

**COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES  
DU DEPARTEMENT DE L'HERAULT**

**Direction de la Santé Publique  
Unité régionale des soins psychiatriques sans consentement**

**RAPPORT D'ACTIVITE 2019**

---

**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
- médecin généraliste désigné par le préfet de l'Hérault
- magistrate désignée par premier président de la cour d'Appel de Montpellier
- Représentante de l'UNAFAM désignée par le préfet de l'Hérault
- Représentante de la ligue contre le cancer désignée par le préfet de l'Hérault

Assistés de :

- cogestionnaire du département de l'Hérault pour les soins psychiatriques sans consentement à l'A.R.S. Occitanie à Toulouse.

Le Docteur                    a fait savoir par courrier en date du 18/02/2019 adressé au préfet de l'Hérault qu'il ne souhaitait plus continuer à participer à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques de l'Hérault. Suite à son départ, Madame le docteur                    a été désignée en qualité de présidente de la commission.

Par ailleurs, la loi n° 2019-222 du 23/03/2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice a modifié la composition de la commission départementale des soins psychiatriques en abrogeant notamment le 2° de l'article L.3223-2 du code de la santé publique. Il en découle que les magistrats ne siégeront plus dans les CDSP dès le prochain renouvellement de sa composition. Malgré sa volonté de continuer à participer à la commission, il n'a pas été possible de maintenir Mme Chauvet dans ses fonctions.

Un arrêté préfectoral en date du 22/08/2019 a renouvelé la composition de la CDSP comme suit :

- médecin psychiatre désignée par le procureur général près de la cour d'Appel de Montpellier
- médecin psychiatre désigné par le préfet de l'Hérault
- médecin généraliste désigné par le préfet de l'Hérault
- représentante de l'UNAFAM désignée par le préfet de l'Hérault

- représentante de la ligue contre le cancer désignée par le préfet de l'Hérault.

Suite à ces nominations, les médecins généraliste et psychiatre désignés par le préfet de l'Hérault ont successivement démissionné de leurs fonctions et ont été remplacés par :

- médecin généraliste désigné par le préfet de l'Hérault,
- médecin psychiatre libérale désignée par le préfet de l'Hérault.

## **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 1er 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 1er 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 5 fois en 2019, les : 12/03, 14/05, 04/06, 24/09 et 10/12/2019. Au total,

- 7 dossiers S.D.R.E. ont été examinés lors des séances et 166 dossiers S.D.D.E.
- Plusieurs 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 09/04 et 19/11/2019,
- au Centre hospitalier de Béziers le 05/02/2019,
- la visite au Centre Hospitalier du Bassin de Thau - C.H.I.B.T de Sète le 02/07/2019.

### **IV - DONNEES CHIFFREES**

Ce rapport se base sur :

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

#### **A) TABLEAUX**

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

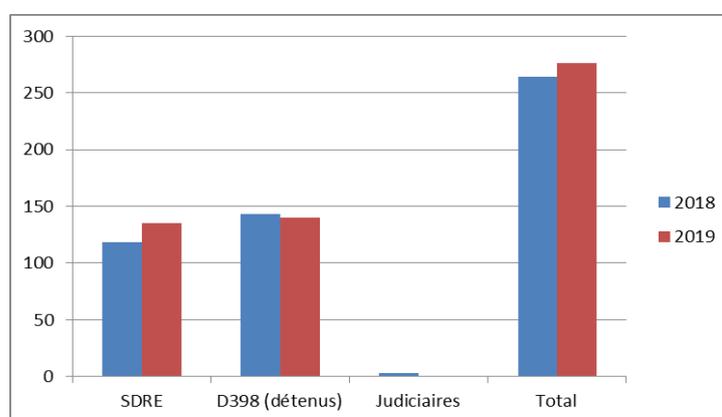
**1428** mesures ont été ouvertes au cours de l'année 2019 dont :

