

La délégation départementale de la Loire

Affaire suivie par :

**Commission Départementale
 des Soins Psychiatriques**

**RAPPORT D'ACTIVITE ET STATISTIQUES DE LA
 COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES
 DU DEPARTEMENT DE LA LOIRE (2017)**

Dans le département de la Loire, le nombre des hospitalisations sans consentement (HSC) a baissé de ? % par rapport à l'année précédente.

I- HOSPITALISATIONS A LA DEMANDE D'UN TIERS

En 2017, 720 hospitalisations SPDT (Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers) ont été effectuées dans le département : 196 SPDT selon l'article L.3212-1, 416 SPDT d'urgence et 108 SPI (Soins en Péril Imminent).

On note une hausse des SPDT d'urgence L.3212-3 de 5,06 % par rapport à l'année précédente.

Le nombre de levées d'hospitalisations sans consentement a augmenté de 26,70 % par rapport à 2016.

La description de l'évolution du nombre total des mesures sur 2 ans figure dans le tableau ci-dessous :

SPDT	2016	2017	Evolution 2015/2016
L3212-1	170	196	15,3 %
SPDT d'urgence L3212-1-II-2	77	108	40,26 %
L3212-3	396	416	5,06 %
SPDT + 3 mois	33	/	/
Levées	528	669	26,70 %

II.1- HOSPITALISATIONS EN SOINS PSYCHIATRIQUES A LA DEMANDE DU REPRESENTANT DE L'ETAT

En 2017, 119 mesures en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat (SPDRE) ont été prononcées dans le département de la Loire (articles L.3213-1, L.3213-2, L.3213-7 du CSP, D.398 du Code de Procédure Pénale et L3214-3).

On note une augmentation de 27,96 % par rapport à 2016.

Suit le tableau d'évolution sur 2 ans du nombre d'entrées en totalité et par article.

Entrées	2016	2017	Evolution 2015/2016
Total	93	119	27,96 %
L3213-1	52	61	17,31 %
L3213-2	7	12	71,43 %
L3213-6	Incluses dans L3213-1	Incluses dans L3213-1	/
L3213-7	/	/	/
D 398- L3214-3	34	46	35,29 %

Les hospitalisations SPDRE selon la procédure de l'article L.3213-1 (SPDRE prononcée directement par le préfet au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre de l'établissement d'accueil) ont augmenté de 27,96 % en 2017.

Elles représentent ainsi 51,26 % des hospitalisations à la demande du représentant de l'Etat et baissent légèrement par rapport à 2016 (55,91 %).

Les SPDRE selon la procédure d'urgence (article L.3213-2) ont augmenté par rapport à l'année précédente de 71,43 %. Elles représentent 10,08 % des hospitalisations SPDRE prononcées dans l'année.

Durant l'année 2017, 762 arrêtés ont été établis contre 679 en 2016 soit une augmentation de 12,22 % par rapport à l'année précédente.

Ils se répartissent de la manière suivante :

- 100 arrêtés SPDRE L3213-1 / D398, L.3213-2, L3213-6, L3213-7, et L3214-3
- 87 arrêtés de levée
- 575 autres types d'arrêtés

Il s'agit essentiellement d'arrêtés d'admission, de renouvellement de mesure SPDRE, de programme de soins, de modification de programme de soins, de réadmission et de transfert sous SPDRE (inter et intra départements, définitifs ou temporaires et séjour en Unité pour Malades Difficiles ou bien à l'Unité de Soins Intensifs Psychiatriques de BRON).

Par ailleurs, il est constaté une hausse de 24.29 % des arrêtés de levée.

Années	2016	2017	Evolution 2015-2016
Levées	70	87	24.29 %

Pour l'année 2017, il a été produit 762 arrêtés se décomposant comme suit :

Arrêtés	Nombre
Admission	100
Réadmission	72
Transfert sans distinction	28
Levée	87
Maintien	266
Programme de Soins	121
Modification Programme de soins	21
Transformation L3213-6 (SDDE en SDRE)	7
72 H	60
TOTAL	762

II- 2 Expertises

8 expertises psychiatriques ont été réalisées en 2017 contre 2 en 2016 soit une augmentation de 300 %.

III - ACTIVITE DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES

1 - Composition de la CDSP

- suppléant, nommé en qualité de magistrat,
- nommé en qualité de médecin psychiatre,
- vice-président de l'UNAFAM, nommé en qualité de représentant des familles de personnes atteintes de troubles mentaux
- représentante des usagers
- nommé en qualité de médecin généraliste

2 - Réunions et fonctionnement de la CDSP

La CDSP se réunit une fois par mois.

