

**COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES
DES COTES D'ARMOR**

COMPTE RENDU DES VISITES

Trois établissements sur quatre ont fait l'objet d'une visite des membres de la CDSP en 2017.

ELEMENTS STATISTIQUES 2017

SOINS A LA DEMANDE D'UN TIERS S.D.T.	Nombre d'admissions	Art. L. 3212-1	228	
		Art. L. 3212-3	325	
		Sans tiers	227	
	Nombre total d'admissions		780	
	Nombre total de levées		682	
SOINS SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT S.D.R.E.	Nombre d'admissions	Art. L. 3213-1	3	
		Art. L. 3213-2	54	
		Art. L. 3213-7 (irresponsabilité pénale)	1	
		Art 706-135 HO judiciaire	2	
		Art L 3213-6	9	
		Art. L. 3213-2	54	
	Nombre total d'admissions		90	
Nombre de levées		78		

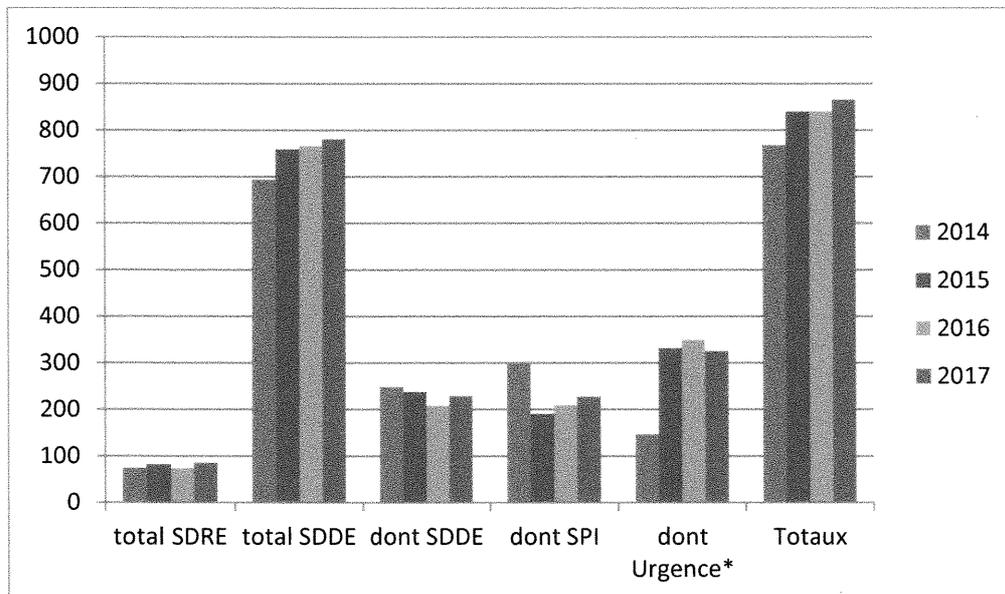
Nombre de réunions de la CDSP	2
Nombre total de dossiers examinés par la CDSP	96
Nombre de visites d'établissements effectuées par la CDSP	3
Nombre de plaintes enregistrées par la CDSP	1
Nombre de saisines du préfet par la CDSP (hors demandes de levée de SDRE)	0
Nombre de saisines du procureur par la CDSP	0
Nombre de levées de SDT proposés par la CDSP	0
Nombre de levées de SDRE proposées par la CDSP	0
Nombre de propositions au JLD aux fins d'ordonner la sortie immédiate	0

OBSERVATIONS :

Sur les données statistiques :

Sur les quatre dernières années, le nombre total de mesures a progressé de 17,2 %, soit 123 hospitalisations supplémentaires, se stabilisant depuis 2015 (840 mesures en 2016).

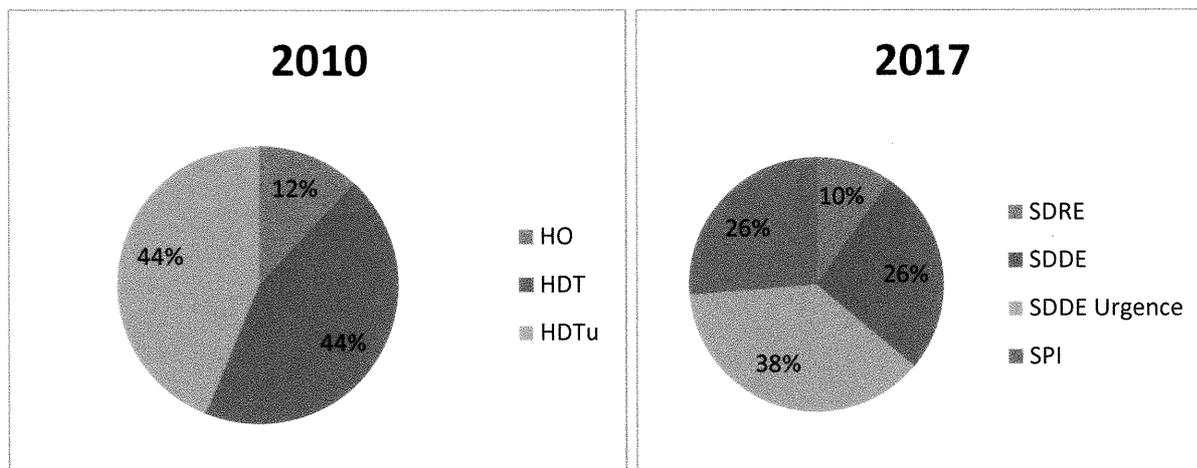
	2014	2015	2016	2017	évolution entre 2014 et 2017
total SDRE	74	81	74	90	14,9%
total SDDE	693	758	766	780	12,6%
<i>dont SDDE</i>	248	237	208	228	-8,1%
<i>dont SPI</i>	299	190	209	227	-24,1%
<i>dont Urgence*</i>	146	331	349	325	-1,8%
Totaux	767	839	840	865	12,8%



