

# **RAPPORT D'ACTIVITE 2019**

## **Commission Départementale des Soins Psychiatriques de la Seine-Maritime**

**I – Statistiques d’activité des établissements habilités à accueillir des patients en soins psychiatriques sans consentement - Seine-Maritime (76)**

Cf tableau statistiques en annexe 1

## II – Bilan de l'utilisation des procédures d'urgence (SPI et SDU)

		CPJ Le Havre				CH Le Rouvray				CH Dieppe				TOTAL			
		2018		2019		2018		2019		2018		2019		2018		2019	
Nombre total de SDDE		188		164		1295		1265		158		184		1641		1613	
dont	Nombre de SDT	10	5,31 %	4	2,4%	318	24,5%	338	26,7%	2	1,26 %	3	1,6%	330	20,10%	345	21,4%
	Nombre de SDTU	96	51,06%	106	64,6%	463	35,75%	493	39%	107	67,72%	130	70,7%	666	40,58%	729	45,2%
	Nombre total de SPI	82	43,61%	54	33%	514	39,69%	434	34,3%	49	31,01%	51	27,7%	645	39,30%	539	33,4%

La procédure d'urgence reste la mesure la plus utilisée par les directeurs d'établissement.

La tendance est la même sur l'ensemble de la région avec une utilisation des procédures d'urgence au détriment de la mesure de droit commun et un recours fréquent à la procédure de péril imminent même s'il est relevé 6% de recours en moins à cette procédure par rapport à l'année 2018.

Les membres de la CDSP ne peuvent, quantitativement, examiner la totalité des mesures prises par les directeurs d'établissement du département mais procèdent mensuellement à l'examen des dernières mesures prises sans que ne soient toutefois relevées un nombre important d'irrégularités ou de difficultés susceptibles de remettre en question les critères d'admission des mesures examinées Afin d'affiner ce travail, la CDSP a axé ses travaux depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2019 sur un examen exhaustif des mesures de péril imminent prises par les 3 établissements du département. Outre les mesures en cours, la CDSP a examiné depuis cette date les mesures ayant fait l'objet de levées entre deux séances de la commission (dossier non présentés antérieurement). Une attention plus particulière est également réservée aux programmes de soins de longue durée.

Les premières conclusions de cette analyse sont les suivantes (pour 93 dossiers des mois d'octobre et novembre 2019 audités) :

- le choix de la mesure est approprié dans 90,3% des dossiers (dans 9,7 % des cas un SDT ou un SDRE aurait été plus approprié)
- le PI est avéré dans 95,7% des dossiers (dans les autres situations le patient disposait d'un curateur, d'une famille ou était en SSR, soit une possibilité de SDT)
- dans 67,8 % des situations la recherche de tiers à l'admission n'est pas documentée. La traçabilité de la recherche systématique du tiers doit permettre de consolider la nécessité de recourir au PI, qui peut ainsi avoir été pris par défaut à la place d'une mesure de droit commun SDT (problématiques des MT et urgentistes)

Ces chiffres seront à rapprocher des données 2020 pour confirmer cette tendance mais il est déjà possible de constater l'absence fréquente de traçabilité de la recherche du tiers qui constitue une forme de contournement de la procédure en se limitant à la procédure la moins chronophage et surtout moins consommatrice de recours médical. Il n'est toutefois pas relevé d'abus dans les critères d'admission qui sont en très grande partie remplis.



2) **Nombres de dossiers examinés lors des séances organisées au sein de l'ARS et nombre de malades entendus :**

Analyse de 473 dossiers de SDDE (dont 244 PI) et 29 dossiers de SDRE soit 502 dossiers examinés (38,6% de plus qu'en 2018). Les séances et visites ont donné lieu à 11 courriers aux établissements, 11 courriers en réponse à des réclamations.

En plus de ces 502 dossiers, à l'occasion de chaque séance, les dossiers de patients présentant une situation particulière ou ayant transmis un courrier de réclamation sont présentés.

Il convient d'ajouter le contrôle des dossiers via l'examen du registre de la loi.

