

Médiation « droits du patient »

Soins de santé mentale

Rapport d'activités commun

Année 2010

Par les médiateurs attachés aux Plates-formes de concertation pour la santé mentale de la Wallonie et de Bruxelles-Capitale

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
1. DONNES RELATIVES AUX INTERPELLATIONS	5
1.1 Introduction	5
1.2 Les institutions de soins	5
1.3 Nombre total d'interpellations	5
1.4 Porteurs des interpellations	7
1.5 Mode d'entrée en contact avec le médiateur	7
1.6 Contenu des interpellations	7
2. ACTIVITES COMPLEMENTAIRES DES MEDIATEURS	12
2.1 Remplir les autres missions légales	12
2.2 Poursuivre une formation continue	13
3. DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS	14
3.1 En matière d'organisation de la fonction	14
3.1.1 L'indépendance	14
3.1.2 La neutralité et l'impartialité	14
3.1.3 Le secret professionnel	15
3.1.4 La médiation proprement dite	15
3.1.5 Les infrastructures et les moyens mis à disposition	16
3.1.6 Les tâches administratives	17
3.2 En matière d'application des droits du patient	17
3.2.1 Le droit à recevoir des prestations de soins de qualité	17
3.2.2 Le droit au libre choix du praticien professionnel	19

3.2.3	Le droit à l'information	19
3.2.4	Le droit au consentement libre et éclairé	20
3.2.5	Le droit relatif au dossier médical	20
3.2.6	Le droit au respect de la vie privée	21
3.2.7	Le droit au recours à la médiation	21
3.2.8	Le droit à la prise en charge de la douleur	22
3.2.9	Le droit à la représentation et au recours à la personne de confiance	22
3.2.10	Principales difficultés relevées à l'occasion des interpellations sans lien direct avec les droits du patient	22
4.	CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	23
4.1	Chiffres	23
4.2	Difficultés relatives à l'organisation de la fonction de médiation dans le champ de la santé mentale	24
4.3	Difficultés et recommandations en matière d'application des droits du patient	24

INTRODUCTION

Les médiatrices liées aux Plateformes de concertation pour la santé mentale Wallonnes et Bruxelloise, instituées par la loi 2002 relative aux "Droits du patient", rédigent depuis l'année 2008 un bilan global afin de présenter aux autorités politiques, aux professionnels de la santé ainsi qu'aux patients et leurs proches, les spécificités communes par rapport à leur fonction ainsi que des interpellations qu'elles sont amenées à traiter en milieu hospitalier psychiatrique, en maisons de soins psychiatriques, en initiatives d'habitations protégées, ainsi qu'en défense sociale.

Le rapport consiste en trois parties. La première partie expose le travail et les données chiffrées relatives aux interpellations reçues en 2010. La deuxième partie aborde les activités complémentaires des médiateurs. Enfin, dans la troisième partie, les difficultés et recommandations liées à la fonction de médiation et à l'application des droits du patient seront abordées. Pour conclure, les médiateurs présentent leurs perspectives sur la fonction et l'application des droits du patient.

1. DONNEES RELATIVES AUX INTERPELLATIONS

1.1 Introduction

Afin d'aborder les points suivants, il importe de spécifier que le terme « interpellation » recouvre soit l'expression d'un mécontentement soit une question d'information soit encore une demande d'éclaircissement formulée par un patient par rapport aux soins dans le secteur de la santé mentale.

1.2 Les institutions de soins

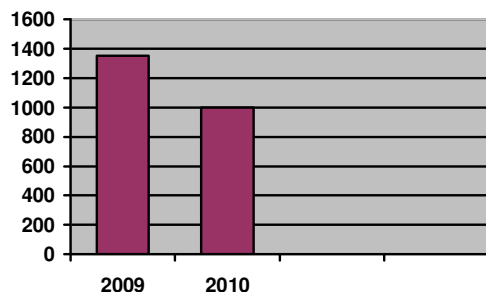
Hôpitaux psychiatriques : 27

Maisons de soins psychiatriques (MSP): 17

Initiatives d'habitations protégées (IHP) : 31

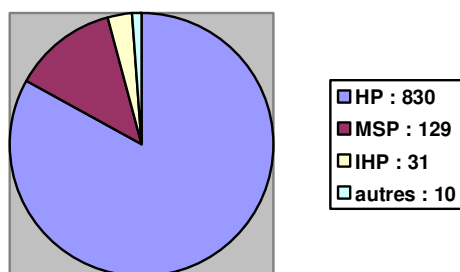
1.3 Nombre total d'interpellations

En 2010, les médiatrices attachées aux Plates-formes de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale et de Wallonie ont enregistré un total de **1000 interpellations**. On constate une baisse par rapport à l'année 2009.



Répartition par types d'institutions

En fonction du type d'institution, les interpellations se répartissent comme suit :



La plupart des interpellations sont reçues dans les hôpitaux.

