



Rapport d'activité de la CDSP de la Meuse pour l'année 2018

2018



SOMMAIRE

Introduction : Page 3-4

I- CDSP Meuse : Page 5-8

II- Visite d'établissement en 2018 : Page 8-9

III- Réclamations : Page 10

IV- Informations : Page 10-12

V- Divers : Page 12 - 14

VI- Questions : Page 14

VII- Annexes : Pages 14

Introduction :

Créées par la loi du 27 juin 1990, la commission départementale « des hospitalisations psychiatriques », renommée, par la loi du 5 juillet 2011, « commission départementale des soins psychiatriques » (CDSP), est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement, au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

Comment fonctionne la CDSP ?

La commission est informée de toutes les décisions d'admission en soins psychiatriques sans consentement, de tous les maintiens de ces soins, de toutes les modifications de prises en charge et de toutes les décisions y mettant fin en Meuse.

Elle reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement sur décision du directeur d'établissement et sur décision du représentant de l'État.

Elle examine les dossiers des patients faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers en péril imminent et des patients dont le séjour se prolonge au-delà d'une année.

Elle veille avec la Commission des usagers (CDU) à la qualité des soins et à la relation entre les équipes et les patients.

Elle visite les quatre établissements psychiatriques de la Meuse, vérifie les informations figurant sur le registre de la loi tenu obligatoirement par chaque établissement et destiné à recenser les mesures prises en soins sans consentement. Elle s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées.

Elle transmet chaque année un rapport d'activité au juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort, au préfet, au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation et de liberté.

Elle statue sur les modalités d'accès aux informations de toutes les personnes admises en soins psychiatriques.

Elle exerce un contrôle des mesures de soins psychiatriques sans consentement sous une autre forme que l'hospitalisation complète.

Elle peut proposer au Juge des Libertés et de la Détention du Tribunal de Grande Instance, la levée de la mesure de soins psychiatriques d'une personne admise en soins psychiatriques sans son consentement sur demande du représentant de l'État.

Elle peut requérir la levée de droit de la mesure de soins psychiatriques d'une personne admise sans son consentement sur demande du Directeur de l'établissement. Dans ce cas-là, le directeur de l'établissement lève la mesure.

La CDSP doit être composée de la manière suivante :

- Deux psychiatres, l'un désigné par le procureur général près la cour d'appel, l'autre par le représentant de l'État dans le département ;

- Un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;

- Deux représentants d'associations agréées respectivement de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département ;

- Un médecin généraliste désigné par le représentant de l'État dans le département.

Quelques chiffres :

On constate de fortes disparités entre les départements, tel est le constat principal du bilan du fonctionnement des Commissions départementales des soins psychiatriques présenté par la Direction générale de la santé (DGS) en 2012 indique que : Sur la composition des commissions, il ressort que 70 d'entre elles (sur 95) fonctionnent avec les 6 membres prévus par la loi, 15 avec 5 membres, 10 avec 4 membres. Le représentant des usagers manque dans 15 CDSP, alors que celui des familles de malades est présent partout. Le nombre de réunion varie de 1 à 25 par an selon les départements, avec un nombre de dossiers examinés qui va de zéro à 913 pour la CDSP de Paris. En moyenne il s'établit à 143 par an. 10 départements, plutôt ruraux, ont traité moins de 10 dossiers, 10 départements plus de 300. Pour la DGS, le contraste de l'activité est également visible dans le nombre de visites d'établissements (en moyenne moins de 4). Le nombre moyen de plaintes est de 8 par an avec un écart de zéro (pour 30 CDHP) à 56 (pour une). Les commissions peuvent proposer de levée des hospitalisations sous contrainte.

