

COMMISSION DEPARTEMENTALE
DES SOINS PSYCHIATRIQUES
DU VAL-DE-MARNE

RAPPORT D'ACTIVITE
2018

I – COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DE LA CDSP

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

Magistrat désigné par le Premier Président de la Cour d'appel	TGI de Créteil, Vice-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.

La commission a assuré les missions fixées par le code de la santé publique.

II- ACTIVITE DE LA CDSP

07/02/2018 : réunion des membres pour discuter des orientations du rapport d'activité et programmer les visites des établissements de santé ;

19/03/2018 : visite du secteur de psychiatrie de l'hôpital Paul Brousse ;

09/04/2018 : visite du secteur de psychiatrie 94G11 du Groupe Hospitalier Paul Guiraud (secteur englobant la ville de Vitry-sur-Seine) ;

19/06/2018 : visite du secteur 94G04 de l'hôpital des Murets (secteur englobant les villes de Villiers-sur-Marne, Le Plessis Trévisé, Chennevières, Ormesson, La Queue-en-Brie, Noisieu) ;

19/09/2018 : réunion des membres pour étudier les dossiers et programmer les dernières visites de l'année en cours ;

13/11/2018 : visite du secteur 75G11 (Pôle Paris 11^{ème}) des Hôpitaux de Saint-Maurice ;

10/12/2018 : visite du secteur de psychiatrie de l'hôpital de Villeneuve Saint-Georges.

Cinq établissements ont été visités et notamment le secteur parisien des Hôpitaux de Saint-Maurice qui relève pour la gestion et le suivi des patients de la Préfecture de Police de Paris.

Cette particularité de la CDSP du Val-de-Marne est à souligner.

La CDSP est une instance départementale ayant compétence sur les établissements du département de son ressort. Or, certaines structures hospitalières telles que :

- Les Hôpitaux de Saint-Maurice disposent d'un secteur psychiatrique pour le Val-de-Marne et de 3 secteurs relevant de la Préfecture de Police de Paris (Paris Centre, Paris 11^{ème} et Paris 12^{ème}) ;

- Le Groupe Hospitalier Paul Guiraud comprend également au sein du secteur Villejuif des secteurs accueillant des patients du 92.

Les visites effectuées par la commission en 2018 ont été organisées selon le schéma habituel :

- échanges avec la direction et/ou ses représentants sur le fonctionnement global de la structure, les projets à venir et les difficultés, présentation des registres de la contention et de l'isolement ;

- consultation et contrôle des registres de la loi ;

- visite de l'unité psychiatrique en présence du médecin en charge ou de son représentant ;

- entretien avec les patients.

1- Les observations et les recommandations effectuées lors des visites

1.1 La tenue des registres de la loi dans les établissements visités

A l'hôpital Paul Brousse la pratique constatée est conforme à la réglementation.

Au Groupe Hospitalier Paul Guiraud, il avait été préconisé lors de la visite du 24/04/2017 la mise en place d'un livre de la loi dédié à l'UHSA compte tenu de la spécificité du statut juridique des patients.

Sur ce point, le service des admissions indique que cette distinction n'a pas été mise en place pour des raisons pratiques et qui ne lui apparaît pas forcément pertinentes.

Par ailleurs, il avait été relevé également lors de cette précédente visite que les ordonnances du JLD n'étaient pas reproduites intégralement.

Le constat 2018 est que les registres sont tenus conformément à la loi et de manière régulière.

Il convient de préciser qu'un effort en moyen humain a été effectué sur cette tâche : un équivalent temps plein a été affecté à la tenue des livres de la loi dont la régularité de gestion est une priorité pour le service des admissions.

Cet agent est adjoint d'une personne à mi-temps car la tenue des registres de la loi est une activité relativement chronophage mais qui demeure une obligation légale.

Au Centre Hospitalier des Murets, au sein du service des admissions, la gestion des SDDE et des SPDRE est assurée par 2 agents dont un agent exerçant à 70%. Cette fonction inclue notamment la tenue des registres de la loi.

Il existe bien deux registres distincts pour les SDRE et les SDT.

Les registres sont tenus jusqu'au 31 mai 2018.

Il n'est pas tenu en temps réel et pas dans le délai de 24 heures.

Le service est parvenu à réduire ses délais suite aux recommandations lors de la dernière visite de la CDSP à 15 jours au lieu d'un mois.

