

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES

LOIRE-ATLANTIQUE

RAPPORT ANNUEL

ANNEE 2019

Composition :

- magistrature, magistrat,
- médecin généraliste,
- représentant des usagers,
- psychiatre hospitalier jusqu'au 30 juin 2019, non
- représentante des associations des familles de

Madame _____ a été élue présidente de la commission pour l'année 2019. Malgré les démarches de l'ARS et celles, nombreuses, des membres de la CDSP 44, il n'a pas été possible de pourvoir l'un des deux postes de psychiatre (habituellement dévolu à un psychiatre exerçant à titre libéral) puis celui devenu vacant suite au départ du Dr _____ (habituellement dévolu à un psychiatre exerçant en milieu hospitalier). Nous nous sommes interrogés sur les raisons de cette situation : est-elle seulement conjoncturelle (due par exemple aux difficultés vécues actuellement par l'hôpital public) ou bien traduit-elle un manque d'intérêt des psychiatres pour les questions traitées en CDSP ?

A titre liminaire, il faut souligner que l'environnement de la CDSP a été à nouveau profondément modifié en 2019. L'article 2 du décret n° 2019-412 du 6 mai 2019 - modifiant le décret n° 2018-383 du 23 mai 2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel relatifs au suivi des personnes en soins psychiatriques sans consentement - autorise que l'identité d'une personne en soins psychiatriques sans consentement fasse l'objet d'une mise en relation avec les données d'identification des personnes surveillées pour radicalisation. Ce texte a d'ailleurs fait l'objet de très nombreuses réactions d'élus et d'associations car il interroge fortement les articulations entre santé et sécurité.

Il a fait l'objet d'un recours en annulation devant le Conseil d'Etat. Notre CDSP n'a pas été indemne de ces questions et nous sommes très attentifs au contenu des fiches-navettes présentes dans les dossiers individuels entre les services de l'ARS et ceux de la préfecture qui reprennent systématiquement les faits (modalités d'agression, par exemple) ayant motivé la décision d'admission en soins sans consentement, des procès-verbaux des services de police ou de gendarmerie y figurant aussi.

Certains hôpitaux nous ont d'ailleurs évoqué des relations parfois tendues avec le cabinet du préfet autour de certaines situations individuelles quant à l'octroi d'autorisation de sortie. Sur les imprimés de demande d'autorisation de sortie saisissant la préfecture et pour chaque demande, l'ARS mentionne également les faits suite auxquels la personne bénéficie d'une mesure de soins sans consentement comme ci-dessus, même si la personne est hospitalisée depuis plus de six mois et que son état de santé s'est nettement amélioré.

Dans le même registre, la CDSP 44 s'interroge sur la signification des mentions portées en rouge sur la cote extérieure des dossiers qui lui sont soumis et comportant des indications quant aux mesures judiciaires concernant le patient, au titre du sursis avec mise à l'épreuve par exemple.

Par ailleurs, il résulte des articles 102 et 109 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice que la Commission Départementale des Soins Psychiatriques ne comportera plus aucun magistrat dans un avenir plus ou moins proche suivant sa date de renouvellement et à compter du 27 janvier 2020 pour celle de Loire-Atlantique. Issue d'un amendement de la commission des lois de l'Assemblée Nationale lors de la procédure législative, cette suppression des magistrats judiciaires en leur qualité de membres de la CDSP au fur et à mesure de la fin de leurs mandats n'a pas fait l'objet des consultations habituelles. Il est apparu aux parlementaires et au gouvernement qu'il fallait recentrer l'action des magistrats notamment de l'ordre judiciaire sur leurs missions initiales, en allégeant voire en supprimant leur participation au sein des commissions administratives, marquant une volonté de désengager les magistrats d'un certain nombre d'attributions non juridictionnelles. Aucune diffusion de cette réforme n'a été opérée par les ministères concernés. Unaniment, notre CDSP a considéré que la suppression de la participation judiciaire, loin de résoudre les difficultés de fonctionnement de certaines commissions soulignées par madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté en pages 44 et 45 de son dernier rapport annuel, ne viendra que les aggraver, en créant au sein de celles mobilisées pour le plein exercice leurs missions et s'est inquiétée même du risque associé de la disparition, à terme, de cette commission.

