

DROITS DES USAGERS DE LA PSYCHIATRIE SECTORISÉE - 2024

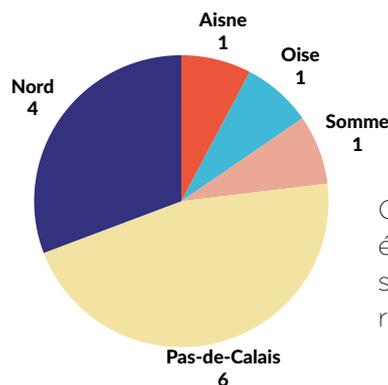
NOTRE ENQUÊTE FLASH:

Lors d'un groupe d'échanges de pratiques entre Représentants des Usagers en Commissions des Usagers (CDU), nous avons été alertés sur les pratiques d'un établissement qui considère les plaintes et réclamations des patients en psychiatrie comme "non recevables".

Afin de mesurer le fonctionnement des Commissions des Usagers d'établissements gérant les secteurs de psychiatrie, nous avons sollicité les Représentants des Usagers (RU) concernés au travers d'une courte enquête lancée le 28/11/2023. 19 personnes y ont répondu, couvrant 13 établissements de santé (ES) que ce soient des centres hospitaliers généraux (CH) ou des établissements publics de santé mentale (EPSM).

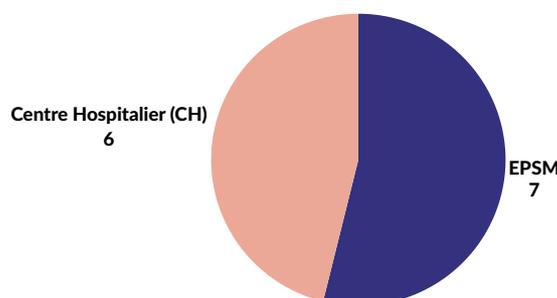
Les réponses:

Département de l'établissement (/13 ES)



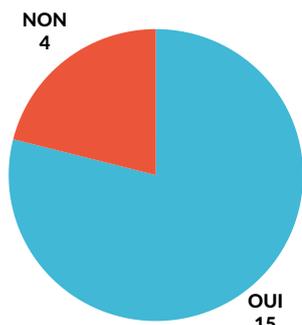
Cela représente la moitié des établissements qui gèrent les secteurs de psychiatrie de la région.

Type d'établissement (/13 ES)



Merci aux 19 Représentants des Usagers qui ont accepté de participer à cette enquête.

Je participe au processus de gestion et réponses aux plaintes et réclamations relevant de la psychiatrie (/19 RU)



La totalité des répondants déclarent avoir accès aux plaintes et réclamations de leur établissement mais 4 répondants ne participent pas à leur traitement.

“Les plaintes et réclamations qui viennent des services de la Psychiatrie sont traitées en CDU au même titre que les autres.” (CH)

“En qualité de présidente de la CDU ; courriers accessibles et présentation sous forme anonymisée à chaque CDU.” (EPSM)

“Les réclamations et plaintes sont étudiées en bureau de CDU et les RU participent à la réponse adressée au plaignant.” (CH)

“J’ai accès aux courriers en me rendant personnellement au bureau, c’est-à-dire en me déplaçant à 60 km de chez moi. Les courriers ne sont pas rendus disponibles en amont des CDU. En CDU, les courriers ne sont pas discutés un à un, leur contenu n’est pas connu par les participants, ce sont les statistiques globales uniquement qui sont projetées sous forme de “camembert”.

La CDU ne participe donc pas du tout au processus de gestion et de réponse.” (EPSM)

“Il y a très peu de plaintes émanant du secteur de psychiatrie. Les plaintes formulées par des patients de psychiatrie sont automatiquement présentées en bureau de CDU.” (CH)

Les plaintes et réclamations des usagers suivants sont-elles recevables par l’établissement en ce qui concerne la psychiatrie ? (/13 ES)



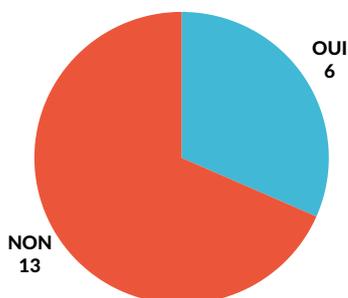
Pour seulement un établissement (celui qui avait fait l’objet de notre alerte), les plaintes des patients de sont pas “recevables”.