Cinq réunions se sont tenues à la délégation départementale de la Loire de l'ARS Rhône-Alpes pour étudier les dossiers des personnes en soins sans consentement, dossiers préparés par la secrétaire de la commission. Lors de ces séances les plaintes sont traitées et divers points sur l'application de la loi font l'objet d'échanges. Les autres réunions se sont déroulées au sein des établissements visités.

3 - Examen des dossiers de soins sans consentement par la commission

128 dossiers ont été examinés : 24 SPDT, 22 SPI, ainsi que 82 dossiers SPDRE :
6 autres dossiers ont également fait l'objet d'un examen suite à des courriers de plaintes de patients ou de leur famille.

4 - Problèmes évoqués par la CDSP concernant les patients en hospitalisations sans consentement

Lors des différentes rencontres, les échanges des membres de la commission ont porté sur plusieurs sujets :

- La violence est un sujet souvent abordé par les membres de la CDSP. Celle liée aux images et aux jeux engendre une confusion entre le virtuel et la réalité dans l'esprit des personnes qui souffrent de pathologies psychologiques. Il est important de bien distinguer cette violence liée pour une part à une maladie psychiatrique des autres violences. Cependant, la délinquance peut être induite par la maladie et n'est de ce fait pas toujours décelée. En maison d'arrêt se pose la question du taux de personnes malades (25 % au moins) dont la distinction est difficile compte-tenu de l'existence de sociopathes aux comportements inadaptés et de personnes qui n'acceptent pas les règles de société.
- Les membres de la commission perçoivent une inversion des choix d'installation du privé vers le public des médecins-psychiatres. Les effectifs médicaux des établissements semblent se stabiliser. Sur le territoire de Saint-Etienne des patients sont sans médecins psychiatres privés et les CMP sont débordés, ce qui conduit à donner un rôle plus important aux médecins généralistes dans les soins sans consentement.
- Il est souvent constaté au sein des établissements habilités à accueillir des personnes en soins sans consentement que l'usage de la contention et de l'isolement est différent selon les équipes soignantes.

5 - Visites d'établissements

La commission a procédé aux visites de 2 établissements sur les 3 de la Loire habilités à recevoir les personnes atteintes de troubles mentaux : le centre hospitalier du Forez (2 sites : Montbrison et Feurs) et le centre hospitalier universitaire de ST ETIENNE (implanté sur 2 sites : Bellevue et Nord). Lors de chaque visite, le registre de la loi est consulté, les patients préalablement informés de cette visite et qui en font la demande ont un temps d'échange avec les membres de la commission. La présence des médecins et des équipes soignantes est fortement encouragée. La commission procède également à une visite des locaux.

Par ailleurs, la loi n°2016-41 du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé, instaure dans son article 72 la tenue d'un registre, dans les établissements habilités à accueillir des personnes en soins sans consentement, pour toute mesure de contention ou d'isolement prise. Aussi les membres de la commission ont apporté une attention particulière à l'application de ce texte.

Concernant le CHU de Saint-Etienne : la visite de cet établissement se fait en 3 fois ce qui permet à la commission de prendre le temps nécessaire à l'échange avec les équipes et à l'examen des locaux.

La première a eu lieu aux urgences psychiatriques du site de l'hôpital Nord :

Pour la commission il est important de disposer d'une salle d'attente pour accueillir les patients en consultation. Les espaces d'attente dans les couloirs manquent de confidentialité et d'intimité. Cette installation dans les couloirs des salles d'attente se développe quel que soit le secteur médical et est peut être lié au manque d'espace.

Aux urgences psychiatriques, la salle d'attente n'accueille que très rarement des patients puisque son rôle n'est pas de s'occuper des consultations urgentes en première intention.

Il est fait part aux membres de la commission qu'il existe en effet un logiciel qui détermine les superficies à attribuer dans les établissements de santé mais pour le moment cela ne s'applique pas aux locaux dédiés à la psychiatrie.

Il apparaît que concernant le CMP de Saint-Etienne situé rue Michelet, les locaux sont mal adaptés à l'accueil des patients.

Le registre des contentions et de l'isolement qui sera numérique au CHU doit être opérationnel au 01/03/2017 et en attendant, la traçabilité des mesures est possible sur support papier. Les données sont produites au trimestre.