Les plaintes ont été émises comme suit :

En HP : 830 plaintes émises par 438 patients.

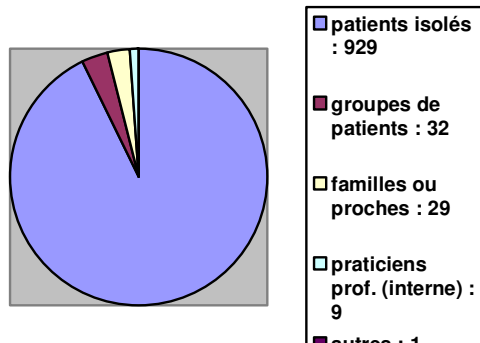
En MSP : 129 plaintes émises par 67 patients.

En IHP : 31 plaintes émises par 19 patients.

Autres : 10 plaintes émises par 10 patients.

Le nombre d'interpellations représentant à peu de choses près le double du nombre de patients différents ayant accédé au service de médiation, on peut en déduire que la moyenne d'interpellations par patient est de 1,8. Autrement dit, un nombre assez important de patients déposent 2 interpellations ou plus auprès du service de médiation.

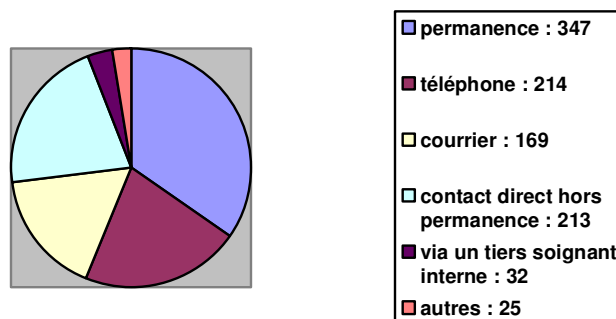
1.4 Porteurs des interpellations :



La grande majorité des interpellations est portée par des patients isolés. On remarquera également que certaines demandes sont portées par des groupes de patients ou par les proches des patients.

Vu le contexte spécifique de la santé mentale, on pourrait s'attendre à avoir un taux d'interpellation par les familles et les proches plus élevé. Nous constatons que le recours à la personne de confiance et au mandataire est assez rare. D'aucuns considèrent qu'il faudrait promouvoir ce type de recours à un tiers soutenant, désigné par le patient.

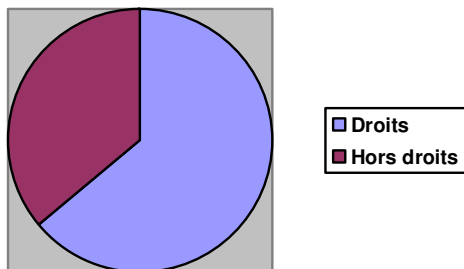
1.5 Mode d'entrée en contact avec le médiateur :



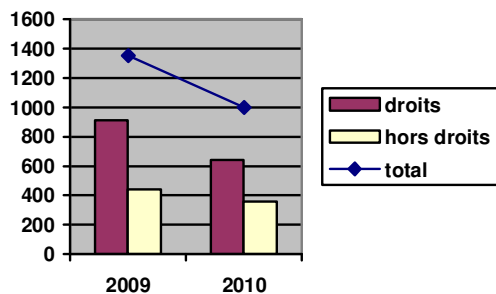
Les chiffres indiquent clairement que les moyens d'accès à la médiation privilégiés par les patients sont la rencontre avec le médiateur au local de permanence (+/- 1/3 des cas), le téléphone et le courrier. Pour les médiateurs externes, la permanence semble un bon moyen d'offrir une accessibilité aux patients. Il est dès lors important de maintenir une présence régulière des médiateurs dans les institutions de soins.

1.6 Contenu des interpellations

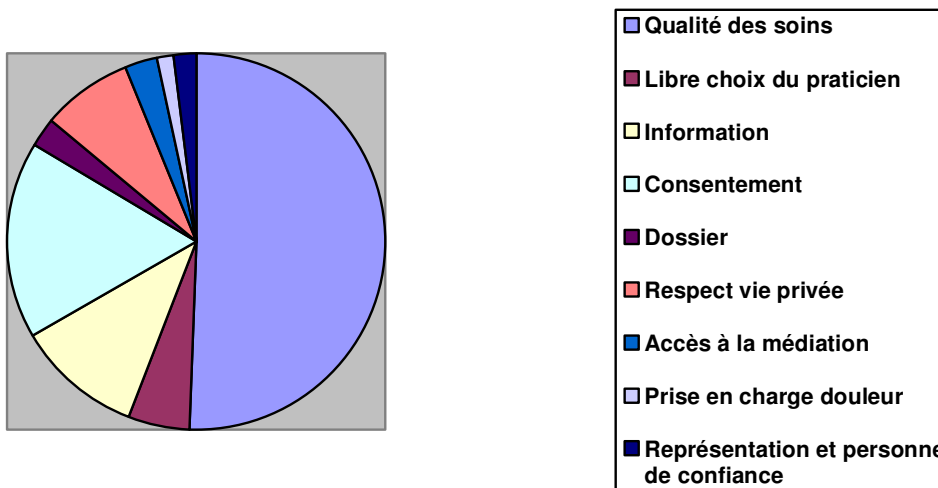
Dans le contenu même des interpellations, il importe de distinguer celles qui sont en rapport direct avec les droits du patient tels que précisés par la loi de 2002 et celles qui n'offrent pas de lien direct avec ces droits. Cette première répartition donne les chiffres suivants : des 1000 interpellations, 640 interpellations sont en rapport avec les droits, tandis que 360 ne les concernent pas directement.



