

# SYNTHESE DE L'ACTIVITE ET DES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DES BOUCHES DU RHONE

ANNEE 2017

Département des soins  
psychiatriques sans consentement

Bouches du Rhône

07/09/2018



**SYNTHESE DE L'ACTIVITE ET DES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES SOINS  
PSYCHIATRIQUES DES BOUCHES-DU-RHONE 01/01/2017-31/12/2017**

**SOMMAIRE**

- 1. Statistiques des mesures de soins psychiatriques sans consentement dans le département des Bouches-du Rhône en 2017.**
- 2. Activités de la Commission des soins psychiatriques des Bouches-du Rhône 01/01/2017-31/12/2017.**
- 3. Remarques générales sur la situation des personnes hospitalisées et sur le droit des patients**
- 4. Informations particulières sur la situation des personnes qui ont bénéficiées d'un non-lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement en application de l'article 122-11 du Code Pénal et qui nécessite des soins (article L. 3213-7 du code de la santé publique)**

**1. Statistiques des mesures de soins psychiatriques sans consentement dans le département des Bouches-du Rhône en 2017 (données internes des CH)**

<b>Nombre total de mesures de soins psychiatriques</b>	2373
- dont nombre total de SDRE et SDJ	396
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	69
- dont nombre de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	132
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP avec ou sans maintien/ 736-135 avec ou sans maintien	27
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	155
- dont nombre total de SDDE	1977
- dont nombre de SDT	259
- nombre de SDTU	1182
- nombre total de SPI	536
<b>Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an</b>	NC
- dont nombre de SDRE et SDJ	NC
- dont nombre de SDDE	NC
- dont nombre de SPI	NC
	NC
<b>Nombre total de levées de mesures de soins psychiatriques</b>	NC
- dont nombre de levées de SDRE et SDJ	NC
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	NC
- dont nombre de levées de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	NC
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	NC
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	NC
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	NC
- dont nombre de levées de SDDE	NC
- dont nombre de levées de SPI	NC

**CPP** : Code de Procédure Pénale

**CSP** : Code de la Santé Publique

**SDRE** : Soins sur Décision du Représentant de l'Etat

**SDDE** : Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement

**SDJ** : Soins sur Décision de Justice (article 706-135 du CSP et L3213-7 du CSP)

**SDT** : Soins à la Demande d'un Tiers

**SDTU** : Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence (art. L3212-3 du CSP)

**SPI** : Soins en cas de Péril Imminent (art L3212-1-II.2° du CSP)

**L3213-1** : Direct Préfet

**L3213-2** : HO Maire

**D398** : Détenu

## 2. Activités de la Commission des soins psychiatriques des Bouches-du Rhône entre le 01/01/2017 et le 31/12/2017.

### 2.1 Composition de la CDSP:

COMPOSITION DE LA CDSP		
Membres prévus	Membres désignés	Membres siégeant effectivement
1 magistrat	1	1
1 psychiatre désigné par le procureur près la cour d'appel	1	1
1 psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département	2	1
1 médecin généraliste	1	1
1 représentant d'association agréée de personnes malades	1	1
1 représentant d'association agréée de familles de personnes malades	0	0

La composition de la CDSP est la suivante :

- psychiatre libéral
- Vice-présidente du TGI de Marseille, remplacée par, Présidente du TGI de Marseille, en septembre 2017
- psychiatre hospitalier
- psychiatre hospitalier, qui a démissionné en juin 2017
- médecin généraliste
- représentante de l'UNAFAM

Le souhait est réitéré par les membres de la CDSP d'ajouter un médecin compte tenu de la charge de travail, de l'importance du département et de l'ampleur des missions à accomplir au sein des Bouches du Rhône.

Il est également constaté l'absence de représentants des usagers au sein de la commission et de sa nécessaire présence. Afin de garantir cette présence, les membres de la CDSP ont envisagé différentes solutions, notamment celle d'une évolution des missions du représentant des usagers, avec par exemple :

- Participation uniquement au sein de la réunion de la CDSP à l'ARS
- Entrée progressive dans le système
- Deux représentants possibles

Malgré cette évolution envisagée, force a été de constater une absence de candidature malgré différentes relances effectuées par les membres de la CDSP et par l'ARS.

## 2.2 Réunions

5 réunions ont eu lieu au siège de l'ARS. Lors de celles-ci, un certain nombre de dossiers a été étudié dont le détail se situe ci-dessous :

2017	FEVRIER	MARS	JUIN	SEPTEMBRE	DECEMBRE	TOTAL
SDDE	43	20	17	15	33	128
SDRE	12	16	18	24	21	91
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>54</b>	<b>219</b>

En raison du temps imparti à la CDSP pour examiner les dossiers en séance - soit trois heures environ -, les membres ont constaté une impossibilité à traiter l'intégralité de ceux-ci.