- **276** S.D.R.E.
  - 20 classiques (c) au titre de l'article L.3213-1, hospitalisation à la demande du représentant de l'état
  - 115 d'urgence (u) au titre de l'article L.3213-2, hospitalisation à la demande du représentant de l'état en urgence
  - 1 judiciaire (j) au titre de l'article 706-135 du Code de Procédure Pénale, sans maintien, irresponsabilité pénale après Chambre de l'Instruction
  - 140 de détenus (d) au titre de l'article L.3214-3 (D.398 du Code de Procédure Pénale).
- **1 152** S.D.D.E.
  - 32 au titre de l'article L.3212-1 : hospitalisation avec tiers et 2 certificats médicaux
  - 246 au titre de l'article L.3212-2 hospitalisation sans tiers et 1 certificat médical, péril imminent
  - 874 au titre de l'article L.3212-3 : hospitalisation avec tiers et 1 certificat médical, en urgence

**Evolution du nombre de mesures de soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE) sur l'ensemble du département**

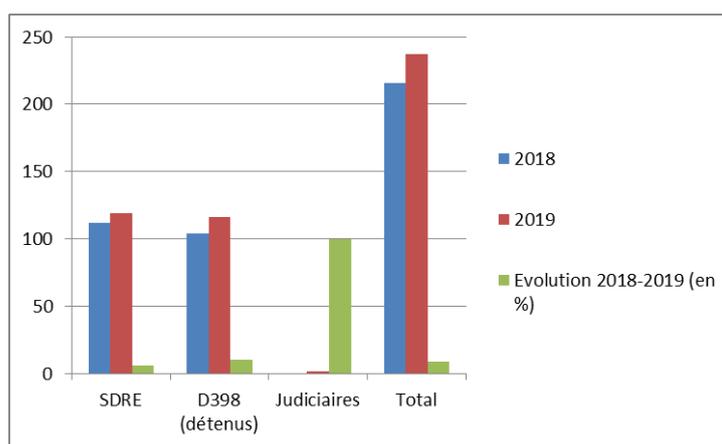
**ADMISSIONS**

Mesures	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution
					2018-2019 (en %)
SDRE (c) et (u)	118	44,7	135	48,9	12,6
SDRE D398 (d)	143	54,2	140	50,7	-2,1
SDRE (j)	3	1,1	1	0,4	-200,0
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100</b>	<b>276</b>	<b>100</b>	<b>+ 4,3</b>



**LEVEES**

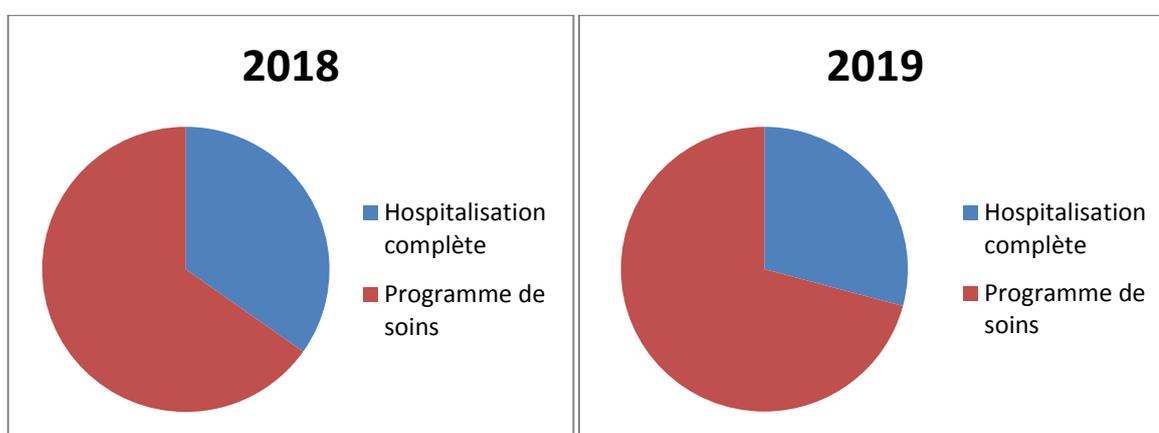
Mesures	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution
					2018-2019 (en %)
SDRE (c) et (u)	112	51,9	119	50,21	5,88
SDRE D398 (d)	104	48,1	116	48,95	10,34
SDRE (j)	0	0,0	2	0,84	100,00
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>237</b>	<b>100</b>	<b>+ 8,86</b>



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 (Chiffres extraits du logiciel HOPSY au 05/06/2020.)