Les moyens humains dont dispose le service est un frein à une tenue journalière des registres en dépit du fait qu'une nouvelle organisation a été mise en place au sein des admissions.

L'intégralité des décisions judiciaires sont inscrites dans les registres contrairement à ce qui avait été constaté par la commission lors de sa dernière visite.

Aux Hôpitaux de Saint-Maurice, grâce aux efforts méritoires de l'équipe en place, les deux registres SDT et SDRE sont tenus selon les conditions légales. Les registres SDRE sont à jour et toutes les audiences sont notées.

Constat : La CDSP note favorablement les efforts qui ont été fait en ce sens par rapport à sa dernière visite du 11/12/2017 suite aux recommandations qui avaient été faites.

Globalement la tenue des registres demeure une tâche sans forte valeur ajoutée, exigeant un temps de travail conséquent et du personnel.

A l'heure où tout est informatisé, que les données patients sont saisis informatiquement afin d'en assurer le suivi, tenir un registre manuel y coller des décisions administratives et judiciaires ne semblent pas le meilleur exemple d'efficacité du service public hospitalier.

Informatiser le registre comme l'est celui de l'isolement et de la contention devrait être une solution et une priorité afin de rendre sa tenue régulière.

2-2 Le registre de l'isolement et de la contention

L'ensemble des établissements psychiatriques du département tiennent le registre prévu à l'article L. 3222-5-1 du CSP.

Dans certaines structures comme Paul Brousse, il est encore sous format papier mais l'informatisation est en cours.

Sinon dans les autres établissements, il est informatisé, fait l'objet d'un suivi spécifique, en évolution afin de parvenir à un outil performant.

Son utilisation est intégrée à l'évaluation des pratiques professionnelles.

L'anonymisation est respectée et il répond à la traçabilité des mesures, permet une restitution de l'usage et une analyse du recours à la pratique.

Les établissements font remonter le manque d'accompagnement et de cadrage de la part du ministère quant à l'application et à la mise en œuvre du registre de l'isolement et de la contention.

Ceci explique la diversité des outils de collecte de l'information mise en œuvre sans homogénéité dans les différents établissements entre d'une part les structures de l'APHP et les établissements publics.

3-3 Les chambres d'isolement

Les chambres d'isolement des établissements visités se présentent comme suit :

Paul Brousse :

-La chambre d'isolement comporte un SAS avec 2 accès (dont un accès qui se fait par les toilettes), une fenêtre, un lit fixé au sol, un point d'eau et des WC séparés.

Le lit est relativement bas et pose des difficultés aux soignants quand il faut procéder à des soins ou à la mise sous contention du patient : les soignants seraient quasi obligés de se baisser voire de s'agenouiller au sol en cas de maîtrise du patient.

Rehausser le lit serait la solution mais la pièce est relativement basse de plafond.

L'autre caractéristique de cette chambre est l'éclairage électrique qui est facilement accessible en montant sur le lit.

Le projet de sécurisation est de mettre hors d'atteinte les luminaires pour éviter des risques d'électrocution par la pose de protection (plexiglass encastrable).

Un luminaire serait à refixer.

L'autre particularité de cette chambre d'isolement est qu'elle dispose d'une caméra de surveillance centrée sur le lieu de soins (en l'occurrence le lit) et pas sur le lieu de vie. Cette caméra est reliée à un moniteur qui se trouve dans le bureau des soignants.

Le point d'appel par le patient existe.

Secteur 94G11 de Paul Guiraud :

Une chambre d'isolement comportant : une sonnette d'appel, deux entrées avec un SAS, le lit est fixé au sol mais on note l'impossibilité d'en faire le tour complet car proche du mur, le plafond est hors d'atteinte, un réveil sous plexiglas pour ne pas perdre la notion du temps, une fenêtre sécurisée.

La chambre est climatisée et comporte une salle de bain et des sanitaires.

Secteur 94G04 des Murets :

La chambre d'isolement était occupée et n'a pu être vue que partiellement notamment la partie sas : la configuration a donc été décrite à la commission.

Cette chambre de soins intensifs et d'isolement positionné en rez-de-chaussée comprend une salle de bain avec une douche, des toilettes, un sas mais une seule entrée et une ouverture sur l'extérieur.