Elle a fait connaître sa désapprobation et son inquiétude et analysé :

- que la présence du magistrat judiciaire ne permet pas seulement un vrai regard pluridisciplinaire dans l'intérêt des patients mais est indispensable, le magistrat au sein de la CDSP exerçant des pouvoirs distincts et complémentaires de ceux du juge des libertés statuant en matière d'hospitalisations sans consentement ou du juge délégué par le président du tribunal de grande instance (article L.3222-4 du Code de la santé publique), notamment parce qu'il se rend dans les unités d'hospitalisation des établissements psychiatriques, appréhende les modalités concrètes des privations et restrictions de libertés imposées aux patients, prend connaissance des programmes de soins et procède au contrôle du placement en chambres de soins intensifs et sous contention notamment par l'examen et l'analyse du registre obligatoire ;
- qu'il reste le seul garant constitutionnel de la liberté individuelle et rompu professionnellement à cet exercice, son impartialité devant être soulignée puisque les autres membres de la commission sont statutairement tous très concernés à titre associatif ou professionnel par la question du projet de soins à laquelle la prise en charge en psychiatrie ne se limite pas et il assure ainsi un lien extérieur à l'institution aux patients, usagers du service public, les plus vulnérables.

Elle a retenu que l'absence de consultation préalable à cette suppression rendait dès lors légitime de solliciter madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté et monsieur le Défenseur des droits afin qu'ils puissent saisir les interlocuteurs concernés du recul de la protection de la liberté individuelle et des droits fondamentaux dans les

établissements psychiatriques qu'engendre cette réforme et que ces derniers puissent y remédier si tel n'avait pas été leur objectif (courriers du 12 août 2019). Monsieur le Défenseur des droits n'y a pas répondu.

Par lettre du 20 novembre 2019, madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté nous a informés qu'un courrier avait d'ores et déjà été adressé à la Garde des Sceaux, courrier dans lequel elle faisait état de son inquiétude quant à cette décision et recommandait de revenir sur cette modification législative afin de réintégrer les magistrats de l'ordre judiciaire dans la composition des CDSP.

Dans le cadre du rapport annuel 2018, il était précisé que pour 2019, trois objectifs avaient été plus particulièrement arrêtés par les membres de la CDSP de Loire Atlantique (44) :

- passer d'une mise en place du registre de placement en CSI/contention à une réflexion plus globale afin d'en réduire l'utilisation (chambres d'apaisement, protocoles divers, etc.)
- veiller à l'application réelle du droit des patients hospitalisés sous contrainte dans leurs libertés
- essayer de prioriser leur attention sur les patients en soins sous contrainte en hospitalisation complète au regard de la durée de cette dernière.

Ces priorités seront abordées au fur et à mesure des thèmes qui suivent.

Réunions :

5 réunions ont eu lieu au cours de l'année 2019, au siège de l'ARS.

Une **sixième** réunion s'est tenue le 5 septembre 2019 malgré l'absence de quorum (3 membres présents, aucun médecin) afin de permettre l'avancement des travaux en cours de la commission. L'ARS a refusé toute communication des dossiers invoquant l'article L3223-1 du Code de la santé publique sur l'accès au dossier médical.

Nous avons été contraints de rappeler par courrier du 7 octobre suivant à l'ARS que :

- d'une part, aucun texte ne prévoit d'appréciation en opportunité par l'ARS de la possibilité pour les membres de la CDSP, instance indépendante, de consulter ou non un dossier ;
- d'autre part, l'article L3223-1 du Code de la santé publique qui prévoit en son dernier alinéa que "Les médecins membres de la commission ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée" n'exclut nullement les autres membres de la CDSP de la consultation des dossiers administratifs contenant les certificats médicaux obligatoires détenus par l'ARS mais seulement de celle des dossiers médicaux détenus par les établissements auxquels seuls les médecins ont effectivement accès ; et de déplorer qu'alors que des solutions de télétravail existent et que deux sièges de médecins sont vacants, aucune souplesse de fonctionnement, qui aurait conjugué la nécessité de l'examen des dossiers par le médecin et celle d'éviter de différer davantage l'examen des situations des patients (report de l'examen des recours entraînant un délai de réponse manifestement contraire au délai raisonnable au sens de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme), n'ait pu même être envisagée.

