

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

**RAPPORT D'ACTIVITE  
2020**

La Commission départementale des soins psychiatriques du Val de Marne, instituée par la loi du 27 juin 1990, modifiée par la loi du 5 juillet 2011, est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement (SSC), au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

La Commission Départementale des Soins Psychiatriques est une institution créée par la loi (article L 3222-5 du code de santé publique) « chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques [sans consentement] au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes. »

Ses compétences sont ensuite détaillées dans l'article L3223-1 qui prescrit qu'elle :

« 1° Est informée, dans les conditions prévues aux chapitres II et III du titre Ier du présent livre, de toute décision d'admission en soins psychiatriques, de tout renouvellement de cette décision et de toute décision mettant fin à ces soins ;

2° Reçoit les réclamations des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ou celles de leur conseil et examine leur situation ;

3° Examine, en tant que de besoin, la situation des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale et, obligatoirement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :

a) Celle de toutes les personnes dont l'admission a été prononcée en application du 2° du II de l'article L. 3212-1 ;

b) Celle de toutes les personnes dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an ;

4° Saisit, en tant que de besoin, le représentant de l'État dans le département ou, à Paris, le préfet de police, ou le procureur de la République de la situation des personnes qui font l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale ;

5° Visite les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, vérifie les informations figurant sur le registre prévu à l'article L. 3212-11 et au IV de l'article L. 3213-1 et s'assure que toutes les mentions prescrites par la loi y sont portées ;

6° Adresse, chaque année, son rapport d'activité, dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État, au Juge des Libertés et de la Détention compétent dans son ressort, au représentant de l'État dans le département ou, à Paris, au préfet de police, au directeur général de l'agence régionale de santé, au procureur de la République et au Contrôleur général des lieux de privation de liberté ;

7° Peut proposer au juge des libertés et de la détention du tribunal de grande instance dans le ressort duquel se situe l'établissement d'accueil d'une personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale d'ordonner, dans les conditions définies à l'article L. 3211-12 du présent code, la levée de la mesure de soins psychiatriques dont cette personne fait l'objet ;

8° Statue sur les modalités d'accès aux informations mentionnées à l'article L. 1111-7 de toute personne admise en soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale.

De plus, L'article L3222-5-1 relatif à l'isolement et la contention précise que : « le registre, 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 personnels des établissements de santé sont tenus de répondre à toutes les demandes d'information formulées par la commission. Les médecins membres de la commission ont accès à toutes les données médicales relatives aux personnes dont la situation est examinée. »

L'ensemble de ces compétences est au service de la mission de veiller au « respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes. » Une abondante jurisprudence internationale a développé ce concept et reconnu qu'une mauvaise organisation institutionnelle et des négligences dans l'attention qui leur est portée sont susceptibles d'attenter aux libertés individuelles et à la dignité de personnes dont le droit d'aller et venir est restreint.

En ce qui concerne le rapport d'activité de la commission, son contenu est défini comme suit par l'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 la 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 utiles 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'établissements, 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

Les membres de la CDSP ont été nommés par arrêté n°2019/2593 en date du 13/08/2019.

Psychiatre désigné par la cour d'appel de Paris	<b>Docteur Marie-Christine CABIE</b>
Médecin généraliste désigné par le Préfet	<b>Docteur Jacques PICARD</b> (président de la commission)
Psychiatre désigné par le Préfet	<b>Docteur Jean-Michel GRELLET</b>
Représentant d'association agréée de familles de personnes atteintes de troubles mentaux	<b>Mme Jacqueline CHATELAIN</b> (Union Nationale de Familles et Amis de malades Psychiatriques –UNAFAM-)
Représentant d'association agréée de familles de personnes atteintes de troubles mentaux	<b>Mme Françoise NIGER</b> (représentante des usagers, désignée par l'association d'usagers et d'ex-usagers de l'hôpital Esquirol adhérente à la FNAPSY)

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 GRELLET ayant cessé son activité professionnelle, a mis fin à sa représentation au sein de la CDSP au 1<sup>er</sup> décembre 2019. A ce jour, il n'a pas été remplacé.

