

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE

DE BAILLEUL

BP 139
24, route de Lochre 59270

☎ standard : 28.43.45.46
☎ Secrétariat du service : 28.43.45.68

5° SERVICE MEDICAL
PRATICIENS HOSPITALIERS :
Dr PARESYS
Dr EVEN
ASSISTANT GENERALISTE :
Dr BIEDER F.
INTERNE : Melle BOTERO

Daubert
BAILLEUL, le 10 octobre 1994

Monsieur le Docteur PARESYS

A :

Monsieur le Directeur

Double A :

Monsieur le Président du CA
Membres du CA
Monsieur le Président de la CME
Monsieur le Secrétaire du CTE
Monsieur le Président de la commission de Soins
Monsieur PENIN

Monsieur,

La CME comme le conseil d'administration m'ont en mai 1994 accordé leur confiance en me confiant la responsabilité du 5ème service.

Cette confiance a été renouvelée par le soutien de ma candidature sous tendue par un projet définissant succinctement les grands axes de l'orientation du service élaborés à partir de mes premiers contacts avec l'équipe.

Par là même approuvé en conseil d'administration, ce projet intègre :

- un état des lieux : * CMP - CATT

* 4 pavillons se partageant 155 lits d'hospitalisation temps plein

- des priorités : * développement des structures de proximité CATT - CMP puis à plus long terme l'implantation de 39 à 70 lits au niveau local

Il souligne : le manque d'infirmiers, le nécessaire recrutement au niveau local afin d'atteindre un chiffre minimum de 65 infirmiers (0,83 /.. habitants) ce qui reste inférieur à la moyenne départementale.

Plus tard, le rapport annuel que je vous ai remis reprend les mêmes termes, soulignant la crise, la liquidation de l'équipe, comme une des causes principales de l'augmentation sensible de la population hospitalisée (124 en octobre 1993, environ 140 en mai 1994).

La remobilisation de l'équipe autour de l'élaboration d'un projet, la levée temporaire de la menace sur ce projet, l'arrivée de quelques infirmiers en juillet, a permis de revenir à une population comprise entre 115 et 120 actuellement, ce mouvement est régulier depuis 2 mois.

.../...

Tout courrier doit être adressé à :

Monsieur le Docteur Praticien Hospitalier - 5ème Service Médical, 24 route de Lochre, B.P. 139, 59270 BAILLEUL

Tél. : 28.43.45.68

Le support de ce projet a été formalisé et adopté par la CME, le CA et le CTE conformément à l'article 714-20 de la loi de réforme hospitalière sous forme de 3 unités fonctionnelles :

* CMP - CATT

* 2 UF hospitalières de psychiatrie générale associant les pavillons G/4 et D/5 d'une part, les pavillons G/8 et D/7 d'autre part.

Le D/5 y est donc intégré et n'est donc et déjà plus une unité de personnes âgées.

Dès juin une réflexion s'est engagée avec l'équipe autour de la poursuite des soins en vue d'une réintégration, d'une réinsertion dans le sud du département d'autant que les patients sont très en demande à ce sujet.

Parmi ces 50 patients, 12 doivent être préparés à une orientation lourde type MAS, l'un d'entre eux souhaite accéder à un logement à Bailleul, 37 sont susceptibles à terme de réintégrer le sud du département dans des structures relativement légères type maisons de retraite, accueil familial social (personnes âgées ou handicapées) combinée ou non avec une orientation CAT ou foyer occupationnel, logement communautaire voire retour au domicile.

La réflexion de l'équipe s'est donc orientée vers la mise en adéquation de la structure et des soins autour de ces patients.

La mise en place d'une unité de 25 places afin d'éviter la promiscuité et de préserver le dynamisme du groupe, la constitution d'une équipe dense et qualifiée pour assurer la charge importante en soins (sauf à considérer le simple hébergement comme une finalité de soins), la mise en oeuvre d'atelier de resocialisation, de sorties 2 à 3 fois par semaine sur le sud pour assumer dans un premier temps le suivi, dynamiser des petits groupes de patients autour de leurs anciens repères, prendre les contacts nécessaires avec les équipes psychiatriques et médicosociales, le tout afin de consolider les relais nécessaires et éviter au maximum une décompensation à moyen terme.

Les 12 patients restants seront temporairement pris en charge dans une autre unité avant d'intégrer le groupe au fur et à mesure que les sorties se feront.

