

**RAPPORT D'ACTIVITE 2018 ET STATISTIQUES DE LA
COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES
DE LA DELEGATION DEPARTEMENTALE DU RHONE ET DE LA METROPOLE DE LYON**

Dans le département du Rhône, le nombre d'hospitalisations sans consentement (SDDE et SDRE) représente un total de **3053 dossiers pour l'année 2018**. Il a augmenté de **2,8%** par rapport à l'année précédente.

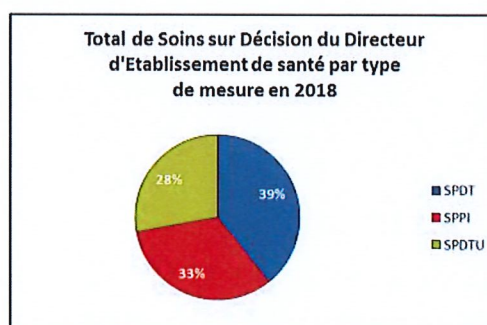
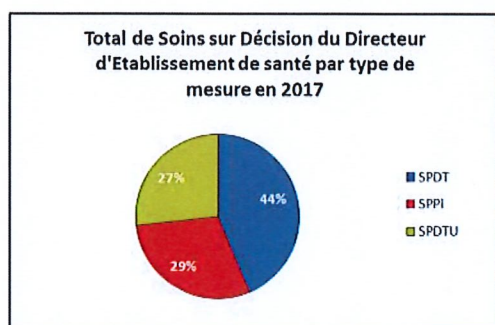
I Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement de santé (SDDE)

1) Hospitalisations en Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement de santé

En 2018, **2486 hospitalisations SDDE** ont été réalisées dans le département du Rhône :

Admissions par mesure SDDE	2017	2018	Evolution
SDT (L. 3212-1)	1066	975	-8,5%
SPI (L. 3212-1-II-2)	723	818	13,1%
SDTU (L. 3212-3)	654	693	5,9%
Total mesures SDDE	2443	2486	1,7%

Ce qui représente une légère augmentation de **1,7%** par rapport à 2017.

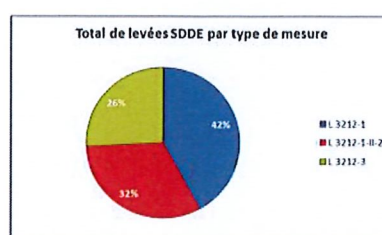


En 2018, le nombre d'admissions en SDT a chuté de **8,5%**, au profit du nombre d'admissions en SPI et en SDTU qui ont augmenté respectivement de **13,1%** et **5,9%**.

Cependant, comme indiqué dans les *diagrammes circulaires* ci-dessus, sur le nombre total d'admissions en SDDE, le nombre d'admissions en SPI a connu une évolution de **4%**. On constate alors que les chiffres restent stables.

2) Levées de mesure de Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement de santé

Levées par mesure SDDE	2017	2018
SDT (L. 3212-1)	*	972
SPI (L. 3212-1-II-2)	*	747
SDTU (L. 3212-3)	*	597
Total mesures SDDE	2443	2316



*L'un des établissements n'était pas en capacité de produire une ventilation des levées par mode de placement, cette donnée n'étant pas prise en compte en 2017.

En 2019, nous serons en mesure de produire cette donnée et par conséquent l'évolution des levées par mode placement SDDE.

Le nombre de levées de mesure SDDE en 2018 connaît une réduction de **3,3%** par rapport à l'année 2017.

Années	2017	2018	Evolution
Levées SDDE	2395	2316	-3,3%

II Soins Sur Décision Du Représentant De L'Etat (SDRE)

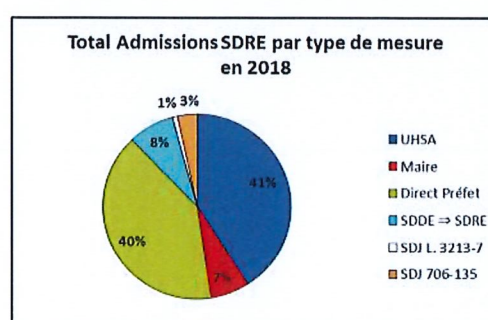
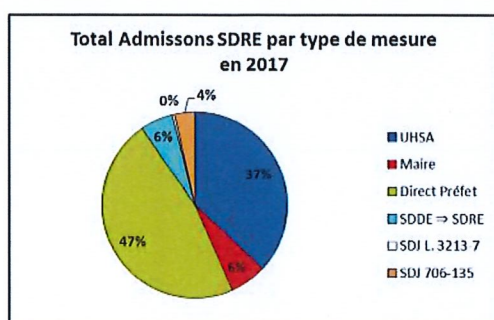
1) Hospitalisations En Soins Sur Décision Du Représentant De L'Etat (SDRE)

