

FONCTION DE MEDIATION EN SANTE MENTALE

RAPPORT COMMUN

**des médiateurs attachés aux plates-formes de
concertation en santé mentale wallonnes et
bruxelloise**

Année 2008

Sommaire :

- 1. Données chiffrées**
- 2. Activités complémentaires des médiateurs**
- 3. Difficultés et recommandations en matière d'organisation de la fonction**
- 4. Difficultés et recommandations en matière d'application des droits du patient**

1. DONNEES CHIFFREES

Remarque préalable

En raison de la succession des personnes qui ont assuré la fonction de médiateurs (trices) en 2008 et 2009, et en raison de l'absence d'un système d'enregistrement commun, les données chiffrées demeurent fragmentaires. Elles peuvent néanmoins donner un aperçu global de la situation dans l'ensemble des Régions wallonne et bruxelloise.

1. Données générales

1.1. Nombre de médiateurs en Régions Wallonne et Bruxelloise :

8 médiateurs

1.2. Heures de prestations :

Variables selon les plates-formes

- 1 personne à temps plein de médiation
- 2 personnes avec un temps plein pour la Plate-forme réparti entre une part pour la médiation et une part pour du travail administratif
- 1 personne à 75 %
- 1 personne à 50%
- 2 personnes à 25%
- 1 personne avec quelques heures

1.2. Nombre d'institutions couvertes par les médiateurs :

Hôpitaux psychiatriques : 26

(d'un minimum de 0 à un maximum de 7 par médiateur)

Maisons de soins psychiatriques (MSP): 19

(d'un minimum de 0 à un maximum de 5 par médiateur)

Initiatives d'habitations protégées (IHP) : 30

(d'un minimum de 0 à un maximum de 6 par médiateur)

2. Données relatives aux interpellations

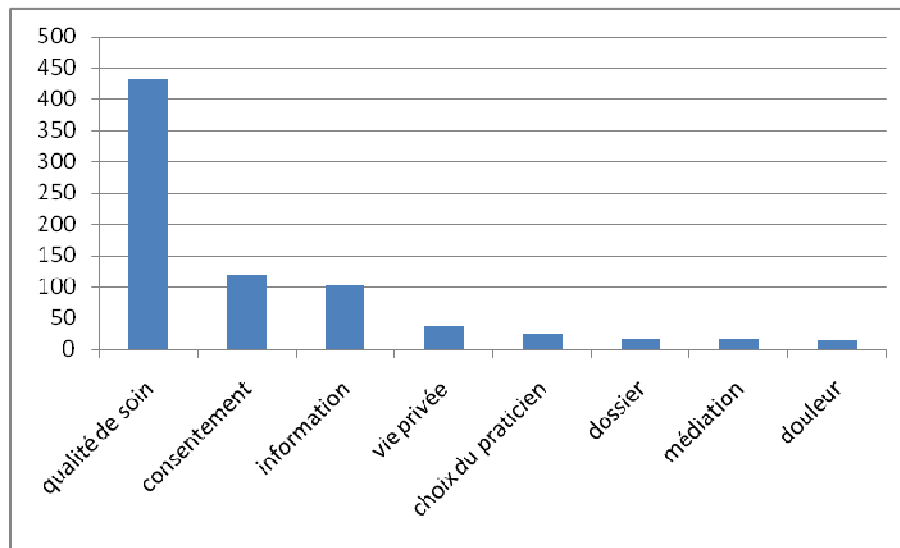
2.1. Nombre total d'interpellations reçues : 1101 interpellations

2.2. Répartition :

-interpellations relatives aux droits du patient : **761**

-interpellations sans lien direct avec les droits du patient : **340**

2.2.1. Interpellations relatives aux droits du patient : 761 interpellations



Qualité des soins : 56,7 %

Consentement : 15,6 %

Information : 13,5 %

Respect de la vie privée : 4,9 %

Libre choix du praticien : 3,4 %

Droits relatifs au dossier : 2,1 %

Accès à la médiation : 2,0 %

Prise en charge de la douleur : 1,8 %

Il apparaît clairement que la grande majorité des interpellations relatives aux droits du patient (56,7%) concernent le droit à recevoir des soins de qualité.