3) **Bilan des visites d'établissements :**

Au cours de l'année 2019, les 3 établissements du département ont été visités à deux reprises en juin et en novembre/décembre 2019.

A l'issue de la seconde séance plénière de l'année 2019 (réunie début 2020) il a été convenu d'adresser un courrier à chaque établissement pour souligner les constats réalisés. Les différents points listés ci-dessous sont repris dans ces courriers.

Ces derniers ayant été adressés début mars 2020, compte tenu de la crise sanitaire, le point sur les sujets soulevés sera réalisé lors des visites du second semestre 2020 et de la réunion plénière de la CDSP fin 2020.

**Remarques ou observations suite aux visites du Centre Hospitalier de Dieppe :**

- Amélioration du registre « isolement et contention » puisqu'apparaissent dorénavant clairement les jours et heures de début et de fin d'isolement ainsi que la durée totale de la période d'isolement, le prescripteur et les infirmiers présents.
- Nécessité de poursuivre les améliorations en ce qui concerne les motifs de l'isolement, car ceux-ci ne sont souvent pas assez précis. Il s'agit plutôt de motifs d'hospitalisation et non d'isolement.
- Durée du temps d'isolement - le plus long est de 17 jours ce qui semble lié à la pratique séquentielle avec sortie de la chambre quelques heures. Il a été demandé de tracer cette pratique.
- Le placement en chambre d'isolement dans un but thérapeutique des patients en soins libres avec leur accord : cette activité n'est pas tracée sur le registre et doit nécessairement apparaître. Il a été demandé qu'une attention particulière soit apportée à la pratique qui viserait systématiquement à admettre en chambre d'isolement un patient dès l'admission.
- La notion de « chambre d'apaisement thérapeutique » évoquée dans le rapport d'activité 2018 qui n'a pas d'existence légale et ne figure pas dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Des modifications doivent être apportées à ce niveau.

- Nécessité de faire apparaître dans le prochain rapport d'activité l'analyse sur les moyens employés pour réduire le recours à l'isolement et à la contention afin de répondre pleinement aux exigences légales
- La lecture du registre de la loi n'amène pas de remarques particulières.
- Lors de la visite du secteur fermé il a été constaté que l'état du service était globalement satisfaisant. L'absence d'abri en cas de pluie dans la cour pour les fumeurs et l'insuffisance du nombre d'espaces pour les visites des familles (2 salons) ont été rappelés.

#### Remarques ou observations suite aux visites de l'Hôpital Pierre Janet du Havre :

- **Unité d'accueil et de crise** : réorganisation qui fait suite aux travaux concernant l'Unité d'Accueil et de Crise (UAC) ayant déménagé dans l'ancien pavillon Delos pour les deux prochaines années. Un temps de passage moins long des patients à l'UAC est noté et une baisse de la sur occupation des pavillons en raison notamment de la création d'une unité protégée supplémentaire (espace pris sur les locaux de l'unité d'entrants Caravelle). L'UAC dispose ainsi de locaux plus vastes mais non conçus pour les entrées et non ouverts sur la rue. Il est globalement noté un problème de visibilité de par la configuration des locaux qui ne permettent pas d'assurer une surveillance rapprochée (office éloigné du service, chambre d'isolement dans un couloir en L...).
- **Le pavillon Alizé** : service ouvert dont la plupart des patients sont en service libre. La nécessité de rafraîchir ce pavillon est relevée lors de chaque visite. A signaler l'absence de fumoir qui conduit les patients à fumer sur quelques chaises à l'entrée du pavillon (mégots par terre). Après minuit (fermeture de la porte) certains patients fument dans leurs chambres. La commission a noté un bon investissement des équipes en ce qui concerne les diverses activités proposées aux patients.
- **Le pavillon Délos** : ce pavillon est fermé par choix et par sécurité pour éviter le trafic en tous genres et les fugues. Cette situation implique de pouvoir assurer l'ouverture et la fermeture de la porte régulièrement (24 patients en soins libres). Le jour de la visite 46 patients sont présents dont un lit supplémentaire. Il est constaté que la chambre d'isolement est occupée mais ouverte. La salle de bain commune a besoin d'être refaite complètement.
- **Le pavillon Caravelle** : le rez-de-chaussée est fermé, avec une unité protégée et une unité réhabilitation. 14 patients sont présents dont 5 en hospitalisation libre. Le pavillon a été remanié pour créer une unité protégée au rez-de-chaussée. La chambre d'isolement est occupée, ouverte le jour mais fermée la nuit. , A l'étage le pavillon de réinsertion ouvert accueille 26 patients le jour de la visite dont 18 en soins libres.
- **Le pavillon Boréal** : pavillon fermé accueillant 48 patients le jour de la visite .L'unité protégée dispose de 6 chambres individuelles ainsi qu'une chambre d'isolement qui est apparue conforme.
- Concernant les visites des pavillons il convient de rappeler qu'à part le pavillon Délos et l'unité protégée du pavillon Caravelle, de constructions récentes, tous les pavillons nécessitent des travaux. Une discussion doit par ailleurs être engagée sur l'ouverture ou la fermeture de ces pavillons.