En 2018, **567 mesures en soins sur décision du représentant de l'Etat (SDRE)** ont été prononcées dans le département du Rhône (selon les articles L. 3213-1, L. 3213-2, L. 3213-6, L. 3213-7 du Code de la Santé Publique (CSP), 706-135 du Code de Procédure Pénale (CPP) et les articles L. 3214-3 du CSP et D. 398 du CPP).

On note une légère croissance de **7,5%** par rapport à l'année 2017.

Admissions par type de mesure SDRE	2017	2018	Evolution
Direct Préfet (L. 3213-1)	247	228	-1,4%
SDDE ⇒ SDRE (L. 3213-6)	30	45	50%
Mesure Provisoire du Maire (L. 3213-2)	34	39	14,7%
*SDJ (L. 3213-7 du CSP)	2	5	14,2%
*SDJ (706-135 du CPP)	19	19	—
UHSA (D. 398 et L. 3214-3)	195	231	18,4%
Total mesures SDRE	527	567	7,5%

*SDJ : Soins sur Décision de Justice



En 2018, le nombre d'hospitalisations SDRE, selon l'article L. 3213-1 du CSP (SDRE prononcée sur décision direct du Préfet) a diminué de **1%** par rapport à l'année 2017.

On note une augmentation d'environ **14%** du nombre d'admissions SDRE selon l'article L. 3213-2 (décision du préfet faisant suite à une mesure provisoire du Maire). La même augmentation est constatée pour les admissions en Soins sur Décision de Justice selon l'article L. 3213-7 du CSP.

Aucune évolution du nombre d'admissions en Soins sur Décision de Justice selon l'article 706-135 du CPP n'est constatée.

2) L'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA)

L'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée - Simone VEIL accueille, pour des soins hospitaliers à temps complet, les personnes détenues dans les établissements des régions Auvergne- Rhône Alpes et Bourgogne-Franche Comté.

L'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA) est constituée de 3 unités de 20 lits chacune.

Admissions UHSA par mesure	2 017	2 018	Evolution
L. 3214-3 du CSP	183	224	22,4%
D. 398 du CPP	12	7	-41,6%
Total UHSA	195	231	18,46%

Le nombre d'admissions de patients détenus hospitalisés à l'UHSA selon l'article L. 3214-3 du CSP a connu une augmentation notable de **22%**.

En revanche, il existe une réduction significative d'environ **42%** du nombre d'admissions de patients détenus hospitalisés au Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or selon l'article D. 398 du CPP (Sectorisation de La Maison d'Arrêt de Villefranche-Sur-Saône lorsque qu'il n'y a pas de place à l'UHSA).

Les membres de la commission se sont rendus à l'UHSA pour la dernière fois le 05 octobre 2016 afin de pouvoir y rencontrer des patients qui en avaient émis le souhait.

3) Levées de mesure de Soins sur Décision du Représentant de L'Etat

En 2018, le nombre de levées de mesure SDRE connaît une augmentation d'environ **4%** par rapport à l'année 2017.

Années	2017	2018	Evolution
Levées SDRE	527	548	3,9%

**L'un des établissements n'était pas en capacité de produire une ventilation des levées par mode de placement, cette donnée n'étant pas prise en compte en 2017 et en 2018.*

En 2019, nous serons en mesure de produire cette donnée, et par conséquent l'évolution des levées par mode placement SDRE.

III Fonctionnement et activité de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques

1) Composition de la CDSP

Cette commission a été constituée par arrêté préfectoral, pris en date du 12 décembre 2017. Les personnalités désignées en qualité de membre de la CDSP sont mandatées pour une durée de 3 ans à compter de cette date, soit jusqu'au 12 décembre 2020.

