

**COMMISSION
DEPARTEMENTALE
DES
SOINS PSYCHIATRIQUES
DU
VAL-DE-MARNE**

**RAPPORT D'ACTIVITE
2017**

Article R3223-11 du Code de la Santé Publique : «Le rapport d'activité prévu au 6° de l'article L. 3223-1 comporte les éléments suivants :

1° Les statistiques d'activité de la commission, présentées sous forme d'un tableau conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, accompagnées de toute remarque ou observation que la commission juge utile sur ces données ;

2° Le bilan de l'utilisation de la procédure applicable en cas de péril imminent pour la santé de la personne prévue au 2° du II de l'article L.3212-1 et de la procédure applicable en cas d'urgence et de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade prévue à l'article L.3212-3 ;

3° Une synthèse des conclusions de la commission sur les réclamations qu'elle a reçues et sur les constatations qu'elle a opérées lors de la visite d'établissement, notamment en ce qui concerne la tenue des registres et le respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes, ainsi que le nombre de malades entendus.

Le rapport d'activité de chaque année civile est adressé au cours du premier trimestre de l'année suivante aux autorités mentionnées au 6° de l'article L.3223-1. »

I – COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DE LA CDSP

Conformément à l'article L.3223-2 du Code de la Santé Publique, la commission est composée comme suit :

Magistrat désigné par le Premier Président de la Cour d'appel	TGI de Créteil /ice-présidente du
Médecin généraliste désigné par le Préfet	
Psychiatre désigné par le Préfet	(président de la commission)
Représentant d'association agréée de familles de personnes atteintes de troubles mentaux	

Les membres de la CDSP ont été nommés par arrêté n°2016/1746 du préfet en date du 30 mai 2016. Ils sont désignés pour 3 ans à compter du 01/06/2016.

Au terme de ces nominations, il s'est avéré que , ne faisait plus partie de la FNAPSY. Aussi l'intéressé n'a jamais siégé en tant que membre de la commission. La directrice de la FNAPSY a été saisie par courrier le 23 octobre 2017 sur l'opportunité de nommer un nouveau membre mais ce courrier est resté à ce jour sans réponse.

), psychiatre désigné par le Procureur Général près la Cour d'appel n'a pas siégé au sein de la CDSP pour des motifs d'incompatibilité non encore résolus à ce jour.

La première réunion a eu lieu le 13 décembre 2016 dans les locaux de la direction départementale de l'ARS sur l'ordre du jour suivant : la tenue de réunions semestrielles, les visites des établissements, les modalités de traitement des saisines des patients et des recours, les modalités de consultations des dossiers patients.

Globalement, le fonctionnement de la CDSP en 2017 a été satisfaisant.

L'assiduité des membres de la commission doit être soulignée ; toutes les visites et les réunions ont eu lieu aux dates prévues et le quorum a été respecté.

II – ACTIVITE DE LA CDSP

La CDSP a siégé une fois par mois, pour les réunions ou les visites à l'exception des mois de juin, juillet, août et septembre du fait du départ de la secrétaire (Mme LOUHIBI, responsable du service des soins sans consentement de la délégation départementale du 94) qui avait obtenu sa mutation.

L'activité a repris au mois d'octobre à l'arrivée du nouveau secrétaire.

24/02/2017 : visite du Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint-Georges ;

24/04/2017 : Visite de l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée Paul Guiraud ;

30/05/2017 : Visite du Centre Hospitalier Les Murets, la Queue-en-Brie : pôle 94G05,
Unité Logos ;

11/10/2017 : Réunion dans les locaux de la DD-ARS pour examen de dossiers, programmation des prochaines visites d'établissements ;

13/11/2017 : Visite de l'hôpital Albert CHENEVIER : Unités Les Erables et Les Mélèzes ;

11/12/2017 : Visite des hôpitaux Saint Maurice : Unités Cézanne et Matisse.

Quatre établissements hospitaliers publics ayant une activité en psychiatrie ont été visités, ainsi que l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée d'Ile-de-France localisé au sein du groupe hospitalier Paul Guiraud.

Il convient de préciser que la CDSP ne visite pas l'ensemble des pôles ou unités psychiatriques des établissements de taille importante comme ce fut le cas aux Murets.