I- CDSP en Meuse

1- Composition et désignation du Président

Au vu de l'arrêté N° 2017-3645 relatif à la composition de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP). La commission départementale des soins psychiatriques est composée comme suit :

1° Psychiatre désigné par le Procureur Général près la cour d'appel : Pas de représentant désigné,

2° Psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département : Monsieur le Docteur, Psychiatre des Hôpitaux,

3° Magistrat désigné par le Premier Président de la Cour d'Appel : Madame, Vice-Présidente au Tribunal de Grande Instance de Bar-Le-Duc chargée du service du Tribunal d'Instance

Madame, Juge du Tribunal de Grande Instance de Bar-Le-Duc, en qualité de membre suppléant de ladite Commission

4° Représentants d'associations agréées désignés par le représentant de l'Etat dans le département : représentante de l'association Croix Bleue et, représentante de l'UNAFAM (Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux),

5° Représentant d'un médecin généraliste désigné par le représentant de l'Etat dans le Département : Madame, Médecin généraliste à COMMERCY,

La présidence de la CDSP est assurée par Monsieur le Docteur.

Les mandats de Madame, Madame et de Madame arriveront à échéance le 15 novembre 2020.

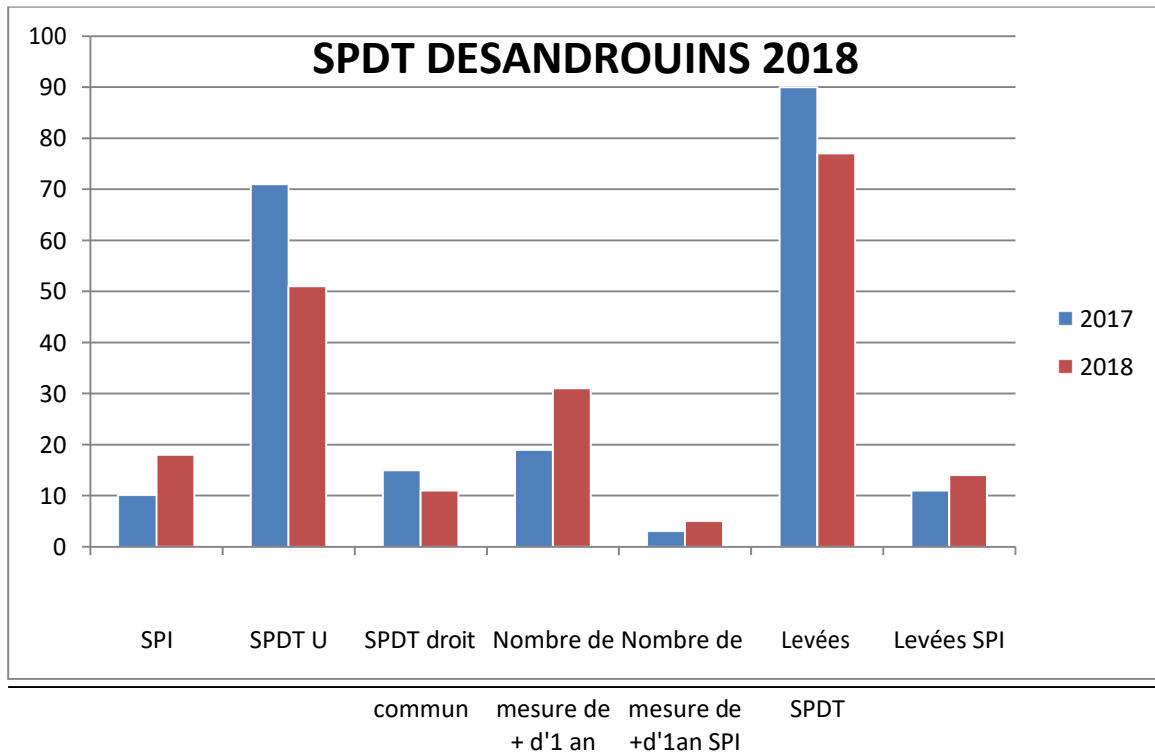
Pour les mandats de Madame et de Monsieur est fixée au 23 mai 2020.

Pour information Madame (Vice-Présidente au Tribunal de Grande Instance de Bar-le-Duc chargé du service du Tribunal d'Instance) vient de prendre un nouveau poste, par conséquent elle ne participera plus à la CDSP. Une demande au Président de la Cour d'Appel est en cours pour trouver un remplaçant.