Le graphique suivant montre que la répartition d'interpellations relatives aux droits du patient et hors droits du patient reste quasi analogue.



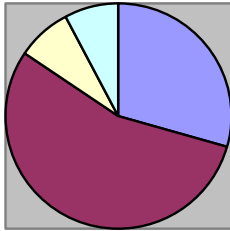
Les 640 interpellations relatives aux droits du patient sont elles-mêmes réparties en fonction du type de droit concerné :



Comme au cours des années précédentes, le droit le plus souvent mis en cause est le droit à recevoir des soins de qualité. Les plaintes qui portent sur le droit au consentement sont proportionnellement plus nombreuses en 2010.

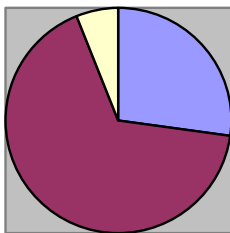
En détail :

Qualité des soins : 324 interpellations



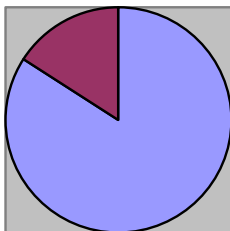
- actes techniques: 95
- difficultés relationnelles : 179
- continuité des soins : 25
- autres : 25

Libre choix du praticien professionnel : 33 interpellations.



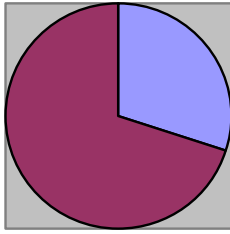
- premier choix : 9
- changement de praticien, de service, d'institution : 22
- accès à un médecin extérieur : 2

Informations : 70 interpellations.



- totalité de l'info et compréhension du patient sur son état de santé et son évolution : 59
- remise d'un écrit : 11

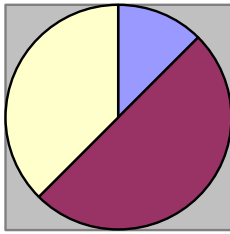
Consentement : 108 interpellations



■ information : 32

■ expression et / ou respect du refus : 75

Dossier : 16 interpellations.

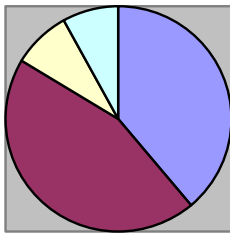


■ dossier tenu à jour : 2

■ consultation : 8

■ copie : 6

Vie privée : 49 interpellations.



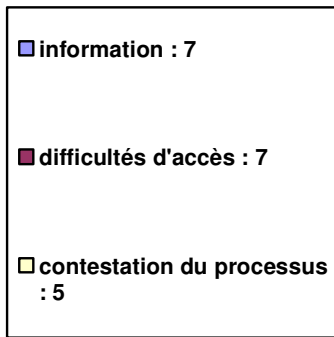
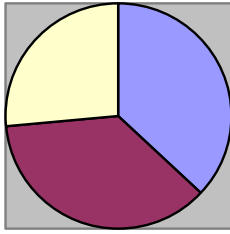
■ respect du secret professionnel : 19

■ respect de l'intimité : 22

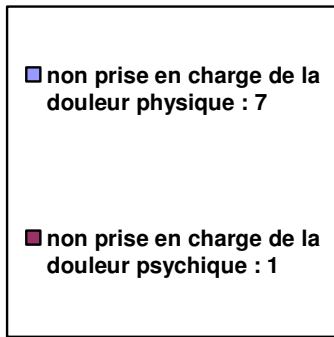
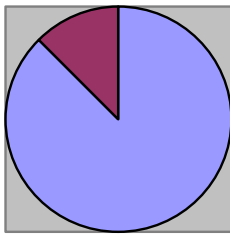
■ pratique religieuse : 4

■ accès contact extérieur : 4

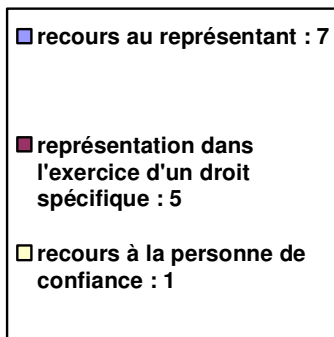
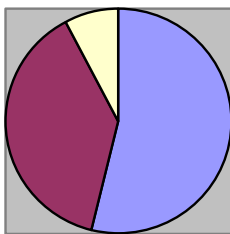
Médiation : 19 interpellations.