La nouvelle commission a désigné le docteur PICARD comme président de la CDSP du Val-de-Marne. Il a fin à son mandat le 10 septembre 2020. Mme CHATELAIN a été désignée présidente.

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

## II- ACTIVITE DE LA CDSP

**L'activité de la CDSP a été impactée par les mesures de confinement liées au Covid, une visite ayant dû être annulée.**

**21 janvier 2020** : visite du secteur 94G12 de l'APHP et de l'unité des troubles du comportement alimentaire (TCA)

**10 septembre 2020** : réunion des membres pour désigner un nouveau président, définir le fonctionnement de la CDSP et programmer les visites des établissements.

**13 octobre 2020** : visite du secteur 94G13 à l'hôpital des Murets

**17 décembre 2020** : visite du secteur 94G09 du Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint Georges.

Lors de la réunion du 10 septembre 2020, un point a été fait sur :

- La nécessité de procéder au remplacement du Dr Grellet parti à la retraite,
- La régionalisation des services des soins sans consentement avec la participation de nouveaux interlocuteurs.
- Une meilleure organisation du travail,
- Le traitement des courriers des patients.

Les visites effectuées par la commission en 2020 ont été organisée 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, examen des registres de la contention et de l'isolement ;
- consultation et contrôle des registres de la loi et plus particulièrement d'extractions de ce registre;
- visite de l'unité psychiatrique en présence du médecin en charge ou de son représentant ;
- entretien avec les patients ayant demandé à être entendus.

## **1. Les observations et les recommandations effectuées lors des visites.**

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

Tous les établissements visités tiennent à jour les livres de la loi.

Régulièrement, il est indiqué qu'une informatisation de leur tenue serait bénéfique :

- pour les établissements qui consacrent un temps importants à leur mise à jour, sans parler des difficultés de manipulation,

- pour la commission qui ne peut pas toujours faire extraire les informations qu'elle doit contrôler, notamment la situation des personnes admises en cas de péril imminent et celles dont les soins se prolongent au-delà d'une durée d'un an, lorsque ces données n'ont pas été préparées à l'avance.

Aucun contrôle de dossier de patient n'a été réalisé.

**On notera que les Patients hospitalisés en SPI représentent près de 45% des patients hospitalisés en soins sur décision du directeur d'établissement (SDDE), tandis que près de 37% des patients ont une mesure ouverte de plus d'un an (voir annexe 2).**

**Le nombre total de mesures ouvertes de plus d'un an s'établit à 955 contre 726 en 219 soit une progression de près de 30% qui interroge. Ces mesures représentent près de 37% du nombre total de mesures de soins psychiatriques prises dans l'intervalle. Toutefois, ce nombre intègre les patients sous-programme de soins.**

**Pour pouvoir, mesurer l'évolution de certaines mesures, il est nécessaire que la fiabilité des données statistiques transmises par l'ARS soit garantie.**

### **1-2 Le registre de l'isolement et de la contention**

L'ensemble des établissements psychiatriques tiennent le registre prévu à l'article L3222-5-1 du CSP. Il est informatisé et permet de réaliser le rapport annuel sur l'isolement et la contention.

Nous avons pu examiner des extractions de ce registre dans les trois hôpitaux. Celles-ci ont fait ressortir les anomalies suivantes :

- Patients en soins libres mis en isolement.
- Durée de mise en isolement et/ou contention non conforme aux dispositions de l'article L 3222-5-1 dans sa version du 26 janvier 2016 et des recommandations de bonne pratique de la HAS de février 2017, en raison de leur durée.

En revanche, aucun contrôle de dossier de patient n'a été réalisé.