Les visites durent quatre à cinq heures et se déroulent selon le programme suivant :

- entretien avec un personnel de direction et des cadres administratifs sur le fonctionnement global de la structure ;

- visite du service des soins sans consentement, rencontre et échanges avec les personnels, consultations des registres (livres de la loi) et des registres de la contention et de l'isolement ;

- visite du ou des unités psychiatriques avec le responsable de pôle, échanges sur les procédures, l'organisation, les activités développées, les difficultés particulières, les projets.

1- Le traitement des courriers de patients :

La commission a eu à traiter 10 requêtes de patients au cours de l'année.
Une demande n'est pas provenue directement du patient mais d'un membre de sa famille.

Chaque courrier fait l'objet, dès réception, d'une réponse valant accusé de réception, puis d'une réponse motivée après examen par la commission.

En général ces courriers font état d'interrogations des patients ou des membres de la famille sur le bien-fondé de l'hospitalisation. Les requêtes concernent surtout des demandes de levées d'hospitalisation mais également la situation administrative et médicale.

Il est à noter que ces requêtes émanent souvent de patients très demandeurs et qui sollicitent aussi bien la préfecture, le tribunal de grande instance et la commission afin que soient prises en compte leurs réclamations.

2- Les observations et les recommandations effectuées lors des visites

1-1- La tenue des registres de la loi dans les établissements visités

Au CHI de Villeneuve Saint-Georges, la pratique constatée est conforme à la réglementation.

A l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA), il a été nécessaire d'identifier en amont de la visite, les patients admis au sein de l'UHSA car ceux-ci ne sont pas consignés dans un registre dédié distinct.

Les ordonnances du JLD ne sont pas reproduites intégralement, ce qui imposait de se reporter au dossier papier du patient pour toutes les vérifications éventuelles.

Préconisations de la CDSP : Un livre de la loi dédié à l'UHSA devrait être prévu compte tenu de la spécificité du statut juridique des patients qui s'y trouvent.
Et s'agissant des ordonnances du JLD, la reproduction conformément aux dispositions visées, devra intervenir.

Au Centre Hospitalier Les Murets, il a été expliqué aux membres de la CDSP que tous les actes devant y figurer étaient systématiquement collés à la fin de chaque mois.

Lors de la visite du 30/05/2017, les mouvements du mois de mai n'étaient pas encore consignés.

La tenue des livres de la loi ne permet pas, en l'état, de faire un contrôle en temps réel, pas plus qu'elle n'offre les garanties requises pour ce contrôle.

Cette tenue différée s'inscrit en contravention des dispositions de l'article L.3212-11 du CSP.
De même, les ordonnances du JLD n'étaient pas reproduites intégralement, ce qui imposait de se reporter au dossier papier du patient pour toutes vérifications.

Préconisations de la CDSP : Les livres de la loi doivent être renseignés impérativement au fur et à mesure des différents actes établis pour les patients.
Aucun motif ne saurait justifier la pratique en cours.

A l'hôpital Albert Chenevier, la commission constate la bonne tenue des livres de la loi. Aucune irrégularité n'a été retenue.

Aux hôpitaux Saint-Maurice (site Esquirol), les livres de la loi n'ont pas été tenus de manière régulière et satisfaisante jusqu'en novembre 2017.

Cette défaillance s'explique par le manque de personnel, obligeant ainsi de définir des priorités de gestion.

Grâce aux efforts méritoires de l'équipe en place, les deux registres SDT et SDRE sont tenus selon les conditions légales depuis seulement le 10/11/2017.

La commission doute que cet effort puisse être tenu dans la durée sans une réorganisation profonde du service.

Préconisations de la CDSP : La CDSP prend note des contraintes humaines de ce service. Il est rappelé que la tenue des registres est une contrainte légale (article L. 3212-11 du CSP) qui doit être satisfaite en dépit des conditions matérielles avancées. Pour l'instant, la procédure ne pouvant être simplifiée, l'établissement doit se donner les moyens de remédier à ce manquement afin que les registres soient régulièrement tenus.

Constat global de la CDSP : En l'absence d'instructions précises émanant du ministère de la santé sur la forme que doivent prendre les documents et leur recueil, chaque hôpital a adopté des solutions spécifiques.

A noter que la mise en œuvre des nouvelles dispositions législatives de 2011 et de 2013 a entraîné une surcharge de travail (multiplication des certificats, des notifications.....) sans forcément prendre en compte les moyens humains et matériels adéquats.