Selon les modalités de l'article R. 3223-3 : « *chaque année, la commission désigne en son sein son président par vote à bulletin secret. En cas de partage égal des voix, le membre le plus âgé est déclaré élu.* »

En 2018, le Président désigné est le Dr Marc LAVIE et son vice-président le Dr. Hervé CLAUDEL.

COMPOSITION DE LA CDSP		
Membres prévus	Membres titulaires	Membres suppléants
1 Magistrat	Mme la Juge 1ère Vice-présidente au tribunal de grande instance de LYON	M. le Juge 1er Vice-président au tribunal de grande instance de LYON
1 psychiatre désigné par le procureur près de la Cour d'Appel	M. Le Docteur Expert psychiatre auprès de la Cour d'Appel de LYON	M. Le Docteur Expert psychiatre auprès de la Cour d'Appel de LYON
1 psychiatre désigné par le représentant de l'Etat dans le département	M. Le Docteur Expert psychiatre auprès de la Cour d'Appel de LYON	-
1 Médecin généraliste	Mme le Docteur Médecin généraliste et représentante du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône (CDOM 69)	M. le Professeur Professeur émérite de l'Université Claude Bernard Lyon I et Vice-Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Rhône (CDOM 69)
1 Représentant d'association agréée de personnes malades	Mme Représentante des patients hospitalisés en hôpital psychiatrique à Association OUEST SUD EST (O.S.E.)	-
1 Représentant d'association agréée de familles de personnes malades	Mme Représentante de l'association UNAFAM 69 (Union Nationale des Amis et Familles de personnes Malades handicapées psychiques)	-

La commission s'est réunie 7 fois au cours de l'année 2018. Elle a réalisé 3 visites de centre hospitalier et a réservé 4 réunions pour l'étude des dossiers et recours.

2) Visites des centres hospitaliers

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé mentale, la CDSP a axé ses visites d'établissements sur la consultation du registre numérique.

L'article 72 de la loi 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé introduit au sein du code de la santé publique, l'article L. 3222-5-1 : « L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin.

Un registre est tenu dans chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement en application du I de l'article L. 3222-1. Pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillée. Le registre, qui peut être établi sous forme numérique, doit être

présenté, sur leur demande, à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ou à ses délégués et aux parlementaires. »

Les 3 établissements du Rhône ont été visités au cours de l'année par la CDSP :

➤ **le 15 avril 2018 au Centre Hospitalier Le Vinatier**

(M. le Docteur Marc LAVIE a été désigné comme rapporteur pour cette visite)

Visite du Service Canguilhem POLE OUEST :

Le Pôle ouest dispose de 4 services de 24 lits, une unité de longue évolution et une de court séjour. Le Service Canguilhem est installé dans de nouveaux locaux clairs, un peu froids mais spacieux. Le Tableau d'affichage à l'entrée est bien renseigné : droits du patient, prospectus d'activités, informations relatives aux Aumôneries catholique et musulmane. Le Menu du jour est également affiché devant la salle à manger. Le Service dispose de 24 lits mais souvent 25 malades sont hospitalisés car des patients peuvent être imposés par le directeur de garde quand il n'y a plus de place ailleurs.

Ce qui veut dire qu'un malade se retrouve en chambre quel que soit son état clinique et même si les critères d'isolement ne sont pas réunis. La question des soins somatiques est abordée. Il peut y avoir des manques pour les patients qui, par manque de lit, ont été sur plusieurs services différents.

La chambre d'isolement et le salon d'apaisement sont visités. La chambre d'isolement est claire, l'horloge fonctionne et la date est affichée sur le mur en face du lit. Le WC est sans porte mais dans un espace tout à fait séparé, avec sonnette d'appel. Aucune sonnette n'est présente à proximité du lit. Présence d'une douche individuelle accessible de l'extérieur, c'est le soignant qui donne accès à cet espace.

Nous avons consulté le registre d'isolement et de contention. Les patients sont rencontrés par un soignant toutes les heures avec compte rendu. La prise de tension artérielle (TA) obligatoire deux fois par jour n'est pas toujours renseignée. Il s'agirait d'oubli quand la TA est normale.

Pour ce qui est du personnel soignant, le problème principal est le non remplacement des personnels malades ou absents pour autre cause. Le personnel présent dit être fatigué.

