

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT

Délégation Départementale de l'Hérault
Direction de la Santé Publique
Unité Soins psychiatriques sans consentement

RAPPORT D'ACTIVITE 2018

I - COMPOSITION DE LA COMMISSION

Renouvellement des membres de la C.D.S.P. par **arrêté préfectoral en date du 26/09/2016** :

- Médecin Psychiatre – Président, désigné par le Préfet de l'Hérault
- Médecin Psychiatre, désignée par le procureur général près de la cour d'Appel de Montpellier, élue Présidente en mars 2019
- Médecin Généraliste, désigné par le préfet de l'Hérault
- Magistrate, désignée par premier président de la cour d'Appel de Montpellier
- Représentante de l'U.N.A.F.A.M, désignée par le préfet de l'Hérault
- Représentante de la ligue contre le cancer, désignée par le préfet de l'Hérault

Assistés de :

- secrétaire administratif à l'Agence Régionale de Santé Occitanie - DD34 – qui a assuré le secrétariat des séances jusqu'au 31 octobre 2018, date à laquelle la gestion des dossiers de soins psychiatriques sans consentement du département de l'Hérault a été transférée à l'A.R.S. Occitanie, 10 chemin du Raisin à Toulouse. En effet, dans le cadre de la régionalisation, la gestion des dossiers de soins psychiatriques sans consentement des 13 départements de la région Occitanie est assurée par l'unité régionale des soins psychiatriques sans consentement.

Cette réorganisation a eu pour conséquence de ralentir, dans un premier temps, le fonctionnement de la C.D.S.P.. En effet, l'agenda des séances et des visites initialement prévues a dû être revu, tout comme les horaires de rencontres. La visite de l'hôpital de SETE prévue début décembre 2018 a dû être reportée en 2019. De nouvelles pratiques, avec un secrétariat à distance des lieux de rencontres, ont dû être mises en place.

- adjointe administrative à l'A.R.S. Occitanie - DD34 -, gestionnaire des soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement, qui a assuré le remplacement sur le poste des soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état jusqu'à la fin du mois d'octobre 2018.
- cogestionnaire du département de l'Hérault pour les soins psychiatriques sans consentement à l'A.R.S. Occitanie à Toulouse qui a assuré le secrétariat des réunions de la commission à compter de novembre 2018.

responsable de l'unité régionale des soins psychiatriques sans consentement à l'ARS Occitanie, site de Toulouse.

II - CADRE JURIDIQUE

Rappels législatifs et réglementaires des missions de la C.D.S.P.

L'article L.3222-5 du Code de la Santé Publique prévoit que, dans chaque département, une commission départementale des soins psychiatriques est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

La commission prévue à l'article L.3222-5, comme stipulé à l'article L.3223-1 du Code de la Santé Publique

« Examine, en tant que besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre (Lutte contre les maladies mentales) ou de l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale, et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat :

a- celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article 3212-1 ; (péril imminent)

b- celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;
L'article R.3223-8-II du code de la santé publique prévoit que « la commission examine la situation des personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L.3212-1 avant l'expiration d'un délai de trois mois à compter de cette admission, puis au moins une fois tous les six mois. »

L'article L.3223-1 du Code de la Santé Publique prévoit, en son 6°, la rédaction chaque année d'un rapport d'activité. Celui-ci doit être transmis au juge des libertés et de la détention, au préfet, au directeur général de l'Agence Régionale de Santé, au Procureur de la République, et au Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté.

L'article R.3223-11 du Code de la Santé Publique dispose que le rapport d'activité doit comporter les éléments suivants :

Les statistiques d'activité de la commission, présentées sous la forme d'un tableau conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, accompagnées de toute remarque ou observation que la commission juge utiles sur ces données ;

Le bilan de l'utilisation de la procédure applicable en cas de péril imminent pour la santé de la personne prévue au 2° du II de l'article L.3212-1 et de la procédure applicable en cas d'urgence et de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade prévue à l'article L.3212-3 ;

Une synthèse des conclusions de la commission sur les réclamations qu'elle a reçues et sur les constatations qu'elle a opérées lors de la visite d'établissements, notamment en ce qui concerne la tenue des registres et le respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes, ainsi que le nombre de malades entendus.

L'arrêté du 26 juin 2012 fixe le modèle du tableau des statistiques d'activité des commissions départementales des soins psychiatriques prévu à l'article R.3223-11 du même code.