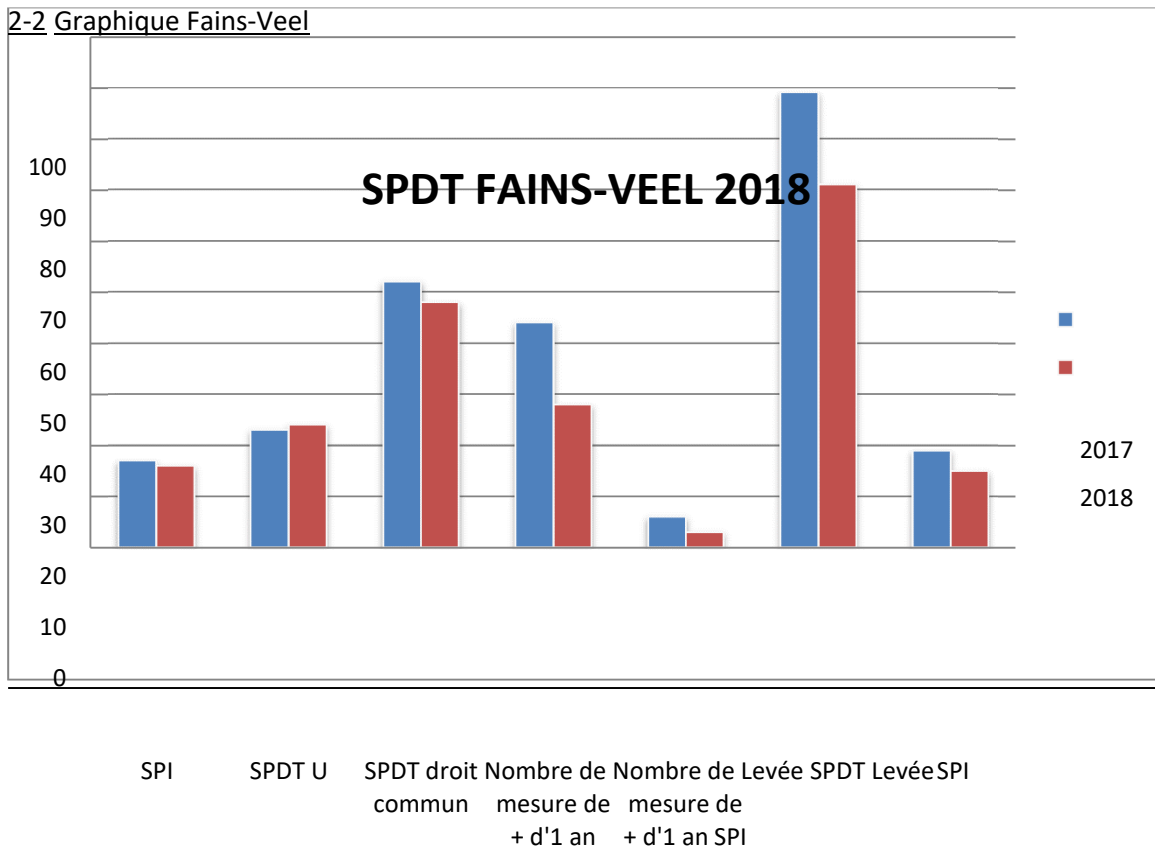
2- Statistiques des mesures de soins psychiatriques sans consentement SPDT

	Desandrouins 2017	Desandrouins 2018	Fains-Veel 2017	Fains-Veel 2018
le nombre de mesure en SPDT pour l'année 2018 de votre établissement	96	80	92	88
dont nombre de mesure en péril imminent (L 3212-1-2 du code de la Santé Publique) pour l'année 2018	10	18	17	16
dont nombre de mesure en urgence (L 3212-3 du code de la Santé Publique) pour l'année 2018	71	51	23	24
dont nombre de mesure en droit commun (L 3212-1 du code de la Santé Publique) pour l'année 2018,	15	11	52	48
le nombre de mesure SPDT de plus d'un an de votre établissement,	19	31	44	28
le nombre de mesure en péril imminent (L 3212-1-2 du code de la Santé Publique) de plus d'un an de votre établissement,	3	5	6	3
le nombre de levée de mesure en SPDT pour l'année 2018,	90	77	89	71
le nombre de levée de SPI (L 3212-1-2 du code de la Santé Publique) pour l'année 2018	11	14	19	15

2-1 Graphique Desandrouins



2-2 Graphique Fains-Veel



2-3 Interprétations des données

On constate que les hospitalisations des soins sans consentement à la demande d'un tiers sont constantes.