Les deux autres droits les plus fréquemment cités sont le droit au consentement (15,6%) et le droit à l'information (13,5%).

2.2.2. Interpellations sans lien direct avec les droits du patient :

340 interpellations

Dans le contenu de ces interpellations, les thèmes les plus souvent cités sont par ordre décroissant :

1. Des difficultés relationnelles

2. L'argent de poche
3. L'administration de biens
4. Les autorisations de sorties à l'extérieur
5. L'élaboration du projet de vie à la sortie de l'institution

2 . ACTIVITES COMPLEMENTAIRES DES MEDIATEURS

Outre la gestion des plaintes et conformément à leurs missions légales, les médiateurs participent à diverses autres activités dont les principales sont :

- Information aux patients et aux professionnels quant à la loi « droits du patient » et à la fonction de médiation (mais aussi : publication d'outils, présentation lors de conférences...).
- Formations continues (supervisions, interventions, journées d'études...)
- Participation à la vie d'équipe des plates-formes (réunions d'équipe, groupes de travail, conseils d'administration...).

3.DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'ORGANISATION DE LA FONCTION

1. En matière d'indépendance

Difficultés :

Les expériences sont diverses. Néanmoins, certains médiateurs considèrent que leur indépendance est mise en question par le fait qu'ils se trouvent sous la dépendance des institutions de soins. En effet, selon ces médiateurs :

- les représentants des institutions siègent au Conseil d'administration des Plates-formes, ce qui les place en position d'employeurs des médiateurs,
- le mode de financement actuel de la fonction de médiation est sous le contrôle direct des hôpitaux et fait l'objet d'une négociation avec les Plates-formes.

En conséquence, ces médiateurs estiment que l'organisation actuelle de la fonction représente une menace pour leur indépendance et qu'elle les place en outre dans un climat d'insécurité peu propice à remplir leurs missions dans la sérénité. Il importe toutefois de remarquer que cette expérience n'est pas partagée par l'ensemble du groupe.

Recommandations :

Organiser la fonction et son mode de financement de manière à soustraire les médiateurs de la dépendance administrative et financière vis-à-vis des hôpitaux psychiatriques.

2. En matière de neutralité et d'impartialité

Difficultés :

Face à certains manquements structurels importants qui violent le respect des droits du patient, certains médiateurs éprouvent effectivement des difficultés à ne pas prendre parti. La neutralité constitue une exigence inhérente à la fonction. Le maintien d'une telle position qui impose au médiateur de se mettre en recul, de ne pas prendre parti, de ne pas se laisser manipuler ou instrumentaliser, est un exercice difficile qui veille à s'inscrire dans la recherche d'un équilibre relationnel permanent entre soignant et patient où chacun aura la possibilité d'exprimer ses difficultés.

Recommandations :

Pour assurer leur position de neutralité, il importe que les médiateurs puissent sans cesse affiner leurs outils et les réfléchir afin de conceptualiser la démarche dans laquelle ils prennent part. Des instruments indispensables à un professionnalisme de qualité, tels que les supervisions ou autres formes de formations continues sont encore trop laissés à l'appréciation subjective de chaque Plate-forme. Il semble capital que le cadre légal du financement de la fonction garantisse à chaque médiateur la possibilité de recourir à un soutien continu via les instruments adéquats.

3. En matière de respect du secret professionnel

Difficultés :

- 1) Le médiateur peut éprouver des difficultés à garantir un espace de discrétion autour de la démarche du patient, notamment dans les sections fermées.
- 2) Il doit parfois faire face à des tentatives de questions émanant des soignants habitués à la pratique du secret partagé (ou encore des directions d'institutions) à propos du contenu des interpellations.
- 3) L'obligation de respect du secret professionnel peut mettre le médiateur en difficulté lorsqu'il fait l'objet d'attaques relatives à ses interventions : comment peut-il se défendre sans trahir la confidentialité ?