Sur la tenue des registres prévus à l'article L.3212-11 du Code de la Santé Publique :

« Dans chaque établissement mentionné à l'article L.3222-1 est tenu un registre sur lequel sont transcrits ou reproduits dans les vingt-quatre heures :

1° Les nom, prénoms, profession, âge et domicile des personnes faisant l'objet de soins en application du présent chapitre

2° La date de l'admission en soins psychiatriques ;

3° Les nom, prénoms, profession et domicile de la personne ayant demandé les soins ou une mention précisant que l'admission en soins a été prononcée en application du 2° du II de l'article L.3212-1 ou de l'article L.3212-3 ;

4° Les dates de délivrance des informations mentionnées aux a et b de l'article L. 3211-3 ;

5° Le cas échéant, la mention de la décision de mise sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;

6° Les avis et les certificats médicaux ainsi que les attestations mentionnées au présent chapitre ;

7° La date et le dispositif des décisions rendues par le juge des libertés et de la détention en application des articles L. 3211-12 et L. 3211-12-1 ;

8° Les levées des mesures de soins psychiatriques autres que celles mentionnées au 7° ;

9° Les décès.

Ce registre est soumis aux personnes qui, en application des articles L.3222-4 et L.3223-1 visitent l'établissement ; ces dernières apposent, à l'issue de la visite, leur visa, leur signature et s'il y a lieu, leurs observations. »

Sur la tenue du registre prévu à l'article L.3222-5-1 du Code de la Santé Publique, relatif à l'isolement

« Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. **Le registre**, qui peut être établi sous forme numérique, doit être présenté, sur leur demande, à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques, au Contrôleur général des Lieux de Privation de Liberté ou à ses délégués et aux parlementaires. »

Sur le rapport annuel prévu à l'article L.3222-5-1 du Code de la Santé Publique

« L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre. Ce rapport est transmis pour avis à la commission des usagers prévue à l'article L.1112-3 et au conseil de surveillance prévu à l'article L.6143-1. »

III - MODE DE FONCTIONNEMENT

A) REUNIONS

La C.D.S.P. s'est réunie six fois en 2018, les : 23/01/18, 13/03/18, 15/05/2018, 19/06/2018, 11/09/2018 et 18/12/2018 :

- 78 dossiers S.D.R.E. ont été examinés lors des séances et 117 dossiers S.D.D.E.
- quelques dossiers ont fait l'objet de remarques particulières transmises aux établissements concernés.

B) VISITES

La Commission s'est rendue :

- au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier les 10/04/2018 et le 20/11/2018,
- au Centre hospitalier de Béziers le 13/02/2018,
- la visite au Centre Hospitalier du Bassin de Thau - C.H.I.B.T de Sète - prévue 04/12/2018 a dû être reportée sur 2019. En 2018, il n'y a donc pas eu de visite de cet établissement.

IV - DONNEES CHIFFREES

Ce rapport se base sur :

- l'extraction réalisée le 08/03/2019 des chiffres du logiciel HOPSY entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2018,
- la transmission des données chiffrées 2018 par les trois hôpitaux.

A) TABLEAUX

1) Département de l'Hérault (chiffres extraits du fichier HOPSY)

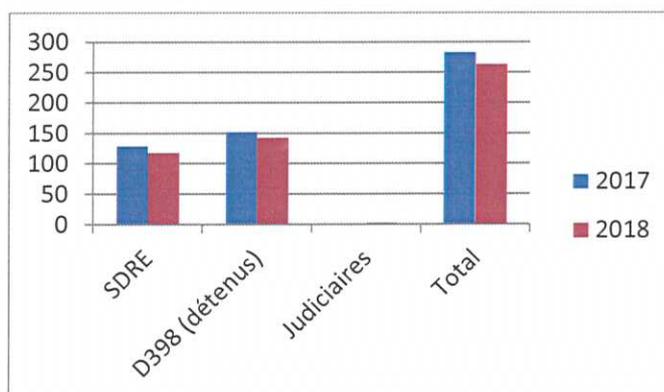
1429 mesures (pour 1253 patients) ont été ouvertes dont :

- **264** S.D.R.E
 - 19 au titre de l'article L.3213-1, hospitalisation à la demande du représentant de l'état
 - 99 au titre de l'article L.3213-2, hospitalisation à la demande du représentant de l'état en urgence
 - 1 au titre de l'article L.3213-7 avec maintien, irresponsabilité pénale
 - 2 au titre de l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale, sans maintien, irresponsabilité pénale après Chambre de l'Instruction
 - 143 au titre de l'article L.3214-3 (D.398 du code de procédure pénale), hospitalisation de détenus.
- **1 165** S.D.D.E
 - 29 au titre de l'article L.3212-1 : hospitalisation avec tiers et 2 certificats médicaux
 - 230 au titre de l'article L.3212-2 hospitalisation sans tiers et 1 certificat médical, péril imminent
 - 906 au titre de l'article L.3212-3 : hospitalisation avec tiers et 1 certificat médical, en urgence

