

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
SECRETARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DE LA SANTÉ

La Secrétaire d'Etat

PARIS, LE **27 OCT. 2011**

Nos réf. CDB/DDC/D.11021119


Monsieur le Contrôleur général,

Vous m'avez transmis le rapport de la visite que vous avez effectuée à l'établissement public de santé national de Fresnes. Vous souhaitiez recueillir mes observations sur certains points relatifs à l'organisation et au fonctionnement 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 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

NOTE TECHNIQUE
relative aux observations portées
sur l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF)

Le rapport établi par le contrôleur général des lieux de privation de liberté à l'issue de sa visite à l'établissement public de santé national de Fresnes distingue deux ensembles d'éléments : le premier est relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, le second concerne la place de l'établissement dans l'offre médicale aux personnes détenues.

I – L'organisation et le fonctionnement de l'établissement :

Les observations du Contrôleur portent sur plusieurs points : l'appréciation des soins, l'installation d'un dispositif d'appel dans les chambres du service de médecine, l'accès au téléphone et à la télévision, l'hygiène alimentaire, les règles sur l'usage du tabac, le processus de sortie de l'établissement.

a) l'appréciation des soins

Le Contrôleur recommande la mise en œuvre de données statistiques pour une meilleure appréciation des soins en comparaison avec d'autres établissements de santé.

L'EPSNF dispose des mêmes outils que les autres établissements de santé pour décrire son activité. Cependant ces outils ne permettent pas véritablement d'apprécier la qualité des soins dispensés ou la pertinence d'un diagnostic ou d'un traitement. Ce volet d'analyse de l'activité relève d'une démarche qualité. Celle-ci peut s'appuyer sur l'application des critères définis par la haute autorité de santé (HAS) dans le cadre de la certification des établissements de santé, et sur les recommandations issues des inspections de contrôle et d'évaluation sanitaire menées au plan régional dans les établissements pénitentiaires. Ces inspections ont eu lieu régulièrement à l'EPSNF et sont à l'origine des évolutions successives d'activité de l'établissement.

b) l'installation d'un dispositif d'appel dans les chambres du service de médecine

Le rapport s'étonne que le dispositif d'appel ne soit pas placé auprès des lits.

Il est prévu de remédier à ce dysfonctionnement dans le cadre des travaux de réfection du service votés par le conseil d'administration.

c) l'accès au téléphone et à la télévision

Le Contrôleur souhaite que les malades alités puissent accéder au téléphone. Il préconise par ailleurs la gratuité de la télévision.

L'EPSNF, en lien avec l'opérateur SAGI, étudie la possibilité d'installer un téléphone transportable directement au lit du malade pour les patients ne pouvant pas quitter leur chambre pour des raisons médicales.

Pour des raisons techniques, l'accès à la télévision était gratuit dans un des services de l'EPSNF. Cette gratuité n'existe plus aujourd'hui : sauf en cas d'indigence, les patients doivent payer la location de leur récepteur de télévision. Cette règle s'applique à tout patient hospitalisé. Dans certaines unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), le coût d'accès est supporté pour l'instant par l'administration pénitentiaire, mais cette prise en charge n'est pas appelée à perdurer. C'est pourquoi il n'en est pas fait mention dans la récente circulaire interministérielle relative au fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), qui prévoit au contraire l'application de la règle de droit commune en établissement de santé.

d) Hygiène alimentaire

Le rapport souligne l'importance des actions de prévention et d'éducation à la santé.

L'éducation à la santé, et notamment l'hygiène alimentaire, est un des axes de travail de la diététicienne de l'établissement et du corps médical, qui peuvent apporter tous éléments utiles aux patients qui souhaitent observer un régime alimentaire conforme à leurs principes religieux.

e) les règles sur l'usage du tabac

Le Contrôleur souhaite une clarification des règles sur l'usage du tabac.

A la suite de la réflexion menée à l'EPSNF sur l'usage du tabac, (CHSCT du 23 mars 2010), le principe de l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics a été rappelé. Les patients ont le droit de fumer dans leur chambre, à la fenêtre, mais l'obligation d'aérer avant toute entrée du personnel ; l'interdiction de fumer s'applique lorsqu'une autre personne est présente dans la chambre. La recherche d'un arrêt consenti du tabac avec l'aide au sevrage est toujours privilégiée. Ce compromis, présenté au Comité Technique d'Établissement, permet à la réglementation de s'appliquer, tout en prenant en compte les spécificités de l'EPSNF.

f) le processus de sortie de l'établissement

Le rapport recommande de mieux réguler les sorties avec les établissements d'origine.

En 2009, 38% des patients hospitalisés ont été hébergés de quelques jours à quelques semaines à la maison d'arrêt de Fresnes, avant de retourner vers leur établissement d'origine. L'EPSNF s'attache à faire diminuer ce taux.

II – La place de l'établissement dans l'offre médicale aux personnes détenues :

Les observations du Contrôleur portent, d'une part, sur la fermeture de certains services de l'EPSNF et ses conséquences, et d'autre part, sur l'orientation de l'établissement vers les soins de suite et la rééducation fonctionnelle.

a) la fermeture de certains services de l'EPSNF et ses conséquences

Les fermetures d'unités ont d'abord été décidées à la suite de dysfonctionnements et d'inspections régionales.

Il a été procédé à la fermeture du service de chirurgie en 2008 et des unités d'hémodialyse et de soins continus en 2009, avec concomitamment une réduction des capacités de médecine de 32 à 20 lits. Cependant, les capacités de l'UHSI du groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière, conjuguées aux possibilités d'hospitalisation en établissements de rattachement et à l'EPSNF, permettent de répondre aux besoins franciliens d'hospitalisation en soins aigus.

Tant que ces deux établissements cohabitent en Ile de France, la distinction opérée dans les admissions des patients permet de réserver l'EPSNF aux patients qui nécessitent des soins moins techniques. Ceci est confirmé par le rapport ARSIF (avril 2011) qui indique que le plateau technique restreint de l'EPSNF répond aux besoins des patients. En cas de difficulté évoquée par le contrôleur dans des situations d'urgence, il est tout à fait possible d'organiser des transferts entre établissements si nécessaire.

b) l'activité de soins de suite et de rééducation fonctionnelle

La qualité des soins donnés à l'EPSNF en matière de soins de suite et de rééducation fonctionnelle est soulignée par l'ARS d'Ile de France. La dépendance ne concerne que peu de patients, cependant quelques cas sont problématiques et certains patients restent en hospitalisation à l'EPSNF, faute de places disponibles dans le secteur médico-social, alors que des aménagements de peine seraient possibles. Consciente de cette situation, l'ARS va intégrer cette question dans son prochain projet régional de santé.

Concernant de façon plus globale l'évolution de l'offre soins aux personnes détenues et la place de l'établissement de santé de Fresnes évoquées par le contrôleur général des lieux de privation de liberté dans différents paragraphes(c-e), il convient d'indiquer le rapport demandé à l'IGAS et l'IGSJ sur l'évaluation du dispositif d'hospitalisation des personnes détenues. Celui-ci recommande de revoir le découpage territorial des UHSI et de permettre de développer une activité reconnue de soins de suite et de réadaptation au sein des capacités actuelles afin de faciliter un rapprochement des patients de leur domicile. Les évolutions concernant l'Ile de France et en particulier l'EPSNF seront revues dans ce cadre global lors d'un travail conjoint entre la direction de l'administration pénitentiaire, la DGOS et l'ARS Ile de France, qui sera prochainement engagé.