Par courrier en date du 6 décembre 2019, Monsieur COIPLLET, directeur général de l'ARS, admet que "l'ARS ne peut apprécier en opportunité la possibilité pour des membres de la

CDSP de consulter les dossiers”, tout en précisant qu’“il lui appartient en revanche en sa qualité de secrétaire de cette instance, de faire appliquer les règles relatives au quorum. La consultation de dossiers restait possible, mais la commission ne pouvait délibérer valablement dans la mesure où l'article (R.3223-4 du Code de la Santé Publique) requiert la présence de trois membres dont au moins un médecin.” Il souligne les démarches entreprises pour la désignation de médecins psychiatres.

La CDSP44 espère en conséquence que les difficultés rencontrées ne se renouvelleront plus, la question du quorum liée au nombre de médecins désignés étant susceptible de se poser à nouveau à l'avenir.

Le nombre de dossiers à examiner et les échanges suite aux visites d'établissement pour en assurer le suivi justifieraient des réunions plus fréquentes mais les obligations par ailleurs des membres ne le permettent pas. Nous tentons d'y pallier par l'échange de courriels permettant entre réunions et visites l'envoi des courriers de suivi et la rédaction des comptes rendus de réunion et de visite d'établissement.

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:

Les statistiques pour ce département font apparaître :

- une **augmentation** cette année du nombre de mesures de soins sans consentement à la demande du représentant de l'Etat : 163 en 2016, 134 en 2017, 124 en 2018 et **156 en 2019;**

- une **augmentation** du nombre de mesures 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) : 1240 en 2016, 1232 en 2017, 1145 en 2018, **1289 en 2019 ;**

On doit noter **une augmentation du nombre de mesures des soins sans consentement de plus de 13 % entre 2018 (1269) et 2019 (1445)** et sauf erreur, une courbe croissante depuis 2017, qui décline à l'échelle locale la tendance constatée à l'échelle régionale entre 2017 et 2018. La cause de cette situation ne nous est pas connue et les hypothèses suivantes restent à explorer : organisation des différents dispositifs de gestion de crise, réduction du nombre de déplacements des médecins en zone rurale...

On assiste par contre à une stabilisation du nombre des soins en péril imminent: 253 en 2016, 298 en 2017, 288 en 2018 et 290 en 2019.

La commission examine chaque dossier tel que détenu 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 2019, les procédures ont été respectées, sous réserve des remarques qui suivent et qui demeurent identiques d'année en année, en particulier s'agissant de l'actualisation des programmes de soins.

En effet, si certains dossiers interpellent la commission notamment lorsque les certificats mensuels se suivent sous la forme de "copié-collé" pendant 6 mois, un complément d'informations est demandé au médecin psychiatre référent afin qu'il apporte plus de

précisions sur la situation du malade : évolution des troubles, de la prise en charge, projet professionnel et de resocialisation.

Le contenu des programmes de soins a fait aussi l'objet d'échanges. Si une durée longue peut s'entendre en raison de la problématique de santé du patient et de son parcours, la nécessité de l'actualisation de ses termes doit interroger. Le patient évolue en effet au cours de son parcours de soins et les exigences peuvent aussi fluctuer selon son état de santé et certaines circonstances extérieures. La CDSP 44 maintient donc comme repère au fil des années la possibilité d'interroger le psychiatre référent si les 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. Ce sont en général l'échange entre les membres et leurs "regards croisés" sur la situation qui permettent d'adopter une position.

