



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Paris, le - 6 AVR. 2009

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
Sous-direction de l'organisation de l'offre régionale
de soins et populations spécifiques (O2)

Dossier suivi par :
Florence Lys
Tél. : 01.40.56.45.59
E-Mail : florence.lys@santec.gouv.fr

NOTE D'ANALYSE

**En réponse à la visite des contrôleurs des lieux de privation de liberté
au centre hospitalier Esquirol de Limoges**

Les conclusions du rapport de visite du centre hospitalier Esquirol de Limoges appellent plusieurs précisions :

Concernant la remarque relative à l'information des patients sur leurs droits à exercer un recours.

Le rapport souligne la qualité de l'information donnée aux patients hospitalisés sous contrainte lors de leur admission. Toutefois, il est noté que l'information des patients sur l'exercice de leurs droits de recours est à parfaire. L'établissement a engagé une réflexion sur ce point.

Concernant le contrôle des correspondances des patients.

Selon l'hôpital, le contrôle visuel non « intrusif » (sans ouverture des enveloppes) ne concerne qu'un très petit nombre de patients. Il vise à les protéger – en phase de décompensation grave – contre leurs propres actes : envoi de courriers d'insulte, mises en cause... Il s'agit, dans un but de réinsertion, de sauvegarder leur avenir social et/ou professionnel sous la responsabilité du praticien en charge du patient.

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins se rapprochera de l'hôpital Esquirol pour, dans le respect du droit des personnes, améliorer ce point dans le sens des bonnes pratiques.

Concernant les sorties dans le périmètre de l'établissement des personnes hospitalisées sous contrainte.

Les contrôleurs ont noté que les personnes hospitalisées sous contrainte sont accueillies dans des pavillons clos dont ils ne peuvent sortir que s'ils sont accompagnés, ce qui limite leur participation à des activités extérieures à l'unité.

L'établissement a d'ores et déjà engagé une démarche pour y remédier, en développant des activités se déroulant à l'intérieur des unités.

Par ailleurs, la mise en œuvre du dispositif de sécurisation des établissements autorisés en psychiatrie, annoncé par le Président de la République lors d'un discours au centre hospitalier Erasme d'Antony le 2 décembre dernier et doté de financements à hauteur de 70M€, contribuera à favoriser les déplacements intra-hospitaliers. Le centre hospitalier Esquirol s'inscrit dans ce dispositif qui lui permettra de renforcer la sécurité des enceintes hospitalières par l'installation de barrières d'entrée et de systèmes de vidéo surveillance. Il en résultera une circulation facilitée pour les patients hors de leur unité tout en restant à l'intérieur de l'établissement.

Concernant le recours relativement fréquent à la contention.

Les rapporteurs ont souligné qu'en l'absence de chambre d'isolement, le recours à la contention est pratiqué en application de protocoles conformes aux recommandations de la Haute Autorité de Santé. En revanche, il est noté que l'absence de recueil d'information spécifique ne permet pas d'avoir une évaluation exhaustive de toutes les mesures de contention pratiquées. L'établissement va généraliser la pratique des cahiers de contention, actuellement mise en œuvre dans les unités de psychiatrie infanto-juvénile, à toutes les unités recevant des patients hospitalisés sans consentement, aux fins de colliger l'ensemble des cas de patients en contention.

Par ailleurs, des chambres d'isolement vont être créées dans le cadre des financements du plan de sécurisation. Ainsi, une prise en charge thérapeutique adaptée pourra être proposée, sur prescription médicale, aux patients dont l'état ou les modalités de traitement requièrent un isolement temporaire entrant dans un processus thérapeutique. La circulaire de mise en œuvre du plan de sécurisation fait état des recommandations de la Haute Autorité de Santé que les établissements devront mettre en œuvre lors d'une mise en chambre d'isolement.

Concernant la possibilité de sorties d'essai et leur évaluation.

Votre rapport estime paradoxal qu'un patient hospitalisé sous contrainte puisse bénéficier de sorties d'essai prolongées alors qu'il ne peut sortir hors de l'unité sans accompagnement. La décision de sortie d'essai est une décision médicale. Il convient de rappeler que les sorties d'essai ne sont pas, comme le notent les rapporteurs, une « procédure d'allègement de placement » mais des aménagements des conditions de traitement destinées à favoriser la guérison, la réadaptation et la réinsertion sociale du patient (article L.3211-11 du code de la santé publique).

Les décisions de sortie d'essai et leurs modalités de mise en œuvre, notamment concernant leur durée et leur renouvellement, sont strictement encadrées par les dispositions issues de la loi du 27 juin 1990. En application de ce texte, les sorties d'essai sont prises par décision du psychiatre pour les hospitalisations sur demande d'un tiers ou du préfet après avis médical

pour les hospitalisations d'office, pour une durée maximale de trois mois renouvelable. La sortie d'essai comporte une surveillance médicale, un suivi est assuré par le secteur psychiatrique.

Concernant la prise en charge des détenus.

Votre rapport émet de grandes réserves sur la pratique de l'établissement qui consisterait à placer les détenus hospitalisés en chambre d'isolement, ce qui ne leur assurerait pas un niveau de prise en charge équivalent à celui dont bénéficient les autres patients.

Il convient de revenir sur le dispositif actuel que le centre hospitalier a mis en œuvre pour assurer la prise en charge des détenus. Ceux-ci ne sont pas accueillis en chambres d'isolement, le centre hospitalier n'en dispose pas à l'heure actuelle, mais dans des unités sécurisées pour les patients hospitalisés d'office et dont la dangerosité est avérée.

Il importe de rappeler qu'actuellement, les détenus hospitalisés pour des motifs psychiatriques ne font l'objet d'aucune garde de la part des autorités de police ou de justice, contrairement à ceux hospitalisés pour soins somatiques.

L'établissement, qui souligne que les soins qui y sont dispensés sont de même nature que ceux donnés aux autres hospitalisés, a d'ores et déjà engagé une réflexion sur la question de l'isolement de fait de ces patients. Le centre hospitalier entend tester la pratique du bracelet électronique qui permettra au patient détenu de se déplacer dans un périmètre élargi et déterminé par prescription médicale.

Par ailleurs, un dispositif spécifique est prévu pour l'accueil des détenus en application de la loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002. Ce texte législatif dispose que l'hospitalisation des personnes détenues nécessitant des soins psychiatriques doit être réalisée dans des unités hospitalières spécialement aménagées (U.H.S.A.). 9 unités sont inscrites dans la première phase 2008-2012, dont une à Bordeaux. Ces unités permettront de renforcer la qualité de la prise en charge des patients dans des conditions de sécurité renforcées.