de la prescription de MCI dans le « dossier patient » informatisé (elle est réalisée aujourd'hui sous forme papier). Un suivi quantitatif et globalisé de ce type de prescription pourra ainsi être réalisé (projet 2012).

