

COMMISSION DEPARTEMENTALE
DES SOINS PSYCHIATRIQUES
DU VAL-DE-MARNE

RAPPORT D'ACTIVITE
2019

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 prévu 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 siégeant jusqu'au 31/05/2019 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 en date du 30 mai 2016. Ils ont été désignés pour 3 ans à compter du 01/06/2016 jusqu'au 31/05/2019.

L'arrêté de composition étant arrivé à échéance le 31/05/2019, les membres de la précédente ont été renouvelés par arrêté n°2019/2593 en date du 13/08/2019.

Psychiatre désigné par la cour d'appel de Paris	
Médecin généraliste désigné par le Préfet	(président de la commission)
Psychiatre désigné par le Préfet	
Représentant d'association agréée de familles de personnes atteintes de troubles mentaux	(Union Nationale de Familles et Amis de malades Psychiatriques –UNAFAM-)
Représentant d'association agréée de familles de personnes atteintes de troubles mentaux	

La loi n°2019-222 du 23 mars 2019 a modifié l'article L. 3223-2 du CSP en mettant fin à la représentation du tribunal de grande instance au sein de la CDSP.

Par ailleurs, le docteur ayant cessé son activité professionnelle, a mis fin à sa représentation au sein de la CDSP au 1^{er} décembre 2019.

La nouvelle commission a désigné le comme président de la CDSP du Val-de-Marne.

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

II- ACTIVITE DE LA CDSP

27/09/2019 : réunion des membres pour présenter les nouveaux membres, choisir le président, définir le fonctionnement de la CDSP et programmer les visites des établissements de santé ;

30/10/2019 : visite du secteur de psychiatrie de l'hôpital Albert Chenevier ;

20/11/2019 : visite de l'Unité pour Malades Difficiles (Groupe Hospitalier Paul Guiraud)

Lors de la réunion du 27 septembre 2019, un point a été fait sur :

-la régionalisation des services des soins psychiatriques sans consentement,

-le docteur Grellet a souhaité savoir quel retour avait été effectué sur l'enquête menée par la DGS auprès des CDSP en août 2018.

Pour rappel, il s'agissait d'une enquête menée auprès des secrétariats des CDSP relative au fonctionnement avec un focus à l'attention du président de la CDSP sur les points forts et les difficultés identifiés ainsi que les pistes d'amélioration ou d'évolution des CDSP susceptibles d'être mise en œuvre.

A ce jour, il n'y a pas eu de retour du ministère d'autant que le service de santé mentale qui suivait ce dossier a connu une vacance de poste qui n'a été pourvu qu'au 1^{er} septembre 2019,

- pour l'UNAFAM, évoque par une déclaration le communiqué commun UNAFAM, advocacy, FNAPSY et Argos 2001 par lequel ces associations considèrent que la suppression du magistrat constitue un recul grave de la protection de la liberté individuelle et des droits fondamentaux dans les établissements psychiatriques.

Le docteur Grellet confirme l'éclairage utile qu'apportait le juge.

Les visites effectuées par la commission en 2019 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 Albert Chenevier la pratique constatée est conforme à la réglementation.

Au Groupe Hospitalier Paul Guiraud-UMD Henri Colin, les registres sont tenus ; il convient de préciser qu'il n'existe qu'un seul et même registre pour tout le groupe hospitalier

(tant pour les secteurs dits classiques que pour l'UHSA et l'UMD), malgré la préconisation faite en 2018.

Le constat 2019 est que les registres sont tenus conformément à la loi et de manière régulière.

Comme les années précédentes, il convient de rappeler que c'est une tâche sans forte valeur ajoutée, exigeant un temps de travail conséquent et du personnel.

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.

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 :

Albert Chenevier : La CDSP a visité les unités des Erables et des Mélèzes –unités fermés-

Pas de signalement particulier sur les chambres d'isolement, bien que leur état ait été jugé moyen par la commission.

Dans les chambres d'apaisement : fin des travaux.

Les éclairages ont fait l'objet de mise sous protection.

Les agents sont dotés de PTI –protection du travailleur isolé- (garantie de sécurité pour les personnels soignants).

En chambre d'isolement les lits sont fixés au sol et sont relevables.

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.

