



Ministère de la Santé et des Sports

La Ministre

Paris, le 30 SEP. 2010

CAB 3 - RLJ/FR - Me. D. 8293

Monsieur le contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée du 13 au 15 octobre 2009 au centre hospitalier du pays d'Eygurande (Corrèze). Vous souhaitez recueillir mes observations sur certains points relatifs au domaine de la santé et de l'organisation des soins dans cet établissement.

En complément des éléments de réponse que vous a apportés le centre hospitalier, je vous prie de trouver en annexe jointe une note technique permettant de souligner les évolutions locales attendues.

Je vous prie d'agréer, monsieur le contrôleur général, l'expression de mes salutations distinguées *et les meilleures*

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

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 de la Santé et des Sports

NOTE TECHNIQUE
à l'attention de M. Jean-Marie DELARUE
Contrôleur général des lieux de privation de liberté
:- :- :

Votre rapport à l'issue de votre visite au centre hospitalier du pays d'Eygurande, du 13 au 15 octobre 2009, insiste sur plusieurs points ayant donné lieu sur place à des observations des contrôleurs.

I – Observation relative à la localisation de l'établissement.

Vous soulignez l'isolement géographique de l'établissement.

Conscient de cet éloignement géographique, l'établissement a cherché depuis plusieurs années à diversifier ses lieux de prise en charge (appartements thérapeutiques, construction d'unités à proximité de la petite ville d'Eygurande) pour se rapprocher des zones plus urbanisées.

II – Observations relatives à différentes unités de l'établissement.

Vous souhaitez qu'il soit remédié à certaines anomalies constatées à l'unité des « Bleuets », à l'unité des « Chardonnerets » et à l'unité des soins intensifs psychiatriques.

a) le maintien de chambres sans ouverture dans l'unité des « Bleuets ».

Un projet architectural est en cours concernant l'unité "Les Bleuets", en lien avec le projet de création d'une unité pour malades difficiles (UMD). L'unité "Les Bleuets" sera installée dans une structure neuve où chaque chambre sera dotée d'ouvertures, y compris les chambres d'isolement. Les travaux devraient être achevés en juillet 2011. Cette nécessité de prévoir des ouvertures dans chaque chambre a été également prise en compte à l'unité « Atrium » qui a été inaugurée en avril dernier.

b) l'absence de dispositif d'appel dans la chambre d'isolement de l'unité des « Chardonnerets » et la durée de l'isolement.

L'unité « Les Chardonnerets » va être regroupée avec l'unité les « Bleuets » au sein d'un même bâtiment. Le projet architectural prévoit que les chambres d'isolement de la structure neuve seront équipées d'un système d'appel.

Les durées de mise en chambre d'isolement figurent dans les comptes-rendus de réunion de service. Elles ne dépassent jamais douze heures d'affilée. La mise en chambre d'isolement et la restriction de liberté de circulation font l'objet de protocoles encadrant leur mise en œuvre.

c) la durée d'observation particulièrement longue des patients détenus se trouvant à l'unité de soins intensifs psychiatriques (USIP).

Il n'existe pas à ce jour de protocole permettant de définir cette durée d'observation et de soins ; cependant, les médecins de l'établissement estiment que cette durée d'observation en chambre de soins intensifs est nécessaire pour que l'équipe pluridisciplinaire puisse définir un projet de soins adapté.

III – Observations relatives au fonctionnement général de l'établissement.

Vous souhaitez que certaines règles de fonctionnement de l'établissement soient mieux appliquées ou revues, notamment celles qui concernent l'utilisation du téléphone, les réunions de la commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique, la procédure en matière d'hospitalisations d'office et d'hospitalisations à la demande d'un tiers et l'accès des patients à des lieux de sociabilité.

a) l'utilisation du téléphone.

Vous recommandez d'harmoniser les règles d'utilisation du téléphone dans les différentes unités.

L'utilisation du téléphone est différente suivant les unités du fait de la diversité des pathologies. L'établissement veille à ce que ces restrictions soient bien fondées sur l'état clinique des patients. Les téléphones portables sont autorisés en dehors des unités de soins. Les consignes de l'administration pénitentiaire sont respectées pour les patients relevant de l'article D398 du code de procédure pénale. Pour les hospitalisations d'office et hospitalisations à la demande d'un tiers, l'équipe détermine avec le patient les numéros qu'il peut appeler et ceux dont il peut recevoir les appels.

b) les réunions de la commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique.

