

**Médiation « droits du patient »**

**Soins de santé mentale**

**Rapport d'activités commun**

**Année 2011**

**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
<b>1. DONNES RELATIVES AUX INTERPELLATIONS</b>	<b>5</b>
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	8
1.6 Contenu des interpellations	8
<b>2. ACTIVITES COMPLEMENTAIRES DES MEDIATEURS</b>	<b>14</b>
2.1 Remplir les autres missions légales	14
2.2 Poursuivre une formation continue	14
2.3 Participer à la réflexion quant à l'évaluation et à l'évolution de la fonction de médiation	16
<b>3. DIFFICULTES ET RECOMMANDATIONS</b>	<b>17</b>
3.1 En matière d'organisation de la fonction	17
3.1.1 L'indépendance	17
3.1.2 La neutralité et l'impartialité	18
3.1.3 Le secret professionnel	18
3.1.4 La médiation proprement dite	19
3.1.5 Les infrastructures et les moyens mis à disposition	19
3.1.6 Les tâches administratives	20
3.2 En matière d'application des droits du patient	21

3.2.1	Le droit à recevoir des prestations de soins de qualité	21
3.2.2	Le droit au libre choix du praticien professionnel	24
3.2.3	Le droit à l'information	24
3.2.4	Le droit au consentement libre et éclairé	25
3.2.5	Le droit relatif au dossier médical	25
3.2.6	Le droit au respect de la vie privée	26
3.2.7	Le droit au recours à la médiation	27
3.2.8	Le droit à la prise en charge de la douleur	27
3.2.9	Le droit à la représentation et au recours à la personne de confiance	27
3.2.10	Principales difficultés relevées à l'occasion des interpellations sans lien direct avec les droits du patient	27
<b>4.</b>	<b>CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES</b>	<b>30</b>
4.1	Chiffres	30
4.2	Difficultés relatives à l'organisation de la fonction de médiation dans le champ de la santé mentale	30
4.3	Difficultés et recommandations en matière d'application des droits du patient	30

# **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 les 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 se décline en trois parties. La première partie expose le travail et les données chiffrées relatives aux interpellations reçues en 2011. La deuxième partie aborde les activités complémentaires des médiateurs. Enfin, dans la troisième partie, les difficultés et recommandations liées d'une part à l'exercice de la fonction de médiation et d'autre part 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**

Pour éviter de cantonner leur fonction à la stricte gestion des conflits et pour l'élargir à sa dimension préventive, les médiateurs et médiatrices en santé mentale préfèrent substituer au mot « plainte » celui « d'interpellation ». 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**

L'ensemble des institutions concernées par le présent rapport sont celles qui sont couvertes par le groupe des médiateurs et médiatrices en santé mentale des Régions wallonne et bruxelloise. Elles se répartissent comme suit :

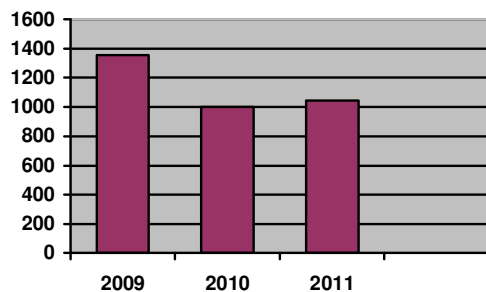
Hôpitaux psychiatriques : 27

Maisons de soins psychiatriques (MSP): 18

Initiatives d'habitations protégées (IHP) : 31

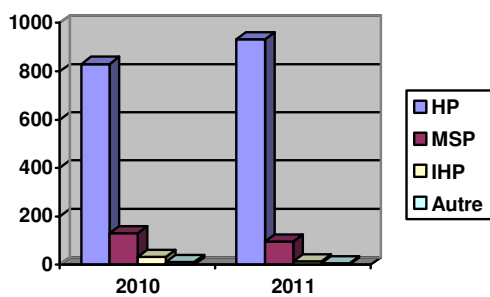
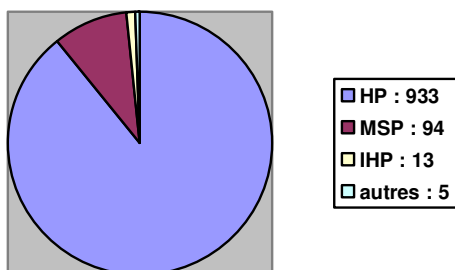
### **1.3 Nombre total d'interpellations**

En 2011, 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 **1045 interpellations**. On constate légère hausse par rapport à l'année 2010.