Au CH de DESANDROUINS, on constate une augmentation des mesures SPDT de plus d'un an. Par contre on constate une baisse des mesures SPDT d'urgence avec une hausse des mesures en péril imminent.

Au CHS de FAINS-VEEL, on constate une baisse des mesures SPDT de plus d'un an. Par contre, on constate une légère hausse des mesures SPDT d'urgence et les mesures de péril imminent restent stables.

II- Visites des établissements en 2018

1- CDSP du 20/04/2018

La CDSP s'est réuni dans les locaux de l'agence Régionale de Santé afin d'étudier les dossiers des patients admis en soins sous contraintes. Lors de cette CDSP étaient présents :

- Docteur
- Madame
- Docteur
- Madame

La Commission Départementale des Soins Psychiatriques de la Meuse a pu étudier 28 dossiers SPDRE et 64 dossiers SPDT de manière dématérialisée.

La CDSP a constaté que pour les dossiers SPDRE dans la plus part des certificats médicaux, il y avait une absence de mention de risque à l'ordre public. Pour les dossiers SPDT constate encore de nombreux copier/coller dans les certificats médicaux. De plus la CDSP souhaiterait recevoir les ordonnances du JLD pour les patients admis en SPDT.

Enfin, les membres de la CDSP ont proposé un autre classement des documents sur le serveur T afin de faciliter l'étude des pièces. Actuellement, un groupe de travail est en cours pour répondre à la problématique du classement sur les archives communes.

2- CDSP du 25/05/2018

La CDSP s'est rendue le 25/05/2018 au CHS de DESANDROUINS, étaient présents :

- Docteur
- Madame
- Madame

Lors de cette visite les membres de la CDSP n'a eu aucunes remarques à transmettre.

3- CDSP du 08/06/2018

La CDSP s'est rendue le 08/06/2018 au CHS de FAINS-VEEL, étaient présents :

- Docteur
- Madame

La Commission Départementale des Soins Psychiatriques de la Meuse a constaté que la plupart des patients exprime leurs satisfactions du fonctionnement de l'établissement. Suite à la remarque des patients concernant le programme TV dans la salle commune, la CDSP se demande si investir dans des tablettes numériques ne serait pas plus pratique pour satisfaire les différents goûts des patients pour le choix du programme tv qu'ils souhaitent regarder.

La Commission Départementale des Soins Psychiatriques de la Meuse souhaite souligner le bon accueil qu'elle a reçu par la direction du CHS.

4- CDSP du 16/11/2018

Cette séance avait pour but d'étudier les dossiers des patients, étaient présents :

- Docteur
- Docteur

En l'absence du quorum la séance a été annulée et reporté au 30/11/2018.

5- CDSP du 30/11/2018

La CDSP s'est rendue le 30/11/2018 au CHS de DESANDROUINS, étaient présents :

- Docteur
- Madame

Malgré le bon accueil de la CDSP par la direction, la CDSP a été surprise du manque d'organisation dans les différents services concernant la visite de la CDSP et l'entretien avec les patients.

La CDSP remarque que dans le Pavillon PICASSO, lors de l'étude des dossiers des patients, il manquait des documents. A noter que le dossier informatique n'a pas pu être visionné suite à des soucis de connexion.

La CDSP relève le manque d'activités proposées aux patients du pavillon CEZANNE.

La CDSP félicite l'activité cuisine proposée aux patients, et remarque que la salle à manger dédiée à l'activité est peu accueillante.

III- Réclamation

- Courrier du 03/07/2018 demandant l'annulation du maintien de 3 mois de sa mesure SPDRE. La patiente a été admise au CHS de Fains-Veel pour une décompensation d'état psychiatrique. Elle était dans le déni de ses troubles actuels. Pour précision un signalement a été adressé au procureur par son médecin psychiatre suite à un comportement agressif et perturbateur justifiant la mesure de soins sous contrainte.