Evolution du nombre de mesures en Soins sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE) sur l'ensemble du département

ADMISSIONS

Mesure	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)	Evolution 2017-2018 (en %)
SDRE	129	45.6	118	44.7	-8.52
D398 (détenus)	152	53.70	143	54.16	-5.92
Judiciaires	2	0.70	3	1.14	+50
Total	283	100	264	100	-6.71



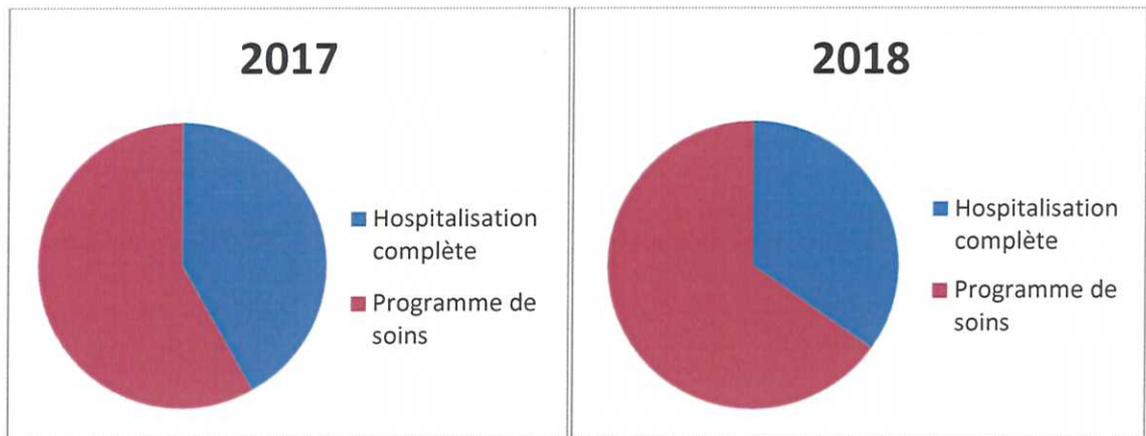
LEVEES

Mesure	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)	Evolution 2017-2018 (en %)
SDRE L.3113-1 et L.3213-2	111	48.68	112	51.85	+0.90
D398	113	49.56	104	48.14	-7.96
Décès	4	1.76	Pas de chiffre		
Total	228	100	216		-5.26

A noter pour les levées que le logiciel HOPSY ne fait aucune distinction entre les levées médicales et les levées à la demande du juge des libertés et de la détention.

Répartition des mesures SDRE selon la forme de prise en charge (Evaluation 2018 : chiffres extraits du logiciel HOPSY à la date du 08/03/2019)

Forme de prise en charge	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)	Evolution 2017- 2018 (en %)
Hospitalisation complète	82	41.84	64	34,78	-28,13
Programme de soins	114	58.16	120	65,22	+5,00
Total	196	100	184	100	-6,52



Pour 2018, les chiffres sont extraits du logiciel HOPSY. Les chiffres de 2017 ont été fournis par les hôpitaux.

On constate que le nombre de mesures SDRE est à peu près stable, mais que le nombre de programmes de soins est légèrement supérieur à celui de 2017.

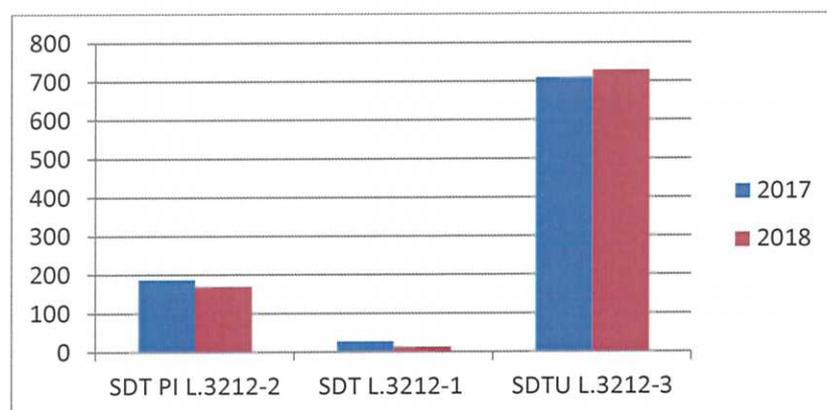
2) Hôpital de la Colombière de Montpellier (chiffres établissement)

- 1068 mesures ont été ouvertes, SDDE et SDRE confondues.
- 430 levées médicales de SDRE et SDDE et 62 levées J.L.D.

