

L'idéal serait que chaque unité de soins disposant de chambres d'isolement remplisse en temps réel un registre propre à chaque unité.

Les membres ont proposé qu'un courrier soit donc adressé en ce sens à l'établissement concerné, afin de pouvoir visiter une unité de soins de leur choix, rencontrer les patients présents en chambre d'isolement et de contention dans cette unité, accompagnés d'un responsable de la qualité des soins, et enfin de consulter le registre d'isolement et de contention de l'unité choisie, sous une forme manuelle et si possible à jour.

Le président rapporte par ailleurs que le rapport annuel rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention et normalement transmis à la commission des usagers et au conseil de surveillance (art L3222-5-1 du CSP), pourrait être plus explicite en terme de lecture de données dudit registre.

La commission se réserve le droit de demander la communication de ce rapport, qui doit également être transmis à l'ARS.

La question des difficultés concrètes de réintégration physique en hospitalisation complète des patients en fugue a été évoquée, notamment l'ouverture des domiciles. La question sera posée auprès du procureur de la République, les pompiers ne pouvant intervenir qu'en cas de danger imminent pour la santé des personnes.

Le président de la CDSP a rappelé l'existence d'un protocole d'admission, dans le schéma départemental, et propose que celui-ci soit étendu aux réintégrations, afin que le rôle de chacun soit bien défini.

Plaintes et requêtes des malades

13 patients ont souhaité être entendus par la CDSP et ont fait part de leurs doléances, notamment pour contestation de la forme et du manque de souplesse dans leur prise en charge.

La commission a répondu à chaque personne en les encourageant à poursuivre les soins en milieu spécialisé et les invitant à discuter avec leur médecin de leurs éventuelles difficultés et de leur projet.

Lors de leur réunion les membres de la CDSP ont par ailleurs décidé que les affichettes d'information précisant le rôle de la commission départementale des soins psychiatriques précédemment adressées aux établissements psychiatriques soient à nouveau distribuées car très souvent les patients se présentent sans réelle question à poser.

Fonctionnement des CDSP – difficultés – critiques – suggestion

L'ARS a abordé le décret N°2018-383 du 23/05/2018 autorisant les traitements de données à caractère personnel au moyen de l'application HOPSYWEB.

Ce décret précise la finalité de ce traitement, à savoir le suivi administratif et la gestion des mesures de soins psychiatriques sans consentement. La création de ce fichier HOPSY date de 1994 et les modifications apportées dans le nouveau texte tiennent seulement à la durée de conservation des données (trois ans au lieu d'un) et à la possibilité d'une consultation nationale du fichier et non plus départementale, notamment pour la délivrance des autorisations de détention d'armes par la préfecture.

Ce décret répond aux exigences de la Commission Nationale Informatique et Libertés : les données de santé et leur traitement sont autorisées par décret en Conseil d'Etat après avis de la CNIL, et permet ainsi à HOPSYWEB de continuer à exister.

Enfin Il est envisagé une nouvelle organisation du fonctionnement de la CDSP : les réunions seront organisées au sein de chaque établissement minimum une fois par an, et au cours de la même journée, la CDSP effectuera une visite groupée des services de psychiatrie, rencontrera les patients le souhaitant, procédera à l'étude des dossiers et à la signature des registres de la loi.

Au préalable, l'ARS consultera les trois établissements sur la faisabilité de ce projet, notamment en termes de salles de réunions.

Le président de la commission,

I - Données de cadrage

Nombre total de mesures de soins psychiatriques	1067
- dont nombre total de SDRE et SDJ	201
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	45
- dont nombre de mesures prises après application de l'article L. 3213-2 du CSP	118
- 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	8
- dont nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP avec maintien	1
- dont nombre de mesures prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	27
- dont nombre total de SDDE	866
- dont nombre de SDT	237
- nombre de SDTU	344
- nombre total de SPI	285
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an	123
- dont nombre de SDRE et SDJ	69
- dont nombre de SDDE	54
- dont nombre de SPI	10
Nombre total de levées de mesures de soins psychiatriques	844
- dont nombre de levées de SDRE et SDJ	116
- 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	69
- 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	728
- dont nombre de levées de SPI	257

COMPOSITION DE LA CDSP AU 30/11/2018

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	4
Nombre de visites d'établissements	
Nombre total de dossiers examinés :	64
- dont SDRE et SDJ	28
- dont SDDE	40
- dont SPI	17
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées :	55
- dont SDRE et SDJ en hospitalisation complète	23
- SDRE et SDJ en programme de soins	27
- SDDE en hospitalisation complète	
- dont SPI	
- SDDE en programme de soins	

- dont nombre total de SPI examinées	5
- 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	