La question du parcours du patient est abordée avec une insistance des personnels sur la multiplicité des intervenants soignants (Hôpital Edouard Herriot puis UPRM du Vinatier puis service de secteur) et les temps d'attente rallongés avant d'arriver dans le service de secteur habituel.

Visite du Service UPRM (Urgences Psychiatriques Rhône Métropole) :

Nous arrivons dans un service où l'activité est importante ce jour. Seule la Surveillante peut nous accorder quelques minutes pour nous décrire une situation de tension et de souffrance au travail liée notamment à un sous-effectif médical. Actuellement, sur les 11 postes de Médecin pour trois services du pôle urgence, seuls deux médecins temps plein, un médecin à 80% et un Médecin à 60% exercent. Sous-effectif médical donc. Ce jour, un seul psychiatre est présent à l'UPRM. Pour ce qui est des infirmiers, il y a habituellement cinq infirmiers présents sur le service.

Depuis février 2018, mise en place d'une aide institutionnelle :

Chaque pôle détache pour une journée programmée un médecin de ses services pour le mettre à la disposition des urgences. Il est aussi fait appel à des médecins intérimaires.

Enfin la question de la Capacité d'accueil insuffisante est abordée. En théorie, le séjour à l'UPRM doit durer moins de 24h sur les 11 lits du service (11 lits dont 3 chambres d'isolement). En pratique, les séjours dépassent souvent 24h et il est arrivé qu'un patient reste une semaine. On installe alors les patients dans le couloir sur des lits de camp. Ce jour, 12 personnes patientent en observation (4 en consultation, 8 sont là depuis plus de 24h).

Une patiente est présente depuis cinq jours et son état mental s'est franchement aggravé depuis son arrivée en hospitalisation libre. Une mesure de contrainte est discutée. Cette aggravation pourrait être liée à un séjour prolongé dans un service inadapté à des séjours au-delà de 24 heures. Le personnel reconnaît que l'accueil des patients n'est pas satisfaisant.

- **le 06 septembre 2018 au Centre Hospitalier de Saint Cyr Au Mont d'Or**
(M. le Docteur Marc LAVIE a été désigné comme rapporteur pour cette visite)

Visite du Service CONDORCET, Bâtiment Calades

Le service dispose de 20 lits, c'est un service d'entrée qui est partiellement sectorisé, correspondant au secteur de Tarare. L'accès à l'unité n'est pas entravé par le personnel, et nous pouvons rencontrer à nos souhaits les patients qui désirent s'entretenir avec nous.

Celui-ci dispose également, d'une chambre d'isolement ainsi que d'une salle d'accueil dédiée aux familles. Il s'agit d'un service ouvert, à l'exception des temps de relève. Le service est centré sur un patio lumineux utilisé pour un atelier vert. Les patients peuvent être admis dans cette unité à partir de l'âge de 16 ans et quatre mois. L'hygiène du service est satisfaisante. Le tableau d'affichage à jour.

La Décoration du service est très pauvre, voire absente. Grande cour intérieure dans le service, arborée. Aucune mauvaise odeur, bonne ventilation.

Visite de la chambre d'isolement : Elle est équipée d'un dispositif musical, dans le cadre d'un projet de recherche Franco-Suisse. Le plafond de la chambre d'isolement est suffisamment haut pour qu'un patient debout sur son lit n'ait pas accès au plafonnier ou aux éclairages. La chambre d'isolement est munie de deux portes d'accès. Dans la chambre d'isolement musicalisée, le lit est scellé au sol. Elle est équipée d'une sonnette d'appel d'urgence pour le patient. Celle-ci fonctionne également en cas de situation de contentions mécaniques. A noter que le système son de cette chambre d'isolement spécifique ne fonctionne pas depuis dix jours environ.

Visite d'une chambre de patient qui n'est pas dans sa chambre : L'Hygiène est correcte, la chambre dispose d'une grande fenêtre étroite donnant sur le parc. L'état d'entretien des sanitaires douche est très bon. Aucune signalisation dédiée si ce n'est par des petites étiquettes faites à la main sur les portes. Signalétique d'urgence présente au plafond, sous la forme de luminaires. Un livret d'accueil est, de manière protocolaire, disposé dans la chambre des nouveaux arrivants. Nous pouvons consulter ce carnet qui est gardé dans une place dédiée.

Nous avons rencontré la Cadre supérieure de santé du service. L'Accueil était cordial et coopératif.