Pour des membres de la commission, consigner la contention et l'isolement présente un intérêt statistique. Les urgences psychiatriques ont connu une fois de plus un pic d'activité alors même que 15 jours avant la situation était très calme. Aucune explication ne peut être apportée sur ce passage de période calme à un fort taux d'activité.

La contention pouvant être perçue comme un traumatisme par les patients et leurs familles, un membre de l'équipe soignante explique que tout dépend de la manière dont celle-ci est faite. Elle est utilisée en nombre dans le cadre du "prendre soin" afin de protéger le patient contre lui-même. Le nombre est contenant pour le patient et faire appel à des effectifs extérieurs aide.

7 à 8 postes de médecins-psychiatres sont encore non pourvus.

Des difficultés de recrutement existent toujours. 7 IDE en arrêt maladie ne sont pas remplacés.

A ces absences s'ajoutent les formations, 5 jours par an par agent, temps où l'IDE est donc absent de son service.

Cependant il est indiqué que le nombre d'IDE reste supérieur à la moyenne régionale alors qu'historiquement la Loire était sous dotée.

Il y a eu un redémarrage de la prise en charge des suicidants avec un financement de l'ARS pour 3 ans. Pour ce faire, 2 IDE des urgences psychiatriques sont détachés pour la prise en charge des personnes suicidaires (1 500 TS/an) le matin, avec rappel des personnes en post-hospitalisation à domicile l'après-midi. L'ensemble de l'équipe souhaite une pérennisation de ces crédits.

Les médecins généralistes ne sont pas tenus informés de la suite concernant leurs patients. Un courrier leur est cependant transmis lors de l'arrivée de leur patient pour les prévenir de la prise en charge de cette personne.

Le rappel des suicidants peut conduire parfois à procéder à l'envoi des pompiers, de la police ou du SAMU à domicile.

La deuxième s'est déroulée sur le site de Bellevue

Une présentation des mesures d'isolement et de contention est faite auprès des membres de la commission. L'outil informatique est paramétré par unité médicale et fonctionnelle, la prescription étant faite par unité médicale.

Des formations à la contention sont proposées au personnel et le tutorat qui avait disparu depuis 4 ans a été remis en place.

Il existe également une contention chimique, mais il n'y a pas encore assez de recul pour déterminer si celle-ci a augmenté.

Il est à noter que pour mettre les patients en isolement, il y a une certaine lourdeur dans la procédure dans un contexte de baisse du personnel.

Un travail est effectué par les équipes concernant l'apaisement des patients. Sur le 52 A, il y a eu une baisse de la contention depuis 6 mois ce qui constitue un réel effort compte tenu de la baisse des effectifs.

Il existe cependant un noyau incompressible de l'isolement lié au fait que la décision est prise par une équipe et présente un caractère objectif.

Il est à souligner qu'il manque 40% d'effectif médical à Saint-Etienne. Dans un an il devrait y avoir une résorption de ces problèmes d'effectifs en raison d'une réflexion menée sur le projet médical afin d'être attractif.

La troisième visite a eu lieu dans le secteur de psychiatrie adulte (sur le site de l'hôpital Nord)

Une visite "d'experts-visiteurs" a eu lieu au C.H.U. dans le cadre d'une certification et ce dans tous les services. Un expert s'est consacré notamment pendant 9 jours au secteur psychiatrique.

Les retours concernant la psychiatrie sont positifs. Les seuls problèmes relevés concernent la traçabilité de la contention et la sécurité des chambres d'isolement en cas d'incendie. Ces deux problèmes ont été résolus depuis. La prochaine certification sera sur le territoire.

Le problème de la violence dans les services psychiatriques est également abordé.

En effet, un regain de violence verbale se manifeste depuis 2 ou 3 ans à l'endroit des soignants. Il est délicat de porter plainte car celle-ci est nominative et la crainte de représailles est un frein. Il existe cependant la possibilité pour l'établissement de déposer une plainte globale et conjointe. Il est à souligner que cette violence n'est pas propre à St Etienne ni au C.H.U. mais est le reflet de notre société. Pour la commission, un professionnel qui subit de la violence est déstabilisé alors même qu'il est sur son lieu de travail. La C.D.S.P. se doit de relever ce problème de climat de violence, de dégradations qui sont autant de facteurs aggravants pour les soins des patients. Il est à noter que l'occupation des lits est hélas, toujours haute et cette situation est récurrente sur l'établissement. La durée moyenne d'hospitalisation tend à augmenter sur les 2 dernières années.