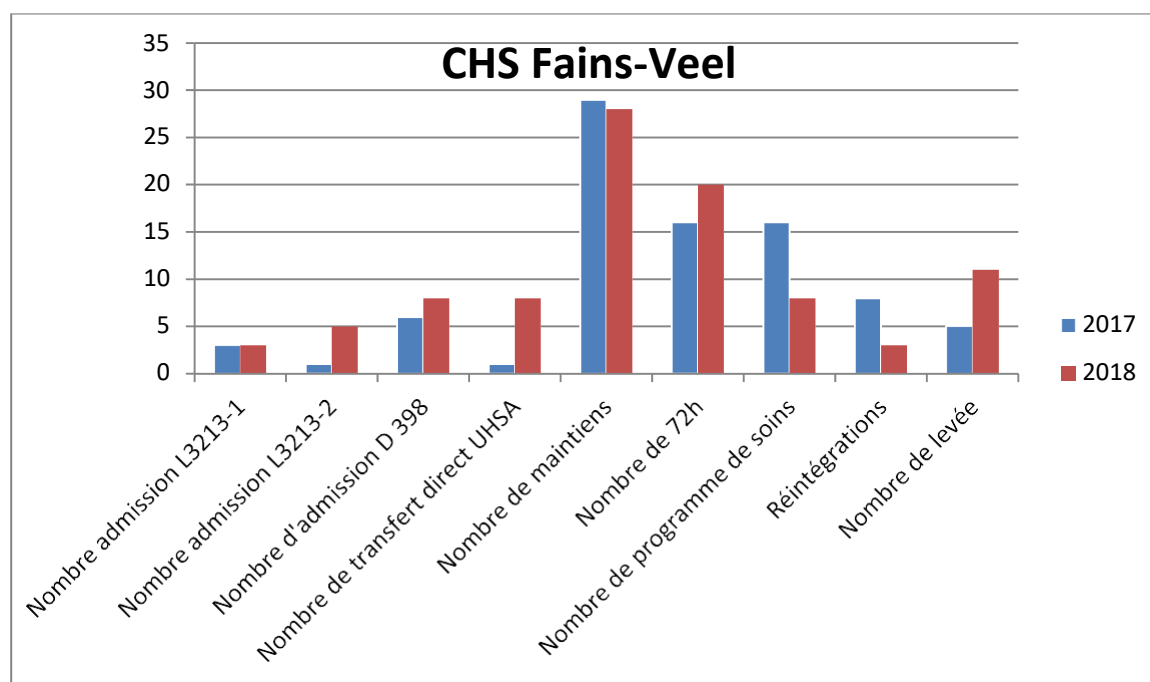
IV- Informations

1- Statistiques des mesures de soins psychiatriques sans consentement SPDRE – 2018

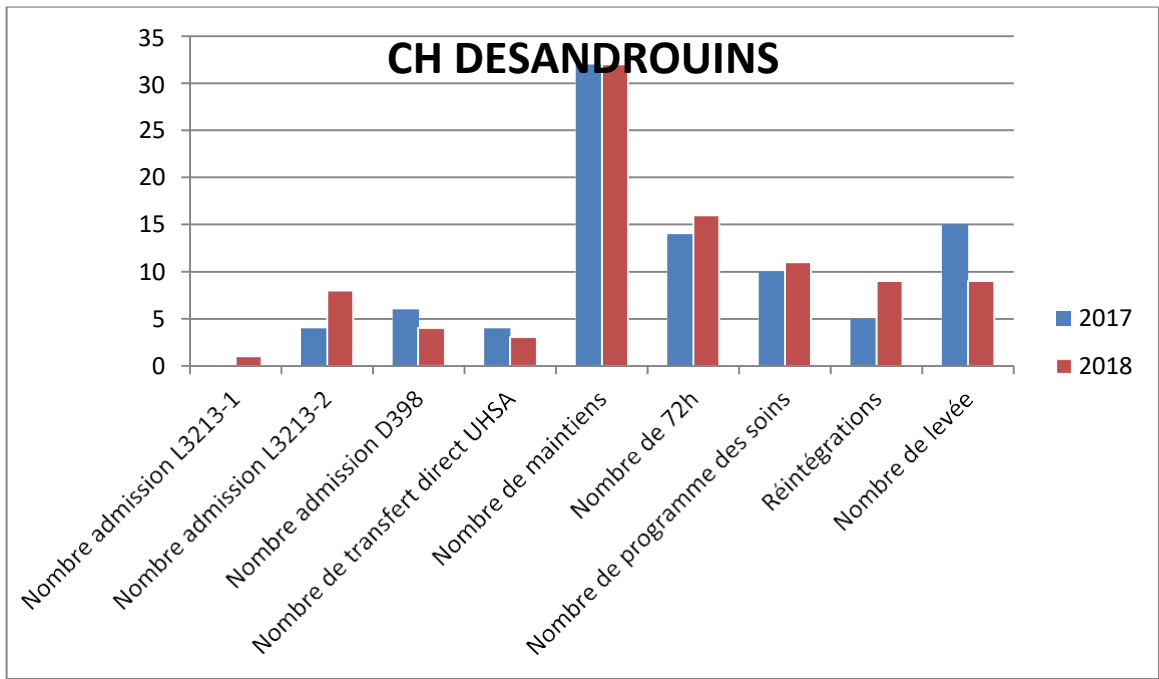
a- Statistiques des mesures de soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat

	2017			2018		
	VERDUN	Fains-Veel	TOTAL	VERDUN	Fains-Veel	TOTAL
Nombre d'admission en L 3213-1	0	3	3	1	3	4
Nombre d'admission en L 3213-2	4	1	5	8	5	13
Nombre d'admission en L 3213-6						
Nombre d'admission irresponsable pénal					1	1
Nombre d'admission en D 398	6	6	12	4	8	12
Nombre d'admission directe en UHSA	4	1	5	3	1	4
72h	14	16	30	16	20	36
maintiens	32	29	61	32	28	60
changements de procédures					1	1
programmes de soins	10	16	26	11	8	19
transferts	5	6	11		8	8
levées	15	5	20	9	11	20
Réintégration	5	8	13	9	3	12
Modification programme de soins	2	8	10	3	4	7
ANNULATION	0	0	0	1		1
TOTAL	97	99	196	97	101	198
SNA -48 heures	3	3	6	17	6	23

b- Graphique CHS de FAINS-VEEL



c- Graphique CH de DESANDROUINS



d- Interprétations des données

On constate une hausse des mesures prise pour les patients hospitalisés en SDRE (168 en 2016), mais cette hausse est stable depuis 2017 (196 mesures et 198 en 2018). Pour le CH de DESANDROUINS, on constate une légère augmentation des réintégrations et des 72h suite au non-respect des programmes de soins. On constate également une baisse de levée de mesure SPDRE.

Par contre pour le CHS de FAINS-VEEL, l'effet est inversé on constate une baisse des réintégrations mais une hausse des levées de mesure SPDRE.

2 - Détenteur d'arme 2017

La cellule des soins psychiatriques a pour mission de répondre aux services de Police de la Préfecture sur les détenteurs d'arme. En 2017, notre service a dû vérifier si 1338 personnes ne figuraient pas dans le fichier des personnes hospitalisées sous contrainte de la Meuse. En 2018, il y a eu 1309 vérifications.

