

Commission départementale
des
soins psychiatriques
de
Seine-et-Marne

Rapport d'activité 2018

Le fonctionnement de la CDSP de Seine-et-Marne en 2018 a été sensiblement affecté, comme en 2017, par l'indisponibilité du secrétariat mis à disposition par la DT-ARS. Cette situation fait suite à une réduction des effectifs du service chargé des soins sans consentement. De ce fait, l'activité de la commission a été sensiblement réduite : elle a pu tenir seulement deux réunions mais a pu toutefois visiter cinq des six établissements que compte le département.

I - Composition et fonctionnement de la CDSP

Conformément à l'article L3223-2 du Code de la santé publique, la commission est composée comme suit :

Représentant des familles de personnes atteintes de troubles mentaux	M. A. Monnier (Unafam), président de la commission
Magistrat	Mme Agostini, présidente du TGI de Melun puis Mme Lucie Caron
Psychiatre désigné par le procureur général près la cour d'appel	Dr Secret-Bobolakis (titulaire), Dr Azziz (suppléant)
Psychiatre désigné par le préfet	Poste vacant
Médecin généraliste	Dr B. Trigano
Représentant des personnes malades	Mme L. Jemaa (France Dépression)

II - Les réunions de la CDSP

La commission s'est réunie, au siège de la DT-ARS de Seine-et-Marne, les 15 mai et 19 octobre 2018. 106 dossiers ont été examinés, contre 183 en 2017 et 240 en 2016. Cette diminution n'est pas la conséquence d'un recul du nombre des admissions en péril imminent ou des patients en soins sans consentement de longue durée mais de l'impossibilité de tenir les quatre réunions prévues par les textes.

III Les Visites d'établissement

Les visites des établissements ont eu lieu aux dates suivantes : Centre hospitalier de Meaux : 23 janvier 2018 ; Centre hospitalier de Nemours : 6 juillet 2018 ; Centre hospitalier de Marne-la-Vallée (Jossigny) : 9 novembre 2018 ; Centre hospitalier de Provins : 30 novembre 2018 ; Centre hospitalier de Coulommiers : 18 décembre 2018.

Audition des patients

Dans les cinq établissements visités, vingt patients ont demandé à rencontrer la CDSP, sur un total de cent patients en soins sans consentement lors des visites. Le nombre de patients auditionnés est supérieur à celui de 2017 (14), avec des variations inexplicables selon les établissements (six patients auditionnés à Provins en 2018, aucun en 2017).

De façon quasi unanime, les patients rencontrés contestent le bien-fondé de la mesure. Les autres sujets évoqués : - demande de changement de psychiatre ; - d'être à 3 patients dans la chambre, demande de transferts en chambres individuelles ; - souhait de récupérer des documents de son dossier médical ; nécessité de soins somatiques et de pédicurie ; effets secondaires du traitement ; demande des modalités de levée de mesure par un tiers ; demande de nouvelles quant à la mise en place d'un programme de soins ou de sorties ; demande d'autorisations de sorties pour pouvoir s'occuper d'animaux au domicile ; crainte que la mesure de soins ne soit pas levée avant l'examen du baccalauréat.

Synthèse des observations effectuées :

D'une façon générale la commission accorde une grande importance à la qualité des locaux et de leur entretien. C'est en effet un indice du **respect de la dignité des patients** de la part des responsables de l'établissement.

La Seine-et-Marne comporte deux établissements récents –Jossigny et Melun- qui présentent des conditions d'accueil correspondant aux standards du XXI^e siècle : chambres individuelles dotées de sanitaires complets (WC, lavabo, douche). L'hôpital de Provins, dont la construction est un peu plus ancienne, présente le même niveau de confort.

En revanche, les services de psychiatrie de Meaux, Coulommiers et Nemours sont dans des locaux datant des années 1960-1970, avec des chambres à deux lits (voire trois), des douches collectives, parfois des chambres sans WC ni même lavabo. Ces chambres n'offrent aucun espace d'intimité, ni même de possibilité de rangement sécurisé pour les affaires personnelles des patients (absence de placards fermant à clef). En outre, ces établissements nécessiteraient un entretien constant qui fait souvent défaut. De ce fait, les peintures sont dégradées, les fenêtres laissent passer l'air, les chauffages ne sont pas toujours suffisants, les sanitaires collectifs présentent des dégradations dues à l'humidité, les poignées aux portes des placards sont absentes... On rencontre ainsi en psychiatrie des locaux dans un état qu'on ne tolérerait pas en médecine ou chirurgie. Comment ne pas y voir une discrimination à l'égard des patients mais aussi des personnels ?