Dans les deux cas, **le taux de réponse des praticiens est de 75 % environ, en légère augmentation**, avec un réel souci d'explicitation des situations. Des relances sont effectuées en l'absence de réponse et le réexamen des dossiers permet de repérer que les praticiens qui ne répondent pas sont souvent les mêmes. Un courrier est adressé à chaque médecin ayant répondu afin qu'il sache que la CDSP 44 effectue un suivi effectif de ses demandes.

La CDSP 44 répond également aux recours des patients à l'encontre des mesures de soins sans consentement et plus généralement à tout courrier qui lui est adressé y compris lorsqu'il s'agit de difficultés ne relevant pas de ses missions afin de le préciser à l'intéressé et de lui indiquer quel peut être son interlocuteur (question sur un traitement par exemple) :

- **03** demandes de patients en SDRE en 2019, 7 en 2018 et 3 en 2017 ;
- **11** demandes de patients en SDT en 2019, 16 en 2018 et 12 en 2017.

Aucun recours ni examen de dossier n'a justifié d'envisager de saisir le directeur d'établissement ou le juge des libertés aux fins de levée de la mesure de soins sans consentement.

La CDSP 44 n'a été saisie d'aucune demande de consultation de dossier médical.

Plaintes et requêtes des patients :

La synthèse des éléments ci-dessus fait apparaître les situations suivantes :

- avec **14 demandes écrites** de patients en 2019, le nombre de recours devant la CDSP 44 est en baisse significative par rapport à 2018 (23) mais stable par rapport à 2017 (15) ;
- avec **37 patients entendus** lors des visites en 2019, l'augmentation est significative par rapport à 2018 (23) et 2017 (26).

Cette dernière augmentation n'est pas liée à un affichage - peu assuré - mais manifestement à une diffusion plus efficace de l'information auprès des patients par les soignants eux-mêmes soit collectivement, soit individuellement, qui nous semble humainement intéressante.

Visites d'établissements :

5 visites ont été effectuées sur 4 sites différents : le Centre Hospitalier Saint-Jacques de Nantes (2), le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, le Centre Hospitalier de Bouguenais, le Centre Hospitalier de Blain.

Pour le Centre Hospitalier de Bouguenais et le Centre Hospitalier de Blain, un second déplacement sur site a été nécessaire pour pouvoir assurer un contrôle effectif du registre CSI- contention, ce qui porte in fine le nombre de visites à 7.

Le délai de prévenance des établissements pour les visites a été fixé à 8 jours ouvrés avant la date de visite et le courriel adressé par l'ARS rappelle que "la commission souhaite la présence de l'interlocuteur référent pour la mise en application de l'instruction du 29 mars 2017 concernant les pratiques d'isolement et de contention".

Un courrier circulaire a été adressé à tous les directeurs des établissements en juin 2019 (en pièce jointe) et il a été demandé à l'ARS de joindre ce courrier scanné au courriel prévenant de notre visite afin qu'il puisse être utilement repris lors de ce cette dernière. Face aux difficultés récurrentes de consultation du registre de placement en CSI-contention faute de personnel dédié, il a été demandé récemment à l'ARS de rappeler 3 jours avant la visite, par téléphone, à la direction de l'établissement la date de visite ainsi que notre exigence de rencontrer la direction + cadre(s) de santé (+ médecins dans l'idéal) dans le cadre du rapport annuel sur le registre CSI- contention et de pouvoir contrôler le registre numérique CSI - contention avec une personne à disposition si besoin.

Lors de ces visites, la commission a constaté que les registres prévus à l'article L. 3212-11 du Code de la santé publique sont tenus conformément à la loi. S'il est arrivé de constater une irrégularité - certificat médical ou arrêté manquant -, il s'agissait d'une erreur matérielle à laquelle il a été remédié par le personnel de chaque établissement qui s'est montré coopératif.

Le principe de l'ouverture des unités, en réponse aux préconisations de madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté reprises par notre CDSP, est en réflexion avec un début d'application dans tous les établissements sauf au Centre Hospitalier Saint-Jacques de Nantes.