- La consultation des livres de la loi a mis en évidence certaines imprécisions notamment sur la qualification des documents « avis ou certificats médicaux ». Certains avis font effectivement référence à l'examen du patient.
- Concernant le registre isolement contention, celui-ci n'apparaît pas exhaustif « à cause de problèmes informatiques ». L'amélioration du registre devra permettre d'élaborer un rapport annuel plus étayé rendant compte des pratiques d'isolement et de contention, proposant une comparaison des pratiques entre les unités d'hospitalisation et livrant une analyse sur les moyens employés pour réduire le recours à l'isolement et à la contention comme l'exigent les textes.

**Remarques ou observations suite aux visites du CH du Rouvray :**

- **Concernant l'unité Lacan**, de bonnes conditions d'accueil des patients ont été relevées.
- **Concernant l'unité Flaubert**, malgré l'ancienneté de sa rénovation cette structure reste en bon état et a propreté y est maintenue. Les 3 chambres d'isolement sont en travaux (exigences d'humanisation) ce qui génère des difficultés si nécessité de recourir à l'isolement en cas d'urgence. Les soignants précisent par ailleurs que les locaux sont mal isolés de la chaleur malgré la présence de stores.

Dans ce service 50 % des soins sont contraints avec des difficultés majeures de réinsertion pour les patients concernés et d'organisation du service au regard des exigences préfectorales.

- **Concernant l'Unité Henri Ey** dont la construction est récente et les locaux conformes il existe toutefois des malfaçons dans la construction entraînant des infiltrations d'eau sur la toiture. La circulation des patients y compris sur des espaces extérieurs est apparue satisfaisante sauf pour les abris fumeurs très réduits. La commission regrette qu'il n'y ait pas de lieux suffisamment vastes pour que les patients se réunissent. Par ailleurs, la CDSP relève que les salles d'activités sont excentrées aux extrémités du pavillon et ainsi toujours soumises à la présence des soignants. Au cours de cette visite il n'a pas été fait mention d'une réflexion sur l'ouverture du pavillon. A noter que l'accès au jardin n'est pas toujours ouvert.
- **Concernant l'Unité Artaud**, il a été noté l'absence de conformité des chambres, pourvues de sanitaires mais sans placards sécurisés, ni boutons d'appel et des chambres d'isolement sans sanitaires attenants, avec un sceau hygiénique faisant office de toilette et sans bouton d'appel (ces deux chambres sont programmées dans les travaux d'aménagement). L'équipe soignante est apparue très motivée par l'amélioration des conditions de soins avec des projets d'activités programmées mais elle note des difficultés d'effectif. La problématique des addictions est prédominante avec une circulation incontrôlable des toxiques dans l'enceinte de l'hôpital et dans l'unité d'hospitalisation. L'équipe paraît désemparée sur les solutions à apporter d'autant que cette consommation de toxiques invalide grandement l'efficacité des soins.
- **Concernant l'UMD**, les bonnes conditions d'accueil (locaux et moyens humains) et la solide organisation des journées, des activités de médiation, des accès à une cafétéria et aux espaces extérieurs ont été constatées. Les chambres d'isolement sont conformes aux recommandations. Le ratio des personnels permet une bonne prise en charge apportant la satisfaction des patients. Il a été noté que le temps de maintien dans les chambres de

20 heures 30 à 7 heures 30 est long sans accès possible à des distractions (musique ou radio).