### Répartition par types d'institutions

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



La majorité des interpellations, comme en 2010, sont reçues dans les hôpitaux.

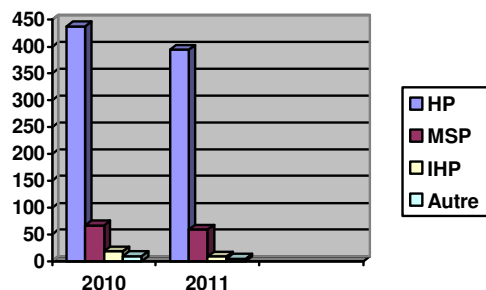
### Les plaintes ont été émises comme suit :

En HP : 933 plaintes émises par 394 patients.

En MSP : 94 plaintes émises par 59 patients.

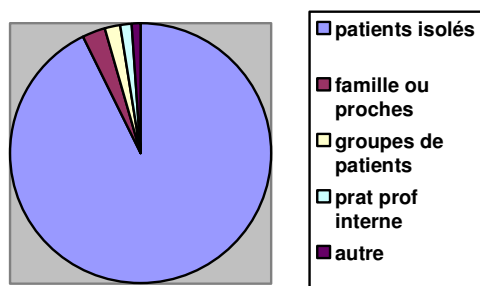
En IHP : 13 plaintes émises par 9 patients.

Autres : 5 plaintes émises par 5 patients.



Le nombre d'interpellations représentant un peu plus du 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 2,2. Autrement dit, un nombre assez important de patients déposent 2 interpellations ou plus auprès du service de médiation.

### 1.4 Porteurs des interpellations :

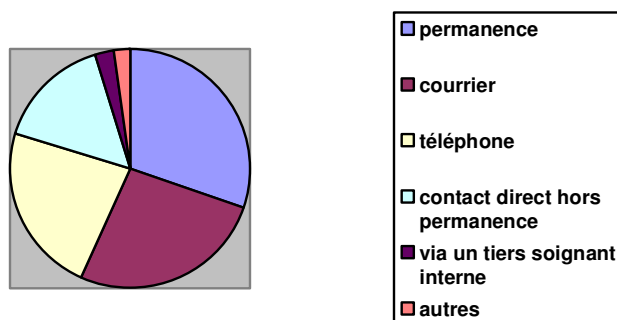


La grande majorité des interpellations est portée par des patients isolés. On remarquera également que certaines demandes sont portées par des groupes de patients ou par les proches des patients.

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.

Les interpellations relayées ou portées par les soignants sont aussi le signe de leur reconnaissance d'impartialité du médiateur et leur confiance progressive dans ce processus.

## **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.

Certains médiateurs estiment que le contact hors permanence rencontre aussi un besoin des patients qui ont moins l'autonomie d'entreprendre la démarche vers le médiateur. Pour eux, il est donc aussi important que le médiateur circule dans les services pour augmenter la visibilité de sa fonction et l'accès de proximité. D'autres estiment, au contraire, que cette démarche « intra services » est moins propice au principe de recherche d'autonomie des patients. Ils craignent aussi que ces passages dans les services ne suscitent des plaintes que les patients déposeraient donc vers un service de médiation dit « de première ligne » alors qu'il se doit d'intervenir en seconde ligne quand les soucis n'ont pas pu se régler au sein du service.

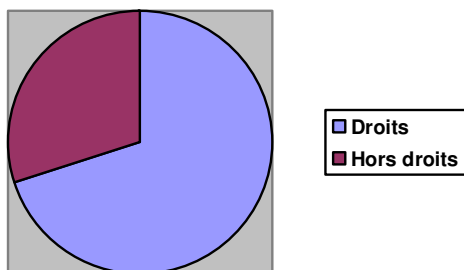
Par ailleurs, pour certains médiateurs, vu le nombre de services qu'ils couvrent, il est matériellement impossible de se rendre dans chaque service individuellement de façon régulière.