Il conviendrait de parvenir à une harmonisation de la tenue des registres de la loi : une initiative qui devrait émaner du ministère de tutelle.

2-2- Le contrôle de la mise en place du registre de l'isolement et de la contention

L'article L. 3222-5-1 du CSP prévoit la création d'un registre dans chaque établissement autorisé en psychiatrie pour assurer des soins psychiatriques sans consentement qui mentionne pour chaque établissement et pour chaque mesure d'isolement ou de contention le nom du psychiatre ayant décidé de la mesure, la date et l'heure, la durée, le nom des professionnels de santé l'ayant surveillé, l'anonymisation du nom du patient.

Le registre peut être sous forme numérique et doit être présenté à leur demande à la CDSP.

A l'UHSA, force est de constater que la tenue de ce registre ne s'inscrit pas totalement dans les prescriptions de l'article L. 3222-5-1 : n'y figurent pas les heures de début et de fin de la mesure, la fréquence des contrôles, les noms et les qualités des personnes ayant effectuées les contrôles.

A l'établissement des Murets le registre d'isolement est tenu en format informatique. Sa tenue n'est pas conforme aux prescriptions de la loi car le nom du patient est renseigné. La date et l'heure de sortie, les horaires et la périodicité des différents contrôles, le personnel médical et paramédical en charge du contrôle ne sont pas systématiquement renseignés.

Préconisations de la CDSP : La tenue du registre des chambres d'isolement ne permet pas, en l'état, de s'assurer que l'isolement et la contention ont été prescrits en dernier recours.

Les dispositions de l'article L. 3222-5-1 devront s'appliquer : « pour chaque mesure d'isolement ou de contention, ce registre mentionne le nom du psychiatre ayant décidé de cette mesure, sa date et son heure, sa durée et le nom des professionnels de santé l'ayant surveillé.

Ce registre devra être tenu de façon exhaustive.

A l'établissement Albert Chenevier, la mise en place du registre de l'isolement et de la contention a été effectuée en avril 2016.

Dans chaque unité, un classeur est ouvert retraçant les activités. Ces données sont re-centralisées et saisis dans un fichier Excel global.

La CDSP constate que la tenue du registre de l'isolement et de la contention respecte la réglementation et est correctement renseigné et tenue.

Aux Hôpitaux Saint-Maurice, le registre a été mis en place en novembre 2017. Il est renseigné informatiquement. Les patients y sont répertoriés par leur date de naissance. L'accès au registre est sectorisé. La saisie papier se poursuit dans le cadre des protocoles de surveillance. Des évolutions sont en cours notamment en 2018 : l'identification du patient s'effectuera par un n° identifiant.

Constat : les établissements visités améliorent leurs pratiques et tendent vers le respect de la réglementation en vigueur. Cette évolution sera à observer dans le temps.
Une harmonisation des pratiques est indispensable notamment afin d'éviter des litiges en cas de contentieux.

3-3- Les chambres d'isolement

Au CHI Villeneuve Saint Georges :

Constats : 2 chambres d'isolement qui ne disposent pas de fenêtres et qui de ce fait sont des pièces totalement aveugles. L'état d'entretien est peu satisfaisant, les sanitaires sont partagés avec la seconde chambre attenante. Il n'existe pas de dispositif d'appel pour le patient isolé.

Projet en cours : un projet de réfection des chambres d'isolement est en cours. Ces deux chambres seront créées par la transformation de chambres existantes et d'une partie de l'espace de l'infirmerie avec pour objectif de disposer des chambres comportant des fenêtres, des sanitaires individuels et un double accès pour chaque chambre. Les deux chambres d'isolement existantes seront transformées en salle de réunion.

Préconisations de la CDSP : La CDSP prend acte et demande au service de lui transmettre copie de l'acte de réception des travaux relatifs à ces deux nouvelles chambres d'isolement.

D'une manière globale, ce service hospitalier doit répondre à tous les besoins d'un secteur de 90 000 habitants. L'architecture des locaux ne répond pas aux besoins spécifiques des patients hospitalisés au long court.

La CDSP préconise que le service de psychiatrie soit réimplanté dans l'enceinte de l'établissement mais avec une externalisation du service pour permettre aux patients de bénéficier d'un accès « ouvert » à des espaces verts.

Par ailleurs, la création fonctionnelle d'une unité de soins au long court distincte de l'unité de soins aigus devra être envisagée.

