

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES

LOIRE-ATLANTIQUE

RAPPORT ANNUEL

ANNEE 2020

Composition :

- médecin généraliste,
- représentant des usagers,
- psychiatre libéral,
- représentante des associations des familles de malades,
- psychiatre hospitalier

□□□

La commission départementale a pu trouver un équilibre de fonctionnement, avec l'arrivée de deux psychiatres en 2020 :

- pour le poste dévolu à un psychiatre exerçant en dehors du milieu hospitalier.
- pour celui correspondant au professionnel exerçant en milieu hospitalier.

Cette année 2020 a été aussi marquée par l'arrivée du COVID 19. Nous avons dû annuler plusieurs séances de CDSP :

- Celle d'avril 2020 : visite sur site au Centre Hospitalier Georges Daumezon (remplacée par des entrevues téléphoniques avec les patients qui le souhaitent et une visite sur site pour la consultation du registre CSI en août 2020)
- L'autre en mai 2020, annulée par l'ARS avec, après notre intervention, l'examen avec nos courriels respectifs d'un recours.

Nous avons évoqué en 2019, les évolutions de l'environnement de la CDSP sur 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 – qui 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. L'ARS mentionne également les faits qui expliquent le fait que 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. 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 rapport annuel 2019, ne viendra que les aggraver, en créant de nouvelles difficultés au sein de celles mobilisées pour le plein exercice de leurs missions.

Les constats évoqués en 2019, restent de mise pour 2020 à savoir :

- 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 ;
- 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.

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. En 2020, la situation a peu évolué sur cette question. Le mandat de la magistrate s'est terminé en janvier et au cours de cette année, à plusieurs reprises, nous aurions eu besoin de cet apport complémentaire.

Dans le cadre du rapport annuel 2019, il était précisé que pour 2020, cinq objectifs avaient été plus particulièrement arrêtés par les membres de la CDSP de Loire Atlantique (44) :

- 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 48H
 - . 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.

Réunions :

- **5** réunions ont eu lieu au cours de l'année 2020, au siège de l'ARS
- 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 suivant les mêmes modalités que les années précédentes. Une lettre reprenant les points essentiels et les axes d'amélioration est adressée systématiquement au directeur d'établissement et permet aussi de préparer la visite suivante.

Examen des dossiers de soins psychiatriques sans consentement par la commission
En 2020 la CDSP a examiné 243 dossiers :

Les statistiques pour ce département font apparaître :

. Une **légère baisse** 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, 156 en 2019 et 143 en 2020 ;

. 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 et 1479 en 2020 ;

Le nombre de mesures de soins sans consentement par rapport à 2019 (1445) semble plus stable (1479 en 2020) et le niveau de progression constatée depuis 2017 semble se réduire. 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 augmentation de + 50% du nombre des mesures de soins en péril imminent : 253 en 2016, 298 en 2017, 288 en 2018, 290 en 2019 et 411 en 2020. Pour l'ARS, 93 programmes de soins sont en cours en 2020.

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 2020, 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 patient : 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.

A noter en ce qui concerne les programmes de soins, lors des visites sur site, que malgré nos sollicitations auprès des équipes, il n'existe pas pour ces séquences en milieu extrahospitalier de réflexion collective de la communauté médicale, ces programmes étant considérés comme un mode de déclinaison individuelle d'une organisation de soins dont chaque psychiatre est responsable de la prescription. Ce qui peut expliquer que ce point n'évolue pas contrairement à la collaboration qui s'est installée entre psychiatre référent et les membres de la commission lors des interpellations épistolaires ou de liaisons téléphoniques.

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 ou dont l'interrogation relève de la commission des usagers de l'établissement) :

- . 3 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
- **en 2020 : 11 demandes (1 recours SDRE – 10 SDT)**

- 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 **11 demandes écrites de patients (14 en 2019)** le nombre de recours devant la CDSP 44 est stable par rapport à 2019 (14) ;
- Avec **34 patients entendus** lors des visites en 2020, chiffre un peu en-dessous de celui de 2019 (37) mais plus important cependant qu'en 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.

Si les missions de la CDSP semblent aujourd'hui bien *intégrées* par les hôpitaux, il n'en reste pas moins qu'il nous est arrivé de rappeler, alors que nous étions sur le site notre dernier courrier. Parfois celui-ci s'était perdu ou égaré et nous n'avons pas eu de réponses

aux questions posées.

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". En 2020 nous sommes restés sur les principes posés lors du courrier 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 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 trouvé 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. L'expérience acquise des représentants en CDSF a permis d'avoir quelques repères de lecture du registre CSI - contention, conformément aux objectifs que nous nous étions fixés sur ces points pour 2020.

. Les patients en soins libres : ils sont encore très nombreux dans différents établissements ou la durée de séjour dépasse 24 h. Cependant, comparativement aux années précédentes leur nombre a sensiblement diminué. Et très souvent se pose dans le registre une actualisation de la situation qui n'a pas été réalisée.

. La durée moyenne de séjour en CSI par mois et par an : Pour certains sites on note une baisse de la durée de séjour, en CSI. Ailleurs la tendance est moins forte. Nous restons cependant très frappés par des durées de séjour importantes sans rupture pour une petite minorité de patients (points qui concernent tous les sites, excepté le Centre Hospitalier de Saint-Nazaire).

. Le nombre de placement en isolement supérieur à 48 h : Tous les établissements n'ont pas le même logiciel. Sur certains sites le calcul de la durée de séjour est facile pour un même patient sur une période ciblée. Ailleurs il est nécessaire d'avoir recours à la personne référente de l'établissement et nous n'avons pas pu assurer en 2020 cet objectif, d'autant que sur certains sites, en plus de l'absence d'actualisation des situations individuelles, il y a des erreurs matérielles de comptabilisation des durées (CHU de Nantes par exemple).

