



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Cabinet de Xavier Bertrand
Ministre de la Santé et des Solidarités

Mardi 9 août 2005

DISCOURS *SOUS RESERVE DU PRONONCE*

La sécurisation des établissements de santé

Mesdames et Messieurs,

Suite aux événements survenus la semaine dernière, j'ai souhaité rassembler dès aujourd'hui les directeurs des établissements de santé mentale, les présidents de conférence des directeurs d'établissements, les présidents de conférence des Commissions médicales d'établissements et les fédérations d'établissements ainsi que les directeurs d'agences régionales d'hospitalisation pour une réunion de travail sur le thème de la sécurité et la prise en charge psychiatrique et santé mentale.

Je tiens d'ailleurs à les remercier de leur mobilisation.

Permettez tout d'abord de vous rappeler les objectifs de cette réunion de travail.

Réaffirmer mon soutien aux professionnels de la psychiatrie.

Je connais la difficulté de leur mission et je sais qu'ils l'exercent avec compétence et dévouement. Je tiens à leur dire que je suis à leurs côtés et que je veillerai à ce qu'ils puissent poursuivre leur action dans des conditions de qualité et de sécurité toujours améliorées.

Réaffirmer la continuité de l'action engagée par le Plan de Santé Mentale.

La sécurité dans les établissements de santé en général et dans les établissements de santé mentale en particulier n'est pas une préoccupation nouvelle des pouvoirs publics et le Plan de Santé Mentale en est l'illustration.

Des actions spécifiques de ce Plan visent, en effet, à renforcer la sécurité des établissements psychiatriques aussi bien publics que privés.

Par ailleurs, je tiens à réaffirmer que toutes les mesures de sécurité qui sont prises ou qui seront envisagées à l'issue de cette concertation doivent être aussi examinées sous l'angle des soins à apporter aux patients pris en charge.

Rappeler que la qualité du cadre de l'exercice professionnel est garant de la qualité des soins délivrés aux patients.

La qualité des conditions de travail, et la sécurité en fait partie, est une préoccupation légitime des professionnels de la psychiatrie. Il nous appartient à tous, administration centrale, préfets, agences régionales de l'hospitalisation, établissements de santé, de nous mobiliser dès aujourd'hui afin d'améliorer cette qualité qui passe à la fois par des investissements, des équipements, des programmes de formation, des mesures d'organisation, des renforcements d'effectifs.

Engager une nouvelle phase de concertation avec les professionnels.

L'élaboration du Plan de Santé Mentale a donné lieu à une très large concertation. Il me paraît nécessaire de relancer cette concertation sur les mesures à prendre en matière de sécurité afin de

faire émerger, avec les professionnels, les solutions les plus adaptées aux problèmes posés en matière de sécurité, notamment en lien avec les hospitalisations sans consentement, qu'elles concernent des patients détenus ou non.

Il va de soi que la concertation qui s'ouvre aujourd'hui concernera l'ensemble des acteurs : professionnels médicaux et non-médicaux, organisations représentatives et représentants des patients et de leurs familles notamment.

A l'issue de cette concertation, je vous présenterai d'ici 3 mois, un programme d'actions spécifique sur cette question.

A l'issue de cette réunion, je souhaite pour ma part, développer deux axes de travail :

- la nécessaire accélération du Plan de Santé mentale
- et un programme d'actions spécifique centré sur la sécurisation des personnels et des malades notamment en ce qui concerne la prise en charge psychiatrique des détenus.

1. Tout d'abord, il est nécessaire d'accélérer la mise en œuvre du Plan Psychiatrie et santé mentale.

- Je donne instruction aux Agences régionales de l'hospitalisation, lesquelles ont doré et déjà reçu les crédits 2005 prévu par le Plan de santé mentale à hauteur de 17,2 millions d'euros, de les répartir entre les établissements dont elle ont la charge afin que ceux ci puissent dès à présent procéder aux recrutements nécessaires, tant en terme de personnels soignants que de personnels de sécurité.

Je souhaite à ce propos que chaque établissement concerné ait un correspondant dédié à la sécurité.

Ces crédits permettront également de finaliser la mise en place des systèmes de sécurité pour les personnels (bips, télésurveillance...).

Pour 2006, 44 millions d'euros seront alloués aux ARH dès mi février afin qu'ils parviennent au plus vite aux établissements.

Je rappelle que si le secteur de la psychiatrie souffre à l'heure actuelle d'un défaut de personnels disponibles, l'application du Plan de Santé mentale prévoit de renforcer l'attractivité de ce secteur par un système de campagnonage/ tutorat et par un système d'adaptabilité à l'embauche qui sera intensifié.

Je tiens à préciser également que tous les départs à la retraite seront systématiquement remplacés

- En ce qui concerne le programme des Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA), qui je vous le rappelle seront, au sein des hôpitaux, des unités dédiées à la prise en charge des personnes détenues présentant des pathologies psychiatriques, la première tranche prévoit la création de en 2008 de 450 lits au lieu des 300 lits initialement prévus. La seconde tranche prévoira la création de 250 lits supplémentaires en 2010 pour atteindre un total de 700 places.