Le nombre de patients entendus a été de **37** (23 en 2018), en binôme avec de préférence un médecin dans chaque binôme quand cela est possible. Lorsque cela nous paraît nécessaire (contestation des SSC, patient fréquemment en CSI, durée longue d'attente d'un départ en UMD, absence de programme de soins envisagée, par exemple), nous demandons à l'ARS de prévoir l'examen du dossier de la personne entendue à la réunion qui suit, afin de s'assurer de l'équilibre adéquat de la réponse médicale entre soin et privation de liberté et nous adressons un courrier à l'intéressé(e) pour lui confirmer que son dossier a été examiné sans appeler d'autres développements ou bien nous complétons nos investigations par un courrier au psychiatre référent.

Depuis mai 2017, il est donc demandé à l'établissement concerné que la CDSP 44 soit reçue par des membres de la direction et des cadres de santé, afin d'interroger, lors de chaque visite, **la mise en place du registre de placement en chambre de soins intensif et sous contention** (circulaire DGOS du 27 mars 2017) et les membres de la commission se déplacent dans les unités hospitalières pour visiter, sauf occupation, les CSI et échanger avec les soignants sur les protocoles utilisés, assez divers.

La présence de médecins au cours de l'échange qui intervient en début de visite est assez fréquente et permet un rappel indispensable quant au sens de la réforme intervenue en janvier 2016 (création de l'article L3222-5-1 du Code de la Santé publique).

Les établissements tendent tous vers des CSI avec un accès direct aux sanitaires, chacun déclinant ensuite assez différemment les équipements, modalités de prise de repas, retour progressif dans le service, mais avec une réelle préoccupation du mieux-être du patient et une réflexion éthique sur le séjour lui-même. Ils ont remis à neuf les installations (rénovation / infrastructure nouvelle) et ces locaux, autant dans leur configuration que leurs

modalités matérielles d'utilisation, nous paraissent correspondre aux recommandations de la HAS.

La consultation du registre a pu être effective sur tous les sites mais nécessite la présence d'un personnel dédié (accès informatique et aux dossiers de certains patients suite aux éléments relevés sur le registre) qui n'est pas toujours d'emblée prévue, ayant imposé à deux reprises une seconde visite.

Aux tableaux prévus par la circulaire susvisée, nous avons exigé l'ajout de deux colonnes : l'une pour l'âge du patient et l'autre pour la nature de la mesure (HL, SDRE, SDDE). Seul le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire ne respectait pas cette demande en avril 2019.

La consultation du registre fait apparaître que les différents tableaux ne sont pas toujours correctement renseignés (la notion de chambre d'apaisement nécessiterait d'être clarifiée, difficulté à identifier ce que revêt la notion de contention) ou pris en compte. En effet, en 2018 la CDSP 44 avait procédé à une première visite des urgences médico- psychologiques du CHU de Nantes, suite aux recommandations rédigées par la CGLPL lors de sa visite au CHU de Saint-Etienne, qui, comme à Nantes, comportait un service d'urgences médico-psychologiques avec quelques lits. Ce service se situant sur un site différent des lieux d'hospitalisation et ayant recours à la contention, il avait été demandé qu'une telle utilisation faisant l'objet d'un protocole très strict soit inscrite au sein du registre mais il n'a pas été donné suite à cette préconisation.

Certains constats ont fait l'objet de courriers, l'ensemble des établissements étant concerné (placement en CSI de personnes en soins libres, de mineurs, durée de certains séjours...) et ne tenant que peu compte des courriers déjà adressés avec les mêmes observations. Pour l'ensemble des hôpitaux, les durées de placement à l'isolement qui paraissent élevées correspondent régulièrement, après contrôle des dossiers des patients, à des troubles autistiques majeurs ou à une attente de place en UMD.

Il nous semble qu'il n'existe pas, sauf sur certains lieux, de réflexion réelle sur la limitation et la réduction des pratiques de recours à l'isolement et à la contention exigées par l'article L3222-5-1 précité et la circulaire du 29 mars 2017.