3- Information sur l'organisation SPSC Grand-Est

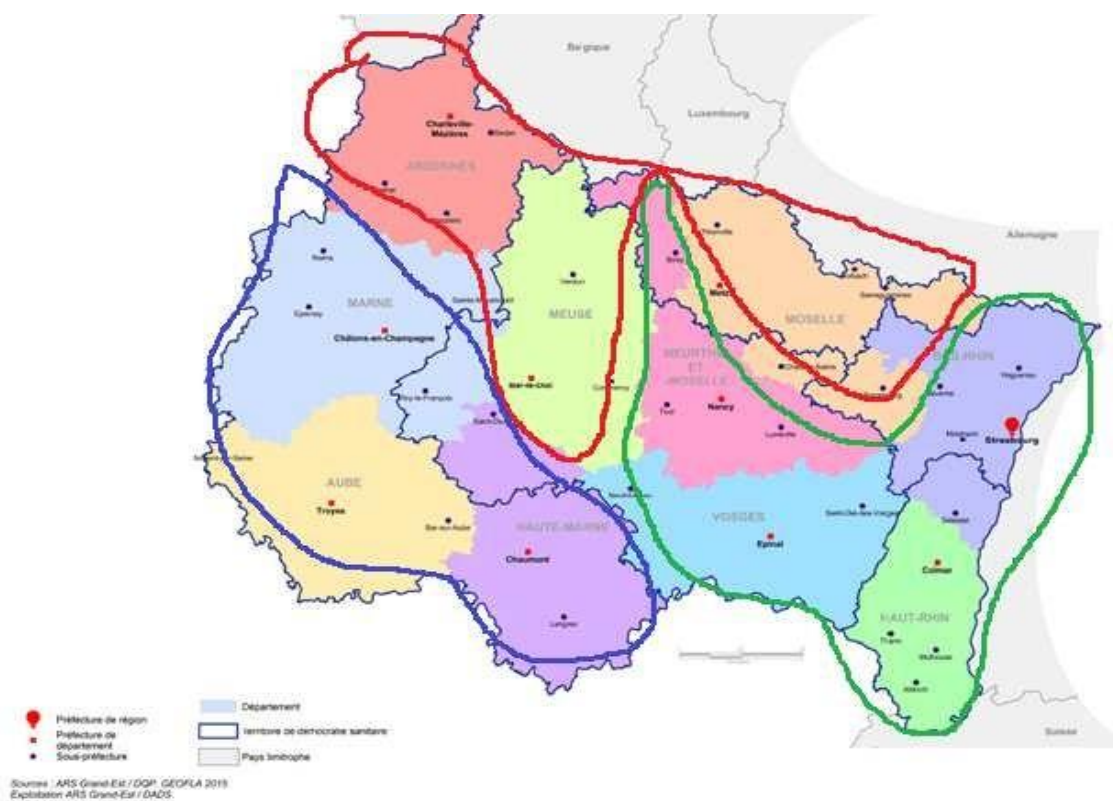
Un service régional des soins psychiatriques sans consentement Grand Est a été créé le 1^{er} juillet 2018. Il est :

- Rattaché au Secrétariat Général - Direction Déléguée des Affaires Générales - Département Affaires Juridiques

- Piloté par 1 Responsable
- Composé de 3 pôles territoriaux situés à CHALONS EN CHAMPAGNE, STRASBOURG et METZ, animés et soutenus juridiquement par 3 cadres experts (1 dans chaque pôle)

Les pôles sont :

- Pôle Centre Nord : gestion des dossiers des départements 08-55-57
- Pôle Ouest : gestion des dossiers des départements 10-51-52
- Pôle Est : gestion des dossiers des départements 54-67-68-88



Depuis la création du service régional des soins psychiatriques sans consentement le 1^{er} juillet dernier, un travail d'harmonisation au niveau Grand Est a été entrepris dans le but d'harmoniser toutes les procédures.

V- Divers

- Frais d'indemnisation des membres de la CDSP (Annexe 2)
- Conseil de juridiction au Tribunal de Grande Instance de Bar-le-Duc le 13/12/2018

En date du 12/12/2018, le tribunal de BAR-LE-DUC a organisé un conseil de juridiction. Lors de ce conseil était présents :

- ✓ TGI de Bar-le-Duc
- ✓ CHS de Fains-Veel

- ✓ Association tutélaire de la Meuse
- ✓ ARS
- ✓ Ordre des avocats du barreau de la Meuse

Les points abordés au cours de cet entretien ont été les ordonnances de mainlevées. Le JLD rappelle qu'il a eu 4 mains levées pour raison de forme et 10 mains levées pour raisons de fond. Le deuxième point abordé a été les difficultés rencontrées par la population SPSC meusienne. On retrouve majoritairement dans les patients du CHS de FAINS-VEEL les personnes âgées, les addictions, les difficultés sociales et les détenus. Le troisième point abordé a été l'harmonisation des procédures SPSC c'est-à-dire l'arrêt de fournir des certificats médicaux de 72h lors des réintégrations de programme de soins et la mise en place de pré-saisine.

- Point sur la feuille de route de la santé mentale et psychiatrie CSSMP 28/06/2018 (annexe 3)

La ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès BUZYN, en présence de la Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées, Sophie CLUZEL, a présenté sa feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie, lors du 1er Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (CSSMP), ce 28 juin 2018.

