

02/12/2011



0000038084



*Olivier ORBECHE
 Lucile MOUTON*

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.11022974

PARIS, LE **30 NOV. 2011**

Monsieur le Contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée en décembre 2009 dans les unités psychiatriques du centre hospitalier de Meaux (Seine-et-Marne). Vous souhaitiez 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 mes salutations distinguées.

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 de Meaux (Seine-et-Marne)

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 de Meaux (Seine-et-Marne), souligne plusieurs points ayant donné lieu sur place à des observations des contrôleurs.

I – Droits des patients admis en soins psychiatriques sans consentement

Le Contrôleur recommande de respecter les droits fondamentaux du patient.

a) l'information des patients sur leurs droits et voies de recours

Le rapport souligne des retards et des imprécisions dans la notification des droits.

L'établissement de santé précise qu'en application des dispositions de la récente loi n° 803 du 5 juillet 2011 sur les soins psychiatriques, le patient est informé dès son arrivée, ou aussitôt que son état le permet, de toutes les décisions qui le concernent, de ses droits et des voies de recours qui lui sont ouvertes. Il lui est en particulier indiqué qu'il peut former un recours contre la mesure de soins dont il fait l'objet, devant la commission départementale des soins psychiatriques, le juge des libertés et de la détention (JLD) et le tribunal administratif. Avant le quinzième jour d'hospitalisation complète et continue en soins psychiatriques sans consentement, l'établissement informe le patient concerné que, sauf opposition de sa part, il sera vu par le JLD en audience judiciaire et pourra être accompagné par l'avocat de son choix. L'audience est organisée par visioconférence, selon l'accord passé à ce sujet par le tribunal de grande instance de Meaux, l'Ordre des avocats et les centres hospitaliers de Meaux, Lagny Marne-la-Vallée, et Coulommiers. A l'issue de l'audience, l'ordonnance du juge, confirmant ou prononçant la mainlevée de la mesure, est notifiée par l'hôpital au patient. L'attestation de notification est renvoyée au juge ; elle est signée par le patient, ou contresignée par deux témoins justifiant que le patient a bien eu notification de l'ordonnance.

La direction de l'établissement a organisé une journée de formation des personnels soignants sur l'ensemble de ces points et a particulièrement insisté à cette occasion sur la nécessité d'informer le patient, de manière claire et compréhensible, à chaque étape de la procédure.

b) le choix de la personne de confiance

Le Contrôleur recommande de s'assurer que le patient est informé qu'il peut désigner une personne de confiance.

L'établissement a engagé une réflexion sur la question de la personne de confiance et adopté certaines règles pour en faciliter la désignation. Ainsi, le personnel soignant peut décider de n'informer le patient de la possibilité dont il dispose que quelques jours après son admission, lorsque sa capacité de compréhension est meilleure ; si cela est nécessaire, l'information est réitérée plusieurs fois.

c) la tenue du registre de l'établissement

Le rapport relève certaines anomalies dans la tenue du registre de l'établissement.

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 sur les soins psychiatriques.

Les admissions en soins psychiatriques à la demande d'un tiers sont portées au registre de l'établissement par le bureau des entrées du centre hospitalier. Le personnel en charge de cette mission a reçu une formation spécifique. La partie du registre relative aux admissions en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat continue, quant à elle, à être remplie par les unités psychiatriques. La tenue unifiée du registre est un objectif de l'établissement. Les personnels concernés ont été sensibilisés à l'importance de présenter systématiquement le registre de l'établissement aux autorités qui doivent légalement y apposer leurs visas à l'issue de leurs visites.

d) le livret d'accueil du patient

Le Contrôleur souligne l'information insuffisante des patients, en l'absence de livret d'accueil spécifique à la psychiatrie.

Il a été remédié à cette lacune ; un livret d'accueil spécifique à la psychiatrie a été élaboré ; il met notamment l'accent sur la confidentialité des informations concernant le patient.

e) l'utilisation du téléphone

Le Contrôleur souhaite que les patients puissent accéder librement au téléphone.

Les patients composent eux-mêmes les numéros qu'ils désirent appeler sur les téléphones portables mis à leur disposition, sur leur demande, par le personnel soignant. Une assistance leur est proposée s'ils rencontrent des difficultés pour y parvenir.

Par ailleurs, l'installation d'une cabine téléphonique fait actuellement l'objet d'une étude technique.

f) la pratique ancienne des sorties de longue durée

Le rapport mentionne la pratique aujourd'hui supprimée des sorties de longue durée.

La pratique des sorties d'essai de longue durée, du fait de la loi n° 803 du 5 juillet 2011, a été remplacée par la faculté de prendre en charge les patients admis en soins psychiatriques sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète ; le psychiatre établit à cet effet un programme de soins qui peut intégrer des épisodes de prise en charge à domicile, en consultation, ainsi qu'en hospitalisation de jour ou de nuit, et en hospitalisation complète de quelques jours. Cette possibilité permet une meilleure traçabilité de la prise en charge puisque le patient reste sous le régime des soins sans consentement avec un programme de soins et la possibilité d'être à nouveau admis en hospitalisation complète en cas de nécessité.