Il est convenu que seront désormais vus en priorité les dossiers :

- SDRE de + 5 ans
- SDRE en programme de soins
- SDDE de + 1 an
- SDDE péril imminent - 3 mois

Au cours de l'année 2017, 2 patients en SDDE ont écrit à la CDSP pour demander la levée de leur mesure.

Une réponse a toujours été apportée ainsi que les voies de recours.

## 2.3 Visites des établissements

6 visites ont eu lieu en 2017 :

- Le 19/05/2017 au centre hospitalier de Montperrin
- Le 02/06/2017 au centre hospitalier de la Conception et de Sainte Marguerite (APHM)
- Le 30/06/2017 au centre hospitalier d'Arles
- Le 06/10/2017 au centre hospitalier d'Edouard Toulouse
- Le 13/10/2017 au centre hospitalier de Valvert
- Le 24/11/2017 au centre hospitalier de Martigues

Il avait déjà été défini en 2016 que les visites d'établissement devaient s'effectuer préférentiellement avec trois membres minimum dont un psychiatre, et il en a été ainsi durant l'année 2017.

Au regard de la taille des établissements et du nombre de demandes, il a été impossible d'effectuer les douze visites d'établissement prévues par la loi. La commission a préféré privilégier la qualité des visites à son nombre formel.

En moyenne 10 patients en mesure de soins sans consentement sont vus pendant les visites d'établissement. Il est arrivé durant les visites que certains patients en soins libres demandent à être entendus par la commission.

Les membres ont décidé d'ajouter une mention dans le courrier d'information envoyé aux directeurs des établissements de santé, indiquant que seuls les patients en mesure de soins sans consentement pourront être vus par les membres de la CDSP.

Il est constaté que les patients sont relativement satisfaits du personnel soignant. Lorsqu'il y a des plaintes, elles portent majoritairement sur la disponibilité des infirmiers et des médecins, sur le manque d'activité, ou sur les conditions de prise en charge. Les patients se plaignent également de l'isolement et la contention.

Les patients ont indiqué avoir confiance dans les soins et les médecins.

## **2.4 Etat des lieux au sein des différents établissements**

Lors des visites des établissements, il est suggéré un rapport sur l'état des lieux de l'établissement.

Il y a en effet des écarts considérables entre services au sein d'un même établissement. La réfection devient urgente avant même que le projet d'établissement soit en cours.

Il est noté l'absence de sonnette dans les lieux d'isolement ainsi qu'une équipe dédiée à ces lieux parfois occupés à d'autres fins : exemple de chambre d'isolement utilisée quand il n'y a plus de lits de disponibles ou pour protéger les mineurs.

## **3. Remarques générales sur la situation des personnes hospitalisées et sur le droit des patients**

Différents thèmes ont été abordés tout au long de l'année 2017 :

### **3.1 L'isolement et la contention (LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 72)**

Les différents centres hospitaliers cherchent actuellement un moyen de se conformer à la réglementation en utilisant un registre.

Le rôle de la CDSP est de créer un réel débat autour du registre de l'isolement et de la contention avec un contrôle formel du registre pour que le personnel soignant reste en éveil sur les difficultés d'organisation et les besoins en formation.

### **3.2 Visites des Centres d'Accueil d'Urgence**

Il est nécessaire de définir des limites du périmètre d'action des membres de la CDSP dans le cadre des visites de CAP 48 et/ou 72. Les membres de la CDSP s'interrogent sur les textes régissant les CAP. La question est de savoir si l'on différencie les CAP des établissements psychiatriques. Après saisine du service juridique de l'ARS, il apparaît que les CAP sont habilités par la loi de 2011.

### **3.3 Une nécessaire formation des centres hospitaliers sur la commission départementale des soins psychiatriques**

L'année 2018 sera l'occasion de la création et la mise en place d'une affiche (et/ou une plaquette) à destination des patients et des soignants afin que le rôle de la CDSP soit plus identifié.

## **4. Informations particulières sur la situation des personnes qui ont bénéficiées d'un non-lieu, d'une décision de relaxe ou d'un acquittement en application de l'article 122- 11 du Code Pénal et qui nécessite des soins (article L. 3213-7 du code de la santé publique)**

Aucun cas pour l'année 2017.

Fait à Marseille, le 07 septembre 2018.

*Président de la CDSP des Bouches du Rhône*

