
RAPPORT ANNUEL

ANNEE 2018

Composition de la commission départementale des soins psychiatriques

- Magistrat
- Médecin généraliste
- représentant des usagers
- représentante des associations des familles de malades
- psychiatre hospitalier
- psychiatre libéral

Madame _____ psychiatre libéral à Nantes et membre de la CDSP, quittera son poste début 2019 ainsi que Madame _____ magistrate au TGI de Nantes. (A noter que le remplacement du psychiatre libéral est cours et actuellement les recherches n'ont toujours pas abouties).

L'arrêté préfectoral fixant la composition de la CDSP, pour un nouveau mandat triennal, a été pris le 05/01/2017 modifié par l'arrêté préfectoral du 10/10/2017.

Madame _____ a été élue présidente de la commission départementale des soins psychiatriques le 18/01/2018. Son mandat a pris fin décembre 2018, Madame _____ sera remplacée par Madame _____

En préambule, nous souhaitons rappeler qu'en 2018 le cadre institutionnel d'exercice des missions de la CDSP a été légèrement modifié :

- la poursuite de la mise en œuvre de la circulaire de 29 mars 2017, relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé
- le décret du 23.05.2018 concernant l'informatisation du suivi des personnes en soins sous contrainte

De même la Direction générale de la santé a montré son intérêt pour notre instance puisque nous avons participé à une consultation initiée par le ministère de la santé dans l'objectif d'établir un état des lieux du rôle et du fonctionnement des CDSP sur le territoire national.

Réunions

6 réunions ont eu lieu au cours de l'année 2018, au siège de l'ARS.

Le nombre de dossiers à examiner justifierait des réunions plus fréquentes mais les obligations par ailleurs des membres ne le permettent pas.

Les comptes-rendus de réunion sont toujours réalisés à l'issue suivant les mêmes modalités que les années précédentes.

Examen des dossiers de soins psychiatriques sans consentement par la commission

A titre liminaire, les statistiques pour ce département font apparaître:

- une diminution du nombre de mesure de soins sans consentement à la demande du représentant de l'État (134 en 2017 et 124 en 2018)
- une stabilité des soins sans consentement en cas d'admission prononcée par le directeur d'établissement (à la demande d'un tiers, en cas de péril imminent et en cas d'urgence : 1232 en 2017 et 1145 en 2018)
- une diminution des soins en péril imminent (298 en 2017 et 288 en 2018), tendance qui semblerait nationale.

La commission examine les dossiers détenus par l'ARS, dans les conditions fixées par la loi du 5 juillet 2011 modifiée par la loi du 27 septembre 2013.

Pour l'année 2018, les procédures ont été respectées, sous réserve des remarques qui suivent.

Chaque dossier fait l'objet d'un examen approfondi par les membres de la CDSP, notamment sur le contenu et la durée de certains programmes de soins non renouvelés nécessitant ainsi un échange avec le médecin psychiatre référent, qui transmet à la CDSP, les raisons sur chacune des situations de patient, notamment si des éléments n'ont pas été modifiés pendant une période de 12 à 18 mois sans que le dossier permette d'expliquer cette absence d'actualisation. La CDSP peut également interroger le médecin sur la mise en place ou non d'alternative à ces hospitalisations.

La CDSP répond également aux requêtes des patients des mesures relevant d'un représentant de l'Etat ou à la demande d'un tiers :

- 3 requêtes de patients (SDRE) 2017 et 7 en 2018
- 12 requêtes de patients (SDT) en 2017 et 16 en 2018

Visite des établissements

6 visites ont été effectuées sur 5 sites différents : le centre hospitalier Saint-Jacques de Nantes (2) ainsi que les Urgences du CHU de Nantes, le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, le Centre hospitalier de Bouguenais et le Centre Hospitalier de Blain.

En 2018, le délai de prévenance des établissements pour les visites est resté le même que 2017, à savoir que les établissements sont prévenus huit jours à l'avance.

Lors de ces visites d'établissements, la CDSP a une nouvelle fois constaté que le personnel de chaque établissement s'est montré coopératif et a répondu à toutes les questions posées par la commission, on peut regretter l'absence au CHU de Nantes, lors des deux visites, d'un personnel de direction.

En 2017 le rapport d'activité évoquait la mise en place du registre de placement en chambre de soins intensifs et sous contention (circulaire DGOS du 27 mars 2017) comme une réalité pour chaque établissement.

La consultation du registre a pu être effective lors de chaque visite sur site et si certains constats ont fait l'objet de courriers à l'établissement concerné, (placement en CSI de personnes en soins libres, durée de certains séjours,...).

La CDSP a constaté qu'il s'agissait là d'une bonne photographie de la qualité des soins.