Patients en soins à la demande du directeur de l'établissement de Montpellier S.D.D.E. (chiffres fournis par le C.H.R.U)

ADMISSIONS

Mesure	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)	Evolution 2017- 2018 (en %)
SDT PI L.3212-2	187	20.26	170	18.6	-9.09
SDT L.3212-1	28	3.03	14	1.53	-50
SDTU L.3212-3	710	76.93	730	79.87	+2.81
Total	923	100	914	100	-0.97



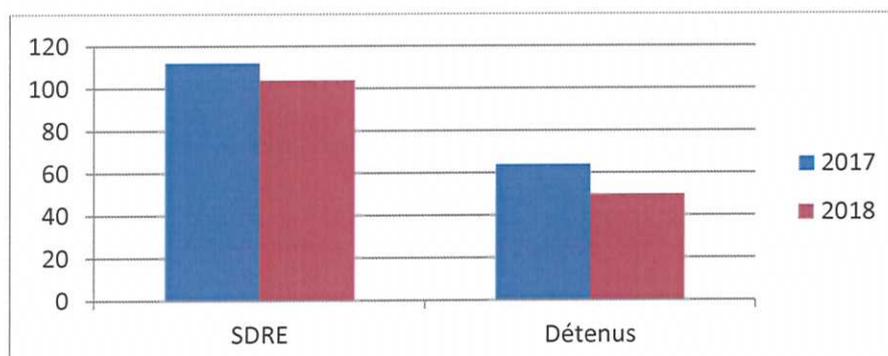
LEVEES

Mesure	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)
SDT PI L.3212-2	70	23.41	Pas d'informations	
SDT L.3212-1	8	2.67		
SDTU L.3212-3	221	73.92		
Total	299	100		

Patients en soins sur décision du représentant de l'Etat S.D.R.E. (chiffres fournis par le CHU)

ADMISSIONS

Mesure	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)	Evolution 2017- 2018 (en %)
SDRE	112	63.63	104	67.53	-7.14
Détenus	64	36.37	50	32.47	-21.85
Total	176	100	154	100	-12.50



Levés sur demande médicale SDT et SDRE

2017	2018
427	430

Statistiques des Levées JLD SDRE et SDT : nombre absolu

2017	2018
45	62

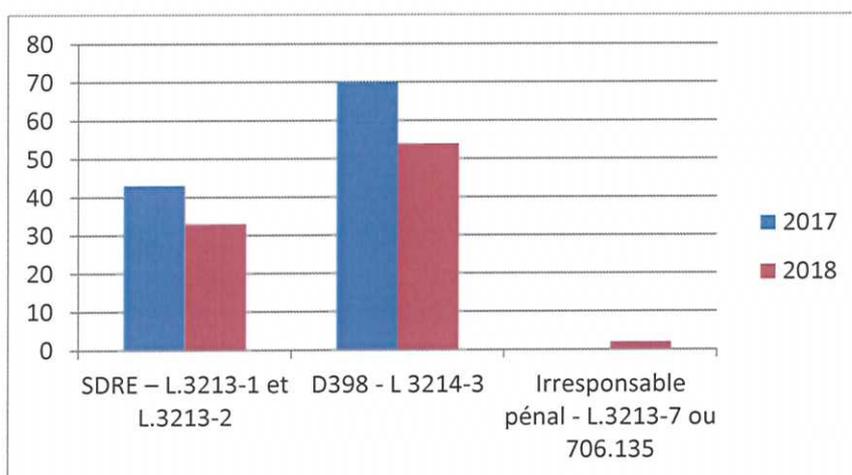
Tous modes d'hospitalisation confondus, les levées par le juge des libertés et de la détention représentent 12,6% des levées contre 9,5% en 2017 soit une augmentation de 33 %.