“Plainte rejetée en invoquant un délire de persécution alors que la patiente a quitté l’hôpital donc est supposée stabilisée” “Je suis choquée par le fait que dès que des réclamations proviennent de patients, le personnel médical présent invoque immédiatement la fragilité médicale de la personne et un possible délire de persécution.” (EPSM)

“Les mandataires judiciaires ne nous saisissent jamais au contraire ils sont l’objet de nombreuses réclamations de la part des patients. Certains mandataires sont fort peu présents sur l’hôpital voire absents.” (EPSM)

“Fonctionnement en toute transparence avec la direction; échanges constructifs et respect des droits. Rapport CDSF transmis récemment par exemple et point inscrit à la prochaine CDU.” (EPSM)

Dans le cadre de mon mandat, je rencontre des patients en psychiatrie (/19 RU)



Une majorité de représentants ne rencontre pas directement les patients des services de psychiatrie dans le cadre de leur mandat. Mais il n’y a pas de spécificité liée au type d’établissement (CH ou EPSM). Il est possible que ces représentants en CH ne rencontrent pas non plus de patients hors psychiatrie.

“Des patients -y compris hospitalisés sans consentement- ont souhaité rencontrer le président de la CDU suite à une plainte.” (CH)

“Pas de difficulté sauf une certaine timidité des patients qui n’osent pas toujours signaler un problème, même s’ils sont informés par le livret d’accueil remis à chacun.” (EPSM)

“La plainte n’est vraiment traitée que si une association ou un RU intervient.” (EPSM)

“Le secteur de psychiatrie est une clinique, un bâtiment situé dans l’enceinte du CH, mais hors du corps principal MCO. Les patients de psychiatrie s’adressent peu à la CDU, commission qui ne fait pas partie de leur “univers”. Ils doivent certainement formuler des plaintes à l’oral, mais celles-ci ne sont pas retranscrites. S’ils ont des plaintes ou réclamations à faire, ils préfèrent les exposer à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques qui peut les recevoir lors de ses visites, ou les lui adresser à l’écrit à l’ARS.” (CH)

“D’un commun accord, nous avons décidé de faire une permanence à l’EPSM afin de recevoir les patients.

Je suis bénévole à l’aumônerie et j’entends régulièrement des plaintes qui me semblent recevables mais n’ayant pas le droit de fusionner mon rôle d’aumônier et de RU, je ne peux donner suite à ces réclamations sauf lorsqu’elles sont très graves comme la dernière situation où une patiente a été violée au sein de l’établissement par un autre patient.

J’ai donc demandé des informations sur cet événement indésirable grave et les mesures prise pour éviter ce genre de situation. Je n’ai pas été informée à ce jour de décisions prises mais il me semble qu’il y a possibilité d’instaurer un dialogue avec le personnel soignant pour savoir exactement comment cette situation est prise en compte.

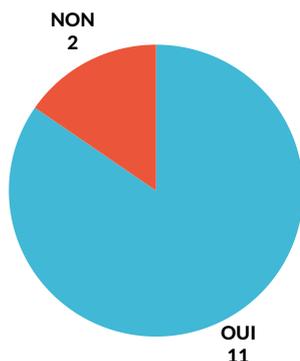
Étant donné que ceci est récent, j’attends de voir ,au vu de tous les éléments, quelles seront leurs démarches.” (EPSM)

“Il apparaît que les usagers s’expriment peu par les voies prévues par la loi. Peu de retours des questionnaires de sortie. Depuis quelques temps, questionnaire de sortie sur tablette, en présence du personnel soignant, ce qui a l’air d’aggraver les difficultés.