Forme de prise en charge	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution 2018-2019 (en %)
Hospitalisation complète	64	34,8	49	29,2	-30,6
Programme de soins	120	65,2	119	70,8	-0,8
Total	184	100	168	100	-8,7



On constate que le nombre de mesures SDRE toute forme de prise en charge diminue de 8,7 %, mais que le nombre de programmes de soins est néanmoins stable.

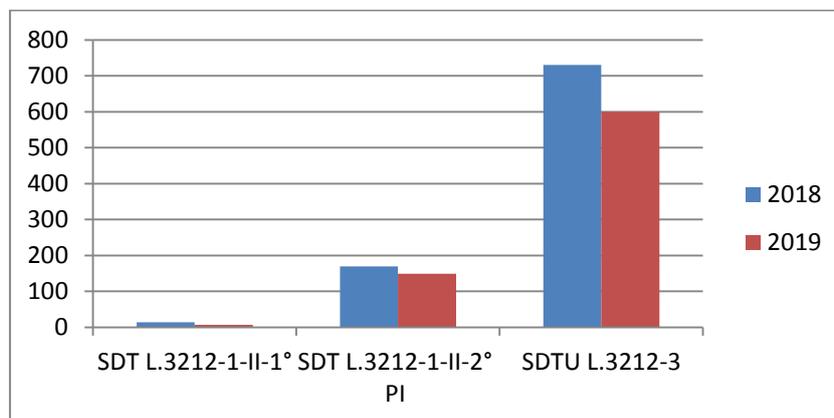
## 2) Hôpital de la Colomnière – CHU de Montpellier

- 947 mesures ont été ouvertes, SDDE et SDRE confondues (extraction HOPSY).
- 801 levées médicales de SDRE et SDDE et 60 levées de l'hospitalisation complète par le JLD.

### Patients en soins à la demande du directeur de l'établissement de Montpellier (SDDE)

#### ADMISSIONS

Mesure	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution 2018-2019 (en %)
SDT L.3212-1-II-1°	14	1,5	7	0,9	-50,00%
SDT L.3212-1-II-2° PI	170	23,3	149	24,8	-12,35%
SDTU L.3212-3	730	79,9	600	79,4	-17,81%
<b>Total</b>	<b>914</b>	<b>100</b>	<b>756</b>	<b>100</b>	<b>-17,29%</b>



## LEVEES

Mesure	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)
SDT PI L.3212-2	Pas d'informations		220	31,8
SDT L.3212-1			2	0,3
SDTU L.3212-3			470	67,9
<b>Total</b>			692	100

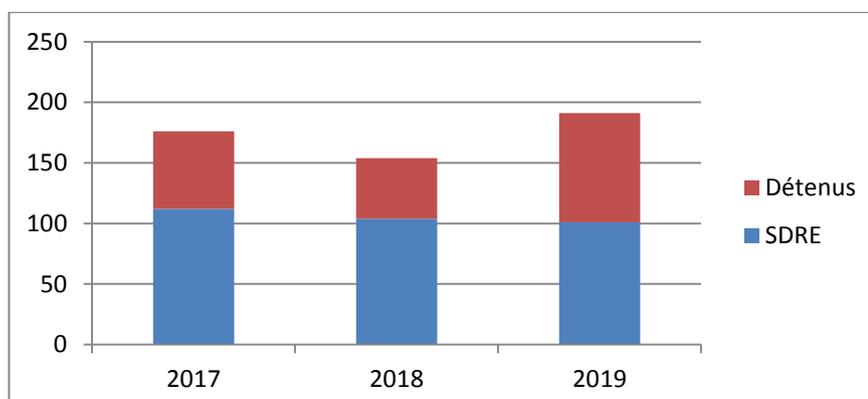
A noter que les chiffres fournis par le CHU de Montpellier pour les admissions ne sont pas concordants avec les données HOPSY (alors que les données HOPSY correspondent avec les chiffres des autres établissements - levées HOPSY : 682 pour le CHU de Montpellier).