## **1.6 Contenu des interpellations**

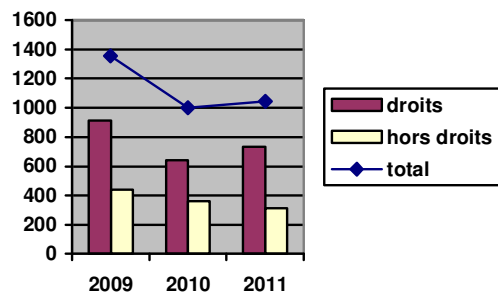
Dans le contenu même des interpellations, il importe de distinguer celles qui sont en rapport direct avec les droits du patient tels que précisés par la loi de 2002 et celles qui n'offrent pas de lien direct avec ces droits. Cette première répartition donne les chiffres



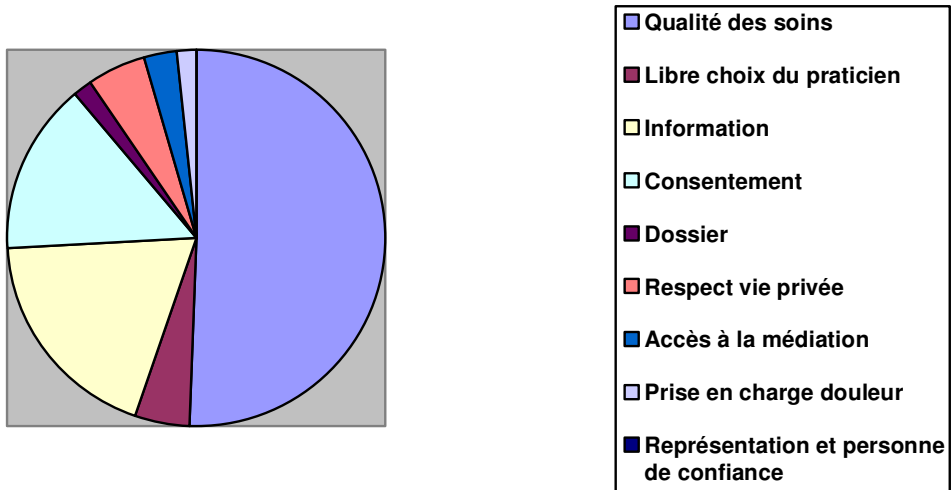
suivants : des 1045 interpellations, 732 interpellations sont en rapport avec les droits, tandis que 313 ne les concernent pas directement.



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

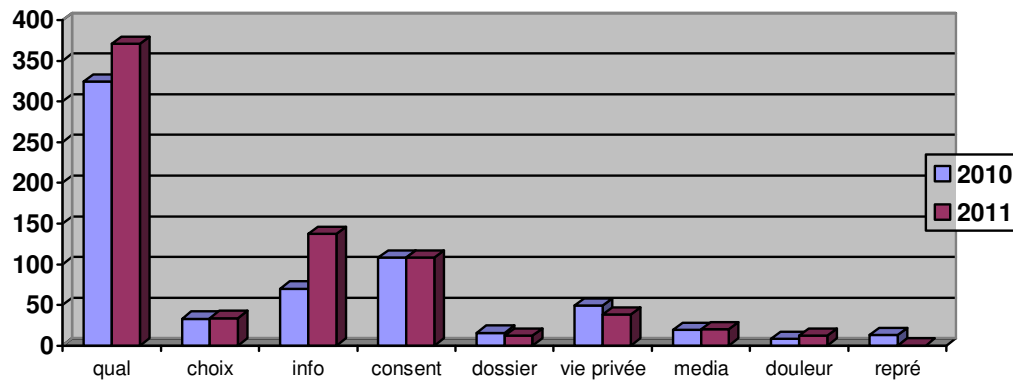


Les 732 interpellations relatives aux droits du patient sont elles-mêmes réparties en fonction du type de droit concerné :



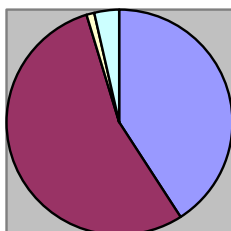
Comme au cours des années précédentes, le droit le plus souvent mis en cause est le droit à recevoir des soins de qualité (50.68%).