Vous déplorez l'absence de réunion régulière de la commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique.

Des difficultés ont momentanément empêché le bon fonctionnement de la commission départementale ; elle a été reconstituée par arrêté du 19 septembre 2009. Elle s'est réunie le 12 avril 2010. Des visites d'établissement ont eu lieu le 30 avril et la prochaine séance est programmée le 24 septembre 2010. Le directeur général de l'agence régionale de santé du Limousin s'est engagé à veiller à ce que la commission départementale se réunisse une fois par trimestre.

c) la procédure en matière d'hospitalisations d'office et d'hospitalisations à la demande d'un tiers.

Vous soulignez la nécessité de consigner toutes les pièces de procédure en matière d'hospitalisations d'office et d'hospitalisations à la demande d'un tiers.

La délégation territoriale en charge de la rédaction des arrêtés d'hospitalisation d'office confirme qu'aucun arrêté d'admission en hospitalisation d'office n'est mis à la signature du préfet sans le certificat médical initial. L'établissement est destinataire de l'ensemble des pièces (arrêtés, certificats médicaux..etc.), y compris lorsque l'hospitalisations d'office a lieu dans le cadre d'un transfert.

Par courrier du 30 juillet 2010, le directeur général de l'agence régionale de santé a appelé l'attention de l'établissement sur la nécessité d'appliquer strictement la réglementation applicable en matière de tenue du registre de la loi (art. L3212-11 du code de la santé publique).

d) l'accès des patients à des lieux de sociabilité.

Vous indiquez que les patients ne disposent pas de lieux de sociabilité suffisamment nombreux.

Cette situation devrait évoluer avec la future installation d'un foyer commun à l'USIP et à l'UMD.

IV – Questions particulières.

Vous appelez l'attention sur deux questions particulières : celle du recueil de la volonté du patient en cas de placement à l'unité fermée « L'Abeille », et celle des difficultés susceptibles d'être générées par le développement de l'utilisation de la vidéosurveillance.

a) le recueil de la volonté du patient en cas de placement à l'unité fermée « L'Abeille ».

Vous souhaitez que le placement d'un patient à l'unité fermée « L'Abeille » soit précédé du recueil de sa volonté ou de l'accord d'un tiers dûment identifié.

L'établissement précise que la fermeture des locaux de cette unité est justifiée par des raisons de sécurité, le risque de fugue des patients qui y sont accueillis étant élevé. Sauf cas exceptionnel, les patients séjournant dans cette unité y entrent en hospitalisation libre. Les visites des familles y sont fréquentes. Lorsque le patient vient d'une structure type EHPAD, l'accord préalable de la famille est sollicité.

b) les difficultés susceptibles d'être générées par le développement de l'utilisation de la vidéosurveillance.

Vous appelez également l'attention sur l'importance du développement de la vidéosurveillance et le risque de fausse sécurité qui peut en découler, pour les patients comme pour les soignants. Vous craignez que la surveillance prenne le pas sur les soins et soulignez que la vidéosurveillance porte atteinte à l'intimité du patient.

L'établissement indique que la vidéosurveillance ne fait l'objet d'aucun enregistrement et n'est pas systématique, elle est le plus souvent restreinte aux voies de circulations et aux chambres d'isolement, elle n'existe pas dans les salles de bains des chambres. L'installation de caméras et de micro est toujours précédée d'une réflexion d'équipe. Son usage est limité à certaines situations ; elle peut dans certains cas être sollicitée par un patient pour une surveillance accrue. La vidéosurveillance constitue un complément dans la prise en charge des patients à risque suicidaire et s'ajoute aux visites des équipes tous les quarts d'heure.

Le paradoxe entre isolement et vidéosurveillance n'est qu'apparent : l'isolement du patient vise à le protéger des perturbations extérieures mais n'exclut pas le regard du soignant qui est nécessaire.

Une réflexion mérite d'être engagée à l'échelon national sur les modalités de mise en place de la vidéosurveillance dans les établissements de santé. Au-delà des systèmes de vidéosurveillance des lieux et établissements ouverts au public (selon les termes de l'article 10 de la loi du 21 janvier 1995), il convient de réfléchir aux conditions d'un usage de la vidéosurveillance qui soit raisonné et respectueux de la vie privée dans les chambres des patients (chambres d'isolement ou chambre d'une USIP), en cohérence avec les projets de soins concernant ces personnes, et soucieux de la sécurité de tous.