

**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 2018.

ELEMENTS STATISTIQUES 2018

SOINS A LA DEMANDE D'UN TIERS S.D.T.	Nombre d'admissions	Art. L. 3212-1	226
		Art. L. 3212-3	350
		Sans tiers	318
	Nombre total d'admissions		894
	Nombre total de levées		815
SOINS SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT S.D.R.E.	Nombre d'admissions	Art. L. 3213-1	22
		Art. L. 3213-2	67
		Art. L. 3213-7 (irresponsabilité pénale)	
		Art 706-135 HO judiciaire	
		Art L 3213-6	7
		Art. L. 3214-3	12
	Nombre total d'admissions		108
	Nombre de levées		74

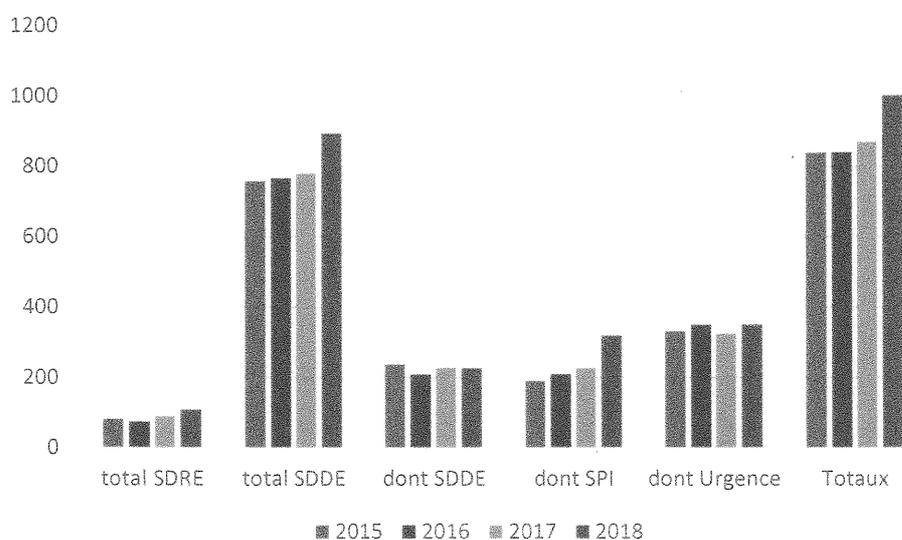
Nombre de réunions de la CDSP	2
Nombre total de dossiers examinés par la CDSP	121
Nombre de visites d'établissements effectuées par la CDSP	3
Nombre de plaintes enregistrées par la CDSP	1
Nombre de saisines du préfet par la CDSP (hors demandes de levée de SDRE)	0
Nombre de saisines du procureur par la 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 19,4 %, soit 163 hospitalisations supplémentaires, marquant une progression notable en 2018 (1 002 mesures en 2018).

	2015	2016	2017	2018	évolution entre 2015 et 2018
total SDRE	81	74	90	108	33,3%
total SDDE	758	766	780	894	17,9%
<i>dont SDDE</i>	237	208	228	226	-4,6%
<i>dont SPI</i>	190	209	227	318	67,4%
<i>dont Urgence</i>	331	349	325	350	0,3%
Totaux	839	840	870	1002	19,4%

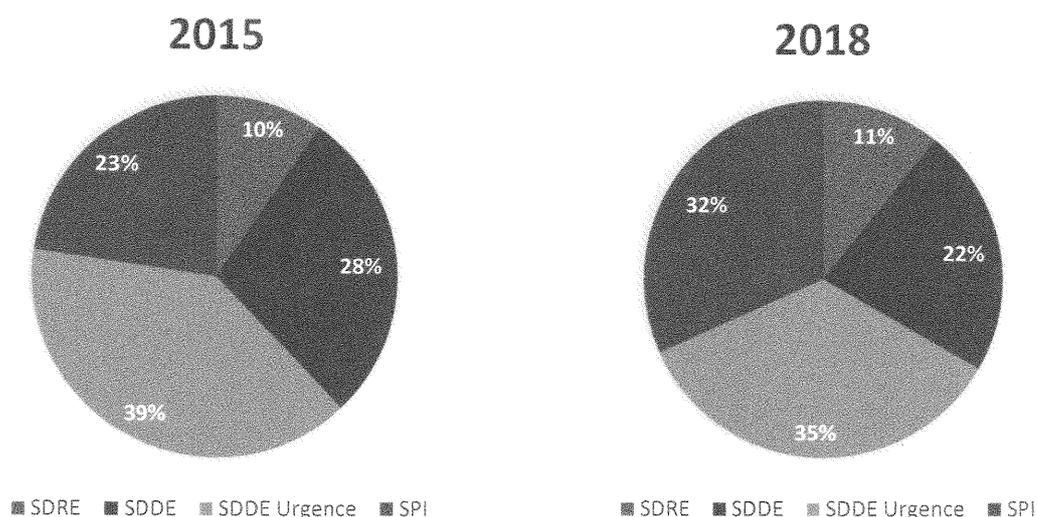


Sur la période :