Tous les protocoles hospitaliers n'ont toujours pas été revus et si la synthèse annuelle est présentée lors de la Commission des usagers ou en commission de surveillance, elle n'est que rarement présentée spontanément à la CDSP 44 et a fortiori en amont de la visite, ce qui compromet un échange verbal efficace au cours de cette dernière.

Il existe une grande disparité entre établissements quant à l'élaboration de cette synthèse (absence de statistiques par service et par unité pour certains par exemple) qui reste descriptive, sans analyse qualitative, et la CDSP 44 déplore l'absence de mise en perspective effective des données recueillies pour une réflexion permettant la réduction du recours à l'isolement et à la contention qui reste présenté comme une réponse "thérapeutique" face à certaines situations en gommant le caractère éminemment privatif de liberté et de dignité.

Ce propos doit toutefois être nuancé pour les Centres Hospitaliers de Saint-Nazaire et de Blain où des dispositifs sont réfléchis pour gérer la crise, prévenir et anticiper la mise en isolement, destinés à travailler notamment les modalités destinées à réduire le nombre de placements à l'isolement.

Dans le cadre de la circulaire du 29 mars 2017 susvisée, il est prévu que "Dans l'attente de l'intégration d'un recueil plus exhaustif dans le RIM-P, la DGOS transmet aux ARS les données saisies semestriellement par les établissements. Les ARS transmettent ces

données aux CDSP. A partir de ces données et des rapports annuels, les ARS mettent en œuvre une politique régionale de suivi, d'analyse et de prévention du recours à la contention et à l'isolement. Les efforts menés en matière prévention et de réduction de ces pratiques pourront être pris en compte dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens."

En réalité, comme nous l'avons appris suite au courrier du 3 avril 2019 à madame la directrice de la délégation territoriale de Loire-Atlantique, la transmission des données n'est pas réalisée et la politique régionale est pour l'instant inexistante.

Le rôle de contrôle confié à la CDSP en la matière n'est donc pas encore intégré voire compris par les établissements, le corps médical et nos différents interlocuteurs.

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

De manière générale, le nombre de patients entendus permet de considérer que l'information sur la venue de la CDSP 44 au titre du droit de chaque patient de s'entretenir avec les membres de la commission est désormais effective, même si l'affichage reste inégal entre les différents établissements et les questions des soignants comme les remarques de patients démontrent qu'il s'agit encore d'une instance mal connue et parfois même confondue avec le JLD ou la CDU.

Comme en 2018 et pour la 6^{ème} année consécutive, la CDSP 44 a poursuivi sa réflexion et ses investigations à propos des patients mineurs hospitalisés en services de psychiatrie pour adultes, qu'ils aient plus ou moins de 16 ans.

La situation a sensiblement évolué depuis quelques mois: en effet, l'ARS a débloqué sur le budget 2019 des financements pour des restructurations de services et les créations de poste d'infirmiers en résultant ont permis une réorganisation des urgences et du service de pédiatrie ainsi qu'un développement de postes en ambulatoire. Ces apports expliquent la réduction du nombre de mineurs hospitalisés et induisent vraisemblablement une diminution sensible des durées de séjour. En effet, la connaissance du réseau par l'infirmier permet plus rapidement d'activer la réflexion collective devant permettre de mieux préparer la sortie du jeune.

Cependant les patients mineurs restent encore trop nombreux dans les services de psychiatrie pour adultes et séjournent encore trop souvent en CSI, même si sur ce dernier point il semblerait que leur nombre ait aussi diminué. Pour un petit nombre, dans certains établissements, leur séjour en CSI couvre la totalité de leur période d'hospitalisation.

Une telle situation interroge notre CDSP quant au respect des droits des patients mineurs. En effet, nous ne possédons aucun dossier pour ces jeunes hormis celui de l'admission dans lequel ne se trouvent qu'une rubrique "état civil" et l'autorisation parentale. L'ARS, quant à elle, n'a aucune référence. Pour ces situations que nous découvrons lors de nos visites sur site ou lors de la consultation du registre CSI-contention, le psychiatre de la commission peut être amené à interroger son collègue hospitalier pour que nous ayons un éclairage sur les modalités de soins et les projets. Cela reste toutefois très insuffisant et risque de laisser de côté de nombreux dossiers similaires.