A l'hôpital de Jossigny, la commission a fait parvenir à la direction et à la DT-ARS un courrier soulignant l'inaccessibilité des patios aux patients en fauteuil roulant. De ce fait, ils sont privés de la possibilité de fumer ou simplement de prendre l'air sans avoir à descendre au rez-de-chaussée, où d'ailleurs l'environnement est celui d'un vaste parking. A ce jour, la commission n'a pas reçu de réponse à ces courriers.

S'agissant des **droits des patients**, les entorses les plus évidentes concernent la liberté d'aller et venir et l'usage du téléphone. Les restrictions à la liberté d'aller et venir comportent des degrés divers. Dans un établissement comme Coulommiers, les portes des services et même du bâtiment sont ouvertes en permanence, la surveillance étant facilitée du fait que le poste infirmier a une vue directe sur la porte principale. A Meaux, les portes des services sont fermées en permanence, ce qui oblige les soignants à des allers-retours pour ouvrir la porte aux patients ayant le droit de circuler. Il en va de même à Jossigny, aux heures où les services sont fermés (le matin). A Provins, le bâtiment, qui abrite un seul service, est fermé. A Nemours, les portes des services sont généralement ouvertes, mais en contrepartie des patients sont maintenus enfermés dans leurs chambres.

L'usage du téléphone est très restreint en général, sauf à Jossigny où les patients peuvent garder leur téléphone sauf contre-indication médicale (le chargeur étant conservé au poste infirmier pour des raisons de sécurité évidentes). Dans cet établissement, les patients peuvent également avoir l'usage de leur ordinateur, sans restriction de l'accès Internet.

IV Isolement et contention

Tous les établissements ont mis en place un registre de l'isolement et de la contention mais certains sont sous forme papier, ce qui ne facilite pas l'élaboration de statistiques. Lorsque le registre est sous forme numérique, c'est le plus souvent un tableau Excel, dont l'utilisation, notamment pour le calcul des indicateurs, n'est pas toujours maîtrisée par les soignants, faute de formation.

Les données semestrielles qui doivent être élaborées par la DGOS et transmises par l'ARS à la CDSP, aux termes de l'instruction DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109, n'ont pas été communiquées à la commission.

En 2018, un seul établissement (Nemours) a présenté à la CDU le rapport annuel prévu par la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 (art.72).

La **densité des lieux d'isolement** (chambre de soins intensifs et chambres fermées utilisées pour des mises en isolement) peut être mesurée en calculant le rapport entre le nombre de lits « ordinaires » et le nombre de chambres d'isolement ou fermées – CI-F. Ce rapport est de l'ordre de 5 lits pour 1 CI-F à Nemours et Provins, 4 pour 1 à Jossigny et 3 pour 1 à Melun. Dans ce dernier établissement, un service entier, fermé, regroupe 8 chambres d'isolement et 8 chambres fermées, et chacun des deux autres services dispose de 2 chambres fermées, ce qui explique ce rapport particulièrement élevé. La commission s'interroge sur la nécessité de disposer d'un nombre aussi élevé de lieux d'isolement, même en tenant compte de la présence récurrente de détenus (22 au cours de l'année 2017).

Un seul établissement – Coulommiers- dispose d'une chambre « d'apaisement », un peu austère toutefois alors que ce devrait être un lieu particulièrement accueillant.

L'équipement des chambres d'isolement est variable. Un seul établissement –Meaux- a encore des chambres d'isolement sans sanitaire, ce qui nécessite l'utilisation d'un seau hygiéniques. La vidéo-surveillance, contraire aux recommandations de la HAS, n'est utilisée que dans l'hôpital de Coulommiers. Les boutons d'appel font souvent défaut.

L'état d'entretien des chambres d'isolement est bon dans les établissements de construction récente, moyen dans ceux plus anciens, souvent par manque d'entretien. A l'hôpital de Meaux, la réfection d'une chambre d'isolement particulièrement dégradé, comme l'avait constaté la CDSP, a été effectuée.

V - Contrôle des Livres de la Loi :

D'une façon générale, les Livres de la Loi sont bien tenus. Toutefois, la commission a constaté que les décisions du juge sont souvent absentes. En l'absence d'instructions précises émanant du ministère de la Santé ou de l'ARS sur la forme que doivent prendre les documents et leur recueil, chaque hôpital a adopté des solutions spécifiques : certains collent des documents réduits, d'autres les conservent en format A4, ce qui rend parfois la consultation difficile. Au pôle de psychiatrie de Provins, le registre ne correspond pas à la définition légale (art. L3212-11 du code de la santé publique) ; c'est un simple répertoire des documents devant y figurer, qui sont classés dans des dossiers individuels. Cette formule n'a toutefois pas été remise en question par le procureur de la République à l'occasion de ses vérifications.

IV - Evolution statistique des mesures de soins sans consentement

(Données annuelles 2018 non disponibles à la date de rédaction du rapport)

Le président de la CDSP

Alain Monnier