La CDSP rappelle la recommandation de bonne pratique qui prévoit un dispositif d'appel et demande qu'il soit mis en œuvre.

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.

Paul Guiraud UMD Henri Colin :

Les chambres d'isolement n'ont ni vidéo de surveillance ni bouton d'appel.

La CDSP rappelle la recommandation de bonne pratique qui prévoit un dispositif d'appel et demande qu'il soit mis en œuvre.

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

- 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 2018, 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 psychiatrique visités

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

3- Les problématiques propres à chaque centre visité.

3-1- Visite du centre **Albert Chenevier** du 30 octobre 2019.

3-1-1- Conditions de vie des patients.

3-1-1-1- Remise en cause de la structure du centre.

Il n'y a pas de salle de famille et les rencontres se font dans le SAS d'entrée. Une salle de famille permettrait une plus grande intimité.

La salle d'ergothérapie est extérieure à l'unité, nécessitant des déplacements parfois compliqués.

Les éclairages ont fait l'objet d'une mise sous protection. La sur occupation a amené à augmenter la capacité de chambres passant de 2 à 3 lits.

Les chambres n'ont pas d'horloge visible, ce qui ôte au patient ses repères dans le temps. Les chambre n'ont pas de vidéo surveillance mais ont un bouton d'appel fonctionnel.

Il existe des WC autres utilisés par les agents et les visiteurs avec un accès différencié.

Des travaux de rénovation ont été effectués dans plusieurs unités mais cela ne semble pas encore suffisant.

Lors de la visite 6 patients étaient admis au-delà de la capacité de l'établissement. Cela résulte notamment d'une augmentation du nombre des patients adressés par signalement. Toutefois, l'absence d'attente affirme qu'aucune sortie n'est effectuée pour libérer un lit, ce qui dans le cas inverse pourrait avoir pour effet une ré-hospitalisation rapide.

3-1-1-2- Le respect des droits des patients.

De nombreuses activités sont proposées comme de l'éveil musculaire, de la balnéothérapie, de la cuisine, du vélo, du ping pong, du babyfoot et des concerts et animations.

Les droits du patient sont globalement respectés puisque la charte du patient est affichée ainsi que les modalités de recours à la CDU. Les patients sont informés du rôle de la CDSP.

3-1-2- Conditions de vie des soignants.

L'établissement fait face à une difficulté de recrutement de psychiatres et de paramédicaux posant des difficultés de gestion et de prise en charge. Cette difficulté est due à un départ de psychiatres seniors couplé au manque d'attractivité (notamment de la rémunération) pour accueillir de jeunes professionnels. Cela pose également un problème pour les gardes des médecins aux urgences. Concernant les urgences, elles constituent une charge en termes de fonctionnement de l'hôpital, qui n'est pas partagée par tous les établissements du département alors que les gardes des urgences répondent aux besoins de l'ensemble des établissements du Val de Marne. La charge supplémentaire pesant sur cet établissement se fait ressentir. Outre le manque de personnels, le manque de lit est aussi un obstacle à la bonne prise en charge des patients, ce qui conduit l'établissement à solliciter des demandes d'hébergements à d'autres hôpitaux. L'établissement Albert Chenevier envisage de signer une convention avec Clinéa pour une solution d'ouverture de lits supplémentaires.

Tout cela a une incidence sur le personnel, qui exprime son quotidien comme très stressant ayant pour conséquence un épuisement de leur part. Pour parer ce manque d'effectif, Albert Chenevier s'appuie avant tout sur le CMP.

En Novembre 2019 il y avait pour projet de mettre en place une équipe Siam, unité de soins mobiles. Pour cela, deux infirmières devaient être recrutées. Un projet de création d'un hôpital de jour intensif et ambulatoire est à l'étude.

3-2- Visite du 20 novembre 2019 à l'UMD Henri Colin relevant de Paul Guiraud.

En 2019 la durée moyenne du séjour au sein de cet établissement est de 242 jours. Les mesures de contention et d'isolement sont seulement en légère régression. Des procédures sont mises en place afin de diminuer le nombre de ces prescriptions et le médecin a accès aux données afin de les réduire.

Point de vigilance : la remontée des informations sur l'arrêt de ces mesures est insuffisante d'où l'inscription dans le registre d'une période d'ambiguïté.