Cette feuille de route constitue un plan d'ensemble pour changer le regard sur ces maladies, sur les troubles psychiques et sur les personnes qui, selon l'OMS, sont une sur quatre à être touchées au cours de leur vie, en Europe. Ces mesures sont le résultat des travaux engagés dont la ministre avait annoncé les premières mesures « d'urgence » le 28 janvier dernier au Congrès de l'Encéphale.

- **Promouvoir le bien être mental**, prévenir et repérer précocement la souffrance et les troubles psychiques et prévenir le suicide. 80% des troubles se déclarant entre 15 et 20 ans, une attention toute particulière sera portée sur le bien être mental des jeunes pour préserver leur santé mentale et augmenter leurs chances de rétablissement en cas de troubles : le lancement de l'expérimentation Ecoute'Emoi sur trois régions permettra ainsi d'adresser des jeunes de 11 à 25 ans vers des consultations de psychologues prises en charge par l'assurance maladie, après une évaluation par les médecins généralistes. Le développement des compétences psychosociales (gestion des émotions, du stress, des conflits...) sera encouragée dès le plus jeune âge, en lien avec l'éducation nationale et les étudiants seront formés aux premiers secours en santé mentale. Parallèlement, un plan d'ensemble contre le risque suicidaire sera déployé sur tout le territoire, sous le pilotage des Agences Régionales de Santé, notamment le dispositif Vigilans de recontact systématique des personnes ayant fait une tentative de suicide. Des actions de prévention de la souffrance au travail seront mises en place, notamment pour les professionnels de santé et médico-sociaux. Enfin des actions de sensibilisation ou de formations des médecins, des médias, des usagers des services de santé mentale et de la population générale contribueront à déstigmatiser ces maladies et les personnes touchées.

- **Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.** Plusieurs mesures pour revaloriser la psychiatrie sont prévues, notamment : l'ouverture d'un stage en santé mentale pendant le second cycle des études de médecine et pendant le 3ème cycle des études de médecine générale ; l'augmentation du nombre des professionnels formés (notamment PU-PH et chefs de cliniques en pédopsychiatrie) ; la meilleure complémentarité des interventions d'infirmier, de psychomotricien, et d'orthophoniste ; le développement de la

recherche en psychiatrie (appel à projet sur la pédopsychiatrie en 2018) ; une meilleure allocation des ressources et une réflexion sur l'évolution du financement de la psychiatrie. Au-delà de ces mesures, il s'agit de structurer le parcours de santé mentale afin de favoriser le repérage des troubles et l'accès aux soins de santé mentale le plus tôt possible. A cette fin, sont précisées les conditions de mise en œuvre des Projets territoriaux de Santé mentale (PTSM). Ils doivent permettre à tous les acteurs concernés (secteurs de psychiatrie, équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé, plates-formes territoriales d'appui, médecins généralistes et spécialistes, établissements et services médico- sociaux, collectivités territoriales...) de se rassembler dans des réseaux territoriaux de partenariats, pour structurer une offre de proximité, sanitaire et sociale, assurant une continuité du suivi tout au long du parcours. Le recours à la télémédecine sera également encouragée pour les populations fragiles et dans les zones sous denses.

- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique. Les personnes concernées doivent pouvoir vivre au milieu de tous, accéder et participer aux mêmes activités que tous, être et rester utiles aux autres, dans le respect et la richesse de leur différence. Afin qu'elles bénéficient de la dynamique inclusive portée par la Gouvernement pour toutes les personnes en situation de handicap, elles bénéficieront de l'appui du dispositif d' « emploi accompagné » qui va se déployer sur l'ensemble des territoires et qui, grâce à un accompagnement médico-social et à un soutien à l'insertion professionnelle, doit permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. L'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné est une autre condition essentielle de leur autonomie. A cet effet elles bénéficieront, outre de l'extension du dispositif « un chez soi d'abord », de l'accès au dispositif d'habitat inclusif prévu dans le projet de loi ÉLAN. Enfin un appui renforcé sera apporté aux groupes de pairs qui permettent de mieux recueillir leur parole et de partager et valoriser leur expérience.

VI- Questions

VII- Annexes

Annexe 1 : Réclamation patiente (Uniquement pour les membres de la CDSP)

Annexe 2 : Procédures_indémnités_CDSP

Annexe 3 : La feuille de route de la santé mentale et psychiatrie CSSMP 28/06/2018

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