A l'UHSA :

Constats : Une chambre d'isolement par unité a été visitée. L'état d'entretien ne souffre d'aucune critique, des puits de lumière sont partout présents. Le dispositif d'appel pour le patient est existant.

Au CH Les Murets :

Constats : La visite d'une chambre d'isolement a permis de constater la conformité partielle : deux portes donnent accès à la douche et l'autre pour accéder à l'espace repas. Le patient ne peut accéder seul à la douche ou à l'espace repas, dans la mesure où ces deux portes restent fermées. Deux fenêtres donnent sur le jardin extérieur. Les espaces sont propres et bien entretenus.

Aucun dispositif d'appel n'est prévu, de sorte que le patient ne peut appeler le personnel soignant.

Projet en cours : NEANT

Préconisations : Tout objet présent dans la chambre d'isolement, y compris la literie, doit être scellé pour garantir la sécurité des patients placés à l'isolement.

A l'Hôpital Albert CHENEVIER :

Constats : 5 chambres d'isolement et depuis 2 ans, deux chambres sécurisées.

Dans les deux unités visitées, le mobilier est fixé au sol, les moyens d'appel par le patient existent, une double entrée, pas de sas.

Les chambres d'isolement sont modulables en chambres sécurisées, correctement agencées : une fenêtre, des toilettes sans douche, cette dernière se faisant hors de la chambre, un espace de circulation correcte autour du lit.

Projet en cours : NEANT

Aux Hôpitaux Saint-Maurice :

Constats : La chambre d'isolement a été rénovée avec les sanitaires intégrés. Etant occupée lors de la visite, sa configuration a été expliquée à la commission : un sas avec deux accès (une vers la chambre et l'autre par les sanitaires), une fenêtre sur l'extérieur et une donnant sur le patio.

Projet en cours : NEANT

Au terme des visites des 5 structures d'accueil de patients sous contrainte, la commission estime que des efforts restent à faire pour que certains établissements soit en conformité avec les règles de sécurité et d'hygiène.

3- L'environnement global d'accueil des patients

La commission relève que souvent l'architecture des locaux ne répond pas à l'accueil et à la prise en charge des patients atteints de problèmes psychiatriques.

A l'UHSA, les espaces verts prévus restent relativement restreints. Le souhait est émis lors de la construction de l'UHSA 2 de prévoir des espaces verts plus conséquents.

Certaines structures comme les hôpitaux Saint-Maurice, Albert Chenevier et les Murets s'organisent relativement bien autour de ces espaces de vie extérieure permettant comme à Chenevier des ateliers jardinage, des projets thérapeutiques et avec une liberté d'aller et venir possible mais encadrée qui peut permettre d'atténuer parfois les tensions.

Maintenir le lien patient/espaces verts doit être une priorité et une exigence au sein des unités psychiatriques.

L'intérêt du patio comme aux hôpitaux de Saint-Maurice et aux Murets est une référence car le patient peut y aller quand il le souhaite tout en restant au sein de l'unité fermé.

C'est une approche architecturale qui devrait prédominer et qui participerait à l'apaisement des tensions et de l'enfermement.

La CDSP insiste sur l'exigence de l'existence d'un espace vert au sein de chaque structure psychiatrique avec un accès libre.

4- La question des urgences psychiatriques

Elle est au centre des préoccupations des acteurs de la psychiatrie. Et pour la CDSP, du fait de l'importance du nombre de lieux de soins psychiatriques dans le département et de leur morcellement, envisager la création d'un service unique et intersectorielle d'urgence psychiatrique faciliterait l'accès aux soins, notamment sous contraintes.

Le regroupement sur un même lieu de tous les moyens de la psychiatrie de garde permettrait aussi, en partenariat avec le SAMU, une intervention en urgence au domicile du patient.

Cependant, en termes d'organisation, il faudrait évaluer le périmètre précis du cadre d'intervention.

Le recours au SAMU serait une solution mais avec des ressources renforcées et une coordination précise.

On peut citer l'exemple du centre médico-psychologique du Cadran à Charenton-le-Pont qui assure les consultations et le suivi médico-psychologique et social à la demande des professionnels et des habitants de Charenton-le-Pont, Alfortville, Saint-Mandé et Saint-Maurice.

Un accueil avec ou sans rendez-vous est assuré tous les jours ainsi que les week-ends et les jours fériés, par une équipe constituée d'un médecin et d'infirmiers.