- Nombre de levées de SDDE par le JLD : 0 levée sèche, 49 levées de l'hospitalisation complète avec mise en place d'un programme de soins.

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

### ADMISSIONS

Mesure	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution 2018- 2019 (en %)
SDRE L.3213-1, 2 et judiciaires	104	67,5	101	52,9	-2,97%
SDRE D.398 (détenus)	50	32,5	90	47,1	80,00%
<b>Total</b>	<b>154</b>	100	<b>191</b>	100	<b>+ 24,03</b>



Le nombre de mesures SDRE est stable pour ce qui concerne les admissions au titre des articles L.3213-1 et L.3213-2 du code de la santé publique. Par contre, le nombre d'admissions de détenus a fortement progressé entre 2018 et 2019 (+ 47 %).

### LEVEES

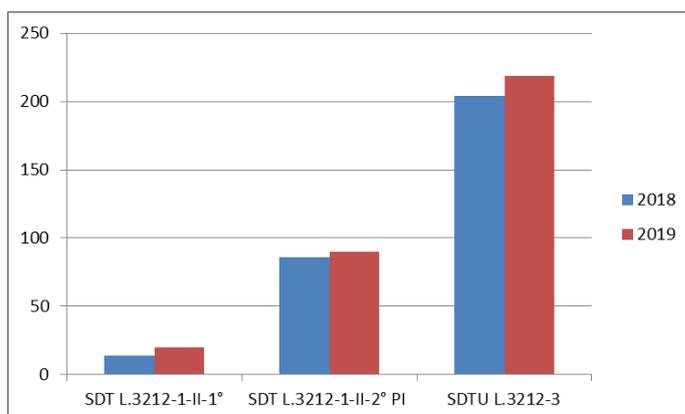
- Levées sur demande médicale SDRE en 2019 : 109
- Nombre de levées de SDRE par le JLD : 0 levée sèche, 11 levées de l'hospitalisation complète avec mise en place d'un programme de soins.

### **3) Centre hospitalier de Béziers** (chiffres du CH de Béziers)

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

### ADMISSIONS

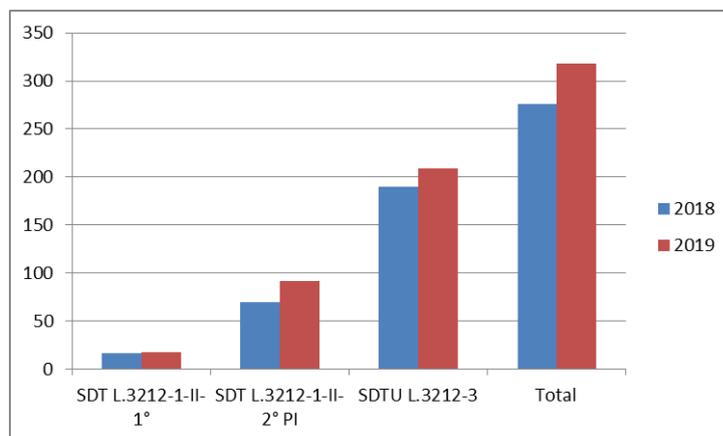
Mesure	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution 2018- 2019 (en %)
SDT L.3212-1-II-1°	14	4,6	20	6,1	30,00%
SDT L.3212-1-II-2° PI	86	28,3	90	27,4	4,44%
SDTU L.3212-3	204	67,1	219	66,6	6,85%
<b>Total</b>	<b>304</b>	100	<b>329</b>	100,0	<b>+7,60%</b>



Le nombre d'admissions progresse légèrement en 2019 (+ 7,6 %).

### LEVEES

Mesure	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution 2018- 2019 (en %)
SDT L.3212-1-II-1°	16	5,8	17	5,3	5,9 %
SDT L.3212-1-II-2° PI	70	25,4	92	28,9	23,9 %
SDTU L.3212-3	190	68,8	209	65,7	9,1 %
<b>Total</b>	<b>276</b>	100	<b>318</b>	100,0	<b>+ 13,2 %</b>