Ce projet est par ailleurs en parfaite cohérence avec les recommandations de la "commission adulte" du conseil départemental de santé mentale composée de 17 membres qui sous la présidence de Monsieur le Professeur GOUDEMANT s'est réunie plusieurs fois cet été et préconise (voir p 7 du rapport de cette commission) le rapprochement des "résidents" de leur réseau social et familial.

Vu les espaces disponibles dans le service, c'est tout naturellement que le D/5 a été choisi pour mettre en oeuvre ce projet déjà partiellement opérant dans cette unité par une mobilisation massive de l'équipe et des patients.

C'est ce projet Monsieur le Directeur qu'au début de l'été lors d'un entretien vous avez approuvé sans réserve, admettant que si la fermeture du D/5 prenait alors un peu plus de temps la baisse d'occupation des lits serait réelle et plus solide, me promettant par ailleurs sans sollicitation de ma part un soutien matériel pour mener à bien ce projet, propos que vous avez confirmé lors de la réunion des chefs de service organisée à votre initiative le 03/10/1994.

Depuis 5 mois, mais particulièrement au mois de septembre, un certain nombre de réunions institutionnelles dans les différentes unités et plusieurs réunions de cadres ont permis malgré l'absence de conseil de service d'affiner le projet de service dans sa globalité. Il est soutenu par le maintien des 2 UF de psychiatrie générale à vocation hospitalière et le renforcement puis à moyen terme le dédoublement de l'UF à vocation ambulatoire et temps partiel. Une première unité fonctionnelle de 52 places :

- 15 places à vocation sectorielle dont le projet d'équipe sera orienté vers l'admission et le traitement des patients du secteur 59 G 04

- 37 places à vocation sectorielle dont le projet d'équipe sera orienté vers les soins, l'organisation des projets de sortie, la préparation à la sortie puis le suivi pendant un temps des patients originaires du sud du département.

Si les 15 places peuvent se situer au rez de chaussée du G/4 les 37 autres impliquent :

- d'une part le réaménagement de l'étage du G/4 afin d'accueillir 12 patients, de prévoir un espace d'activité, de vie, de restauration,

- d'autre part une unité de 25 places qui pourrait se situer dans l'immédiat au D/5 (l'étage réservé à la nuit et à l'atelier cuisine, le rez de chaussée comme espace de jour et d'activités) mais peut aussi se situer ailleurs dans un espace plus adapté tel qu'un étage du P5.

Une deuxième unité fonctionnelle de 71 places aura elle aussi une double vocation :
d'une part le G/8 offrant 35 places à vocation sectorielle dont le projet d'équipe sera orienté vers l'admission et le traitement des patients du secteur 59 G 04,
d'autre part le D/7 offrant 36 places dont le projet d'équipe sera orienté vers la poursuite des soins et la préparation des patients susceptibles rapidement ou à terme d'être orientés vers des structures type MAS du 4ème secteur ou de l'arrondissement de Valenciennes (la plupart de ces patients présentent encore de gros troubles psychiatriques incompatibles avec une réorientation à cours terme, ils réclament une prise en charge dense et une équipe qualifiée).

Cette organisation nous place déjà dans une perspective future limitant à 50 le nombre de lits répondant stricto sensu aux besoins du 4ème secteur (soit un indice de 0,64 /.. habitants).

Par ailleurs le nombre de lits global passe de 155 à 123 soit - 32.

La conduite de façon active du projet concernant les patients du Valenciennois (prendre en compte l'histoire de la psychiatrie et des individus plutôt que la dénier) doit nous permettre par la suite de gérer les 2 UF à vocation hospitalière sur 3 pavillons et d'opérer ainsi une nouvelle baisse de la capacité hospitalière.

Cette organisation doit permettre progressivement de gonfler l'équipe de la 3ème UF (CMP-CATTP) par redéploiement de postes au moment des départs en retraite, ou le détachement d'infirmiers volontaires.

En effet la montée en charge du CATTP, des suivis en VAD, le suivi et le partenariat nécessaire avec les structures médico sociales (Maisons de retraites, CAT, futures MAS...) avec les équipes sociales de circonscription, de justice, des municipalités et des PAIO, l'articulation nécessaire avec les projets ville-santé réclameront rapidement la constitution d'une équipe de 10 infirmiers minimum pour l'UF, CMP-CATTP.

