

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

*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)

Sous-direction des affaires financières

Bureau du financement
de l'hospitalisation publique
et des activités spécifiques de soins
pour les personnes âgées (F2)

Circulaire DHOS/O2/F2 n° 2009-23 du 22 janvier 2009 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) du plan d'amélioration de la sécurité des établissements ayant une autorisation en psychiatrie

NOR : SJS0930041C

Date d'application : immédiate.

Résumé : l'objet de la présente circulaire est de présenter les modalités de mise en œuvre du plan 2009 d'amélioration de la sécurité des établissements de santé autorisés en psychiatrie.

Mots clés : établissements de santé.

Références

Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 modifiée, notamment son article 40 ;

Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 modifié relatif au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ;

Circulaire DHOS/O2 n° 2006-177 du 20 avril 2006 relative aux modalités de mise en œuvre des crédits relatifs aux mesures de sécurisation des établissements de santé exerçant une activité en psychiatrie pour l'exercice 2006 ;

Recommandation HAS : audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie – juin 1998.

Annexe : répartition des crédits du FMESPP 2009 relatifs à la sécurisation des établissements de santé ayant une autorisation en psychiatrie.

La ministre de la santé et des sports à Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Monsieur le directeur de la Caisse des dépôts et consignations de Bordeaux (pour information).

La politique d'amélioration de la sécurité des établissements de santé autorisés en psychiatrie qui avait été engagée en 2006 fait l'objet d'un second volet, conformément au plan d'investissement de 70 millions d'euros annoncés par le Président de la République le 2 décembre 2008. Ce plan comprend, d'une part, la création de quatre unités pour malades difficiles (UMD), pour un montant de 40 millions d'euros, ce qui portera à dix le nombre total d'UMD sur le territoire et, d'autre part, un plan d'amélioration de la sécurité des établissements autorisés en psychiatrie à hauteur de 30 millions d'euros.

L'objet de la présente circulaire est de préciser les modalités de ce plan d'amélioration de la sécurité des établissements de santé et d'effectuer la délégation des crédits alloués à chaque région au titre du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) qui sera abondé à cet effet de crédits du budget général de l'Etat ouverts dans le cadre de la loi de finance rectificative pour 2009.

1. Amélioration de la sécurité des établissements de santé publics et privés autorisés en psychiatrie

Le plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, sur la base d'un constat de vieillissement du patrimoine et d'une dégradation progressive des équipements en psychiatrie ne permettant pas toujours d'offrir aux patients des conditions d'accueil et d'hébergement adaptées, a défini un programme d'investissement sans précédent en faveur de la psychiatrie, à hauteur de 1,5 milliard d'euros sur la période 2006-2010. Il a permis ainsi de retenir 342 projets de restructuration et de modernisation des bâtiments.

Au-delà des progrès significatifs d'ores et déjà accomplis, des améliorations en matière de la sécurisation architecturale des établissements s'avèrent encore nécessaires.

Quatre types de mesures doivent être mises en œuvre à cet effet pour adapter le dispositif actuel : Améliorer la sécurité des enceintes hospitalières

Trop d'établissements spécialisés en psychiatrie ont encore des enceintes insuffisamment délimitées et sécurisées, comprenant un nombre d'entrées supérieur à ce qui est nécessaire pour leur fonctionnement. Ceci empêche, y compris durant les heures de fermeture de ces établissements, tout contrôle des allées et venues. Cet état de fait contribue à la difficulté de prévenir les fugues des patients et représente un facteur d'insécurité pour les personnels de santé. C'est pourquoi il est demandé que les établissements qui ne l'ont pas encore fait limitent le nombre d'accès à l'enceinte de l'établissement et les sécurisent par les moyens les mieux adaptés à la configuration et au fonctionnement du site : barrière d'entrée, vidéosurveillance...

Créer des unités ou des espaces fermés ou susceptibles d'être fermés

Le besoin en unités ou espaces fermés dépend de la taille et de l'activité des établissements.

Vous demanderez à chaque établissement de faire une évaluation des besoins portant sur le nombre et la capacité de ces unités ou espaces, à partir d'une étude rétrospective de son activité (nombre de patients en soins sans consentement dont ceux en hospitalisation d'office, nombre de fugues...).

Vous veillerez, en tout état de cause, à ce que *a minima* les établissements accueillant des personnes hospitalisées sans consentement disposent d'une unité ou d'un espace fermé ou susceptible d'être fermé. Concernant les établissements généraux qui ne disposeraient que d'une seule unité de psychiatrie et qui accueillent des patients en soins sans consentement, ceux-ci devront avoir la capacité d'assurer la fermeture de tout ou partie de l'unité.

Créer deux cents chambres d'isolement supplémentaires

L'utilisation des chambres d'isolement fait l'objet d'une recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS). Le respect impératif de cette recommandation nécessite des aménagements architecturaux et mobiliers de façon à ce que ces chambres apportent une garantie maximale en termes de sécurité. Il est demandé que les établissements fassent part de leurs besoins supplémentaires.

Utiliser des systèmes et dispositifs de surveillance

Certains systèmes et dispositifs sont en cours d'expérimentation dans certains établissements de santé afin de permettre, par exemple, aux patients de se déplacer librement, sans pour autant sortir de l'établissement ou d'un périmètre particulier de déplacement. Les établissements qui le souhaitent peuvent proposer, dans le cadre de leur projet thérapeutique et du contrat de soins avec le patient, la mise en place de dispositifs de surveillance permettant d'éviter au patient d'être placé dans une unité ou un espace fermé et de lui permettre de circuler sans sortir de l'enceinte hospitalière.