5- Le respect des droits des patients

Les visites de la commission sont annoncées par affichage et elle a pu s'entretenir avec les patients qui avaient demandés à la rencontrer.

Nombre de patients entendus par la commission en 2017	
CHI de Villeneuve Saint Georges	6
UHSA	0
CH Les Murets	0
Hôpital Albert Chenevier	10
Les hôpitaux Saint Maurice	0

Il n'existe pas d'éléments objectifs permettant d'expliquer cette disparité. On peut supposer que la présentation qui est faite du rôle de la commission varie d'un hôpital à l'autre.

6- Point particulier de fonctionnement : la réintégration du patient en cas de non-respect du programme de soins

Lors de la visite de l'établissement des Murets le 30 mai 2017, il a été soulevé les difficultés rencontrées pour la réintégration des patients placés en programme de soins du fait du non-respect ou de la détérioration de leur état de santé.

L'établissement souhaitait disposer d'un arrêté de réintégration en hospitalisation complète. Or, le service des soins psychiatriques sans consentement de la délégation départementale soumettait l'adoption de cet arrêté à la présente effective du patient au sein de l'établissement.

Depuis, cette position a évolué. Désormais, le psychiatre référent établi et transmet un certificat médical sur l'état de santé et réclamant la réintégration en hospitalisation complète. A réception, le service des soins sans consentement établi un arrêté qui est soumis à la signature du préfet.

L'ARS applique désormais la jurisprudence de la cour de cassation du 11 juillet 2016, en ce que « *la décision de réadmission en hospitalisation complète d'un patient en programme de soins apparaît devoir intervenir formellement avant sa mise en œuvre effective* ».

A charge pour le service des admissions de l'hôpital de transmettre un bulletin d'entrée confirmant la date effective de l'hospitalisation complète.

7- L'aide aux aidants

La commission a également portée son attention lors de ses visites sur l'aide aux aidants et insiste sur l'implication des familles dans la prise en charge du patient.

Les retours qui ont été fait à la CDSP sur ce point sont, que les équipes soignantes essayent d'inclure au maximum les familles dans le parcours de soins ; ils sont tenus informés mais on note souvent un épuisement familial face à la pathologie et à la capacité de prendre en charge un membre de sa famille.

Cet aspect amène à la question de l'éducation thérapeutique qui est essentiel également et avant tout basé sur les centres experts, les CMP ou dans les unités.

A l'hôpital Chenevier, il a été créé un poste de médiateur-pair sur l'activité extrahospitalière pour l'accompagnement et le renforcement de l'aspect éducatif.

Le rôle des assistantes sociales est également primordial pour l'accompagnement à la réinsertion.

La commission note que dans ce domaine, les moyens devraient être renforcés pour une meilleure et efficace structuration de la prise en charge du patient.

Le président de la CDSP
du Val-de-Marne



ANNEXES

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

Liste des acronymes

SDRE Soins sur Décision du Représentant de l'Etat Chapitre III du titre 1^{er} du Livre II de la 3^{ème} partie du CSP	Soins sur Décision du Représentant de l'Etat	Article L.3213-1 (direct préfet) Article L. 3213-2 (arrêté du maire)
	Personne détenue nécessitant des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux	Article L. 3214-3 (D 398)
SDJ	Soins sur Décision de Justice (irresponsabilité pénale)	Article 706-135 du CPP
	Irresponsabilité pénale sans ordonnance de placement	Article L. 3213-7
SDDE Soins sur Décision du directeur de l'Etablissement Chapitre II du titre 1^{er} du livre II de la 3^{ème} partie du CSP	SDT (Soins sur Demande d'un Tiers)	Article L. 3212-1, II, 1°
	SDTU (Soins sur Demande d'un Tiers en Urgence)	Article L. 3212-3
	SPI (Soins en cas de Péril Imminent)	Article L. 3212-1, II, 2°

Annexe 1

Nombre de patients hospitalisés sous contrainte selon la procédure et par structure au 31/12/2017