Les trois droits mis en cause majoritairement font plus précisément appel à la qualité de la relation, à la communication dans un climat de confiance.



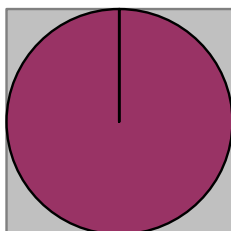
En détail pour 2011 :

**Qualité des soins** : 371 interpellations



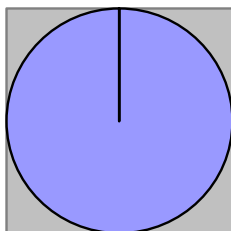
- actes techniques: 151
- difficultés relationnelles : 202
- continuité des soins : 5
- autres : 13

**Libre choix du praticien professionnel** : 34 interpellations.



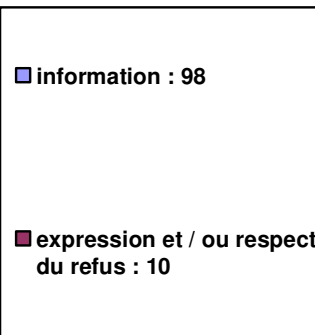
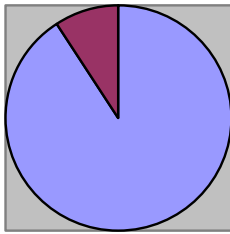
- premier choix : 0
- changement de praticien, de service, d'institution : 34
- accès à un médecin extérieur : 0

**Informations** : 137 interpellations.

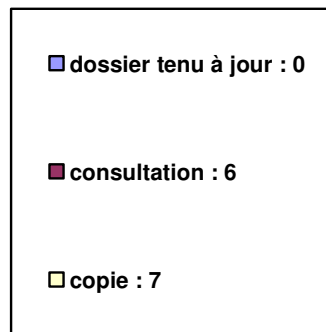
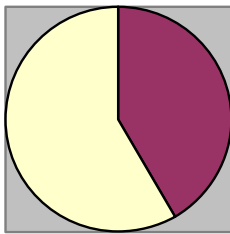


- totalité de l'info et compréhension du patient sur son état de santé et son évolution : 137
- remise d'un écrit : 0

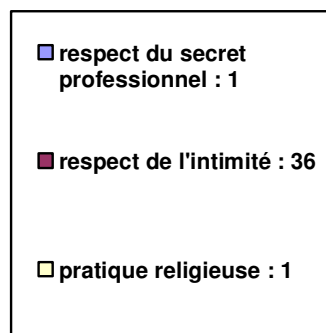
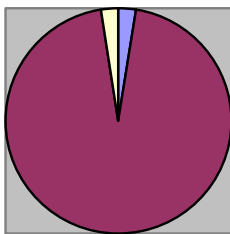
**Consentement** : 108 interpellations



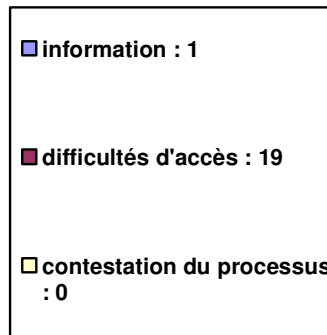
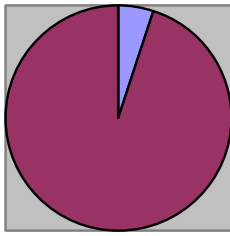
**Dossier** : 12 interpellations.



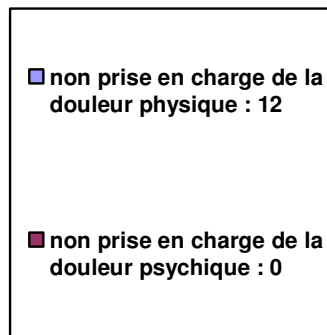
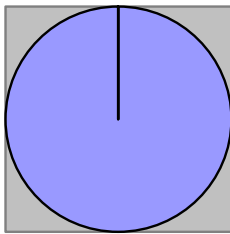
**Vie privée** : 38 interpellations.