3-2-1- Conditions de vie des patients.

L'une des principales demandes des patients concernent l'amélioration de l'alimentation et notamment de la diversité des repas mais aussi le bon retour des vêtements après nettoyage par une entreprise extérieure. La chambre de haute sécurité, lieu où le patient est admis pour une durée de 72h, n'a pas de salle d'eau mais uniquement des sanitaires. Elle

contient également un lit scellé et une horloge désormais numérique afin d'éviter le bruit du mécanisme des aiguilles.

L'équipe soignante organise des sorties thérapeutiques (cinéma, bowling, sorties simples en ville ou centre commercial). L'accent est mis sur les activités sportives, nécessaires pour lutter contre la prise de poids. Un gymnase est ainsi disponible sur place avec un accompagnement sportif. Pour autant les patients se sont plaints du manque d'activité qui est réduit à 1h par jour. Le manque de diversité des activités a aussi été soulevé.

La question des relations intimes a été abordée. L'UMD est toujours en réflexion d'une solution appropriée. Il est toutefois nécessaire de rappeler qu'il n'existe pas un droit à la sexualité et que l'administration ne pourrait être tenue pour responsable de la privation de sexualité d'une personne hospitalisée y compris pour une longue durée, ce que confirme le juge administratif. Par contre, lorsqu'un patient souhaite avoir des relations sexuelles avec un partenaire consentant, il n'est à priori pas possible de lui refuser ce droit dès lors que l'acte ne trouble pas l'ordre public ou le bon fonctionnement de l'établissement.

Les sorties de courte durée accompagnée ne sont pas envisageables à l'UMD.

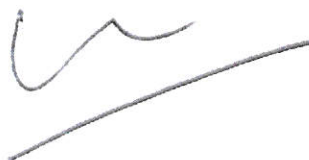
La question de l'organisation d'un lieu type Unité de Vie Familiale est évoquée. Il reste à déterminer l'organisation et les moyens à mettre en œuvre pour assurer la sécurité et garantir l'intimité à la vue du profil des patients.

3-2-2- Conditions de vie des soignants.

L'admission du patient en UMD se fait avec l'accord de l'équipe soignante mais également avec celui du patient. Le patient est normalement informé de son transfert par l'équipe d'origine. Toutefois ce n'est pas toujours le cas. L'explication est alors à la charge de l'équipe de l'UMD ce qui ne facilite pas la relation patient soignant.

En Conclusion : les membres de la commission font le constat de l'utilité du contrôle par la CDSP ; par ailleurs, il semble renforcer l'implication des équipes médicales et administratives dans leur activité.

Pour la commission départementale
des soins psychiatriques
Sa Présidente,



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 l'année 2019 –Département 94 –hors secteurs 92 et 75-

Nombre total de mesures de soins psychiatriques prise dans l'intervalle	2425
dont le nombre total de mesures SDRE	502
dont le nombre total de mesures SDJ	16
dont le nombre de mesure prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	182
dont le nombre de mesure prises en application de l'article L. 3213-2 du CSP	92
dont le nombre de mesure prises en application de l'article L. 3213-7 du CSP	0
dont le nombre de mesure prises en application de l'article 706-135 du CPP	16
dont le nombre de mesure prises en application de l'article L. 3214-3 du CSP	228
dont le nombre total de mesures SDDE	2331
dont le nombre de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers	898
dont le nombre de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence	381
dont le nombre de mesures de Soins pour Péril Imminent	1052
dont le nombre total de levées de mesure SDRE	343
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	110
dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article L.3212-2 du CSP	85
dont le nombre de levées de mesures prises en application de l'article L.3213-7 du CSP	1
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	141
dont le nombre total de levées de mesures SDDE	1741
dont le nombre de levées de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers	601
dont le nombre de levées de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence	356
dont le nombre de levées de mesures de Soins pour Péril Imminent	784
Nombre total de mesures ouvertes de plus d'un an	726
dont le nombre de SDRE ouverts de plus d'un an	164
dont le nombre de SDJ ouverts de plus d'un an	30
dont le nombre de SDDE ouverts de plus d'un an	532

Annexe 3

Fonctionnement et activité de la CDSP

Nombre de réunions	1
Nombre de visites d'établissements	2
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	10