Recommandations :

A la manière des garanties offertes en médiation familiale, civile et commerciale, il faudrait davantage garantir l'espace de confidentialité autour du processus de médiation, de manière à protéger la confiance en cet espace et à éviter que son contenu ne puisse ultérieurement être utilisé lors d'une procédure judiciaire ou encore pour porter des jugements critiques sur les interventions des médiateurs.

4. En matière de médiation proprement dite

Difficultés :

- 1) L'accès à la médiation peut être complexifié par les modalités horaires et le mode d'organisation spécifique en santé mentale (présence épisodique sur le terrain des institutions, horaires à temps partiel des médiateurs et des professionnels qui entrent difficilement en concordance ...).
- 2) Certains professionnels de santé demeurent peu accessibles, peu collaborant voire hostiles au processus de médiation
- 3) Certains patients redoutent les conséquences négatives d'un recours à la médiation
- 4) Le médiateur travaille en fonction de chaque situation particulière : le contexte de la maladie mentale peut l'amener à adapter sa méthodologie (troubles de la mémoire ou des fonctions cognitives....)

Recommandations :

- 1) Sur ce point aussi, il importe de garantir aux médiateurs un soutien par le biais de formation continue et de rencontres avec des pairs
- 2) Il convient de promouvoir la collaboration avec les professionnels de santé et les patients par divers moyens, en vue de sensibiliser aux effets positifs potentiels de la médiation, par exemple en systématisant des rencontres régulières. Le travail d'information et de prévention reste à poursuivre.

5. En matière d'infrastructures et de moyens mis à disposition

Difficultés :

- 1) Les médiateurs, surtout lorsqu'ils travaillent à temps partiel, ne bénéficient pas d'un temps suffisant pour remplir adéquatement toutes leurs missions
- 2) le nombre et la dispersion géographique des institutions occasionnent des temps importants de déplacements

- 3) dans certaines institutions, les médiateurs ne disposent pas d'ordinateurs, ce qui les oblige à remplir leurs tâches administratives (courriers, encodage de données, rapports annuels..) dans les heures limitées où ils se trouvent dans les bureaux des Plates-formes
- 4) le support de secrétariat est, selon les plates-formes, faible ou inexistant. Pour certains, le téléphone fixe et la connexion internet passent par le réseau de l'institution, ce qui rend les contacts et les données potentiellement accessibles.
- 5) la visibilité de la médiation reste très faible sur les sites web des institutions (et si une annonce est faite, elle n'a pas toujours fait l'objet d'un accord ou d'un consensus avec le médiateur)
- 6) des prestations d'heures supplémentaires sont fréquentes

Recommandations :

- 1) Il faudrait accroître les moyens mis à disposition des médiateurs et augmenter leurs heures de travail
- 2) la pénibilité du travail et des déplacements incessants devrait pouvoir donner lieu à des avantages compensatoires
- 3) il serait souhaitable d'améliorer la circulation d'informations et la visibilité de la médiation au sein des institutions, notamment sur les sites web et dans les brochures mises à disposition des patients
- 4) dans les institutions, les médiateurs devraient bénéficier d'une ligne téléphonique propre clairement identifiée, d'ordinateurs et de connexions internet ne passant pas par le réseau interne

6. En matière d'exécution des tâches administratives

Difficultés :

La multiplicité des institutions alourdit fortement l'obligation de rapport annuel, d'autant plus que les plates-formes demandent en outre un rapport globalisé. Le temps imparti à cette tâche est terriblement compressé, entre la présence sur le terrain, le suivi des interpellations et les déplacements. Pour les remplir, les médiateurs qui ne disposent que d'un horaire partiel sont souvent contraints à travailler au-delà de leurs heures de prestations.

Recommandations :

Afin de permettre aux médiateurs de rédiger leurs rapports en dehors de pressions horaires néfastes à l'élaboration d'une synthèse réfléchie, il faudrait augmenter les heures de prestations des médiateurs à temps partiel ou prévoir systématiquement une suspension de la présence sur le terrain pendant le temps de rédaction des rapports, ou encore prévoir une augmentation horaire ponctuelle pendant le temps de rédaction des rapports.

3. DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS EN MATIERE D'APPLICATION DES DROITS DU PATIENT

1. Droit à des soins de qualité :

Les principales difficultés relevées sont par ordre de fréquence décroissante :

- ✓ Manque de personnel, absents non remplacés.
- ✓ Manque de disponibilité du psychiatre.
- ✓ Manque de disponibilité du personnel.
- ✓ Insuffisance dans la prise en charge des problématiques somatiques.
- ✓ Comportements inadéquats de certains soignants vis-à-vis des patients, manque de professionnalisme.
- ✓ Accueil et information à l'admission pas toujours optimaux.
- ✓ Manque d'information quant aux conditions de la fin de l'hospitalisation.
- ✓ Manque d'échanges d'informations entre les médecins psychiatres et les infirmiers au sein des services.
- ✓ Problème dans la continuité des soins par manque de concertation avec l'extérieur (médecin généraliste ou psychiatre traitant...).
- ✓ Hospitalisation en milieu fermé vécue comme dégradante.
- ✓ Hôpital considéré comme lieu d'aggravation des souffrances.
- ✓ Relation avec les soignants difficiles.
- ✓ Comportements agressifs et discriminatoires de la part de certains soignants.

Recommandations destinées aux institutions

- Veiller au respect des normes d'encadrement.
- Développer les possibilités de formations continues à destination du personnel soignant, prévoir des interventions de groupes pour les nouveaux agents.
- Réflexions internes pour améliorer la qualité.
Conjuguer le projet thérapeutique de l'équipe et le projet de vie du patient à toutes les étapes.

Recommandations externes

- Augmenter les normes d'encadrement en HP, MSP et IHP et renforcer le professionnalisme des agents par des formations adaptées.

- Rendre le métier d'infirmier psychiatrique plus attractif afin d'éviter la pénurie de personnel.
- Optimiser la continuité des soins et la concertation avec le réseau ambulatoire.
- Développer la réflexion quant aux alternatives à l'hospitalisation contrainte (réflexion quant à l'application de la loi de 1990).

2. Droit au libre choix du praticien professionnel

Difficultés :

La pratique montre que l'exercice de ce droit peut-être limité par :

- ✓ Les réticences face à la demande d'un second avis psychiatrique extérieur.
- ✓ L'impossibilité de choix du sexe du psychiatre.
- ✓ La logique de « service » qui veut que chaque psychiatre gère son service seul.
- ✓ Le non respect de ce droit en cas de mesure de contrainte.
- ✓ La pénurie de médecins psychiatres.

Recommandations destinées aux institutions

- Proposer un accompagnement au patient et lui donner accès aux outils nécessaires (bottins, banque de données, téléphone...) pour choisir son praticien.
- Prévoir plusieurs psychiatres par services, vérifier la préférence du patient.
- Ouverture au dialogue pour évaluer le sens de la demande d'un changement de praticien (demande souvent liée au rejet d'une contrainte).

Recommandations externes

- Abolition du numerus clausus pour pallier à la pénurie de psychiatre
- Augmentation des normes d'encadrement en médecins en milieu hospitalier

3. Droit à l'information

Difficultés :

Les manquements signalés portent sur :

- ✓ L'information lors de mises en observation.
- ✓ L'information en matière de diagnostic, de médication (effets secondaires, modification de traitement...).
- ✓ L'information au sujet de la fin de l'hospitalisation.

Recommandations destinées aux institutions

- Informer à suffisance dans un langage adapté et répéter si nécessaire.
- Organiser des séances d'information générale au sein des services.
- Renforcer l'information au sujet des possibilités de représentation du patient et de la désignation de la personne de confiance.

Recommandations externes

- Lancer des campagnes d'information via le SPF sur des thèmes précis (PPMM, Administration provisoire des biens...)
- Diffuser des documents relatifs aux droits du patient et autres thèmes connexes avec le soutien des services de médiation interculturelle.
- Produire des documents écrits ou vidéo de vulgarisation sur les maladies mentales.
- Campagne de sensibilisation du public et des soignants sur la pertinence d'utiliser la possibilité des représentants et de la personne de confiance.