Nous nous sommes également entretenus avec une patiente du service qui se dit satisfaite de l'accueil et de la prise en charge. Elle bénéficie de visites dans le Parc, deux fois trente minutes par jour.

Visite du Service HELIANTHE :

Il s'agit d'un Service de 24 lits avec chambre d'isolement. Absence ou quasi absence de décoration dans les parties communes du service.

Visite de la chambre d'isolement : Climatisation réversible, lit scellé au sol, sonnette d'appel d'urgence pour le patient, y compris en situation de contentions mécaniques. Le patient a accès à une horloge qui lui indique l'heure. La chambre d'isolement est lumineuse et bon état d'hygiène.

Pour ce qui est des soins somatiques, nous avons eu accès à CORTEXTE. Les patients qui sont admis sous contrainte, bénéficient d'un examen somatique dans les 24 premières heures. Sur 3 dossiers tirés au hasard, tous ont pu bénéficier d'un tel examen dans le délai légal.

Visite du Département d'Informatique Médicale (DIM) et consultation du registre d'isolement et de contention :

L'application QUICK VIEW, nous est présentée. Celle-ci permet de différencier différentes situations d'isolement en 3 catégories :

- Isolement
- Contention
- Contention et isolement dans un espace dédié ou non dédié

Elle donne accès à la durée en heures de contention depuis le début des mesures. Le contrôleur général des libertés est venu examiner pendant une semaine l'Hôpital de Saint Cyr au Mont d'Or, en 2017, et notamment s'est penché sur la question de l'isolement. Un rapport a été rendu, qui préconisait notamment la mention pour chaque patient isolé de la nature des soins, durée et nom des soignants intervenant pour chaque acte, ce qui a été pris en compte par le Centre Hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or.

A noter que du fait d'une incompréhension entre les membres de la CDSP et le personnel du DIM, nous n'avons pas pu consulter le logiciel Quick View actualisé. De ce fait, les durées observées pour les différentes contentions étaient erronées et largement surévaluées. Il faudra en tenir compte lors de la prochaine visite.

- **le 21 novembre 2018 au Centre Hospitalier de Saint Jean de Dieu**
(M. le Docteur a été désigné comme rapporteur pour cette visite)

Nous commençons par la visite du département d'informations médicales (DIM). Nous regardons le registre d'isolement et de contention. Sur le logiciel apparaît le nom du médecin référent prescripteur. Si c'est un interne qui effectue la prescription, le nom du médecin prescripteur senior thésé apparaît forcément. Est indiqué s'il s'agit d'une mesure d'isolement uniquement, ou s'il y a en association une contention mécanique. De ce fait, il y a quatre mesures possibles, selon que le patient est isolé dans une chambre simple ou dans une chambre d'isolement, ou selon qu'il y a isolement accompagné ou non de contention mécanique. A ces quatre premières catégories de situations - A, B, C, D – s'ajoute une cinquième catégorie nommée catégorie E, qui indique une situation d'isolement exceptionnel. A l'Hôpital Saint Jean de Dieu, il n'y a jamais ce type de catégorie E.

Nous regardons maintenant le registre proprement dit d'isolement et de contention. Le registre peut être regardé sur la date du jour ou sur une période souhaitée. Le département d'informations médicales peut s'intéresser aux épisodes clôturés ou aux épisodes non clôturés ou aux épisodes en cours, ou à tous les épisodes. Le DIM peut extraire une période, selon les modalités indiquées précédemment. Le fichier Excel extrait comporte le numéro de la mesure, l'identifiant du patient, l'unité de soins où est pris en charge le patient, la date de début, l'heure de début, la date de fin, l'heure de fin, la durée, si la mesure est clôturée ou non, les noms des médecins prescripteurs successifs, les noms des soignants qui ont participé à la surveillance, le mode légal de soins au moment de la mesure. Il faut préciser qu'en cas d'hospitalisation libre, il y a un délai de 12 heures, pour mettre en place une hospitalisation sous contrainte. On ne voit pas sur le fichier Excel le changement de modalité d'hospitalisation, par exemple si la mesure a été initiée dans un contexte d'hospitalisation libre. Ce logiciel a été mis en place le 1er janvier 2018. Chaque trimestre sont rédigés des indicateurs, et chaque année est rédigé un rapport d'activité. On peut souligner la facilité d'extraction des fichiers Excel.