Les usagers s’expriment davantage dans les groupes de parole des assos (UNAFAM, association d’aidants...).

Question : comment faire pour remonter leurs remarques ? Faudrait inventer d’autres formes de recueil des plaintes des usagers afin qu’ils puissent être entendus.” (EPSM)

La CDU est-elle informée des mesures de soins sans consentement ? (/13 ES)



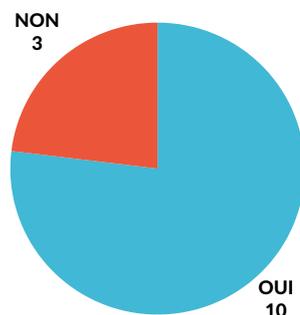
Pour deux établissements de l’échantillon, il apparaît que les représentants des usagers ne sont pas suffisamment informés des mesures de soins sans consentement.

“Information uniquement sous forme de tableau statistique global.” (EPSM)

“Je n’ai pas eu connaissance de cas de soins sans consentement.” (EPSM)

“Des stats régulières sont présentées avec des remarques pour en faire baisser le nombre.” (EPSM)

La CDU est-elle informée des mesures de contention et d’isolement ? (/13 ES)



Pour les 2 mêmes établissements, les RU déplorent un manque d’information concernant les mesures de contention et d’isolement.

“Nous ne savons pas le nombre de personnes mises en isolement ou sous contention ainsi que la durée.” (EPSM)

Pour le troisième établissement obtenant la réponse “non”, la justification est la suivante :

“Ces méthodes ne sont plus employés d’après la directrice des soins.” (EPSM)

Commentaires libres

“Une seule recommandation en cours : ne pas refuser d’office le droit des anciens patients à visiter un autre patient hospitalisé, mais demander un avis du médecin.” (CH)

“Il serait souhaitable que les plaintes émanant des patients eux-mêmes soient examinées avec autant d’attention que celles provenant de la famille ou d’aidants. On ne peut pas se contenter d’évoquer un possible délire de persécution de la personne et surtout lorsque celle-ci a quitté l’établissement et donc est supposée stabilisée.” (EPSM)

“Plusieurs alertes qui proviennent de sources informelles (ma question: comment les faire valoir ?):

- le libre choix du médecin et de l’établissement ;*
- le droit de bénéficier des soins les plus appropriés et des thérapeutiques les plus efficaces (protocoles médicaux différents d’autres EPSM) ;*
- le droit à participer activement aux décisions médicales ;*
- le droit d’être informé concernant les effets secondaires des médicaments ;*
- le droit de refuser un traitement ou un acte médical ;*
- le droit de quitter l’établissement à tout moment (patients en hospitalisation libre enfermés) ;*
- le droit de désigner une personne de confiance ;*
- le droit du patient d’être accompagné par une personne de son choix lors des entretiens médicaux*
- droit de visite.” (EPSM)*



Santé Info Droit - 01 53 62 40 30

Ligne d'information et d'orientation sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h

Mardi et jeudi : 14h-20h

www.france-assos-sante.org/sante-info-droits



66 Millions d'Impatients

<https://www.france-assos-sante.org/category/66-millions-dimpatients/>

Le site porte-parole des patients impatients, outils d'information pour mieux s'y retrouver dans le système de santé.

Nous contacter

France Assos Santé Hauts-de-France

10 rue Baptiste Monnoyer 59800 LILLE

Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Coordinateur régional

Maxime CATTEZ

03 66 32 18 88 / 06 25 47 08 09

mcattez@france-assos-sante.org

Chargée de gestion administrative

Amélie LAROCHE

03 66 32 18 88

alaroche@france-assos-sante.org

Président

Pierre-Marie LEBRUN

03 66 32 18 88

hauts-de-france@france-assos-sante.org

Chargée de mission

Maureen POLLART

03 66 32 18 88 / 06 42 60 00 44

mpollart@france-assos-sante.org

Chargé de mission

Clément BAILLEUL

03 66 32 18 88 / 07 56 34 09 08

cbailleul@france-assos-sante.org