3) Centre hospitalier de Béziers

Patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)

ADMISSIONS

Mesure	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)	Evolution 2017- 2018 (en %)
SDRE – L.3213-1	43	38.05	9	10.11	-30,3
L3213-2			24	26.96	
D398 - L 3214-3	70	61.94	54	60.67	-29,63
Irresponsable pénal - L.3213-7 ou 706.135	0	0	2	2.24	Non significatif
Total	113	100	89	100	-21.23

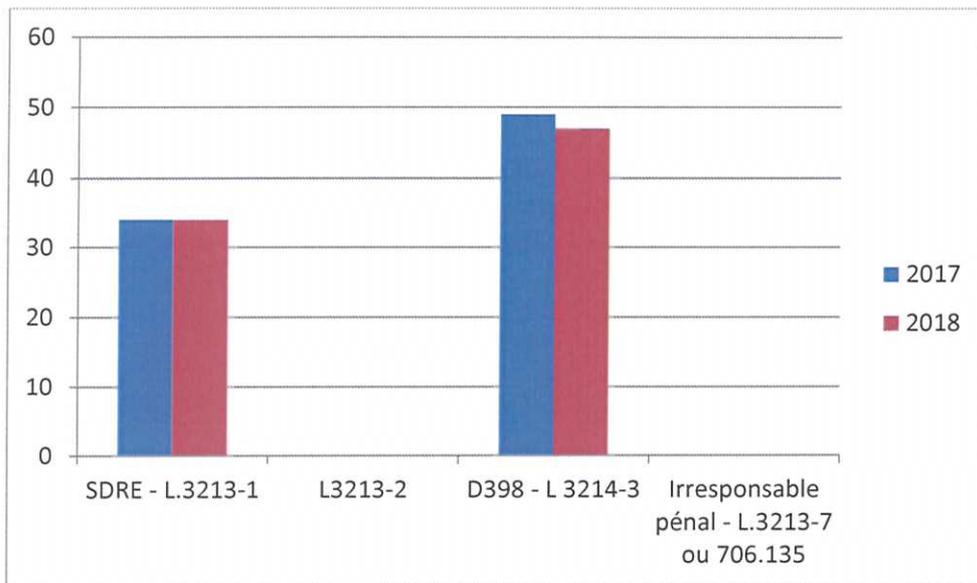


A noter qu'en 2018 l'hôpital de Béziers comptabilise séparément les mesures SDRE L.3213-1 (admission directe préfet) et L.3213-2 (mesure provisoire du maire)

En 2018, les admissions SDRE L.3213-1 et L3213-2 confondus représentent un total de 33 mesures contre 43 en 2017, soit une diminution de 30,3 %.

LEVEES

Mesure	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)	Evolution 2017- 2018 (en %)
SDRE - L.3213-1	34	40.96	8	9.87	0
L3213-2			26	32.09	
D398 - L 3214-3	49	59.03	47	58.02	-4.08
Irresponsable pénal - L.3213-7 ou 706.135	0	0	0	0	0
Total	83	100	81	100	-2.40