Cependant malgré cette évolution positive, la déclinaison de cet outil a été très diverse. Il nous semble qu'il n'existe pas, sauf sur certains lieux de réflexion réelle sur « la réduction des pratiques d'isolement et de contention » rappelée par la circulaire de mars 2017.

Peu de protocole hospitalier ont été revus en 2018 et pour une majorité d'établissement la synthèse n'a pas été présentée lors de la Commission des usagers ou en commission de surveillance. L'ARS, elle-même ne semblant pas posséder de documents. Sur certains lieux, la conception technique (informatisation de ce registre et son intégration au sein du dispositif global) a retardé la mise en œuvre.

La synthèse du registre nous a été présentée sur un seul site, pour les autres, la CDSP a dû la solliciter au cours de la visite, ce qui a réduit le temps d'analyse. Ce qui tendrait à dire que la majorité des établissements n'a pas intégré le rôle de contrôle qui a été confié à cette instance.

Nous avons par contre noté une réduction notable du nombre de personnes séjournant en CSI alors qu'elles étaient en soins libres entre fin 2017 (quand le registre existait déjà) et 2018.

Les registres relatifs aux mises sous contention sont encore, quant à eux à améliorer (même si il semblerait que ce moyen de contrainte soit très peu utilisé sur plus de la moitié des sites ..)

En 2018 la CDSP a constaté lors de ses visites une minorité de mesure d'isolement pratiquée en dehors d'espaces dédiés (même si la notion de chambre d'apaisement nécessiterait d'être clarifiée).

Lors de ces déplacements nous avons aussi programmé un échange systématique avec les soignants sur le contenu des programmes de soins. En effet si les membres de la commission n'ont jamais douté de l'efficacité, pour certains patients de cette mesure nous souhaitons, ainsi comme l'exprime Monsieur le sénateur Robillard dans son rapport de mars 2017, débattre avec les soignants du sens pour eux de cette décision qui peut donner accès à une gamme de soins plus variés et pourrait autoriser une désinstitutionalisation ... (plus de 40% des publics concernés par les soins sous contrainte).

Les échanges sur site ont été très riches quant au sens d'un programme de soins pour des situations individuelles mais il ne nous semble pas possible de tirer des éléments qui pourraient s'inclure dans des recommandations de bonne pratique permettant de conserver le sens de ces programmes.

Il ne nous a pas été permis pour la 5^{ème} année consécutive, de voir avancer une situation très critique que notre CDSP reprend régulièrement :

- la problématique des patients mineurs hospitalisés en service «adultes» qu'ils aient plus ou moins de 16 ans jusqu'à -12 ans. En effet même si en 2018 leur nombre a diminué sur la plupart des sites, cette situation a été reproduite en 2018. Leur séjour en CSI « pour leur propre protection » est moins fréquent et systématique, même si certaines durées de séjour ont pu interroger la commission. Un seul établissement a créé dans ce cadre un partenariat avec le secteur de pédopsychiatrie, alors que d'autres ont rédigé une convention pour cet objectif mais qui pour l'instant ne semble pas appliqué.

En 2019 la situation de ces patients devrait évoluer avec la création de lits supplémentaires dans le département.

Les membres de la CDSP ont utilisé en 2018, une grille de visite contenant divers rubriques pour les visites d'établissement qui a été élaborée en 2017. Elle est un bon outil de travail qui tend à l'efficacité de ces visites. Elle sera enrichie en 2019, grâce au travail et l'expérience des membres de la CDSP, sachant que chaque visite d'établissement fait l'objet à l'issue d'un compte rendu de visite.

Le Contrôleur Général des libertés et de la détention s'est déplacé en Loire Atlantique, à deux reprises, (CHS BLAIN et SAINT NAZAIRE). La CDSP a été invité à participer à la visite du CH de SAINT NAZAIRE.

Madame cheffe de mission était chargée de cette visite programmée au sein de cet établissement et non d'une visite inopinée comme cela est prévu également par les textes.

Monsieur médecin généraliste était présent ainsi qu'un représentant de l'UNAFAM. A cette occasion, la délégation nous a alerté sur la libre circulation des patients en soins libres et les patients hospitalisés en unités fermées.

Remarques générales sur la situation des personnes hospitalisées et sur l'exercice effectif de leurs droits par les patients

De manière générale, les patients sont informés de la venue des membres de la commission départementale des soins psychiatriques au moins 8 jours avant leur déplacement dans chaque centre hospitalier. Or, la CDSP déplore que dans certains établissements, aucune information ne soit faite sur la venue de la CDSP, alors qu'il s'agit d'un droit du patient de s'entretenir avec les membres de la CDSP rappelée dans la charte et affichée au sein de chaque établissement.