Douleur : 8 interpellations.



Représentation et personne de confiance : 13 interpellations.



Quant aux 360 autres interpellations qui ne relèvent pas directement des **droits du patient**, voici un relevé des sujets les plus souvent évoqués :

- Sécurité argent et objets personnels : 60 interpellations.
- Repas : 39 interpellations.
- Administration des biens : 33 interpellations.
- Administratif : 24 interpellations.
- Hygiène et confort : 19 interpellations.
- Méconnaissance des lois PPMM et DS : 17 interpellations.
- Problèmes relationnels avec les autres patients : 12 interpellations.

Comme en témoigne cette liste, les patients séjournant en institution de soins psychiatriques, parfois pour des durées prolongées, sont préoccupés par des questions de vie quotidienne : la peur des vols, l'insécurité, les repas, le confort de vie...

On constate que l'administration des biens est également un sujet fréquent dans les plaintes exprimées auprès des médiateurs : la mesure engendre de nombreuses frustrations ; il apparaît souvent difficile de faire entendre le point de vue du patient et de faire respecter le caractère « provisoire » de la mesure.

2. ACTIVITES COMPLEMENTAIRES DES MEDIEATEURS

Outre la médiation proprement dite, les médiateurs et médiatrices en santé mentale mènent diverses activités complémentaires qui répondent à un double objectif :

1. remplir les missions légales définies par la loi du 22 août 2002.
2. poursuivre une formation continue pour augmenter les compétences et l'assurance que les médiateurs peuvent avoir en leurs outils de travail, ainsi que pour affiner leur sensibilité éthique.

2.1. Remplir les autres missions légales

Outre la réception et le traitement des plaintes, la loi relative aux droits du patient en son article 11§2 confie d'autres missions à la fonction de médiation : prévention, information et recommandations. Les médiateurs veillent à les remplir en participant à différents types d'activités complémentaires.

La mission de prévention est exercée principalement par :

- des rencontres avec les professionnels du soin, en vue de les sensibiliser aux droits du patient
- un travail continu de mise en confiance des acteurs impliqués
- des participations à des réunions de réflexions diverses en intra-institutionnel

- des participations à des réunions d'équipe, à des groupes de travail ou de réflexion au sein des Plates-formes.

La mission d'information est exercée principalement par :

- la participation à des réunions d'équipe de soignants et à des réunions communautaires de patients en vue de leur présenter la fonction de médiation et le contenu de la loi relative aux droits du patient
- l'animation de séances d'information en dehors des institutions (groupements professionnels, associations de patients et /ou de proches...)
- la distribution d'affiches et de brochures
- la rédaction de textes et d'articles.

La mission de recommandations est exercée principalement par :

- la rédaction des rapports annuels (outre le formulaire statistique destiné à la Commission fédérale Droits du patient, un rapport par institution, un rapport global par Plate-forme, et un rapport commun pour les Régions de Bruxelles et de Wallonie)
- les rencontres avec les directions des institutions en vue de susciter une réflexion par rapport à des difficultés récurrentes.

2.2. Poursuivre une formation continue :

Elle se poursuit grâce à différents moyens :

- rencontre entre pairs : intervisions, participation aux activités de l'AMIS (Association des médiateurs en Institutions de soins)
- participation à des colloques, journées d'études, séminaires...
- séances de supervision
- lectures diverses
- formations complémentaires (éthique des soins, systémique, cours de langues...)

Remarque :

L'ensemble de ces activités complémentaires implique pour les médiateurs :

- des déplacements supplémentaires à ceux qui sont nécessaires pour les permanences dans les institutions
- des tâches administratives supplémentaires (courriers, préparation d'exposés, rédaction de PV de réunions...).

3. DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS

3.1. En matière d'organisation de la fonction

3.1.1. L'indépendance :

Difficultés :

Les médiateurs en santé mentale continuent à déplorer une indépendance relative et conditionnée d'une part par la présence de membres des directions institutionnelles au Conseil d'administration des Plates-formes, d'autre part par le mode de financement de la fonction qui passe par des conventions financières entre hôpitaux et Plates-formes. Dans certains cas, cela se traduit par des conflits d'intérêt qui aboutissent à des limitations dans les moyens et dans le temps de travail octroyés à la médiation. Dans d'autres cas, les médiateurs sont confrontés au fait d'entamer des médiations où sont impliqués des membres du Conseil d'administration.