Le programme de création des UHSA devra bien évidemment répondre en priorité aux besoins des régions où la population pénitentiaire est la plus dense.

Ainsi, l'objectif pour 2008 sera augmenté de 50%.

2. Ce calendrier bien qu'accélééré laisse émerger la nécessité d'aménager une période intermédiaire.

Je souhaite donc proposer à la concertation la création rapide de chambres sécurisées.

Par ailleurs, je souhaite également engager la réflexion sur la création rapide, dans les locaux existants, d'unité de type « UMAP » : Unité pour malades agités et perturbateurs ou de type « USIP » : Unité de soins intensifs en psychiatrie. Ces unités fermées devraient être dotées en particulier d'équipes renforcés et d'une architecture adaptée.

De plus, un groupe de travail interministériel Intérieur, Justice, Santé devra soumettre à concertation des propositions conjointes sur le statut des personnes détenus nécessitant une hospitalisation en

psychiatrie, les modalités de transport, les mesures de sécurité inhérentes à la prise en charge de ces personnes et la sécurisation des visites de familles ou de proches.

Un deuxième groupe de travail devra définir le protocole d'accueil et de prise en charge des patients détenus. Ce protocole devra établir en particulier une fiche-type de liaison entre santé, police et justice.

Questions réponses Rappel Plan Santé mentale

Données épidémiologiques

- La prévalence des troubles mentaux des personnes détenues oscille, selon les enquêtes disponibles, entre 20 et 50 %.
- Les premiers résultats de l'enquête nationale en cours (2003-2005) montrent que 40 % des détenus souffrent de troubles dépressifs et que 14,6 % ont des troubles psychotiques dont 7,3 % de troubles schizophréniques et 7,3 % d'autres troubles (paranoïa, psychose etc...).
- Le nombre de suicides enregistrés est, en moyenne annuelle, supérieur à 100, soit un taux six fois supérieur à celui de la population générale étant toutefois précisé que le comportement de la population carcérale ne reflète pas celui de la population générale.

Rappel des mesures initiées dans le cadre du Plan Santé Mentale :

- renforcement des moyens humains (140 M€ entre 2005 et 2008 = 2500 ETP dont 17,2 M€ en 2005)
- formation initiale et continue : tutorat/citoyennage, adaptation à l'emploi (25M€ par le FMESPP dès 2006)
- investissements (1,5 Mds€ entre 2006 et 2010 – état des besoins en cours)
- observatoire de la violence hospitalière (créé en 2004) : centralisation des signalements (événements, incidents), évaluation des politiques régionales de sécurisation, mobilisation permanente d'une équipe opérationnelle en cas de violences (15M€ mis en base budgétaire depuis 2000)
- protocole ministère de la Santé / ministère de l'Intérieur : modalités de coopération sur la prévention, la sécurisation et suivi des plaintes en lien avec le ministère de la Justice
- affectation d'un commissaire de police à la DHOS dès septembre 2005 pour définir et soutenir un programme de prévention et d'action contre les violences à l'hôpital
- Diversification de l'offre de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire :
Développement des soins ambulatoires (Consultations, Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, ateliers thérapeutiques au sein des Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA))
- Orientation des Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR) vers l'hospitalisation de jour et les alternatives à l'hospitalisation (accueil à temps partiel), exclusivement.
- Création des UHSA (Unités Hospitalières Spécialement Aménagées)

19 UHSA pour une capacité totale de 700 lits :

1ère tranche 2005/2008 : 4 à 5 UHSA (300 lits) couvrant 40 % de la population pénale. Aujourd'hui, le programme sera accéléré pour atteindre en 2008 la couverture de 60% de la population pénitentiaire, et 100% en 2010

Coût d'investissement de la 1ère tranche : 57,30 M€

Coût de fonctionnement (assurance maladie) : 21 M€ à financer hors plan santé mentale, soit 4, 5 M€ pour une UHSA standard de 60 lits (composée de 3 unités de 20 lits).

Couverture finale de la prise en charge des détenus par les UHSA : en 2008 60%, en 2010 100%.

Définition du campagnonage tutorat : accompagnement au sein du service par un professionnel averti des jeunes diplômés pendant au moins leur première année d'exercice.

Définition de l'adaptation à l'emploi : accompagnement par des formations à l'extérieur du service pour une meilleure prise en compte des spécificités du domaine psychiatrique

Combien de détenus hospitalisés : 1830.

Quid de la présence policière, des bracelets électroniques, des systèmes vidéo ?

Le groupe de travail interministériel que j'ai évoqué aura notamment pour mission d'émettre des propositions à ce sujet qui seront soumis ensuite à concertation.

Compte rendu de la Mission effectuée dans trois établissements ayant connu des évasions de détenus placés en hospitalisation d'office (H.O.)