La CDSP 44 est également amenée à rappeler régulièrement aux directeurs d'établissement que cette situation, si elle leur est au départ imposée, ne peut être tolérée puisqu'il n'existe, pour ces patients mineurs, aucun recours, notamment auprès du JLD, et donc aucune protection effective malgré leur particulière vulnérabilité résultant de leur âge.

Fonctionnement des CDSP - difficultés - critiques - suggestions :

Les membres de la CDSP 44 réitèrent leur constat des années précédentes quant au besoin de pouvoir échanger entre CDSP au moins à l'échelle régionale afin de réfléchir à l'amélioration des pratiques pour assurer le respect des droits des patients et observent à nouveau que 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, sur l'initiative des ministères de la Santé et de la Justice, est plus que souhaitable. Une initiative régionale sous l'impulsion de l'ARS des Pays de Loire pourrait voir le jour en 2020.

Perspectives :

En conclusion, la CDSP 44 entend travailler au cours de l'année 2020 avec les axes prioritaires suivants :

- 1) le recrutement d'un psychiatre hospitalier pour siéger à la CDSP 44
- 2) l'amélioration de la qualité du contrôle et de l'échange avec les soignants sur :
 - . la durée moyenne par mois et par année des placements en isolement,
 - . le nombre de placements en isolement d'une durée supérieure à 48 heures (en l'état de la recommandation de bonne pratique de la HAS février 2017),
 - . la durée du placement à l'isolement alors que le patient est en soins libres,et ce par patient, par unité, par service et pour chaque type de soins sans consentement ;
- 3) Une meilleure connaissance des conditions de séjour en CSI jusqu'à la sortie (port du pyjama, organisation de passerelles...) et des modalités de reprise avec le patient de ce temps particulièrement contraint ;
- 4) l'examen au moins une fois par an de tous les dossiers des patients dont la durée de séjour hospitalier dépasse 5 ans de présence effective sans rupture (hospitalisation complète) afin de vérifier et/ou permettre une dynamique réelle du suivi ;
- 5) le suivi de la réponse apportée à la lettre du 20 novembre 2019 de madame la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté et plus généralement du retour du magistrat judiciaire au sein de la CDSP.

PJ : courrier-circulaire aux directeurs d'établissement adressé en juin 2019.

ANNEXE : tableau d'activité HOPSY année 2019

Présidente de la ~~CDSP~~

STATISTIQUES D'ACTIVITÉ DE LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES

Département(s) : 044
 Période du : 01/01/201
 au : 31/12/201

Données de cadrage

Nombre total de mesures de soins psychiatriques	1932
dont nombre total de SDRE et SDJ	275
dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	79
dont nombre de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	148
dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	4
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	15
dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP avec maintien	5
dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	33
dont nombre total de SDDE	1657
dont nombre de SDT	302
Nombre de SDTU	991
Nombre total de SPI	364
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an	262
dont nombre de SDRE et SDJ	106
dont nombre de SDDE	156
dont nombre de SPI	25
Nombre total de levées de mesures de soins psychiatriques	1400
dont nombre de levées de SDRE et SDJ	146
dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	24
dont nombre de levées de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	96
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	5
dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	20
dont nombre de levées de SDDE	1254
dont nombre de levées de SPI	279

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 EN 2019

Membres prévus	Membres désignés	Membres siégeant effectivement
1 magistrat	1	1
1 psychiatre désigné par le procureur près de la cour d'appel	0	0
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	5
Nombre de visites d'établissements	7
Nombre total de dossiers examinés :	214
- dont SDRE et SDJ	62
- dont SDDE	162
- dont SPI	64
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées :	174
- dont SDRE et SDJ en hospitalisation complète	55
- SDRE et SDJ en programme de soins	57
- SDDE en hospitalisation complète	
- dont SPI	
- SDDE en programme de soins	
- dont nombre total de SPI examinées	22
- 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 :	
- 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	