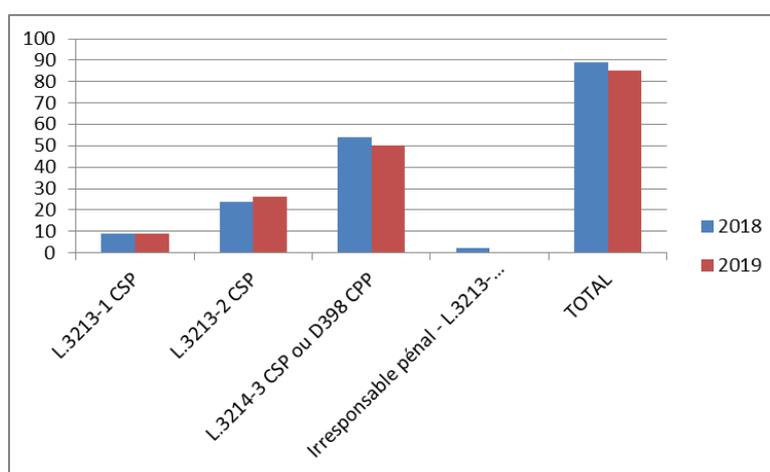
Globalement, on constate une évolution de 13,2 % des mesures prises sur décision du directeur de l'établissement ; la procédure prise pour péril imminent progresse fortement (+23 %) et la procédure à la demande d'un tiers en urgence augmente également, dans une proportion moindre (+ 9 %).

En 2019, le JLD a levé l'hospitalisation complète de 5 mesures S.D.D.E.

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

#### **ADMISSIONS**

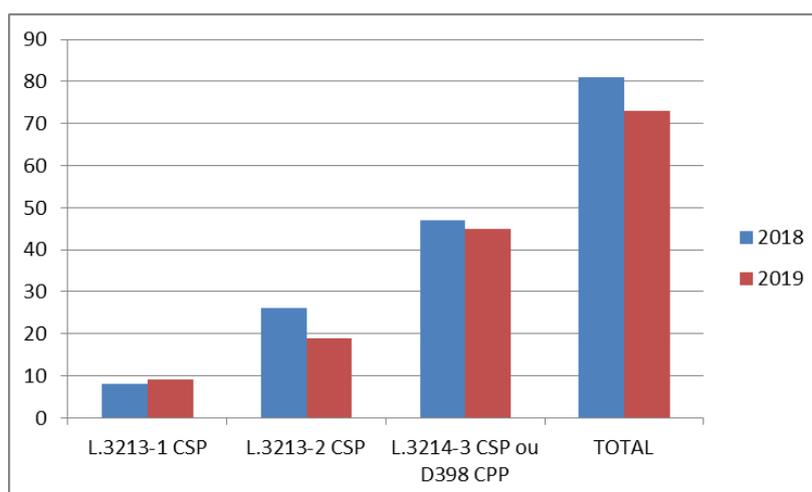
MESURES	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution 2018- 2019 (en %)
L.3213-1 CSP	9	10,1	9	10,6	0,00%
L.3213-2 CSP	24	27,0	26	30,6	7,69%
L.3214-3 CSP ou D398 CPP	54	60,7	50	58,8	-8,00%
Irresponsable pénal - L.3213-7 CSP ou 706-135 CP	2	2,2	0		
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>- 4,71%</b>



L'activité du CH de Béziers est relativement stable pour ce qui concerne les mesures SDRE.

## LEVEES

MESURES	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution 2018- 2019 (en %)
L.3213-1 CSP	8	9,9	9	12,3	11,11%
L.3213-2 CSP	26	32,1	19	26,0	-36,84%
L.3214-3 CSP ou D398 CPP	47	58,0	45	61,6	-4,44%
Irresponsable pénal - L.3213-7 CSP ou 706-135 CP	0	0,0	0		
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>-10,96%</b>