- L'examen du livre de la loi n'a pas montré d'anomalie dans la régularité et la forme réglementaire. Il a été tenu compte de la demande de la CDSP d'y faire figurer l'existence d'une mesure de protection juridique pour chaque patient.
- Par ailleurs, il convient de souligner l'impossibilité de consulter le registre numérisé « isolement/contention » tel que prévu par l'article L. 3222-5-1 du CSP. A la demande de la commission des documents ont été fournis afin de disposer, a minima, de l'évolution des recours à l'isolement et à la contention sur les 3 dernières années. Cette situation n'est pas satisfaisante et des solutions devront être trouvées rapidement pour que l'établissement puisse répondre à cette obligation légale.

En l'absence de registre exploitable, le rapport annuel rendant compte des pratiques d'isolement et de contention doit être repensé à la lumière des préconisations du Contrôle général des lieux privés de liberté dont les conclusions ont été abordées pendant la seconde visite de la commission. La CDSP a proposé son soutien technique à toute démarche de l'établissement pour améliorer ses pratiques.

- En dernier lieu, la commission a pu évoquer avec le médecin DIM l'augmentation tendancielle du nombre et du pourcentage de patients hospitalisés sous contrainte et principalement en péril imminent sans que les déterminants du PI soient toujours explicités donc justifiés.

Ces problématiques ont été largement relayées par le contrôleur général des lieux de privation de liberté à l'issue de la visite menée en octobre 2019 au sein du CH du Rouvray. Un plan d'action est en cours au sein de cet établissement suite aux recommandations formulées à l'issue de cette visite.

#### **Conclusion :**

Les membres de la commission ont réalisé en 2019 les deux visites d'établissement légalement prévues. La CDSP est toujours accueillie de manière satisfaisante au sein des différents services et des efforts sont réalisés pour faciliter son travail.

Concernant les registres isolement/contention, il n'est pas retrouvé dans la plupart des établissements de registre suffisamment exploitable pour permettre d'élaborer un rapport annuel étayé rendant compte des pratiques d'isolement et de contention et proposant une comparaison des pratiques entre les unités d'hospitalisation et de livrer une analyse sur les moyens employés pour réduire le recours à l'isolement et à la contention. La réforme annoncée, avant la fin de l'année 2020, du contrôle des mesures d'isolement ou de contention dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement devrait modifier considérablement les pratiques dans ce domaine.

En ce qui concerne les certificats et avis médicaux, la CDSP rappelle toujours aux établissements la difficulté que représentent les copiés collés même pour des patients présentant une pathologie chronique. Ce sujet est récurrent et est soulevé régulièrement par les JLD. Pour les SDRE, les services de l'ARS se chargent d'intervenir dès qu'un dossier comporte plusieurs certificats ou avis identiques. Pour les SDDE, le problème est plus marqué et concerne surtout les patients en programme de soins.

En termes de statistiques, il est toujours noté un recours très important aux procédures d'urgence (SDTU et PI). Même si un fléchissement des mesures PI est constaté pour l'année 2019 (- 6 %) cette diminution se répercute immédiatement vers les mesures SDTU (+ 5 %). Une étude ciblée de l'ensemble des mesures de péril imminent, levées et en cours, a débuté au cours du second semestre 2019 (vigilance particulière concernant les critères d'admission et les mentions relatives à la recherche de tiers). Les premières observations faisant suite à ces travaux permettent de mettre en lumière des insuffisances dans la recherche du tiers ou tout au moins dans le report de l'information sur le certificat médical. Toutefois, il n'a pas été trouvé de situations où le péril imminent pour la santé de la personne ne soit pas caractérisé. Ce travail sera poursuivi dans les prochains mois.

Enfin, il est toujours dénombré un faible nombre de remarques ou de plaintes de la part des patients, qui ont aussi la possibilité de saisir le JLD ou de rencontrer les membres de la commission lors des visites.