**Médiation** : 20 interpellations.



**Douleur** : 12 interpellations.



**Représentation et personne de confiance** : 0 interpellation cette année.

On pourrait peut-être expliquer cette absence d'interpellation par la méconnaissance des patients et des soignants de la possibilité de désigner une personne de confiance ou un mandataire.

Quant aux 313 autres interpellations qui ne relèvent pas directement des **droits du patient**, voici un relevé des sujets les plus souvent évoqués :

- Nourriture et hébergement : 98 interpellations.
- Administration des biens et argent de poche : 35 interpellations.
- Sécurité objets personnels : 21 interpellations
- Problèmes relationnels notamment avec autres patients : 19 interpellations.
- Administration et facture : 18 interpellations.
- Méconnaissance des lois PPMM et Droits du patient : 16 interpellations.

- Activités proposées : 9 interpellations.
- ROI : 7 interpellations.

Comme en témoigne cette liste, les patients séjournant en institution de soins psychiatriques, parfois pour des durée 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 MEDIATEURS**

Outre la médiation proprement dite, les médiateurs et médiatrices en santé mentale mènent diverses activités complémentaires qui répondent à un triple 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.
3. Participer à des lieux d'échange et de réflexion à propos de l'évaluation du fonctionnement de la médiation et de ses perspectives d'évolution

### **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 a été 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. En 2011, les médiatrices se sont particulièrement investies dans 2 groupes de travail :
  - o « Administration provisoire des biens et de la personne » ( Groupe de travail à la Plate-forme de Bruxelles : participation de 2 médiatrices)
  - o « Médiation et pédopsychiatrie » : 3 réunions préparatoires suivies de 4 séances de « méthode d'analyse en groupe » (Groupe de travail Inter Plates-formes : participation de l'ensemble des médiatrices).

La mission d'information a été 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 présentation d'un poster « Les droits du patient et la médiation en pédopsychiatrie » lors du colloque « Dessine-moi ton enfer : justice et santé mentale des mineurs » (Bruxelles , 19-20 mai 2011 - Org. CHJTiteca)

La mission de recommandations a été 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)
- des rencontres avec les directions des institutions et/ou avec des équipes soignantes 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 : interventions, participation aux activités de l'AMIS (Association des médiateurs en Institutions de soins)

- participation à des colloques, journées d'études, séminaires...En particulier, l'année 2011 a vu l'organisation d'un colloque par les médiateurs et médiatrices membres de l'AMIS sur le thème du consentement aux soins (18/11/2011 - CHR Namur)
- séances de supervision
- lectures diverses
- formations complémentaires (éthique des soins, systémique, cours de langues...)

### **2.3. Participer à la réflexion quant à l'évaluation et à l'évolution de la fonction de médiation**

- échanges avec le service de médiation fédéral (février 2011)
- échanges et auditions auprès de la Commission fédérale Droits du patient (échange de questions/réponses en février, audition le 18mars 2011)
- audition auprès de la Fondation Roi Baudouin (22 mars 2011)
- conjointement avec l'AMIS rédaction d'une réaction à l'avis de la Commission fédérale Droits du patient du 10 juin 2011

#### **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. Il arrive que des hôpitaux manifestent des réticences à rétrocéder aux Plates-formes les subsides destinés à la médiation. Dans certains cas, existent 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 privilégié des patients, ce qui explique que subsistent des réactions défensives de certains professionnels de la santé
- 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, intervisions...).
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 :**

- Dans certaines institutions ou dans le chef de certains professionnels, la fonction de médiation semble jouir de peu d'intérêt, voire de peu de considération, ce qui amène des limitations dans l'accessibilité et l'information à propos de l'existence de la fonction.
- 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, intervisions...).

### **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. Dans certaines institutions, la visibilité de la fonction demeure confidentielle.

- Les personnes référentes désignées comme intermédiaires entre l'institution et le médiateur de la Plate-forme ne jouent pas toujours leur rôle de soutien ; certains témoignent même d'un intérêt mitigé pour la fonction.
- En matière d'accessibilité, il subsiste encore des services fermés aux médiateurs.
- 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. Adapter les horaires aux exigences de travail dans des institutions multiples et séparées par de grandes distances.