Ces deux réalités peuvent nuire à la qualité du travail mené par les médiateurs.

En revanche, les situations d'ingérence dans le processus même de médiation sont très rares.

Recommandations :

1. Revoir le mode de financement de manière à ce qu'il soit indépendant des hôpitaux.
2. Contrôler l'affectation effective à la médiation des budgets prévus à cet effet, de manière à attribuer aux médiateurs des moyens de travail décents et des horaires adéquats au regard des missions qu'ils sont appelés à remplir.
3. Proposer que les membres du Conseil d'administration qui sont aussi attachés à des directions d'institutions soient écartés des décisions relatives à la médiation s'il s'agit de décisions relatives au contrat de travail ou aux budgets de la médiation (afin d'éviter des conflits d'intérêt ou des pressions sur le médiateur).

3.1.2. La neutralité et l'impartialité :

Difficultés :

- Ayant été instituée dans le cadre de la loi relative aux droits du patient, la médiation reste suspecte, aux yeux de certains, d'être une fonction au service

privilegié des patients. Des réactions défensives de certains professionnels de la santé continuent à se manifester.

- La neutralité est parfois difficile face au déséquilibre important qui existe entre des professionnels compétents et des patients psychiatriques fragilisés : la neutralité signifie-t-elle qu'il faille respecter le déséquilibre ou au contraire le corriger ?

Recommandations :

1. Renforcer l'image d'une fonction de médiation au bénéfice de la relation entre soignant et soigné plutôt qu'au bénéfice d'un seul des protagonistes.
2. Soutenir le médiateur dans le maintien de sa position, via tous les moyens de formation continue (supervisions, interventions...).
3. Favoriser les rencontres entre médiateurs, professionnels et patients dans des moments plus favorables à une réflexion, à distance d'événements nécessitant une médiation.

3.1.3. Le secret professionnel :

Difficultés :

- Le médiateur en santé mentale n'éprouve généralement pas de difficulté pour respecter son secret professionnel.
- Toutefois, la pratique de secret partagé entre professionnels de la santé amène régulièrement des soignants à communiquer à leur équipe le contenu d'entretiens intervenus dans le décours d'un processus de médiation. De même, certains patients répercutent le contenu des entretiens auprès de personnes extérieures. Même si le médiateur respecte son secret, la confidentialité du processus peut ainsi être mise à mal par les protagonistes eux-mêmes.

Recommandations :

1. Assurer une meilleure protection de la confidentialité du processus de médiation.
2. Informer sur le fait que le médiateur est un professionnel tenu au respect du secret professionnel.

3.1.4. La médiation proprement dite

Difficultés

- Le processus de médiation peut se voir limité par l'expression de certains patients d'une crainte de « représailles » si le soignant impliqué était mis au courant de la plainte.

- Le médiateur constate que les décisions ou les accords intervenus en médiation ne sont pas toujours mis en application.
- Le médiateur peut être confronté à des représentations diverses de sa fonction : patients qui attendent une intervention punitive, professionnels qui la perçoivent comme un instrument externe de mesure de la qualité de leur pratique, institutions qui tentent de l'utiliser comme un réceptacle de tous types de problèmes...
- Les horaires de travail à temps partiel limitent les possibilités de rencontres avec les intervenants professionnels et les opportunités de médiations « directes ». Les interventions se réduisent souvent à de la communication indirecte.
- Certains symptômes liés à la maladie mentale complexifient le processus ; les médiateurs peuvent parfois être confrontés à des modes d'expression « cryptés » ou violents.

Recommandations

1. Promouvoir l'information relative à la nature exacte de la fonction, en rappelant ses modalités de fonctionnement et en rappelant qu'il s'agit d'un processus libre et volontaire.
2. Assurer un soutien aux médiateurs (supervisions, interventions...).

3.1.5. Les infrastructures et les moyens mis à disposition

Difficultés

- Les moyens logistiques sont encore souvent insuffisants : pas de secrétariat, pas d'ordinateurs, d'accès internet ou de numéro de téléphone fixe clairement identifié dans chaque institution.
- La répartition de temps de travail, à horaire partiel pour certains médiateurs, entre des institutions multiples séparées parfois par des distances considérables entraîne des temps de déplacements importants, de la fatigue et des difficultés d'organisation. En matière de temps de travail, il existe des disparités entre les Plates-formes. Les horaires à temps partiel sont parfois insuffisants pour faire face à la charge de travail.
- Le manque de support informatique et l'absence de programme d'enregistrement adapté aux interpellations en milieu psychiatrique contraint les médiateurs à une forme de bricolage dans l'enregistrement de leurs données.