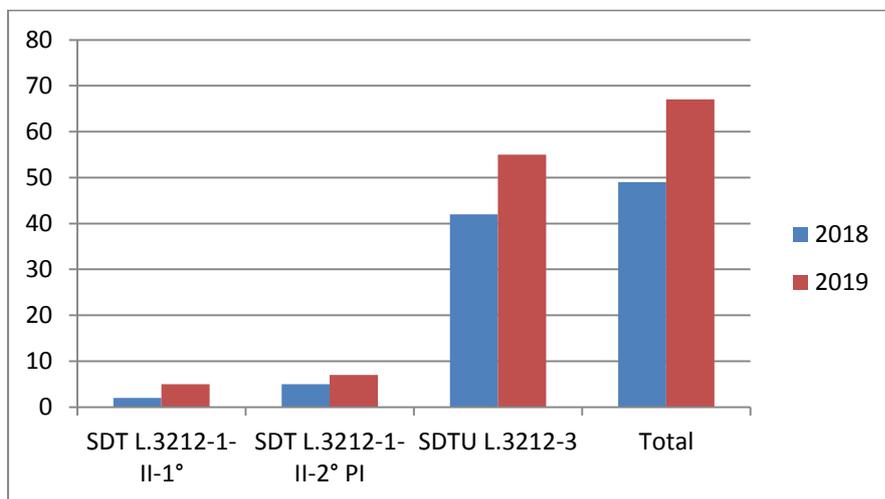
En 2019, le JLD a levé l'hospitalisation complète de 2 mesures S.D.R.E.

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

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

### ADMISSIONS

Mesure	2018	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution 2018- 2019 (en %)
SDT L.3212-1-II-1°	2	4,1	5	7,5	60,00%
SDT L.3212-1-II-2° PI	5	10,2	7	10,4	28,57%
SDTU L.3212-3	42	85,7	55	82,1	23,64%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>+26,87%</b>

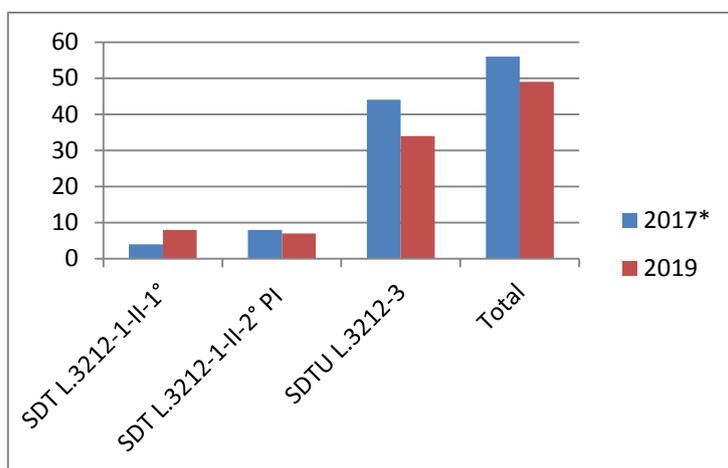


Le nombre d'admission progresse de 26,9 % entre 2018 et 2019, notamment en ce qui concerne les mesures prises avec un tiers en urgence.

### LEVEES

Mesure	2017*	Part (en %)	2019	Part (en %)	Evolution 2017- 2019 (en %)
SDT L.3212-1-II-1°	4	7,1	8	16,3	50,00%
SDT L.3212-1-II-2° PI	8	14,3	7	14,3	-14,29%
SDTU L.3212-3	44	78,6	34	69,4	-29,41%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>-14,29%</b>

\* Les chiffres de 2017 servent de base car l'établissement n'avait pas communiqué de données sur les levées en 2018



Alors qu'en 2019 le nombre des admissions progresse de presque 27 %, le nombre de levées quant à elles diminuent de 14 %, ce qui laisse supposer que la durée moyenne de séjour est de plus en plus élevée dans l'établissement ou en programme de soins.

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

Mesure	ADMISSIONS			LEVEES	
	2018	2019	Evolution 2018- 2019 (en %)	2018	2019
L.3213-1 CSP	14	9	-55,56%	Non commu- niqué	9

Le juge des libertés et de la détention a levé l'hospitalisation complète de 3 patients au cours de l'année 2019.

### **B) REMARQUES GENERALES**

Les SDRE sur le département de l'Hérault :

Globalement, le nombre de mesures SDRE est en faible augmentation ; la part des détenus représente 50 % des admissions (54 % en 2018) et les autres SDRE 49 % (45 % en 2018).