### **1-3 Les chambres d'isolement**

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

#### **Hôpital Paul Brousse secteur 94G12 à Vitry le 21/ 01/2020**

Le secteur fermé situé au ré de chaussé du bâtiment comporte 10 lits et une chambre d'isolement. Celle-ci bénéficie de deux accès, dont l'un se fait par les sanitaires, d'un point d'eau et des WC séparés. Elle est meublée d'un lit fixé au sol. Elle dispose d'une caméra de surveillance et d'un bouton d'appel. L'état de la chambre est moyen.

#### **Hôpital des Murets (secteur 94G03)**

Ce service dispose de deux chambres d'isolement.

La première est munie d'un lit en mousse et dans un espace adjacent bénéficie d'un lavabo et d'un WC. La chambre est équipée d'un bouton d'appel et l'horloge située à l'extérieur est visible. La chambre donne sur l'extérieure au ré de chaussé mais la fenêtre ne peut pas s'ouvrir.

La seconde chambre que nous n'avons pas pu visiter est constituée par deux chambres d'isolement identiques mais réunies afin d'offrir à la patiente un espace de jour et un espace de nuit.

Une Chambre d'apaisement est en cours d'aménagement avec du matériel snoezelen qui favorise la détente.

#### **Centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges -CHIV - (secteur 94G09)**

Ce service dispose de deux chambres d'isolement identiques.

Elles sont équipées d'un matelas au sol et peuvent bénéficier, mais seulement avec l'accord du personnel soignant et à tour de rôle, d'un accès à une pièce d'eau avec douche, WC et lavabo. Pour ces raisons un sceau hygiénique est posé à même le sol, ce qui ne respecte pas la dignité de la personne.

Une horloge est visible et chaque chambre a un bouton d'appel.

### **2 – Les points particuliers propres à chaque secteur psychiatrique visité :**

**2-1 La problématique de l'accès libre à un espace extérieur** a été abordée lors de la visite du CHIV. Le service situé au 1<sup>er</sup> étage de l'hôpital général est fermé mais il reçoit également **des patients en soins libre**. Une terrasse grillagée a été aménagée deux

étages au-dessus, accessible uniquement par des escaliers. Les patients ne peuvent s'y rendre qu'accompagnés de soignants pendant les pauses d'un quart d'heure selon un horaire affiché pour pouvoir fumer ou se détendre.

## **2-2 La problématique de l'aération des chambres d'isolement.**

Cette question a été soulevée par un patient qui occupait une chambre d'isolement dont la fenêtre ne pouvait pas s'ouvrir pour des raisons de sécurité, la ventilation de la pièce ne s'effectuant qu'au travers des huisseries.

La question s'est retrouvée de façon plus critique au CHIV puisque les deux chambres d'isolement sont démunies de toute fenêtre pour des raisons liées à l'architecture du bâtiment dans lequel le service est implanté. De ce fait, **l'aération se fait exclusivement au travers d'un panneau perforé donnant sur le couloir.**

Nous avons formulé une **recommandation** à respecter a minima les dispositions de l'article 64-1 du règlement sanitaire départemental qui prévoit que dans les locaux à pollution non spécifique, le débit d'air neuf à introduire doit être de 18m<sup>3</sup>/h par occupant pour une cellule. Le respect de cette disposition est d'autant plus importante qu'il a été constaté que ces chambres ont été utilisées plus d'une centaine d'heures en juillet et août avec un risque d'élévation excessive de la température et donc de déshydratation pour le patient.

Un projet de déplacement du service avait été présenté il y a plusieurs années à la commission. Abandonné pour des raisons financières, il avait été ensuite envisagé de déplacer ces chambres.

Il est inconcevable de maintenir des patients fragiles dans des cachots car, en réalité, c'est bien de quoi il s'agit, même si le personnel est attentionné et assure un contrôle régulier de leur état de santé.

On notera que certains hôpitaux ont permis l'ouverture des fenêtres, y compris au ré de chaussé, en plaçant à l'extérieur de la fenêtre une plaque de plexiglass l'obstruant partiellement ; de cette manière le patient ne peut s'échapper et l'aération naturelle de la pièce est assurée.