II – Fonctionnement des unités psychiatriques

Le Contrôleur souhaite que des améliorations soient apportées sur certains points particuliers : l'hébergement des patients, les activités proposées, la prise en charge des affections somatiques.

a) les conditions d'hébergement des patients

Le rapport souligne une qualité d'hébergement peu satisfaisante et déplore l'absence d'espace de promenade.

Un espace de promenade découvert a été mis à disposition des patients admis en soins psychiatriques sans consentement. Des abris sont prévus, tant pour les intempéries que pour les fumeurs. Les locaux d'hébergement, comme les locaux d'activité, font l'objet d'un entretien régulier ; cependant, il n'existe pas de schéma finalisé de rénovation lourde ou de reconstruction pour ces bâtiments. Leur état ne suscite pas de plaintes particulières de la part des patients.

b) les activités proposées aux patients

Le rapport pointe l'insuffisance des activités offertes aux patients.

Les activités sont à la libre disposition des patients en soins psychiatriques libres. Leur faible fréquentation pose, d'une part le problème des pathologies mentales au long cours, en l'absence de structures d'accueil suffisantes pour préparer le retour à une vie sociale ordinaire, et d'autre part, y compris pour les patients en soins psychiatriques sans consentement, celui des ressources limitées d'animateurs qualifiés de type ergothérapeutes, seuls aptes à aller chercher les patients qui s'investissent spontanément très peu, pour les faire participer aux activités proposées.

Les patients en soins psychiatriques sans consentement peuvent participer aux ateliers d'ergothérapie dans le cadre de leur programme de soins.

D'autres activités sont mises en place dans le cadre de l'ergothérapie sur prescription médicale, en relation avec le programme de soins du patient et les personnels soignants. Elles sont animées par un ergothérapeute.

Ces activités sont complétées par celles qui sont réalisées à l'extérieur avec l'ensemble des professionnels de la structure (activités socio-culturelles et sportives).

c) la prise en charge des affections somatiques des patients en soins psychiatriques

Le Contrôleur souligne la nécessité d'améliorer la prise en charge des affections somatiques.

Une action d'évaluation des pratiques professionnelles conduite sur ce thème a permis d'améliorer significativement la collaboration des médecins somaticiens et des psychiatres sur la formalisation des conduites à tenir pour les pathologies relevant de la diabétologie, cardiologie, et chirurgie, comme le transport rapide des patients en urgence et la mise en place d'ateliers nutritionnels.

Par ailleurs, l'examen somatique prévu par la loi n° 803 du 5 juillet 2011 lors de l'admission en soins psychiatriques sans consentement, va faire prochainement l'objet d'un protocole dans l'établissement.

III – Questions particulières

Le Contrôleur attire l'attention sur l'absence de traçabilité du recours à l'isolement et à la contention et sur la question du placement à l'isolement des personnes détenues.

a) la traçabilité du recours à l'isolement et à la contention

Une action d'évaluation des pratiques professionnelles a été conduite par l'établissement sur le processus décisionnel de mise en chambre d'isolement, ce qui en a permis la validation ainsi que l'harmonisation des pratiques, avec une amélioration du ressenti des patients et des soignants. Le placement en chambre d'isolement est obligatoirement soumis à une prescription médicale, inscrite dans le dossier du patient et réévaluée quotidiennement. Il respecte un protocole de mise en œuvre interne à l'établissement, dont la bonne application est vérifiée par les responsables médicaux. Les professionnels appliquent les recommandations édictées par la Haute Autorité de Santé (HAS) à partir du guide d'audit clinique de l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie. Ce guide a précisé en juin 1998 les modalités médicales et organisationnelles applicables aux patients accueillis dans ces chambres.

Le recours à la contention physique est extrêmement contrôlé. Il est strictement subordonné à une prescription médicale écrite, précise, et réévaluée quotidiennement après examen du patient. Il fait l'objet d'une surveillance infirmière.

b) la question du placement à l'isolement des personnes détenues

L'établissement confirme le motif purement médical et conforme aux règles de la HAS des décisions de mise en isolement temporaire des patients admis en hospitalisation sans consentement sur demande du représentant de l'Etat, sans que leur éventuel statut de détenu entre en compte.

La mise en place des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) permettra d'accueillir les personnes détenues hospitalisées avec ou sans leur consentement dans des conditions adaptées.

En l'occurrence, conformément à l'arrêté du 20 juillet 2010 relatif au ressort territorial des UHSA, l'établissement pénitentiaire de Meaux dépend du groupe hospitalier Paul-Guiraud Villejuif où l'ouverture d'une UHSA est prévue au 1^{er} trimestre 2013.

En attente du déploiement de ce dispositif, il est apparu utile de rappeler aux personnels soignants les droits des patients détenus hospitalisés en raison de troubles mentaux et notamment les motifs de mise en chambre d'isolement et les recommandations édictées par la HAS à ce sujet. Une instruction sur ces différents points est en cours de rédaction et sera prochainement adressée aux agences régionales de santé (ARS).