Sur la période :

- le nombre d'admissions en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat est relativement stable (79 en moyenne) ;
- l'augmentation du nombre d'admissions en soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement est régulière (+ 20,3 %, soit 129 hospitalisations supplémentaires), marquant un palier depuis 2015 (766 mesures en 2016) ;
- les soins sur péril imminent affichent une diminution significative en 2014 (pouvant s'expliquer par des difficultés techniques ne permettant pas l'identification et le traitement séparé des dossiers de péril imminent en 2013) et en 2015, au profit des admissions des soins d'urgence.

La répartition des admissions sans consentement dans les Côtes d'Armor et son évolution entre les années 2010 et 2017 en fonction de la modalité légale d'admission peuvent être visualisées grâce à ces graphiques :



Le poids des SDRE s'est réduit légèrement sur la période (de 12 % pour les hospitalisations d'office en 2010 à 10 % pour les SDRE en 2017).

Concernant les SDDE, le poids des admissions des soins d'urgence se réduit, évoluant de 44 % en 2010 (HDTu) à 41 % en 2016 puis 38 % en 2017 (SDDE Urgence). En 2017, ces mesures restent majoritaires dans les Côtes d'Armor.

L'apparition de la modalité péril imminent dans la loi du 5 juillet 2011 a principalement impacté les SDDE classiques dont la part a diminué de 44 % en 2010 (HDT) à 26 % en 2017 (SDDE classiques), stable depuis 2 ans. Si le poids des admissions sur péril imminent, après avoir diminué entre 2012 et 2016 (de 35 % à 25 %), reste stable (26 %).

Le dispositif de soins en cas de péril imminent était initialement destiné à favoriser, notamment, l'accès aux soins des personnes isolées ou désocialisées, pour lesquelles il était difficile de recueillir la demande d'un tiers. Deux dimensions sont avancées par les acteurs de terrain, professionnels et représentants de familles de patients pour expliquer la montée en charge de ce dispositif. D'une part, les SPI constitueraient une simplification de la procédure d'admission en soins psychiatriques dans un contexte d'urgence (difficulté à attendre aux urgences la recherche de tiers ou du consentement de la personne pour des patients en crise). D'autre part, les SPI peuvent également être utilisés pour protéger le tiers de la difficile démarche de demander des soins pour un proche contre sa volonté. Dans le cas des SPI, le médecin porte seul la responsabilité morale et médicale de la décision.¹

Visite des patients :

Les membres de la CDSP reconnaissent l'intérêt d'une visite annuelle des services de soins psychiatriques sans consentement des établissements de santé. La satisfaction des patients sur leur prise en charge est constatée lors de ces rencontres. Toutefois, les audiences JLD et, pour le CH de Plouguernevel, la présence d'avocats à certaines audiences, ont renforcé les possibilités d'expression des patients, ce qui a entraîné une diminution du nombre de patients demandant à rencontrer les membres de la CDSP lors de leur présence sur site.

¹ Source : Questions d'économie de la Santé n°222 – février 2017 - IRDES

Réflexion sur l'évolution du fonctionnement de la CDSP :

En 2016, les membres de la commission se sont interrogés sur son fonctionnement, parallèlement aux travaux en cours à l'ARS Bretagne en vue d'harmoniser, sur la région, les procédures relatives aux soins psychiatriques sans consentement.

Après échanges, les membres de la CDSP ont retenu l'examen des thématiques suivantes :

- SDT sans tiers : la CDSP pourra s'interroger, pour chaque établissement de santé, sur :
 - l'existence ou non de possibilités de transformer la mesure en SDT dans les 24 h si un tiers a pu être déterminé entre temps
 - le moment dans la semaine où est prononcée la mesure (soirée ? week-end ?)
 - la situation clinique et sociale du patient
 - le prescripteur

et proposer des axes d'amélioration : retours pédagogiques aux équipes selon les constats, besoins éventuels de formation,...

- SDT et SDRE en programme de soins : la CDSP décide d'examiner dans un premier temps les mesures des patients dont le programme de soins comprend des retours en hospitalisation complète, des rendez-vous en consultation et/ou en CATTP
- mesures de contention et d'isolement des patients : cette démarche pourra être effectuée lors des visites des membres de la CDSP dans les établissements de santé.

LES DEMANDES FAITES PAR LES MEMBRES :

Les membres de la CDSP ont souhaité que le ministère de la santé soit saisi sur :

- leur demande de voir préciser leur rôle, notamment vis-à-vis des autres acteurs en charge du contrôle des patients hospitalisés sous contrainte (JLD, Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Comité européen pour la prévention de la torture)
- les possibilités d'évolution de leurs missions
- la composition de la commission.