Recommandations

1. Assurer une identification téléphonique propre à la fonction de médiation et une protection des données informatiques.
2. Plafonner le nombre d'institutions en fonction du timing de travail du médiateur.
3. Veiller à attribuer aux médiateurs des horaires de travail adaptés à la charge de travail (en tenant compte des divers paramètres : nombre d'institutions et/ou de lits, distances,

temps de déplacements....). Une telle adaptation devrait se faire de manière équivalente dans chaque Plate-forme.

3.1.6. Les tâches administratives

Difficultés

- La rédaction des rapports annuels représente une lourde tâche, en raison de la multiplicité des institutions, du manque de programme d'enregistrement adapté et de la nécessité de rédiger un rapport global pour la Plate-forme.
- Le manque de temps ne permet pas/peu un véritable recul réflexif et la rédaction de textes de fond sur les problématiques rencontrées au fil des plaintes et des collaborations.

Recommandations

1. Bénéficier d'un meilleur soutien administratif et d'un support secrétariat (notamment au sein des Plates-formes).
2. Prévoir des lieux de réflexion à propos du cadre de travail ou sur des questions de fond relatives aux difficultés d'application des droits du patient en psychiatrie.
3. Adapter les horaires aux exigences de travail dans des institutions multiples et séparées par de grandes distances.

Remarque

Suite à la publication par la Fondation Roi Baudouin d'un texte proposant un nouveau modèle pour la fonction de médiation en milieu de soin, les médiateurs wallons et Bruxellois ont initié un questionnement commun à propos du modèle actuel et des points susceptibles d'amélioration. Ces points correspondent globalement aux éléments qui viennent d'être énumérés quant aux difficultés liées à l'organisation actuelle de la fonction de médiation.

3.2. En matière d'application des droits du patient

3.2.1. Le droit à recevoir des prestations de soins de qualité

Difficultés

Le droit à recevoir des prestations de soins de qualité est incontestablement le droit le plus souvent mis en cause dans les interpellations reçues. Les plaintes exprimées par les patients psychiatriques indiquent significativement l'importance que revêt à leurs yeux la

dimension relationnelle du soin. Une relation de qualité apparaît même souvent comme une condition d'attention à tous les autres droits du patient.

Au niveau technique, les patients évoquent des insuffisances quant à :

- la prise en charge de pathologies somatiques : délais dans la prise en compte des plaintes ou dans leur traitement, modalités d'accès à des médecins spécialistes à l'extérieur...
- la pénibilité des traitements médicamenteux, en particulier des neuroleptiques, et de leurs effets secondaires. Quelques situations évoquent des erreurs dans les dosages.

Au niveau relationnel, il est fait allusion à :

- un manque de soutien psychologique personnalisé
- un vécu d'incompréhension ou de jugement
- des mesures « thérapeutiques » aux allures de mesures punitives
- un manque d'accueil et d'informations au moment de l'admission
- la pénibilité de l'enfermement et de la contrainte
- un manque d'accessibilité et de disponibilité médicale
- aux aspects violents des soins psychiatriques : isolement, contention, injections forcées....

A de nombreuses reprises aussi, les patients pointent des difficultés en matière de continuité des soins :

- manque de coordination voire incohérences entre structures de soins
- insuffisances dans la communication avec des médecins impliqués dans le suivi à l'extérieur.

Recommandations aux institutions

1. Veiller à une présence suffisante de médecins généralistes dans les institutions.
2. Revoir régulièrement la médication avec le patient en tenant compte des effets secondaires qu'il signale.
3. Assurer un soutien personnalisé des patients par un membre de l'équipe soignante (infirmier référent, psychologue...).
4. Favoriser un accompagnement à la sortie par un soignant référent du trajet de soins qui pourrait suivre le patient au long cours durant les différents moments du circuit de soins.
5. Assurer au personnel soignant un soutien régulier et des formations continues.
6. Soigner le moment de l'admission.

Recommandations aux autorités et à d'autres personnes :

1. Veiller à des normes d'encadrement suffisantes au niveau médical et infirmier.
2. Développer des structures de soins alternatives aux hospitalisations prolongées.

3.2.2. Le droit au libre choix du praticien professionnel

Difficultés

- Changer de praticien en interne.
- Consulter ou avoir un autre avis auprès d'un praticien externe.
- Information insuffisante quant aux possibilités d'application de ce droit.

Recommandations destinées à l'institution

1. Augmenter l'encadrement médical.
2. Renforcer l'information aux patients quant à la possibilité de recourir à un second avis en passant éventuellement par le médiateur.

Recommandations destinées aux autorités ou à d'autres personnes

1. Renforcer l'encadrement médical.
2. Prévoir un remboursement pour un second avis.

3.2.3. Le droit à l'information

Difficultés

- Insuffisance d'informations à propos des traitements (effets attendus, effets secondaires, traitement alternatif), à propos de la durée d'hospitalisation, des examens complémentaires, du diagnostic, du pronostic, des projets de transferts ou de sorties.
- Manque de communication envers les patients suite aux décisions prises en équipe sur ce qui les concerne.
- Troubles cognitifs des patients qui obligent les soignants à répéter l'information.