Il est difficile de comparer les chiffres 2018 et 2019 du CHU de Montpellier car les chiffres qu'ils ont fournis en 2019 sont supérieurs aux données extraites de HOPSY. Néanmoins, le nombre de SDDE en urgence représente presque 80 % des mesures et le nombre de péril imminent presque 25 %, ce qui revient à dire que le CHU n'utilise que les procédures d'urgence qui devraient théoriquement être l'exception.

### **V - SYNTHESE**

#### 1) Observations générales

##### Fonctionnement de la C.D.S.P

Le fonctionnement de la C.D.S.P de l'Hérault a été considérablement dégradé depuis la délocalisation de son secrétariat à l'A.R.S. de Toulouse, éloignant, de fait, les acteurs de terrain des administratifs et délocalisant par la même occasion l'ensemble des dossiers papiers héraultais vers la Haute Garonne. Les réunions C.D.S.P, dont les horaires ont été restreints pour raisons pratiques liées à la venue du secrétariat, ont dû se faire sur un format dématérialisé, ce qui a réduit les échanges entre les membres désormais seuls devant un écran d'ordinateur.

La majorité des visites des établissements se sont faites sans le représentant de l'ARS, posant la question de la réalisation de la synthèse de ces visites.

Enfin, la majorité des dossiers retenus par l'ARS n'ont concerné que les SDDE écartant les membres d'une réflexion plus approfondie sur les SDRE.

Les membres de la C.D.S.P espèrent que ces questions pratiques mais aussi de fond pourront évoluer de façon favorable dans le temps. La C.D.S.P réaffirme la nécessité d'un temps de secrétariat effectif auquel la bonne volonté des membres ne peut suppléer.

La suppression de la magistrate de la composition de la C.D.S.P a également constitué une perte pour la dynamique du groupe formé précédemment.

Les logiciels informatiques utilisés par les hôpitaux ne sont pas identiques, ce qui complique l'exploitation des données. Pour pallier à cette difficulté, un tableau a été envoyé par l'ARS à chaque établissement afin qu'ils renseignent les mêmes items.

Pour la seconde année consécutive, les membres de la CDSP relèvent que 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.

### Les visites de la 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 2019, le nombre de patients rencontrés lors des visites de la commission est le suivant :

- 05/02/2019 au C.H de Béziers : 2 patients,
- 09/04/2019 au C.H.U de Montpellier : 10 patients,
- 02/07/2019 au CH du Bassin de Thau à SETE : 0 patient
- 19/11/2019 au C.H.U de Montpellier : 6 patients.

Ces constatations pourraient être mises en lien avec la réserve des établissements à l'égard 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.

Par ailleurs, la commission a répondu à 5 courriers adressés par des patients.

### 2) Au C.H. de BEZIERS

Le logiciel de gestion informatique du registre des isolements et de la contention a été présenté aux membres de la commission ; ce logiciel contient de nombreuses informations qui peuvent aisément être complétées grâce au dossier du malade.

L'établissement a fait un rappel aux membres présents sur la prise en charge des patients en psychiatrie dans leur établissement : examen somatique et psychiatrique réalisé aux urgences, remise du livret d'accueil spécifique à la psychiatrie, règlement intérieur déposé systématiquement sur le lit du patient avant son arrivée. La commission insiste sur l'importance de la signature du patient et des soignants au moment de la délivrance des documents d'admission.

Leur service social réalise systématiquement une évaluation à destination du juge des libertés et de la détention qui tient ses audiences dans l'établissement les mardis.

Des travaux sont programmés en 2020 et 2021 afin d'améliorer les locaux et que des 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 organisé en février 2019 une journée de formation sur le thème « *Isolement, contention en psychiatrie... et si on en parlait* ».

### 3) Au CHU de MONTPELLIER

L'établissement a :

- revu les documents de droits qui ont été entièrement reformatés de concert avec les magistrats locaux.
- poursuivi :
  - o le groupe de travail sur le registre des mesures d'isolement thérapeutiques et de contention,
  - o ses 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,
  - o le groupe de travail pluridisciplinaire sur l'amélioration de l'application de la loi sur les soins sans consentement, ouvert aux magistrats, avocats et représentant de l'ARS. Le groupe a déploré l'absence de l'ARS aux deux invitations faites et du représentant des avocats à la seconde invitation.