Visite de l'unité Saint-Exupéry (unité adulte classique) :

Nous sommes accueillis dans l'unité Saint Exupéry et nous visitons l'unité. Nous visitons d'abord le salon dédié aux activités, qui comporte deux fenêtres, avec un baby-foot et un tableau au mur. Les patients peuvent mettre de la musique dans ce salon. Le couloir comporte également des tableaux aux murs. Toutes les chambres sont individuelles. Les chambres comportent toutes des fenêtres et du chauffage. Il existe des douches individuelles dans certaines chambres, et d'autres chambres ne comportent pas de douche. Dans ce cas, le patient a accès à une douche commune. Il existe également un office, où sont préparés les repas, et une salle à manger commune. La salle à manger comporte du chauffage et une climatisation. De ce fait, elle est utilisée par les patients l'été comme salle de repos. Il existe un fumoir. Il y a également un salon télévision. L'aile B est plus à distance du bureau infirmier. A l'entrée de l'aile B se trouve un salon pour les familles, qui permet aux patients de rencontrer leurs familles de façon plus intime. Il peut y avoir des activités de relaxation et de détente dans ce salon famille. L'aile médicale comporte notamment les bureaux du psychologue et des médecins, ainsi qu'un secrétariat et le bureau de l'assistante sociale. Les patients sont reçus par le psychiatre soit dans un bureau d'entretien dans l'unité, soit dans un bureau de l'aile médicale.

Nous regardons le livret d'accueil de l'unité Saint Exupéry. Le livret d'accueil comporte diverses informations. Il est noté qu'en cas d'absence de consentement, le patient a accès aux droits

fondamentaux des personnes hospitalisées sans leur consentement. Il est noté qu'il est possible de contester une hospitalisation sans consentement sur simple lettre au Juge des Libertés de la Détention et à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques. Il existe un autre feuillet dans ce qui est distribué aux patients, intitulé « informations aux patients et aux familles », qui reprend les modalités de mise en place et de levée d'une mesure de soins, ainsi que les voies de recours, notamment auprès du Juge des Libertés de la Détention, de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques, de Madame le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté et de Monsieur le Préfet du Rhône. Il est noté également dans un autre feuillet que la Commission des Usagers veille au respect des droits et facilite les démarches des patients. Un autre feuillet comporte la charte de la personne hospitalisée. Il existe également un questionnaire de satisfaction.

Nous imprimons la liste des patients hospitalisés dans l'unité Saint Exupéry. Les modes d'hospitalisation sont notés selon que les patients sont hospitalisés en hospitalisation libre, en SPDRE, en SPDT, en SPDT d'urgence, en SPPI, ou en SPDRE sur mesure judiciaire. Nous regardons 4 dossiers de personnes hospitalisées sous contrainte, afin de voir si les patients ont été examinés par un médecin généraliste. Le premier patient, hospitalisé en SPDRE le 30 octobre 2018, a été examiné le 31 octobre 2018. La deuxième patiente, hospitalisée en SPDT d'urgence, a été hospitalisée le 21 septembre 2018, et elle a été examinée le 25 septembre 2018. Il faut souligner qu'elle a refusé l'examen médical le 24 septembre 2018. Le troisième patient hospitalisé en SPDRE sur mesure judiciaire, a été hospitalisé le 15 mai 2017. Il a été examiné le 16 mai 2017.

Le quatrième patient hospitalisé en SPPI, a été hospitalisé le 26 septembre 2018, et examiné le 27 septembre 2018. On peut constater sur ces quatre patients pris au hasard qu'ils ont tous bénéficié d'un examen somatique dans les délais prévus.