P/ Le Président de la CDSP

## Récapitulatif Normandie - Activité soins psychiatriques sans consentement

Période : 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019

## I - Données de cadrage

		SEINE-MARITIME		
		Groupe Hospitalier du Havre (Centre Pierre Janet)	Centre Hospitalier du Rouvray	Centre Hospitalier de Dieppe
Démographie départements 2018		1257699		
Démographie territoire de santé 2018		457775	825844	168694
<b>Nombre total de mesures de soins psychiatriques (préfets et directeurs)</b>		<b>226</b>	<b>1567</b>	<b>189</b>
(nombre d'admissions avec consentement sur la même période)	<i>nbr avec consentement (nbre de patients déclaration SAE 2018)</i>	2416	4922	777
	total adm	2642	6489	966
	% sans consentement	8,55%	24,15%	19,57%
<b>Par département (nombre total de mesures préfets justice, directeurs)</b>		<b>1982</b>		
<b>dont Nombre total de SDRE et SDJ (mesures préfet et justice)</b>		<b>62</b>	<b>302</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL DEPARTEMENT</b>		<b>369</b>		
<b>EVOLUTION année N-1</b>		<b>8,53%</b>		
dont Nombre de mesures prises en application de l'art. L. 3213-1 du CSP (adm direct préfet)		32	50	2
dont Nombre de mesures prises après application de l'art. L. 3213-2 du CSP (adm municipale)		7	26	2
dont Nombre de mesures prises en application de l'art. L. 3213-7 du CSP (adm médico-légale)		0	0	0
dont Nombre de mesures prises en application de l'art. 706-135 du CPP (adm judiciaire)		0	6	1
dont Nombre de mesures prises en application de l'art. L. 3214-3 du CSP (adm carcérale)		23	220	0
<b>dont Nombre total de SDDE (mesures directeur)</b>		<b>164</b>	<b>1265</b>	<b>184</b>
<b>TOTAL DEPARTEMENT</b>		<b>1613</b>		
<b>EVOLUTION année N-1</b>		<b>-1,71%</b>		
dont Nombre de SDT (mesure à la demande d'un tiers - droit commun)		4	338	3
Nombre de SDTU (mesure d'urgence)		106	493	130
Nombre total de SPI (mesure pour péril imminent)		54	434	51
<b>Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an</b>		<b>299</b>	<b>290</b>	<b>21</b>
dont Nombre de SDRE et SDJ		56	112	8
dont Nombre de SDDE		243	178	13
dont Nombre de SPI		61	50	0
<b>Nombre total de levées de mesures de soins psychiatriques</b>		<b>33</b>	<b>1520</b>	<b>149</b>
dont Nombre de levées de SDRE et SDJ		33	289	4
dont Nombre de levées de mesures prises en application de l'art. L. 3213-1 du CSP		28	45	1
dont Nombre de levées de mesures prises après application de l'art. L. 3213-2 du CSP		5	25	2
dont Nombre de levées de mesures prises en application de l'art. L. 3213-7 du CSP		0	2	0
dont Nombre de levées de mesures prises en application de l'art. 706-135 du CPP		0	2	1
dont Nombre de levées de mesures prises en application de l'art. L. 3214-3 du CSP		0	215	0
dont Nombre de levées de SDDE		135	1231	145
dont Nombre de levées de SPI		41	434	50
Saisines JLD		321	1416	178
moyenne saisines/mois		26,8	118,0	14,8
Dossiers audiencés		307	1309	130
moyenne dossiers audiencés/mois		25,6	109,0	10,8

CDSP = Code de la santé publique

CPP = Code de procédure pénale

SDRE = Soins sur décision du représentant Chapitre III du titre Ier du livre III de la 3ème partie du CSP

SDJ = Soins sur décision de justice Article 706-135 du CPP

SDDE = Soins sur décision du directeur d'Article II du titre Ier du livre III de la 3ème partie du CSP

SDT = Soins sur demande d'un tiers Article L. 3212-1, II, 2° du CSP

SDTU = Soins sur demande d'un tiers en ur Article L. 3213-3 du CSP

SPI = Soins en cas de péril imminent Article L. 3212-1, II, 2°