4. Droit au consentement

Difficultés :

En psychiatrie, ce droit peut poser de grosses difficultés d'application, particulièrement dans le contexte des mesures d'hospitalisations contraintes. Il porte sur :

- ✓ Médication.
- ✓ Fin d'hospitalisation.
- ✓ Isolement.
- ✓ Activités occupationnelles dites thérapeutiques.
- ✓ Transfert vers autre service ou autre structure.
- ✓ Impossibilité de refus de consentement lors de mesures de contrainte.
- ✓ Fouilles.

Recommandations destinées aux institutions

- Bien informer les patients sur la médication et les alternatives possibles.
- Bien informer les patients sur le contrat thérapeutique (tenants, aboutissants, sanctions...) et recueillir leur adhésion à ce contrat.
- Respect du refus de consentement hormis les cas d'urgence (rappel que la contrainte ne supprime pas l'obligation de rechercher le consentement).

Recommandation externes

- Campagne du SPF insistant sur l'information préalable et l'obligation d'obtenir le consentement dans tous les cas sauf si la personne est en incapacité de droit ou de fait (rappelant aussi que même dans ces cas, il convient de le rechercher).
- Informer les professionnels de la santé quant à l'articulation entre la loi sur les droits du patient et la loi PPMM.

5. Droits relatifs au dossier

Les difficultés évoquées sont :

- ✓ Le respect du délai légal et des modalités prévues pour l'accès au dossier.
- ✓ L'obtention de copies.

Recommandations destinées aux institutions

- Rappel de la législation et des délais légaux pour répondre à une demande
Réfléchir à la pertinence de modéliser la demande de consultation ou de copie du dossier via un document type qui reprenne les prescriptions légales en la matière et qui conforte le patient en vue de mener sa démarche de manière autonome (sans passer par un tiers).

6. Droit au respect de la vie privée

Difficultés :

Ce droit est interrogé de diverses manières :

- ✓ Consultation psychiatre-patient en présence d'un membre de l'équipe (mise en cause de la pratique du secret partagé).
- ✓ Transmission d'informations lors d'un transfert vers une autre structure ou à la famille en cas de retour à domicile.
- ✓ Pas d'espace privé (chambre, douche...).
- ✓ Confiscation ou règlement restrictif à propos du Gsm.
- ✓ Comportements intrusifs (fouilles, contrôle) au nom de la sécurité.

Recommandations destinées aux institutions

- Rappel de l'obligation des soignants au secret professionnel et prise en compte des limites du secret partagé.
- Afin d'assurer la qualité dans la continuité des soins, expliquer au patient la pertinence de relayer l'information le concernant vers le service l'accueillant et lui permettre de signaler dans son dossier les infos qu'il refuse de voir transmises ou sa volonté de concerter ses proches.
- Permettre l'accès individuel aux douches et à la chambre, permettre des contacts téléphoniques privés et libres.

Recommandations externes

- Sensibilisation des professionnels de la santé au caractère intrusif et potentiellement blessant de certaines questions ou de certains gestes de « soins ».

7. Droit d'accès à la médiation

Difficultés :

- ✓ Information quant aux droits du patient et à la médiation pas toujours diffusée au sein des institutions (affiches absentes ou retirées).
- ✓ Menace de représailles de la part de soignants si les patients ou leurs proches consultent le médiateur.
- ✓ Contestation par certains psychiatres de la légitimité de la loi sur les droits du patient et donc de l'usage de la médiation pour son application.

Recommandations destinées aux institutions

- Veiller à la bonne information des patients quant à leurs droits et à la fonction de médiation.
- Veiller au respect du droit d'accès à la médiation sans conséquence nuisible pour le patient.
- Favoriser la mission de prévention des médiateurs.

Recommandations externes

- Poursuivre l'information vis-à-vis des praticiens professionnels.

- Produire des feuillets d'information quant aux droits du patient en langues étrangères.

8. Droit à la prise en charge de la douleur

Difficultés

- ✓ Plaintes de douleurs non prises en considération par les soignants.

Recommandations destinées aux institutions

- Meilleure prise en compte des plaintes douloureuses.
- Vigilance vis-à-vis des jugements moralisateurs.