Au regard de l'analyse de 2019, on a pu constater de réelles évolutions dans la clarification de certains critères :

. registre A – B espace dédié et non dédié

. registre C : le registre est mieux rempli mais pour tous les hôpitaux, le problème d'actualisation de mesures se pose, de ce fait il n'a pas été possible de connaître le chiffre réel sinon en consultant le dossier individuel de la personne.

A noter que comme les placements en CSI, les pratiques de méthode de contention sont aussi toutes hétérogènes selon les établissements.

Enfin les services des urgences médico-psychologiques du CHU de Nantes et du CH de Saint-Nazaire n'utilisent pas ce registre et ce malgré une relance semestrielle de la CDSP pour la seconde année consécutive.

En 2020 nous avons aussi posé un objectif, relatif à la durée de séjour en CSI « une meilleure connaissance des conditions de séjour en CSI jusqu'à la sortie » (port du pyjama – organisation de passerelle et des modalités de reprise avec le patient de ce temps particulièrement contraint).

La réflexion existe dans la majorité des services visités mais elle est rarement portée par l'établissement dans un projet global excepté aux centres hospitaliers de SAINT-NAZAIRE et de BLAIN où cette dynamique se sent dans la plupart des services (existence de protocole – organisation de réflexions collectives).

Mais même sur ces sites, les résistances des différents professionnels rencontrés restent nombreuses et il faudra beaucoup de temps pour modifier les pratiques. Il nous est arrivé par exemple de découvrir des divergences entre les principes évoqués par la direction de l'établissement et les réalités constatées. Nos visites dans les services, principe essentiel pour nous, rencontrer les patients dans leur lieu d'hospitalisation, permet en même temps des échanges avec les professionnels présents et parfois quand ceux-ci sont disponibles, une visite des CSI.

A ce propos nous faisons les mêmes constats qu'en 2019 à savoir :

. 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 l'HAS.

. La liberté d'aller et venir des patients : Depuis plus de deux ans les établissements affichent leur volonté de réduire voire de les supprimer le nombre d'unités fermées (excepté le CHU de Nantes qui semble ne pas en voir la nécessité...). Ici aussi nous avons constaté une réelle hétérogénéité des pratiques et cette période COVID, rend les réflexions collectives plus rares.

. Les entretiens avec les patients : Le nombre de patients entendus a été de **34** (37 en 2019), 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.

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.

. **Patients mineurs** : Comme en 2019 et pour la 7^{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 ; les créations de postes d'infirmiers et l'ouverture de lits de pédo psychiatrie au Centre hospitalier de Saint-Nazaire en janvier 2021 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. Pourtant en 2020 le nombre de mineurs hospitalisés a augmenté dans la plupart des établissements, notamment à partir de juin 2020 : par exemple 93 pour le CHU de Nantes.

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 (1750 h sans interruption pour l'un d'entre eux).

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.

. **COVID 19 et droit des patients** : A notre connaissance, nous n'avons pas constaté d'abus notoire de conditions d'isolement de patients du fait de COVID. Une unité spécifique a été créée au CHU, elle a fonctionné du 18/03 au 20/06/2020, ce qui a permis aux patients concernés de bénéficier de soins adaptés à leur situation. Au cours de 2020 et en dehors de la période de confinement, les équipes constatent une hausse massive de la fréquentation de consultations et du nombre de personnes hospitalisées (parfois en SSC).

Lors de nos échanges, les professionnels mettent en exergue la souffrance réelle des patients hospitalisés, souvent isolés, avec des sorties souvent dans des espaces à l'air libre mais clos (CHU Nantes). Ailleurs (CH Blain) tous les professionnels se sont relayés pour assurer un accompagnement avec une sortie dans le parc.

L'absence de relations présentesielles avec leur environnement, et ce malgré les différents moyens visio mis en œuvre ont parfois eu des conséquences négatives sur l'amélioration de leur état de santé.

Depuis mai 2020, les hôpitaux psychiatriques se sont organisés avec des laboratoires pour obtenir rapidement les résultats du test PCR pour tout entrant, ce qui réduit le temps « d'isolement » en chambre hôtelière (48 h maxi) excepté pour le CH Daumezon où l'attente dépasse 4 jours.

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 (la définition des soins sans consentement et les modalités de déclinaison de ces principes auront 10 ans en 2021) Une initiative régionale sous l'impulsion de l'ARS des Pays de Loire déjà proposée en 2020 pourrait voir le jour en 2021...

Perspectives :

En conclusion, la CDSP 44 **sera particulièrement attentive au respect de l'application du décret à venir de l'article L 3222-5-1 du code de la santé publique relatif aux pratiques d'isolement et de contention.**

De même au cours de l'année 2021 nous entendons travailler avec les axes prioritaires suivants :

1) 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 5 jours,
- . 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

I - Données de cadrage

Nombre total de mesures de soins psychiatriques	2144
- dont nombre total de SDRE et SDJ	264
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	90
- dont nombre de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	130
- 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	2
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	20
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP avec maintien	0
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	28
- dont nombre total de SDDE	1880
- dont nombre de SDT	275
- nombre de SDTU	1108
- nombre total de SPI	497
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an	320
- dont nombre de SDRE et SDJ	105
- dont nombre de SDDE	215
- dont nombre de SPI	37
Nombre total de levées de mesures de soins psychiatriques	1577
- dont nombre de levées de SDRE et SDJ	122
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	32
- dont nombre de levées de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	72
- 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	2
- dont nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	16
- dont nombre de levées de SDDE	1455
- dont nombre de levées de SPI	401

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