Au cours de la rencontre des patients, plusieurs se sont plaint de leur difficulté à être entendus par le personnel soignant et de leur peu de disponibilité.

### 4) Au CH du Bassin de Thau à SETE

Aucun patient en soins sans consentement n'a demandé à être entendu par la commission. L'établissement a été construit en 1995 ; l'unité fermée dispose de 26 lits dont 1/3 est consacré aux soins sans consentement, gênant la libre circulation des patients consentant aux soins qui sont hospitalisés dans cette unité et les confrontant à des situations cliniques plus sévères que la leur.

L'unité dispose de 4 chambres d'isolement qui sont vétustes et mériteraient des travaux importants. Bien que suivi dans le cadre d'un contrat de retour à l'équilibre financier, l'établissement envisage de faire des travaux de réfection dans deux chambres d'isolement.

La situation de M. D. a été évoquée. Ce patient a quitté l'établissement après avoir passé 19 ans dans le secteur fermé alors qu'il était en soins consentis et ne relevait pas d'une hospitalisation en psychiatrie mais d'un accueil en établissement médico-social. Son transfert a été rendu possible suite à la création de 10 places adaptées à son handicap dans une MAS du département. Le départ de ce patient a participé à l'évolution favorable du climat et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

### 5) 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 à MONTPELLIER ainsi qu'au CH de BEZIERS, 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 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.

## **VI – PRECONISATIONS**

- Assurer et stabiliser un temps de secrétariat dédié à la C.D.S.P qu'il s'agisse des temps de réunions ou de visite des établissements,
- Dématérialiser les dossiers à étudier via un logiciel crypté permettant une étude des dossiers en amont des réunions,
- Créer des certificats distincts pour les hospitalisations en SDDE en urgence ou en péril imminent,
- Homogénéiser les logiciels de traitement des données entre établissements,
- 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 au cours de l'hospitalisation, bien sûr en fonction de leur état psychique,
- 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 et au CHU du Bassin de Thau à SETE qui vont dans le sens d'un meilleur respect des libertés individuelles.
- Améliorer l'association des patients aux soins en fonction de leur état. Le manque de place ne doit pas écourter une hospitalisation,

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

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

Département(s) : 034

Période du : 01/01/2019

au : 31/12/2019

**I - Données de cadrage**

<b>Nombre total de mesures de soins psychiatriques</b>	1428
<b>- dont nombre total de SDRE et SDJ</b>	<b>276</b>
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	20
- dont nombre de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	115
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	0
-dont nombre de mesures prises en application de l'article L.3213-7 du CSP avec maintien	0
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	0
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP avec maintien	1
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	140
<b>- dont nombre total de SDDE</b>	<b>1152</b>
- dont nombre de SDT	32
- nombre de SDTU	874
- nombre total de SPI	246
<b>Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an</b>	416
- dont nombre de SDRE et SDJ	128
- dont nombre de SDDE	288
- dont nombre de SPI	
<b>Nombre total de levées de mesures de soins psychiatriques</b>	1335
- dont nombre de levées de SDRE et SDJ	237
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	17
- dont nombre de levées de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	102
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	1
- 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	116
- dont nombre de levées de SDDE	1098
- dont nombre de levées de SPI	241

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 31/12/2019

<b>Membres prévus</b>	<b>Membres désignés</b>	<b>Membres siégeant effectivement</b>
1 magistrat		
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

## II - Fonctionnement et activité de la CDSP

<b>Nombre de réunions</b>	5
<b>Nombre de visites d'établissements</b>	4
<b>Nombre total de dossiers examinés :</b>	174
- dont SDRE et SDJ	7
- dont SDDE	167
- dont SPI	100
<b>Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées :</b>	105
- dont SDRE et SDJ en hospitalisation complète	1
- SDRE et SDJ en programme de soins	6
- SDDE en hospitalisation complète	13
- dont SPI	9
- SDDE en programme de soins	85
- dont nombre total de SPI examinées	79
- dont SPI en hospitalisation complète	9
- dont SPI en programme de soins	70
<b>Nombre total de demandes ou de propositions de levée de la mesure de soins psychiatriques :</b>	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	5