## **2-3 L'accès au JLD**

L'hôpital Paul Brousse intègre une unité des troubles du comportement alimentaire (TCA) qui reçoit des patients de la France entière en soins sans consentement pour des durées importantes parfois égale ou supérieure à un an. Les hôpitaux d'origine de ces patients ont initié le contrôle devant le JLD. L'article L3211-12-2 3<sup>ème</sup> alinéa du CSP prévoit qu' « En cas de transfert de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques dans un autre établissement de santé, après que la saisine du juge des libertés et de la détention a été effectuée, l'établissement d'accueil est celui dans lequel la prise en charge du patient était assurée au moment de la saisine ».

Une patiente de l'unité TCA a demandé à être entendue par la CDSP. Hospitalisée à Nice où vit sa famille, elle a été transférée à Vitry et de ce fait n'a plus pu rencontrer le JLD, étant simplement représentée par un avocat. Cette situation, même si elle est légale, prive l'intéressée d'un entretien avec le juge.

Cette situation avait été soumise au CGLPL et des échanges avaient eu lieu sur ce point avec la direction de l'établissement.

## 2-4 L'impact du Covid

Les établissements visités au cours du 2<sup>ème</sup> semestre de l'année n'ont connu aucun décès. Certains patients ont cependant dû être isolés. Les établissements ont suivi à la lettre les « consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie » du 23/03/2020 et aux recommandations postérieures du Ministère de la santé. Ils ont fait sortir les patients dont l'état de santé le permettait tout en assurant un suivi par téléphone.

**En Conclusion** : Les membres de la commission font le constat de l'utilité du contrôle par la CDSP. En effet, en raison de l'habitude et d'un manque de moyens, certaines anomalies ne sont plus remarquées.

Ce contrôle constitue une charge, surtout pour les équipes administratives qui doivent préparer les éléments d'informations demandés. Mais, c'est à ce prix que peut se construire un dialogue utile pour l'ensemble des acteurs et respectueux de la loi.

La Présidente de la CDSP

Du Val de Marne

Jacqueline CHATELAIN

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Chatelain', with a horizontal line underneath it.

# 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

Annexe 1

Liste des acronymes

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

**Annexe 2**  
**Données de cadrage pour l'année 2020**

<b>Nombre total de mesures de soins psychiatriques prise dans l'intervalle</b>	<b>2595</b>
<b>dont le nombre total de mesures SDRE</b>	445
<b>dont le nombre total de mesures SDJ</b>	8
dont le nombre de mesure prises en application de l'article L. 3213-1 du CSP	154
dont le nombre de mesure prises en application de l'article L. 3213-2 du CSP	54
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	8
dont le nombre de mesure prises en application de l'article l 3214-3 du CSP	237
<b>dont le nombre total de mesures SDDE</b>	<b>2493</b>
dont le nombre de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers	722
dont le nombre de mesures de Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence	657
dont le nombre de mesures de Soins pour Péril Imminent	<b>1114</b>
<b>dont le nombre total de levées de mesure SDRE</b>	311
<b>dont le nombre total de levées de mesures SDJ</b>	8
<b>dont le nombre total de levées de mesures SDDE</b>	1869
<b>Nombre total de mesures ouvertes de plus d'un an</b>	<b>955</b>
dont le nombre de SDRE ouverts de plus d'un an	<b>204</b>
dont le nombre de SDDE ouverts de plus d'un an	<b>751</b>

Annexe 3

Fonctionnement et activité de la CDSP

<b>Nombre de réunions</b>	1
<b>Nombre de visites d'établissements</b>	3
<b>Nombre total de dossiers examinés :</b>	0
- dont SDRE et SDJ	0
- dont SDDE	0
- dont SPI	0
<b>Nombre total de mesures de soins psychiatriques de plus d'un an examinées :</b>	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
<b>Nombre total de demandes ou de propositions de levée de la mesure de soins psychiatriques :</b>	
- 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	5