2. Financement lié au programme d'investissement des mesures d'amélioration de la sécurité

Modalités de répartition des crédits

Les crédits alloués aux établissements de santé sont délégués aux régions en tenant compte des éléments suivants :

- pour les chambres d'isolement : le nombre de chambres à créer dans chaque région est calculé à partir d'un nombre moyen de 2,6 chambres sécurisées pour 100 lits, conformément au tableau financier joint en annexe I ;
- pour les autres mesures d'amélioration de la sécurité :
 - nombre d'établissements ayant une activité de psychiatrie ;
 - nombre d'établissements autorisés à recevoir des patients sans consentement ;
 - activité globale évaluée en nombre de journées.

Calendrier et évaluation des dispositifs mis en œuvre

Vous demanderez à chaque établissement d'élaborer, pour la fin du mois de février 2009, un plan d'amélioration de la sécurité, après avoir pris l'attache de services compétents en matière de amélioration de la sécurité des lieux, afin de valider leurs propositions. En cas de nécessité, Mme Guerriéri, commissaire déléguée auprès du ministère de la santé et responsable de l'Observatoire national des violences hospitalières, pourra être contactée (fabienne.guerrieri@sante.gouv.fr).

Au 31 mars 2009, vous devrez avoir arrêté la liste des opérations retenues et le montant des aides financières correspondantes.

Les modalités d'attribution et de versement de la subvention

L'attribution de la subvention du FMESPP aux établissements doit faire l'objet d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectif et de moyens de l'établissement (CPOM). Cet avenant doit mentionner, outre les informations relatives à l'établissement, la nature et l'objet de la subvention, le montant total des dépenses engagées et le montant de la subvention.

La signature de l'avenant au CPOM par le directeur de l'ARH et le représentant légal de l'établissement suppose de recueillir préalablement l'accord de la commission exécutive de l'ARH, en vertu du 3° de l'article L. 6115-4 du code de la santé publique.

La Caisse des dépôts et consignations verse à l'établissement de santé concerné, à sa demande, la totalité de la somme mentionnée dans l'avenant correspondant au montant de la subvention du fonds. A cette fin, l'établissement de santé doit joindre à l'appui de sa demande l'avenant susmentionné accompagné de factures justificatives des dépenses d'investissement correspondant à l'objet de la subvention.

Je vous rappelle que tout nouvel engagement avec un établissement de santé bénéficiaire ne pourra être suivi d'un paiement de la subvention déléguée qu'à la condition d'avoir été préalablement saisi par vos services, dans l'outil e-services de la Caisse des dépôts et consignations.

Les crédits devront être notifiés au plus tard le 31 mars 2009 aux établissements. Vous tiendrez la DHOS informée des projets retenus et transmettez un bilan de la mise en œuvre des dispositifs au mois de novembre 2009 (sous-direction de l'organisation du système de soins – bureau O2 – florence.lys@sante.gouv.fr).

Les factures relatives aux opérations de amélioration de la sécurité devront être présentées par les établissements à la Caisse des dépôts et consignations au plus tard le 30 novembre 2009 et feront l'objet d'un bilan par la DHOS – bureau F2 – gerald.astier@sante.gouv.fr.

J'appelle votre attention sur le fait que seule l'appropriation du plan d'amélioration de la sécurité par l'ensemble de la communauté hospitalière permettra d'en garantir l'efficacité. Il appartient au chef d'établissement de veiller, dans la concertation, à la diffusion du plan et à son application, tant dans la mise en œuvre des dispositifs opérationnels que dans l'introduction des pratiques qu'il sous-tend.

Vous voudrez bien me tenir informée sous le présent timbre des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en œuvre de la présente circulaire.

La ministre de la santé et des sports,
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

ANNEXE

RÉPARTITION RÉGIONALE DES CRÉDITS DESTINÉS AU FINANCEMENT DU PLAN DE SÉCURISATION
DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS AYANT UNE AUTORISATION EN PSYCHIATRIE

RÉGIONS	RÉPARTITION des crédits chambres d'isolement (10 M€)	AUTRES ACTIONS de sécurisation	TOTAL
Alsace	-	369 328	369 328
Aquitaine.....	450 000	1 309 203	1 759 203
Auvergne	850 000	491 067	1 341 067
Basse-Normandie.....	-	572 382	572 382
Bourgogne.....	-	470 208	470 208
Bretagne.....	1 350 000	1 179 329	2 529 329
Centre	-	638 935	638 935
Champagne-Ardenne	-	303 657	303 657
Corse.....	-	144 243	144 243
Franche-Comté.....	-	302 787	302 787
Haute-Normandie.....	-	459 063	459 063
Ile-de-France	-	3 831 082	3 831 082
Languedoc-Roussillon.....	250 000	1 001 183	1 251 183
Limousin	500 000	331 367	831 367
Lorraine.....	250 000	584 425	834 425
Midi-Pyrénées.....	2 500 000	1 011 084	3 511 084
Nord - Pas-de-Calais.....	50 000	971 013	1 021 013
Pays de la Loire.....	1 600 000	925 763	2 525 763
Picardie.....	-	390 006	390 006
Poitou-Charentes	200 000	628 214	828 214
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 850 000	1 679 916	3 529 916
Rhône-Alpes.....	-	2 127 733	2 127 733
Guadeloupe.....	-	81 652	81 652
Martinique	-	54 656	54 656
Guyane	150 000	28 420	178 420
Réunion.....	-	113 284	113 284
Total.....	10 000 000	20 000 000	30 000 000