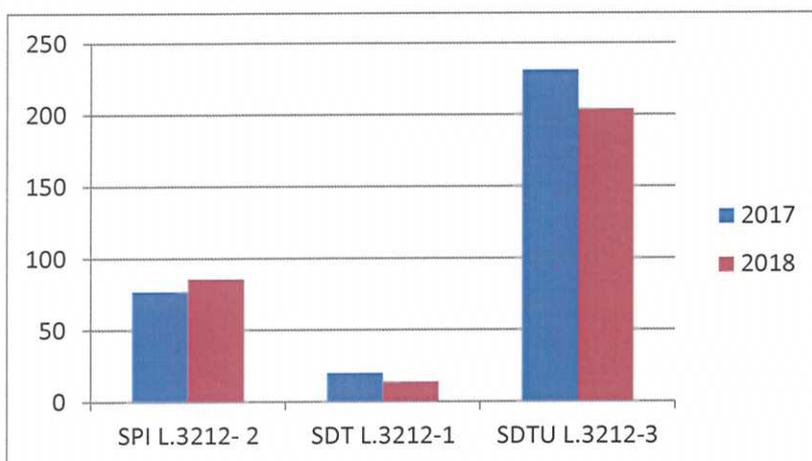


En 2018, le JLD a levé 3 mesures S.D.R.E

Patients en soins psychiatriques sur décision du directeur de l'établissement

ADMISSIONS

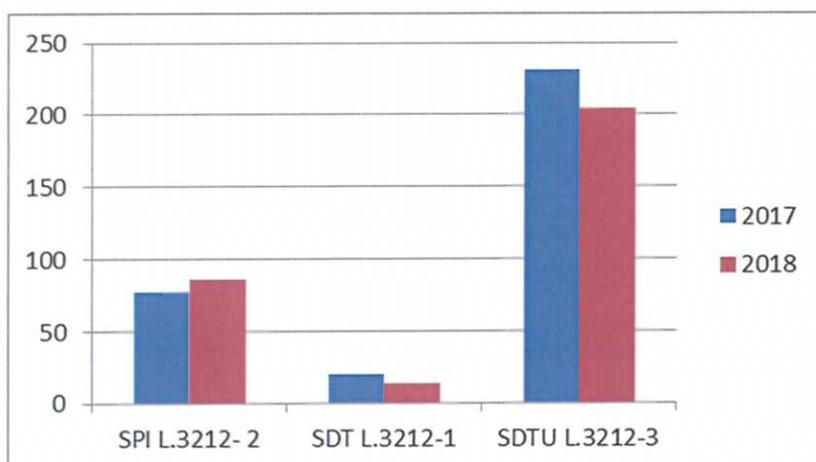
Mesure	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)	Evolution 2017-2018 (en %)
SPI L.3212- 2	77	23.47	86	28.29	+11,7
SDT L.3212-1	20	6.1	14	4.61	-30,00
SDTU L.3212-3	231	70.43	204	67.10	-11.68
Total	328	100	304	100	-7.31



LEVEES

Mesure	2017	Part (en %)	2018	Part (en %)	Evolution 2017-2018 (en %)
SPI L.3212-2	73	23.1	70	25.36	-4.10
SDT L.3212-1	18	5.7	16	5.80	-11.11
SDTU L.3212-3	225	71.2	190	68.84	-15.55
Total	316	100	276	100	-12.65

Il y a une baisse des mesures sur décision du directeur de l'établissement. Par catégorie, on peut constater une augmentation des mesures de péril imminent (en absence de tiers) et une diminution des mesures avec tiers.

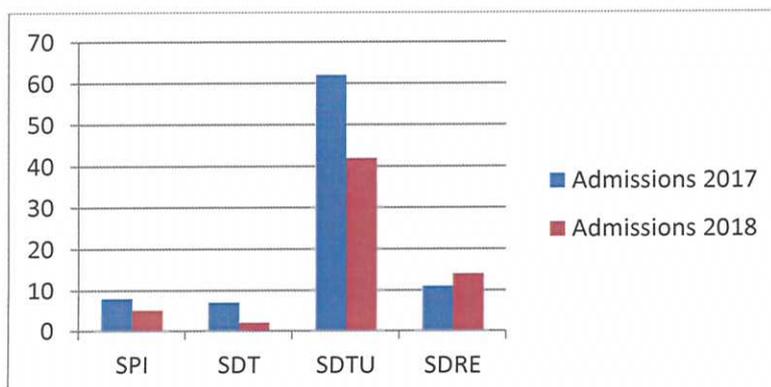


En 2018, le JLD a levé 9 mesures S.D.D.E.

4) Centre hospitalier du Bassin de Thau à Sète (Chiffres fournis par le centre hospitalier de Sète)

ADMISSIONS

Mesure	Admissions 2017	Part en %	Admissions 2018	Part en %	Evolution 2017-2018
SPI	8	9.1	5	7.93	-37.5
SDT	7	7.95	2	3.17	-71.42
SDTU	62	70.45	42	66.67	-32.25
SDRE	11	12.5	14	22.23	+27.27
Total	88	100	63	100	-28.40



Mesure	Levées 2017	Part en %	Levées 2018
SPI	8	13.55	Pas de chiffres fournis pour les levées 2018.
SDT	4	6.79	
SDTU	44	74.58	
SDRE	3	5.08	
Total	59	100	

Le juge des libertés n'a levée aucune mesure. Et le centre hospitalier de Sète n'est pas en mesure de donner le nombre de programme de soins demandés par le jld.

B/ REMARQUES GENERALES

Nous constatons le pourcentage très faible des mesures de soins sans consentement à la demande d'un tiers à Montpellier qui était de 3 % en 2017, ramené à 1,53 % en 2018 et la part importante des soins à la demande d'un tiers en cas de péril imminent qui est néanmoins passée de 20 % en 2017 à 18,6 % en 2018.

Les SDRE sur le département de l'Hérault :

- alors qu'entre 2013 et 2017 il y a eu une progression de 32 %, nous observons entre 2017 et 2018 une diminution de 6,71 % du nombre de mesures
- les mesures des patients détenus représentaient 53 % en 2017, ce rapport reste stable en 2018 à hauteur de 54%.

V - SYNTHESE

1) Observations générales

Les logiciels informatiques ne sont pas identiques entre les hôpitaux, ce qui rend difficile l'extraction des données. Pour l'hôpital La Colombière, l'extraction du logiciel ne permet pas de faire de distinction entre les levées de SDT ou de SDRE, qu'elles soient médicales ou judiciaires.