- le nombre d'admissions en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat progresse, particulièrement depuis 2017 (88 en moyenne sur la période) ;
- l'augmentation du nombre d'admissions en soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement, déjà régulière les années précédentes, marque une accélération depuis 2017, renforcée en 2018 (114 hospitalisations supplémentaires par rapport à 2017) ;
- les soins sur péril imminent augmentent de façon notable (+ 67,4 %, soit 128 hospitalisations supplémentaires), avec également une forte progression en 2018 (91 hospitalisations supplémentaires) ;

supplémentaires par rapport à 2017). Cette évolution peut s'expliquer par les tensions aux urgences hospitalières qui entraînent une moindre recherche de tiers. Toutefois, l'avis d'un médecin psychiatre de garde est sollicité dans la majorité des cas. De plus, les travaux menés par la CDSP en 2019 ont confirmé que les établissements procèdent effectivement à la recherche d'un tiers dans les 24 heures qui suivent l'admission du patient. La durée de séjour des patients en SPI est souvent de courte durée.

La répartition des admissions sans consentement dans les Côtes d'Armor et son évolution entre les années 2015 et 2018 en fonction de la modalité légale d'admission peuvent être visualisées grâce à ces graphiques :



Le poids des SDRE, après s'être réduit jusqu'en 2017 (de 10 % en 2015 à 8 % en 2017), s'élève à 11 % en 2018.

Concernant les SDDE, le poids des admissions des soins d'urgence se réduit, évoluant de 39 % en 2015 à 35 % en 2019 (SDDE Urgence). Elles restent majoritaires dans les Côtes d'Armor, mais la part des mesures en soins en cas de péril imminent est très proche (32 %).

L'évolution importante des mesures pour lesquelles il est difficile de recueillir la demande d'un tiers fera l'objet d'un suivi de la CDSP en 2019.

Par ailleurs, les établissements seront sollicités en vue d'une harmonisation de la procédure relative à la recherche d'un tiers à l'admission du patient et dans les 24 h suivant son hospitalisation.

Enfin, la commission a examiné en 2018 la situation de patients en SDT et SDRE dont le programme de soins comprend des retours en hospitalisation complète, des rendez-vous en consultation et/ou en CATT. Ce type de programme de soins est de courte durée, sur une période d'observation transitoire permettant d'évaluer la capacité du patient à bénéficier d'un programme de soins moins contraignant.

Sur la visite des établissements et la rencontre des patients :

- Le 5 octobre 2018, au Centre Hospitalier de BEGARD. Deux patients avaient demandé à rencontrer les membres de la commission :
 - Un patient souhaitait une levée de la mesure pour être admis dans un établissement médico-social en Belgique. Le cadre infirmier, présent à l'entretien, a pu apporter les informations utiles aux membres de la CDSP pour la compréhension de la situation, qui n'a pas nécessité un signalement particulier de leur part.
 - L'autre patient n'avait pas de demande particulière à formuler au vu des compétences de la commission.
- Le 23 octobre 2018, au Centre Hospitalier de PLOUGUERNEVEL. Onze patients avaient demandé à rencontrer les membres de la commission, 5 patients du CHS et 6 patients de l'UMD.
 - Au CHS, quatre patients ont évoqué des problèmes ne relevant pas de la compétence de la CDSP
 - Un patient s'est plaint d'avoir été battu par un infirmier de nuit. Le personnel du service était informé du problème. Il s'agit d'un patient hospitalisé depuis de nombreuses années qui a de fortes tendances à l'affabulation. Une procédure était en cours pour un changement de service ou même d'établissement. L'infirmier concerné a porté plainte contre le patient et une procédure est en cours.
 - Les six patients de l'UMD avaient également demandé à rencontrer les membres de la commission, leur demande ne relevant pas des compétences de la CDSP.

Deux rapports de visites ont été rédigés et signés par les membres de la CDSP.

- La commission estime que son rôle est insuffisamment connu dans les services d'hospitalisation sous contrainte, d'où le nombre de situations de patients ne relevant pas de sa compétence.

Réflexion sur l'évolution du fonctionnement de la CDSP :

Afin de faciliter l'accès aux membres de la commission du registre recensant des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie, le courrier d'annonce des visites d'établissement demandera, pour une période donnée, une extraction sous format papier, des données suivantes :

- identité du patient,
- date du début de la contention,
- date de la fin de la contention,
- nature de la mesure (isolement, contention).