A cet effet, les recommandations de la commission adulte du CDSM sur le partenariat indispensable et les quota d'infirmiers nécessaires pour les différentes structures (septembre 1994) sont de lecture facile :

- globalement : 1 à 1,5 ETP (équivalent temps plein) pour 1000 habitants
- 1 ETP/lit
- 0,5 ETP / place d'hospitalisation de jour
- 0,6 à 1 ETP par place d'hébergement thérapeutique
- 0,3 ETP par patient fréquentant un atelier thérapeutique
- 0,2 à 0,3 ETP par patient fréquentant un CATTP.

Votre proposition, fermeture de 2 unités dans le cadre de la restructuration du site de Bailleul appelle deux types de commentaires :

Le premier sur la forme : mes collègues et moi même avons rappelé dans un courrier du 16/02/1994 la répartition des responsabilités entre médecins et administration faisant référence aux articles 714-12 et 710-1 de la loi de réforme hospitalière limitant l'autorité du Directeur et soulignant le libre choix du praticien par le patient. L'article 714-13 précise le champs des responsabilités du chef de service :

"le chef de service ou de département assure la conduite générale du service ou du département et organise son fonctionnement technique, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien et des missions dévolues à chaque unité fonctionnelle par le projet de service ou de département. Il est assisté selon les activités du service ou du département par une sage femme, un cadre para médical ou cadre médico technique pour l'organisation, les gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leur compétence. Le chef de service ou de département élabore avec le conseil de service ou de département un projet de service ou de département qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activités ainsi que les actions à mettre en oeuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins".

La menace de constitutions de "listes administratives de patients" qui rappellent des souvenirs plutôt douloureux ne saurait donc être exécutée ; par ailleurs votre projet engageant l'organisation technique, l'organisation des soins et l'orientation des patients du 5ème service ne saurait être soumis aux instances sans l'accord préalable du chef de service, du surveillant chef, et du conseil de service.

Le deuxième commentaire sera sur le fond.

- Votre projet s'appuie sur une amélioration des conditions d'hospitalisation des patients ce qui ne peut être la réalité de par la baisse du quota d'infirmier / patient que vous préconisez dans tous les services sauf à assimiler hospitalisation et hébergement.

Chacun sait que les effectifs infirmiers du CHS de Bailleul sont pénuriques, le bilan des équipements psychiatriques du nord (DDASS - sept 94) est éloquent à cet égard (Cf commentaire en annexe).

- La constance des effectifs est une illusion dénoncée depuis longtemps par chaque chef de service et surveillant chef de psychiatrie adulte qui constatent régulièrement une baisse du nombre d'infirmiers dans ces équipes.

- Enfin, la liquidation des projets de soins et la réorientation par simple dispension des patients intégrés dans ces projets, le tout dans des conditions de soins de moins bonne qualité (par baisse du quota infirmier par patient) ne fera que ralentir voire compromettre leur sortie dans de conditions satisfaisantes ainsi que la baisse souhaitable du nombre de lits.

Vous nous faites là, Monsieur le Directeur, une parfaite démonstration de la capacité d'un hôpital à fonctionner sans soins et encore mieux sans patients.

En conclusion, Monsieur le Directeur ce projet compromettrait le projet engagé ainsi que la qualité des soins apportés actuellement aux patients par l'équipe du 5ème service, ce constat concerne aussi bien les patients "réorientés" que les autres actuellement traités ou susceptibles d'être admis ultérieurement.

En effet, ce projet mettrait l'équipe dans l'incapacité d'assumer de façon satisfaisante les prestations actuelles et compromettrait globalement les projets futurs par une baisse considérable des effectifs infirmiers, la troisième en 2 ans portant la densité à 0,68 pour mille habitants (moyenne départementale de 0,93) tel que l'illustre ce tableau.

- 5ème secteur 78000 habitants : évolution de l'effectif infirmier depuis 1992

	Décembre 1992	Décembre 1993	20/10/1994	Projet proposé
Infirmiers	65	61	57	48
Cadres	10	9	6	5
Total	75	70	63	53
Densité	0,96	0,9	0,8	0,68

En conséquence, Monsieur le Directeur, en tant que chef de service responsable de l'organisation des soins et de l'élaboration d'un projet susceptible de répondre aux besoins de la population du secteur 59 G 04 mais aussi des autres patients du service, en tant que médecin soucieux de défendre l'intérêt des patients et après avoir consulté l'ensemble de l'équipe et plus particulièrement les cadres je ne peux que m'opposer à la partie du projet concernant le 5ème service, la décision concernant l'autre partie restant sous la responsabilité du Docteur LEBRUN et de l'équipe du 2ème service.

Dr P.PARESYS