La CDSP note l'absence de bouton d'appel pour le patient à l'isolement : la direction interpellée à sur ce point, a connaissance du problème.

Il n'y a pas de lit fixé au sol mais un dispositif comportant un matelas au sol reposant sur un socle en plastique.

La CDSP s'interroge sur la compatibilité de ce dispositif avec la mise en œuvre de la contention : techniquement serait-il possible de mettre en place la contention dans ces conditions ?

Secteur Paris 11^{ème} des Hôpitaux de Saint-Maurice :

L'unité compte 2 chambres de sécurité et d'isolement (CSI).

Les chambres étant occupées, la disposition et leur fonctionnement ont été expliqués à la commission :

- double accès
- salle de bain et toilettes
- 1 fenêtre sur l'extérieur opacifiée
- air conditionné

<u>Points négatifs :</u>	pas de système d'appel or la chambre est éloignée du bureau des infirmières Lit non scellé Matelas en mousse
---------------------------------	--

Le secteur peut « sous-traiter » la CSI pour d'autre secteur en cas de besoin mais ce sont [les soignants du secteur demandeur qui se déplacent pour le suivi du patient.](#)

CHI de Villeneuve Saint-Georges :

La chambre d'isolement se trouve en face du poste de soins et dispose d'un matelas au sol, d'un bouton d'appel, des 2 accès utiles.

L'autre chambre est communicante par la douche (qui est commune aux 2 chambres).

Il n'y a pas de toilettes : mise à disposition d'un pot de chambre.

L'alarme anti-incendie est décrochée de son socle.

Il n'y a pas de fenêtre et c'est une chambre totalement aveugle.

<u>Point négatif :</u>	une petite unité d'hospitalisation au sein d'un hôpital général qui rend difficile l'accueil en urgence d'un patient homicide. Cette fonction spécifique de la psychiatrie publique justifie entre autre la réimplantation de l'unité au sein de l'hôpital comme il est prévu dans le projet d'établissement.
-------------------------------	---

<u>Points positifs :</u>	pour cet établissement, la commission note les efforts méritoires qui ont été mis en œuvre sur le pôle soins psychiatriques :
---------------------------------	---

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">-des travaux de réfections et d'entretien rendant le cadre agréable et digne ;-l'effort de diversification de l'offre de soins par la création d'un hôpital de jour en dehors du milieu fermé, pouvant accueillir les patients en programme de soins et en soins libres ;-le positionnement d'une ressource humaine à temps plein sur la gestion administrative des SDRE et des SDDE. |
|---|

Globalement sur l'ensemble des structures visitées, le constat est mitigé pour la CDSP du point de vue:
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- des conditions d'accueil des patients dans ces chambres d'isolement;-une absence régulière d'éléments de sécurité pour le patient et le personnel ; |
|--|

Comme pour l'année 2017, des efforts restent à faire pour que les établissements soient en conformité avec les règles de sécurité et d'hygiène.
--

2- Les points particuliers propres à chaque secteur psychiatriques visités

L'unité des troubles du comportement alimentaire (TCA) accueille des patients adultes anorexiques dont certains sont hospitalisés sous contrainte. Il s'agit d'une unité de 18 lits à recrutement national. La contrainte de soins est établie par le service psychiatrique de rattachement du patient, l'unité Paul Brousse fonctionnant sous délégation de soins.

La CDSP s'est interrogée sur les conditions du contrôle de légalité de la contrainte par le JLD.

Si aucune difficulté ne se pose pour les patients franciliens puisqu'ils rencontrent personnellement leur JLD de rattachement dès que leur état physique le permet, il n'en est pas de même pour les patients provinciaux.

A l'issue d'entretiens avec des patients, certains ont évoqué n'avoir jamais rencontré le JLD depuis leur admission alors qu'ils sont sous contrainte depuis plusieurs mois.

Les responsables de l'Unité et la direction de l'hôpital, en application des articles L. 3211-12-2 alinéa 2 et R. 3211-12-5° du CSP, prétextent que l'état de santé de ces patients provinciaux ne leur permet pas de se présenter physiquement devant le JLD mais ils demeurent représentés par un avocat.

La CDSP fait part de sa réserve sur cette procédure et estime que le droit des patients à s'exprimer devant le JLD est dévoyé.

Elle lui paraît anormale que les patients du département soient vus à Paul Guiraud les mardis et jeudis alors que les autres ne peuvent exercer ce droit en raison de contraintes de transfert ou d'éloignement géographique.