Les certificats d'hospitalisation SDDE à Montpellier ne différencient pas dans leur entête les admissions sur demande d'un tiers en urgence des procédures de péril imminent, ce qui complique l'analyse des dossiers en réunion C.D.S.P.

L'annonce des visites de la C.D.S.P est toujours peu visible et lisible dans les établissements, ce qui pourrait être un facteur explicatif du faible nombre de patients demandant une rencontre avec la commission ou la sollicitant par écrit. En 2018, une seule réclamation a été adressée à la CDSP. Le nombre de patients rencontrés lors de la visite de la commission est le suivant :

- 13 février 2018 au C.H de Béziers - 4 patients rencontrés
- 10 avril 2018 au C.H.U de Montpellier - 5 patients,
- 20 novembre 2018 au C.H.U de Montpellier - 6 patients,

Ces constatations pourraient être mises en lien avec la faible considération par les établissements de la place de la C.D.SP.. La réalisation effective de la visite annuelle des autorités administratives et judiciaires participerait à donner aux soins sans consentement et à leur gestion toute la rigueur et la place qu'ils méritent.

2) Au C.H. de BEZIERS

Nous avons pu observer la qualité du logiciel de gestion et les efforts faits pour le respect des droits des patients (feuille de droits et règlement disponibles en chambre pour chaque patient avant son arrivée).

Il reste cependant à mettre en œuvre les travaux prévus en 2020 pour que les chambres d'isolement dédiées soient vraiment identifiées, sachant qu'actuellement chaque chambre peut encore, dans l'unité fermée, être transformée en chambre d'isolement. Cette pratique n'est pas conforme aux normes de sécurité.

L'établissement a mis en place une journée de formation sur les mesures d'isolement et de contention, en 2019

3) Au C.H.U. de MONTPELLIER

L'établissement a :

- Mis en place un groupe de travail sur le registre des mesures d'isolement thérapeutiques et de contention qui donne désormais une meilleure lisibilité sur ces pratiques et qui a conduit au déploiement d'un registre dématérialisé sur l'ensemble de l'établissement.

	2017		2018	
	Isolement	Contention	Isolement	Contention
Mesures	568	19	639	22
Patients	389	14	380	20
Durée moyenne des mesures	8j 04h 21mn	0j 12h 22mn	6j 18mn 59mn	0j 15h 32mn
Durée maximale	1mois 6j 11h 18mn	2j 21h 25mn	4m 6j 12h 56mn	6j 14h 48mn
Durée minimale	29mn	21mn	30mn	16mn
% patients	17.90	0.64	15.90	0.84

- Développé plusieurs formations destinées aux agents, notamment pour l'utilisation des contentions : 4 fois par an pour tous les nouveaux arrivants : médecins, infirmiers, personnels paramédicaux, mais aussi sur la gestion de l'agressivité, le risque suicidaire, la nosographie et la sémiologie en psychiatrie,
- Créé un groupe de travail sur l'amélioration de l'application de la loi sur les soins sans consentement, dans un premier temps, dédié aux médecins, administratifs et cadre de l'établissement. Ce groupe est destiné à s'ouvrir en 2019 aux rencontres interprofessionnelles avec magistrats et avocats. Il n'a pas encore permis le déploiement de documents conformes aux attentes législatives, même si une dynamique institutionnelle paraît s'être instaurée.

4) Sur les constatations opérées dans les établissements concernant le respect des libertés individuelles et de la dignité des patients

La C.D.S.P. a pu constater :

- Le port très fréquent du pyjama dans certaines unités, notamment à l'U.S.I.P. du C.H.U La Colombière, ce qui ne semble pas toujours avoir été explicité aux patients ou correspondre à leur situation clinique,
- L'accès inhomogène persistant entre les différents services au portable, à internet et à la télévision sur la base de critères pas toujours accessibles aux patients et à leurs proches,
- L'affichage du règlement intérieur non systématique qui se fait en fonction des unités,
- La liberté de circulation des patients vers leur chambre est aléatoire d'une unité à une autre et

sur la base de critères encore une fois inhomogènes,

- La plainte de plusieurs patients de ne pas être associés au choix de leurs pharmacopées.