Procédures d'hospitalisation	Saint-Maurice (hors secteur 75)	Les Murets	Chenevier	Villeneuve Saint Georges	Paul Guiraud (UHSA+UMD) (Hors secteur 92)	Paul Brousse
L. 3213-1 (direct préfet)	2	43	19	7	41	2
L. 3213-2 (mesure provisoire du maire)	0	36	9	2	38	9
L. 3213-7 (irresp. Sans ordonnance de placement)	0	7	2	1	11	0
Soins sur Décision de Justice (706-135 du CPP)	0	0	2	0	20	0
L. 3214-3 (personnes détenus)	0	0	0	0	170	0
Soins à la Demande d'un Tiers (SDT)	9	114	44	38	164	11
Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence (SDTU)	5	72	14	11	112	17
Soins en cas de Péril Imminent (SPI)	7	98	17	9	201	14
Total	23	370	107	68	757	53

Annexe 2

Données de cadrage pour la période du 01/01/17 au 31/12/17 –Département 94 –hors secteurs 92 et 75-

Nombre total de mesures de soins psychiatriques prises dans l'intervalle	2205
-dont le nombre total de mesures SDRE	426
-dont le nombre total de mesures SDJ	10
-dont le nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	133
-dont le nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-2 du CSP	118
-dont le nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	0
-dont le nombre de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	10
-dont le nombre de mesures prises en application de l'article L.3214-3 du CSP	175
-dont le nombre total de mesures SDDE	1769
-dont le nombre de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers	679
-dont le nombre de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence	363
-dont le nombre de mesures de Soins pour Péril Imminent	727

Nombre total de levées de mesures entre le 01/01 et le 31/12/2017	1925
-dont le nombre total de levées de mesures SDRE	338
-dont le nombre total de levées de mesures SDJ	0
-dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	101
-dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-2 du CSP	95
-dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	0
-dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article 706-135 du CPP	0
-dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article L.3214-3 du CSP	142
-dont le nombre total de levées de mesures SDDE	1587
-dont le nombre de levées de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers	585
-dont le nombre de levées de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence	350
-dont le nombre de levées de mesures de Soins pour Péril Imminent	652

Nombre total de mesures ouvertes de plus d'un an au 31/12/2017	309
-dont le nombre de SDRE ouverts de plus d'un an	169
-dont le nombre de SDJ ouverts de plus d'un an	34
-dont le nombre de SDDE ouverts de plus d'un an	107

Les données ci-dessus n'incluent pas les patients des départements du 75 et du 92 hospitalisés dans notre département, respectivement aux hôpitaux Saint-Maurice (secteurs Paris-Centre, Paris 11^{ème} et Paris 12^{ème}) et Paul Guiraud (secteurs 92).

Or, c'est la CDSP du 94 qui est compétente pour le contrôle de la légalité de leur hospitalisation (l'établissement étant situé dans le département du Val-de-Marne).

Par ailleurs, les données de cadrage issu du logiciel de gestion de l'ARS ne prévoient pas que les patients non gérés par la délégation départementale du 94 y soient répertoriées.

Un suivi externe doit être effectué.

Du fait de l'absence de CDSP sur le département depuis 2012, le suivi des données de ces patients n'a pas pu s'effectuer.

Pour le secteur 75, une reprise du traitement des données reçus au titre de l'article L 3223-1 1° du CSP se fera au titre de l'année 2018.

Pour le secteur 92, le circuit des transmissions est à revoir avec l'établissement Paul Guiraud pour s'assurer que les éléments destinés à la CDSP 94 ne soient pas transmis en lieu et place à la CDSP92.

Annexe 3

Fonctionnement et activité de la CDSP

Nombre de réunions	2
Nombre de visites d'établissements	5
Nombre total de dossiers examinés :	13
- dont SDRE et SDJ	9
- dont SDDE	4
- dont SPI	4
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées :	1
- dont SDRE et SDJ en hospitalisation complète	0
- SDRE et SDJ en programme de soins	0
- SDDE en hospitalisation complète	1
- dont SPI	0
- SDDE en programme de soins	0
- dont nombre total de SPI examinées	0
- dont SPI en hospitalisation complète	0
- dont SPI en programme de soins	0
Nombre total de demandes ou de propositions de levée de la mesure de soins psychiatriques :	
- dont nombre de demandes adressées au préfet	0
- dont nombre de demandes satisfaites	0
- dont nombre de demandes adressées au directeur d'établissement	0
- dont nombre de demandes satisfaites	0
- dont nombre de demandes adressées au JLD	0
- dont nombre de demandes satisfaites	0
Nombre de réclamations adressées à la commission par des patients ou leur conseil	10