Une visite s'est déroulée au CH du Forez (site de Montbrison) :

Le registre de la contention et de l'isolement a été mis en route en septembre 2016. Les données brutes sont reprises dans le registre avec une anonymisation du nom des patients. Un rapport annuel devra être rédigé afin de rendre compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et en matière de contention. Il existe dans l'établissement une différence entre l'isolement indiqué et l'isolement maintenu sans justification clinique faute de lit dans les secteurs ainsi qu'une difficulté d'adéquation entre le nombre de lits et la demande. L'ARS a été saisie de ce problème (les lits étant comptabilisés sur le bassin stéphanois). Le délai d'attente aux urgences est d'environ 4 jours avec un taux d'occupation de 100 % depuis le début de l'année. Les lits de l'UHCD sont également utilisés. Ce manque de lits s'accompagnerait selon les médecins de l'établissement présents à la réunion d'un manque de moyens. Pas d'activité occupationnelle de ce fait. Une liste d'attente concernant des patients relevant de structures extrahospitalières conduit à une réflexion sur les structures accueillant des personnes handicapées vieillissantes comme à l'Herme et à la clinique mutualiste. Une complexité sur le site de Feurs persiste d'où la nécessité d'améliorer la prévention en termes de matériel : salle spéciale à aménager avec des vêtements atissés. Entre les sites de Feurs et Montbrison, tout a été mutualisé. L'ensemble des lits sont sur Montbrison et les mineurs sont refusés. Concernant l'effectif médical, celui-ci se répartit de la manière suivante : 3 médecins psychiatres sur un secteur et 4 sur l'autre. Dans chaque secteur il existe un noyau dur de patients hospitalisés (3 sont en UMD). Il est souvent constaté lors de sorties précoces qu'il y a un retour rapide des patients. L'absence de CMP à Montbrison a entraîné le développement d'une équipe mobile. Il y a une présence de psychiatres sur les urgences à Montbrison et Feurs à hauteur de 10 demi-journées sur chaque site. Le service des urgences n'est pas adapté pour accueillir durant 3 ou 4 jours des patients psychiatriques d'autant qu'il n'y a pas de personnel dédié. La psychiatrie de liaison qui permettait de placer des patients en médecine n'existe plus en raison de difficultés sur ce service dans lequel la durée de séjour est plus longue que la moyenne nationale. Un travail est conduit pour abaisser cette durée. Par ailleurs, comme il n'existe pas d'urgences psychiatriques au CH du Forez pour faire tampon, une réflexion est menée sur la création d'une salle supplémentaire pour accueillir les patients lors des périodes de tension (les patients en UHCD sont récurrents à Feurs). Des difficultés administratives sont relevées concernant les soins sans consentement à la demande d'un tiers car la demande du tiers doit être datée du même jour que le certificat de mise en SDDE. Trois quart des patients sont sous contrainte et les périls imminents sont rares car le certificat doit être fait par un médecin extérieur à l'établissement. La population est assez jeune en psychiatrie avec une moyenne d'âge de 40 ans. L'importance du rôle du psychologue est soulignée concernant les structures qui accueillent des personnes âgées.

6 - Remarques générales sur la situation des personnes hospitalisées et sur le droit des patients.

Les membres de la commission continuent de constater lors des rencontres avec les patients dans les établissements que rares sont ceux qui se plaignent de leur prise en charge, du respect de leur personne. La vigilance quant au respect du droit et de la dignité des patients reste prégnante et passe par une attention particulière apportée à l'usage de l'isolement et de la contention.

7 - Plaintes et requêtes des malades et de leur entourage

Cette année le nombre des réclamations des patients a baissé (10 en 2016 et 6 en 2017). Les requêtes sont essentiellement des contestations de mesures en cours ou déjà levées. La commission, qui n'est pas compétente pour répondre sur le bien-fondé des soins sans consentement ne laisse pas un patient sans réponse. Elle vérifie le dossier sur la régularité formelle de la procédure et informe le requérant du recours possible devant le juge des libertés et de la détention. La commission, lorsque la situation le nécessite, prend soin, en tant que de besoin, de demander des informations complémentaires sur la situation et l'évolution de l'état de santé auprès des médecins-psychiatres avant de répondre aux courriers des patients.

Le Président de la C.D.S.P de la Loire