Préconisations : Une délégation de compétence serait à prévoir. Car on se trouve dans un cadre de soins spécialisés et il faudrait une organisation judiciaire et une organisation administrative.

Il paraît fondamental que le patient puisse rencontrer le JLD car il y a un risque vital engagé qui a nécessité la mise sous contrainte.

La CDSP a porté à la connaissance du contrôleur général des lieux de privations de liberté cette situation qu'elle considère peu respectueuse des droits des patients à être auditionnés par le JLD.

Les moyens humains pour les praticiens : le secteur psychiatrique est sous doté alors que le taux d'occupation demeure important.

L'unité psychiatrique couvre le secteur d'Ivry-sur-Seine avec un ratio population-capacité d'accueil qui est altéré par la grande précarité de la population de cette ville.

Les médecins notent une absence de moyens dans le domaine sanitaire pour une ville qui accueille une forte population d'immigrés.

Les équipes doivent faire face lors des prises en charge à la barrière de la langue.

Il y a peu ou pas d'interprètes ; Ils sont notamment utiles pour la notification des droits et des décisions du JLD.

Le centre médico-psychologique d'Ivry-sur-Seine

D'une manière globale, le fonctionnement est optimal, il accueille une population hétérogène.

Cependant des difficultés demeurent :

- problème d'accessibilité : il n'y a pas d'ascenseur, l'accès escalier ne permet en cas de nécessité que l'utilisation d'une chaise à porteur ;

- insécurité due à la localisation du centre : 5 agressions d'agents en 2017, jets de pierres, trafics illicites entraînant une perte de patientèle d'environ 100 patients.

Des dépôts de plainte sont systématiquement déposés.

La délégation départementale de l'agence régionale de santé a été saisie de ces difficultés.

La problématique de l'accès libre à un espace extérieur est revenue dans les visites du secteur de Paul Guiraud et de Villeneuve Saint-Georges lorsque l'on connaît le rôle apaisant que peut avoir l'accès à un espace libre, végétalisé pour un patient psychiatrique.

Pour conclure ce rapport et après une seconde année d'activité, les membres de la commission font le constat d'une existence utile en terme de contrôle qui semble renforcer l'implication des équipes médicales et administratives dans leur activité.

Pour la commission départementale
des soins psychiatriques
Son Président,



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 2

Données de cadrage pour la période du 01/01/18 au 31/12/18 –Département 94 –hors secteurs 92 et 75-

Nombre total de mesures de soins psychiatriques prises dans l'intervalle	2295
-dont le nombre total de mesures SDRE	455
-dont le nombre total de mesures SDJ	6
-dont le nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	138
-dont le nombre de mesures prises en application de l'article L. 3213-2 du CSP	124
-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	6
-dont le nombre de mesures prises en application de l'article L.3214-3 du CSP	193
-dont le nombre total de mesures SDDE	1834
-dont le nombre de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers	701
-dont le nombre de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence	377
-dont le nombre de mesures de Soins pour Péril Imminent	756

Nombre total de levées de mesures entre le 01/01 et le 31/12/2018	1943
-dont le nombre total de levées de mesures SDRE	344
-dont le nombre total de levées de mesures SDJ	2
-dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	102
-dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article L. 3213-2 du CSP	97
-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	2
-dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article L.3214-3 du CSP	145
-dont le nombre total de levées de mesures SDDE	1597
-dont le nombre de levées de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers	591
-dont le nombre de levées de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence	357
-dont le nombre de levées de mesures de Soins pour Péril Imminent	649

Nombre total de mesures ouvertes de plus d'un an au 31/12/2018	312
-dont le nombre de SDRE ouverts de plus d'un an	171
-dont le nombre de SDJ ouverts de plus d'un an	32
-dont le nombre de SDDE ouverts de plus d'un an	109

Annexe 3

Fonctionnement et activité de la CDSP

Nombre de réunions	2
Nombre de visites d'établissements	5
Nombre total de dossiers examinés :	0
- dont SDRE et SDJ	0
- dont SDDE	0
- dont SPI	0
Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées :	0
- dont SDRE et SDJ en hospitalisation complète	0
- SDRE et SDJ en programme de soins	0
- SDDE en hospitalisation complète	0
- 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	8