La CDSP a visité plusieurs CSI lors de ses déplacements. Deux établissements sur 4 avaient procédé à des travaux d'aménagement des locaux, les deux autres ayant programmé ceux-ci pour 2019. D'une manière générale il nous a semblé que ces locaux, autant dans leur configuration que leur modalité d'utilisation correspondaient aux recommandations de la HAS.

En 2017, avait été soulevé au sein de la CDSP, que des services d'urgences des hôpitaux en Pays de Loire n'aient pas encore été visités. Elle a donc souhaité y remédier et a procédé à une première visite des urgences médico psychologiques du CHU de Nantes, suite aux recommandations rédigées par le contrôleur de la détention et des libertés lors de sa visite au CHU de Saint-Etienne, qui, comme Nantes, comportait un service d'urgences médico psychologiques avec quelques lits.

La contention y est parfois utilisée ; elle est réalisée avec un protocole très strict et lors de notre visite aucun patient n'était concerné. Nous avons suggéré cependant que ce service puisse inscrire l'utilisation au sein du registre (ce service se situant sur des lieux géographiques différents des lieux d'hospitalisation).

Un autre point a été constaté, s'agissant des conditions matérielles des patients sur les modalités d'accès vers l'extérieur, en essayant de respecter l'intimité du patient ainsi que sa problématique de santé. C'est le cas de l'utilisation du téléphone portable qui semble faire l'objet d'une véritable concertation des cadres de santé sur l'accès vers l'extérieur améliorant ainsi la vie de chaque patient dans un environnement collectif. Il y a un réel souci d'individualisation.

Force est de constater que les relations cadre de santé et autorités judiciaires ont évoluées favorablement. Certains cadres de santé confiant ainsi à la CDSP souhaiter être présents lors des débats contradictoires, ce qui démontre une volonté de chacun de l'intérêt porté aux entretiens avec les patients et un souci de coordination, tout en respectant le travail de chaque intervenant.

Par contre en 2018, pas moins de 50% des établissements interrogés nous ont relaté une évolution de leurs relations avec l'autorité préfectorale quant à l'octroi pour certains patients en SDRE d'autorisation de sortie. Ce Constat sera à approfondir en 2019.

Plaintes et requêtes des malades

En 2018, 23 patients ont souhaité rencontrer les membres de la CDSP. Les entretiens se sont toujours déroulés en binôme côté CDSP, avec la présence en permanence d'un représentant de l'ordre des médecins, pouvant ainsi avoir recours à la consultation du dossier médical du patient si cela s'avère nécessaire.

Fonctionnement des CDSP – difficultés – critiques – suggestion

Les membres de la CDSP ont tenté de rechercher des articulations possibles entre CDSP afin de partager des réflexions, sans y parvenir, et réitère son constat de l'année précédente quant au besoin de pouvoir échanger pour réfléchir à l'amélioration des pratiques afin d'assurer le respect des droits des patients. La mise en place du registre de placement en CSI/contention et le pouvoir spécifique des CDSP en ce domaine devraient être propices à une réflexion déontologique et technique commune. L'organisation d'un colloque national, à l'initiative des ministères de la Santé et de la Justice, est souhaitable.

En 2019 Trois objectifs pour les membres de la CDSP :

- passer d'une mise en place du registre de placement en CSI à une réflexion plus globale, réduire le nombre d'utilisation de la CSI. (Chambre d'apaisement, protocole divers, etc.)
- veiller à l'application réelle du droit des patients hospitalisés sous contrainte dans leurs libertés

- essayer de prioriser notre attention sur les patients en soins sous contrainte et en hospitalisation complète

La présidente de la commission pour l'année 2018,

I - Données de cadrage

Nombre total de mesures de soins psychiatriques	1854
- dont nombre total de SDRE et SDJ	258
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	78
- dont nombre de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	137
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	3
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L.3213-7 du CSP avec maintien	1
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	13
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP avec maintien	2
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	35
- dont nombre total de SDDE	1596
- dont nombre de SDT	322
- nombre de SDTU	882
- nombre total de SPI	392
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an	238
- dont nombre de SDRE et SDJ	110
- dont nombre de SDDE	128
- dont nombre de SPI	19
Nombre total de levées de mesures de soins psychiatriques	1358
- dont nombre de levées de SDRE et SDJ	119
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	20
- dont nombre de levées de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	76
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	0
- 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	22
- dont nombre de levées de SDDE	1239
- dont nombre de levées de SPI	322

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 1ER JANVIER 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

II - Fonctionnement et activité de la CDSP

Nombre de réunions	6
Nombre de visites d'établissements	6
Nombre total de dossiers examinés :	287
- dont SDRE et SDJ	418
- dont SDDE	
- dont SPI	
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées :	
- dont SDRE et SDJ en hospitalisation complète	
- SDRE et SDJ en programme de soins	
- 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	