Nous visitons la chambre d'isolement de l'unité Saint Exupéry en présence du cadre infirmier. Il existe un bouton d'appel sur le mur. En revanche, il n'existe pas pour l'instant de bouton d'appel accessible sous le lit. Le 20 novembre 2018, c'est-à-dire la veille de notre visite, a été décidée de la mise en place d'un boîtier sous le lit de chaque patient contenu, que ce soit en chambre d'isolement ou en chambre simple, afin de permettre aux patients d'appeler. La date précise d'installation de ces boîtiers n'a pas été indiquée. La chambre d'isolement comporte deux fenêtres. Elle est lumineuse. Il y a un vis-à-vis avec un autre bâtiment. Il y a un doute sur le fait qu'on puisse voir la chambre d'isolement de l'autre bâtiment. L'heure est indiquée. La chambre est climatisée et chauffée. Ce système est dédié à la chambre d'isolement. Il existe également un sas. Il y a également l'heure indiquée dans le sas. Le sas est relié d'un point de vue visuel à la chambre d'isolement par deux hublots, un vers le lit et un vers les toilettes. La chambre est propre. On note également un système d'appel à l'aide. Lors de notre visite de la chambre d'isolement, le patient était en sortie de chambre d'isolement pour quelques minutes.

Visite de l'unité Ulysse (unité pour accueil d'adolescents) :

Nous visitons l'unité Ulysse, unité de soins dédiée aux adolescents. Il faut souligner que dans cette unité d'adolescents, il n'y a pas d'hospitalisation sous contrainte de type SPDT. En revanche, il peut arriver que des patients soient hospitalisés en SPDRE. Concernant l'examen médical, il est effectué par un médecin qui passe dans l'unité les lundis et les jeudis. En dehors de ces jours, les patients peuvent être examinés par un médecin du département de médecine polyvalente. Il arrive que la chambre d'isolement soit occupée par un patient adulte, faute de place dans une chambre d'isolement d'une autre unité du Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu. C'est le cas actuellement. Le livret d'accueil se trouve dans chaque chambre. De ce fait, les adolescents ont un livret d'accueil. Seul le règlement est distribué aux parents. L'unité de soins comporte 10 patients hospitalisés adolescents, auxquels il faut rajouter le patient adulte de chambre d'isolement.

Nous regardons deux dossiers pris au hasard. Le premier patient a été hospitalisé le 19 novembre 2018, et a été examiné le 19 novembre 2018. Le deuxième patient a été hospitalisé le 6 septembre 2018, et a été examiné le 6 septembre 2018.

Nous visitons maintenant l'unité de soins. Le bâtiment est récent et date de 15 ans. Il s'agit d'un bâtiment très lumineux, bien décoré, avec de nombreux tableaux aux murs, et une pendule à l'entrée. Il est climatisé et chauffé. La chambre d'isolement est climatisée et chauffée. Il y a également des plantes. La salle de vie commune est très lumineuse et très agréable. Il y a une mezzanine au-dessus de la salle de vie commune. Il y a une bibliothèque dans la mezzanine. Il y a une cour intérieure en deux parties, une

partie terrasse et une partie terrain de sport avec des paniers de basket et une table de ping-pong, des cages de football et un petit potager. Du matériel est à disposition pour que les adolescents s'occupent. Les chambres sont toutes individuelles et comportent une salle de bains dans chaque chambre. Il existe une salle de télévision qui fait salle d'activités aussi. On peut y faire des ateliers cuisine et regarder des DVD. Il y a une aile dédiée aux chambres. Il existe une salle de bains commune, en plus des salles de bains individuelles, qui comporte une baignoire. Nous visitons une chambre avec l'autorisation de l'adolescente qui y est hospitalisée. Il s'agit d'une chambre lumineuse avec une fenêtre. Il est possible pour l'adolescent de déposer des affaires personnelles. Il y a un bureau. La salle de bains comporte un lavabo, un cabinet de toilettes et une salle de douche. Il s'agit d'une salle de bains carrelée tout à fait confortable. Pour l'instant, il n'y a pas de boîtier accessible si un adolescent est contenu à son lit. Le jour de notre visite, aucun patient n'est contenu en chambre individuelle. La chambre d'isolement ne comporte pas non plus de boîtier au lit, mais ce boîtier devrait être installé prochainement. On peut voir le potager du bout de l'aile dédiée aux chambres. Un placard fermé se trouve dans l'unité dédiée aux chambres, qui comporte les objets personnels des patients auxquels ils n'ont pas accès au quotidien. Ce placard comporte des bannettes individuelles comportant leurs objets personnels. Ces bannettes sont étiquetées de façon individuelle avec le numéro de la chambre. Nous ne visitons pas la chambre d'isolement proprement dite, qui est occupée par un patient adulte. Cela dit, la chambre d'isolement comporte une fenêtre, mais ne peut pas être vue de l'extérieur. La Chambre est climatisée et chauffée. Il existe un cadran numérique qui indique l'heure. Il existe une sonnette dans la chambre d'isolement mais pas de boîtier au niveau du lit. Le patient hospitalisé en chambre d'isolement n'est pas contenu ce jour. Les toilettes et le lavabo se trouvent dans la chambre proprement dite. En revanche, la douche se trouve dans le sas. Il y a la possibilité qu'un patient soit pris en charge en chambre fermable. Dans ce cas, il s'agit d'une prescription, avec une demande d'autorisation que cette chambre devienne fermable. Par exemple, en date du 21 novembre 2018, se trouve un patient en chambre fermable. A priori, le patient n'est pas censé être contenu. En cas de nécessité de contention, il est transféré en chambre d'isolement.