VI – PRECONISATIONS

- Créer des certificats distincts pour les hospitalisations en SDDE en urgence ou en péril imminent,
- Maintenir une vigilance élevée quant à l'utilisation de copiés-collés dans les certificats, notamment de programme de soins,
- Donner accès aux patients aux documents d'information sur leurs droits le plus tôt possible dans l'hospitalisation, bien sûr en fonction de leur état psychique,
- Améliorer les formulaires de droits des patients en précisant clairement les instances de recours et leurs coordonnées,
- Développer un document
 - traçant la recherche du tiers par les directions d'établissement,
 - des droits du patient et un livret d'accueil traduits en anglais, espagnol, arabe et peut-être roumain,
- Faire apparaître, en mural, dans toutes les unités, le règlement intérieur de la structure pour qu'il soit accessible et compréhensible par les patients,
- Afficher de façon lisible et intelligible la venue de la C.D.S.P et ses rôles auprès des patients,
- Développer des groupes référents pluridisciplinaires en responsabilité de la question des soins sans consentement dans les différents établissements de santé,
- Généraliser au niveau départemental des rencontres annuelles médecins, magistrats et référents de la permanence pénale des avocats sur la question des soins sans consentement, rencontres auxquelles la C.D.S.P. serait conviée,
- Soutenir les restructurations architecturales prévues, notamment au C.H. de Béziers qui vont dans le sens d'un meilleur respect des libertés individuelles.

**La Présidente de la
Commission Départementale des Soins Psychiatriques**

ANNEXES

Abréviations :

A.R.S : agence régionale de la santé
C.D.S.P : commission départementale des soins psychiatriques
C.P.P : code de procédure pénale
C.S.P : code de santé publique
C.H : centre hospitalier
C.H.I.B.T : centre hospitalier interrégional du Bassin de Thau
C.H.R.U : centre hospitalier régional universitaire
C.S.P. : code de la Santé Publique
J.L.D : juge des libertés et de la détention
S.D.D.E : soins à la demande du directeur de l'établissement, équivalent du S.D.T
S.D.T : soins à la demande d'un Tiers
S.D.T U : soins à la demande d'un Tiers, procédure d'urgence
S.D.T P.I. : soins à la demande d'un Tiers, Péril Imminent
S.D.R.E : soins sur décision du représentant de l'état
U.N.A.F.A.M : union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
U.S.I.P : unité de soins intensifs psychiatriques

STATISTIQUES D'ACTIVITÉ 2018 DE LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES

Extrait du logiciel HOPSYWEB le 08/03/2019

I - Données de cadrage

Nombre total de mesures de soins psychiatriques 2018	2040
- dont nombre total de SDRE et SDJ	444
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	63
- dont nombre de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	205
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	14
-dont nombre de mesures prises en application de l'article L.3213-7 du CSP avec maintien	8
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	11
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP avec maintien	0
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	143
- dont nombre total de SDDE	1596
- dont nombre de SDT	55
- nombre de SDTU	1227
- nombre total de SPI	314
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an	447
- dont nombre de SDRE et SDJ	157
- dont nombre de SDDE	290
(dont nombre de SPI : 51)	
Nombre total de levées de mesures de soins psychiatriques	1317
- dont nombre de levées de SDRE et SDJ	216
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	19
- dont nombre de levées de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	90
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	2
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	1
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	104
- dont nombre de levées de SDDE	1101
(dont nombre de levées de SPI: 218)	
Arrêté du 26 juin 2012 fixant le modèle du tableau des statistiques d'activité des commissions départementales des soins psychiatriques prévu à l'article R. 3223-11 du code de la santé publique	

II - Fonctionnement et activité de la CDSP

COMPOSITION DE LA CDSP AU 31/12/2018

Membres prévus	Membres désignés	Membres siégeant effectivement
1 magistrat	1	1
1 psychiatre désigné par le procureur près de la cour d'appel	1	1
1 psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département	1	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	1	1

III - Fonctionnement et activité de la CDSP

Nombre de réunions	4
Nombre de visites d'établissements	4
Nombre total de dossiers examinés :	195
- dont SDRE	78
- dont SDDE	117
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées :	73
- dont SDRE	
- dont SDDE	
- SDDE en hospitalisation complète	
- dont SPI	
- SDDE en programme de soins	
- dont nombre total de SPI examinées	
- dont SPI en hospitalisation complète	
- dont SPI en programme de soins	
Nombre total de demandes ou de propositions de levée de la mesure de soins psychiatriques :	0
- dont nombre de demandes adressées au préfet	
- dont nombre de demandes satisfaites	
- dont nombre de demandes adressées au directeur d'établissement	
- dont nombre de demandes satisfaites	
- dont nombre de demandes adressées au JLD	
- dont nombre de demandes satisfaites	
Nombre de réclamations adressées à la commission par des patients ou leur conseil	0