La Mission conduite au Centre Hospitalier des Pyrénées (Pau), au Centre Hospitalier Esquirol de Limoges et au Centre Hospitalisé du Rouvray à Sotteville-les Rouen du 4 au 6 août 2005 par deux représentants de la Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) a fait les constats suivants :

- Les situations rencontrées d'évasion de détenus, sont très différentes d'un établissement à l'autre, leur point commun étant leur conjonction dans un laps de temps rapproché.
- Les difficultés induites par l'évasion de personnes détenues dans ces trois établissements ont, dans l'ensemble, été bien gérées par les autorités locales (directions d'établissements, autorités de tutelle régionale et départementale et autres services). Des mesures matérielles ont été prises immédiatement sur chacun des sites concernés.
- Les personnels hospitaliers rencontrés manifestent leur volonté de poursuivre leur travail dans la sérénité.
- S'agissant des détenus en hospitalisation d'office, les protocoles d'accueil et de prise en charge sont très différents d'un établissement à l'autre et la fiche dite de "liaison" entre l'administration pénitentiaire et l'hôpital semble insuffisamment formalisée dans son contenu : les informations relatives au détenu hospitalisé (détention provisoire ou condamnation, dangerosité éventuelle pour lui-même ou pour autrui, risques d'évasion... etc) ne figurent pas de manière systématique sur la fiche dite de liaison. Les explications recueillies auprès des personnels hospitaliers, font état de quelques réticences de la part de l'administration pénitentiaire à fournir certains éléments (notamment lorsqu'il s'agit d'un prévenu). S'y ajoute la crainte des personnels hospitaliers que la connaissance de ces éléments altère ou modifie leur relation au patient et donc la qualité des soins susceptibles d'être délivrés.
- Les personnels soignants et médicaux, souhaitent pouvoir continuer à délivrer des soins aux patients, qu'ils soient détenus ou non, et ne souhaitent surtout pas se substituer aux missions dévolues à l'Administration Pénitentiaire, considérant d'une part qu'ils ne sont pas formés à cet effet, et d'autre part, qu'une telle évolution dénaturerait leur mission tout en les exposant plus encore à d'éventuels actes de violence, de la part des patients détenus.
- La question du bracelet électronique a été évoquée, non pas comme une solution mais comme une interrogation.
- Plus généralement, les personnels hospitaliers considèrent qu'en l'état actuel de la réglementation, les hôpitaux psychiatriques ne sont pas configurés pour l'accueil et la prise en charge des détenus. Ils font observer qu'il convient d'aménager des structures spécifiques d'accueil et de prise en charge de

ces patients.

- La mission a donc pris note de la très forte attente de l'ensemble des personnes rencontrées, à l'égard des Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) prévues dans la loi d'orientation et de programmation pour la justice du 9 septembre 2002, et dont la première tranche doit être mise en œuvre dans le cadre du plan santé mentale.

Compte tenu de ces éléments, la mission formule les propositions suivantes :

Concernant l'accueil et la prise en charge des patients détenus, la mission recommande :

- Que soit accélérée la mise en œuvre du programme UHSA afin d'assurer une couverture plus rapide du territoire. La publication d'un calendrier de montée en charge lui semble indispensable .

- Que pendant la période de montée en charge des UHSA, soit mis en place un protocole d'accueil et de prise en charge des détenus en hospitalisation d'office (en lien avec les services du Ministère de la Justice et du Ministère de l'Intérieur). Ce protocole devrait notamment préciser le contenu des informations devant figurer dans la fiche de liaison au moment du transfert du patient détenu, vers l'hôpital .

Concernant l'adaptation de l'exercice professionnel, la mission recommande :

- Compte tenu des prévisions de départs prochains à la retraite de certains des personnels les plus expérimentés, que soient rapidement mises en œuvre les dispositions du plan santé mentale concernant le tutorat renforcé pour les jeunes infirmiers, ainsi que des formations d'adaptation à l'emploi pour ceux d'entre eux qui choisissent d'exercer en psychiatrie.

- Que soient développées, des actions de sensibilisation, d'information et de formation des personnels à la violence et à sa prévention.

- Qu'une suite rapide soit donnée, s'agissant des investissements, aux diagnostics de sécurité réalisés au début de l'année 2005, dans les établissements de santé.

Concernant le statut juridique du patient détenu, la mission recommande :

? Que soit conduite à brève échéance, entre les administrations concernées, une réflexion visant à clarifier ledit statut et à préciser les rôles et responsabilités de chacun en matière de surveillance à l'intérieur des établissements de santé et à l'occasion des transferts.

- Que soient également étudiées les conditions dans lesquelles l'entourage de ces patients détenus serait autorisé à leur rendre visite sans mettre en danger la sécurité des patients, des personnels, ni favoriser une éventuelle tentative d'évasion.

CONTACT PRESSE :

Hélène Monard - Tél. 01 40 56 40 14