La commission a reçu un excellent accueil, elle a pu disposer d'une entière liberté de visite et a eu un très bon retour des patients.

3) Réclamations et examen des dossiers

La commission examine en priorité les dossiers qui échappent au contrôle des Juges de La Liberté et de La Détention, c'est-à-dire les dossiers des patients admis sous mesure SDDE/SDRE hospitalisés depuis plus d'un an en soins ambulatoires.

La commission a examiné 152 dossiers, contre 59 en 2017, soit une augmentation d'environ **157%** pour l'année 2018.

La CDSP a été destinataire de 46 courriers de recours. Sur ces 46 recours, 29 avaient obtenu satisfaction avant d'avoir été examiné par la commission. Pour pallier à ce dysfonctionnement, nous avons demandé à pouvoir bénéficier d'une réunion supplémentaire au Centre Hospitalier Le Vinatier.

17 patients ont émis le souhait de rencontrer les membres de la CDSP au cours de l'année 2018.

a) Données de cadrage

Dossiers SDRE examinés	Nombre
Direct Préfet (L. 3213-1)	28
SDDE ⇒ SDRE (L. 3213-6)	8
Mesure Provisoire du Maire (L. 3213-2)	5
SDJ (L. 3213-7 du CSP)	3
SDJ (706-135 du CPP)	4
Total mesures SDRE	48

Dossiers SDDE examinés	Nombre
SDT (L. 3212-1)	13
SPI (L. 3212-1-II-2)	36
SDTU (L. 3212-3)	55
Total mesures SDDE	104

Mesures	Nombre total de dossiers examinés	Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées
SDRE et SDJ en HC	19	19
SDRE et SDJ en PS	29	29
SDDE en HC	6	
SDDE en PS	98	6
SPI	36	
SPI en HC	1	
SPI en PS	35	35

Nombre de réunions	4
Nombre de visites d'établissements	3
Nombre de réclamations adressées à la commission par des patients ou leur conseil	17 traités mais 29 courriers reçus qui avait obtenu satisfactions avant de pouvoir passer devant la CDSP
Nombre total de demandes ou de propositions de levée de la mesure de soins psychiatriques :	4
- dont nombre de demandes adressées au préfet	0
- dont nombre de demandes satisfaites	0
- dont nombre de demandes adressées au directeur d'établissement	4
- dont nombre de demandes satisfaites	4
- dont nombre de demandes adressées au JLD	0
- dont nombre de demandes satisfaites	0

b) Expérimentation du dispositif de dématérialisation pour l'examen des dossiers

Le Centre Hospitalier Le Vinatier étant passé entièrement à la dématérialisation, il apparaissait compliqué de continuer à éditer les dossiers uniquement pour la CDSP.

Pour des raisons de logistiques, il a été convenu avec le Centre Hospitalier, que l'examen des dossiers, se fera dorénavant sur des dossiers numériques et non plus papiers.

L'établissement a donc mis à disposition, un espace de travail au sein du DIM (Département d'Information Médical) avec un poste de travail par membre et des codes d'accès. Nous avons expérimenté ce dispositif, avec l'aide du responsable du bureau des entrées et son adjointe dans un premier temps qui nous en a fait la démonstration. Nous avons utilisé, l'application PASTEL. Celle-ci nous permettra en effet d'étudier un volume plus important de dossiers lors des prochaines CDSP. Cependant, cette application ne concerne pas les dossiers antérieurs à 2016. Par conséquent, L'établissement sera dans l'obligation de mettre à disposition le dossier papier pour l'examen de celui-ci.

Le Président de la C.D.S.P