Recommandations aux institutions

1. Prendre le temps nécessaire pour informer le patient de manière claire et adaptée par exemple en organisant des mises au point avec lui.

2. Avoir recours à la personne de confiance.

3.2.4. Le droit au consentement libre et éclairé

Difficultés

- Difficultés de pouvoir exprimer un désaccord avec le médecin à propos du traitement ou du projet thérapeutique.
- Insuffisance d'information préalable à un examen ou à un traitement (non respect du caractère éclairé du consentement).
- Droit au consentement limité pour les patients sous mesure de contrainte (loi de protection de la personne du malade mental et loi de défense sociale).

Recommandations aux institutions

1. Privilégier le dialogue et la concertation avec le patient dans le recherche du consentement au soin.
2. Informer à propos des limitations induites par les hospitalisations contraintes.
3. Informer suffisamment et veiller au caractère éclairé du consentement.

Recommandations destinées aux autorités ou à d'autres personnes

Rappeler aux intervenants que la contrainte n'annule pas le droit au consentement (cadre des lois de protection de la personne et de défense sociale).

3.2.5. Le droit relatif au dossier médical

Difficultés

- Non respect du délai légal (15 jours).
- Nécessité de formuler des demandes répétitives pour obtenir satisfaction.
- Attente démesurée des patients quant au contenu des dossiers médicaux.
- Utilisation « inadéquate » de l'exception thérapeutique.

Recommandations

1. Meilleur respect du délai de réponse au patient.
2. Prévention des demandes par la communication d'informations qui répondent aux attentes des patients.

3. Lors d'une demande de consultation ou de copie privilégier la rencontre entre le patient et le médecin.
4. Veiller à utiliser l'exception thérapeutique selon le cadre légal.
5. Pour les demandes de copie de dossier, ne pas se limiter à communiquer un rapport de fin d'hospitalisation.

3.2.6. Le droit au respect de la vie privée

Difficultés

- Crainte des patients par rapport à la pratique du secret partagé (communication d'informations entre institutions différentes ou au sein des équipes soignantes).
- Attitudes intrusives dans la vie privée (ouverture du courrier, téléphone en des lieux collectifs, entrée sans frapper dans les chambres, fouilles armoires des chambres ou des sacs).
- Promiscuité et manque d'intimité (lors des soins, des toilettes, lors de visites de proches).
- Limitations des contacts avec des représentants religieux.
- Positionnements très variables des institutions par rapport à la question de la sexualité en leur sein.

Recommandations aux institutions

1. Respect strict du secret professionnel et rappel des balises en matière de secret professionnel partagé.
2. Veiller au principe de proportionnalité entre des attitudes intrusives et leur motivation. Réserver les gestes les plus intrusifs aux situations de nécessité.

3.2.7. Le droit au recours à la médiation

Difficultés

- Peur de représailles exprimées par certains patients s'ils recourent au service de médiation.
- Insuffisance d'information par rapport à l'existence des services de médiation et quant à leur champ de compétence et par rapport aux modalités d'accès (réticence de certaines structures à diffuser l'information).

Recommandations

Poursuivre le travail d'information à destination des patients mais aussi des professionnels à propos de la médiation, de ses compétences et de ses missions.

3.2.8. Le droit à la prise en charge de la douleur

Difficultés

- Douleurs physiques parfois non-entendues ou entendues avec retard.
- Prise en charge jugée insatisfaisante dans le décours d'un événement traumatique collectif.

3.2.9. Le droit à la représentation et au recours à la personne de confiance

Difficultés

- Méconnaissance du contenu de la loi à ce sujet.

Recommandations

Diffuser l'information auprès des patients et des professionnels de soins en collaboration avec les services de médiation.

3.2.10. Principales difficultés relevées à l'occasion des interpellations sans lien direct avec les droits du patient

A. Plaintes envers des catégories professionnelles non visées par la loi relative aux droits du patient

Catégories professionnelles non visées par la loi de 2002 mais impliquées dans les équipes de soins :

- psychologues ou psychothérapeutes non médecins : peu de plaintes sont enregistrées envers ce type d'intervenants.
- éducateurs : vu la pénurie de personnel infirmier qualifié, de nombreux éducateurs travaillent au sein des équipes de nursing ou dans l'encadrement des soins de santé mentale en général. Lorsqu'une plainte vise un « infirmier » ou une « infirmière », il est fréquent qu'il s'agisse en réalité d'un éducateur.
- assistant sociaux : ils sont régulièrement visés par des interpellations en lien avec des problèmes de vie courante qui ne sont pas toujours sans

interférence avec le projet de soin (argent de poche, contacts avec administrateurs de biens, élaboration de projet de sortie, contacts avec les familles....)

Catégories professionnelles non impliquées dans les soins : de nombreuses plaintes mentionnent les acteurs du monde de la justice :

- policiers : gestes de violence
- avocats : impossibilité de contact avant les audiences, attitudes passives devant le juge de paix (procédure de mise en observation en vertu de la loi de 1990)
- administrateurs de biens : difficultés d'accès ou de dialogue, comptes non communiqués aux patients, confusion avec le rôle de représentant...

B. Plaintes dont le thème du contenu n'a pas le lien direct avec les soins de santé

Ces plaintes concernent principalement les sujets suivants :

- 1) La sécurité de l'argent et des objets personnels : en psychiatrie, les chambres particulières sont relativement rares. Cela expose les patients à une promiscuité non seulement préjudiciable pour le respect de leur intimité mais aussi pour la sécurité de leur argent et de leurs effets personnels. Les vols, les trafics et le racket semblent des plaies récurrentes dans les institutions psychiatriques.
- 2) Les repas : ils représentent un élément important dans la satisfaction des patients par rapport à un environnement de soin
- 3) L'administration de biens : en cas d'insatisfaction ou de conflit avec un administrateur, le recours prévu est le juge de paix. Ce recours apparaît souvent d'un accès difficile pour des patients psychiatriques qui viennent dès lors exprimer leur mécontentement auprès du médiateur.
- 4) Des problèmes d'ordre administratif
- 5) L'hygiène et le confort des locaux
- 6) Des demandes d'information à propos des procédures prévues dans le cadre des législations de la mise sous protection de la personne des malades mentaux ou de la défense sociale.
- 7) Des conflits entre patients

4. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

4.1. Chiffres

Le nombre total d'interpellations enregistrées en 2010 par les services de médiation attachés aux Plates-formes de Concertation en Régions de Bruxelles-capitale et en

Wallonie a marqué une diminution d'environ 27 % par rapport à l'année 2009. Parmi ces interpellations, environ deux tiers ont un lien direct avec l'application des droits du patient. Cette proportion est stable par rapport à l'année précédente.

4.2. Difficultés relatives à l'organisation de la fonction de médiation dans le champ de la santé mentale.

Les médiateurs pointent des difficultés déjà exprimées dans les rapports des années précédentes en matière d'indépendance, de neutralité, de secret professionnel, de médiation proprement dite, de moyens à disposition et de tâches administratives.

Depuis l'instauration de la fonction de médiation dans le cadre de la loi relative aux droits du patient, on observe un turn-over important des personnes assurant la fonction. Les efforts fournis en vue de rendre la fonction accessible à un maximum de patients alourdissent considérablement les conditions de travail. Le caractère itinérant du travail et les déplacements génèrent du stress et de la fatigue, pas toujours favorable à une écoute optimale des plaintes. Plusieurs médiatrices exercent à temps partiel et sont obligées de combiner avec un autre travail. Dans certains cas, elles rencontrent peu d'éléments de soutien. Un travail de réflexion à propos des conditions de travail a été initié. Dans ce contexte, les médiatrices en santé mentale tiennent à remercier la Commission Fédérale Droits du patient pour l'attention apportée à leurs difficultés propres.

4.3. Difficultés et recommandations en matière d'application des droits du patient

Il se confirme au fil des années que le droit à recevoir des soins de qualité est le droit majoritairement mis en cause dans les interpellations des patients. Il se confirme également que ce droit est largement interrogé dans sa dimension relationnelle mais aussi dans ses aspects techniques (médications psychotropes) ainsi qu'au niveau de la continuité des soins. La pénurie de professionnels qualifiés (psychiatres hospitaliers, infirmiers psychiatriques) ne semble pas totalement étrangère aux sources d'insatisfactions. Renforcer l'attractivité de ces professions, leur octroyer des conditions de travail correctes et des possibilités de formation continue, représente probablement un des axes essentiels pour créer un climat de soin plus favorable au bien-être des patients. Un autre axe serait de développer davantage les alternatives aux hospitalisations prolongées.

Les autres droits du patient qui rencontrent régulièrement des difficultés d'application sont le droit au consentement, le droit à recevoir l'information et le droit au respect de la vie privée. En matière de consentement, il semble encore souvent très difficile

pour un patient psychiatrique d'exprimer ou de faire valoir un refus de consentement, surtout s'il fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation contrainte.

D'une manière plus générale, les patients qui séjournent en institution psychiatrique, apparaissent, bien au-delà de leurs droits de patients, confrontés à des limitations de droits fondamentaux. Certains parmi eux expriment clairement leur souffrance d'être privés de liberté ou de se sentir atteints dans leur dignité d'êtres humains. L'attention à porter à l'application des droits du patient, et l'information sans cesse réactualisée à ce sujet, constituent sans doute un moyen de renforcer l'autonomie et la dignité de personnes en situation de grande vulnérabilité.