## **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 : pour la majorité des médiatrices, le nombre de plaintes liées à la prise en charge de pathologies somatiques a été moins élevé que précédemment ; pour l'une d'entre elles il reste des problèmes principalement liés aux éléments suivants : 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, les dosages jugés excessifs. 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

- des difficultés de communication avec le personnel soignant
- une ambiance de soin qualifiée de « punitive » : mesures vécues comme des sanctions
- 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.

Les interpellations à propos de la qualité de soins présentent parfois un **contenu plus spécifique pour les patients qui résident en maisons de soins psychiatriques ou en habitations protégées.**

- En Maisons de soins psychiatriques : pour certaines d'entre elles, il existe des interpellations qui mentionnent que :
  - des informations sont parfois transmises lors d'un transfert de l'hôpital vers la maison de soins, sans que le patient en soit lui-même informé ou qu'il ait donné son accord pour la communication de ces informations
  - le patient n'est pas toujours préalablement informé des implications du séjour en maison de soins psychiatriques, tant au niveau financier qu'au niveau du suivi médical. Celui-ci étant habituellement moins soutenu qu'à l'hôpital, le patient se montre parfois surpris d'avoir moins de possibilités de rencontre avec le médecin ou avec d'autres soignants.
  - les règles de vie paraissent parfois rigides et infantilisantes
- En Habitations protégées :
  - Il arrive également que des informations sont transmises lors d'un transfert de l'hôpital vers l'habitation protégée, sans que le patient en soit lui-même informé ou qu'il ait donné son accord pour la communication de ces informations
  - Certains patients signalent que l'accueil en habitation protégée se fait par procédure de candidature sur base d'un rapport qui contient des données médicales. Ils interrogent le sort de ces données reçues par les responsables

des habitations protégées dans l'hypothèse où leur candidature n'a pas été retenue.

- Il peut exister une confusion entre l'habitation protégée, lieu de soin, et l'habitation protégée, lieu d'hébergement. Dans certains cas, il peut être mis fin brutalement à l'hébergement par suite d'une rupture du contrat thérapeutique. Comment permettre aux résidents d'exprimer un refus de consentement aux soins sans risquer de perdre leur logement ?

#### **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. Poursuivre le développement des équipes qui coordonnent le réseau autour du patient à sa sortie de l'hôpital)
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. Développement de structures de soins alternatives aux hospitalisations prolongées : augmenter et diversifier le nombre de structures susceptibles d'accueillir des patients chroniques
2. La qualité de l'encadrement étant un élément primordial de la qualité des soins, il semble important :
  - d'adapter les normes d'encadrement en vue d'une prise en charge optimale
  - de renforcer l'attractivité des professions soignantes en santé mentale, de manière à leur permettre de remplir leur tâche dans des conditions de travail stimulantes
  - d'inclure des notions d'éthique et de communication dans la formation des futurs soignants

3. En outre, il serait intéressant que soit menée une réflexion sociétale quant aux facteurs de déshumanisation dans le secteur des soins de santé. Le monde de la santé mentale est actuellement le théâtre d'une réforme qui entend remettre le patient au centre des préoccupations. Pourrait-on espérer qu'un tel principe fondamental puisse rejaillir et inspirer l'ensemble des soins de santé ?

### **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 au dossier**

#### **Difficultés**

- Non respect du délai légal (15 jours).
- Nécessité de formuler des demandes répétitives ou de passer par la médiation 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 institution 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.

### **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 bien : difficultés d'accès ou de dialogue, comptes non communiqués aux patients, confusion avec le rôle de représentant... Difficulté de mettre un terme à une mesure pourtant qualifiée de « provisoire »

## **B. Plaintes dont le thème du contenu n'a pas le lien direct avec le soin 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

Certaines médiatrices observent que ce type de plaintes se répète d'année en année.

## **4. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

### **4.1. Chiffres**

Le nombre total d'interpellations enregistrées en 2011 par les services de médiation attachés aux Plates-formes de Concertation est de 1045 interpellations, ce qui représente une légère hausse par rapport à l'année 2010. Parmi ces interpellations, près de trois quarts ont un lien direct avec l'application des droits du patient.

### **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 favorable 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, non seulement auprès des institutions mais parfois même dans le chef de leur employeur, c-à-d au sein des Plates-formes. 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.

S'agissant de la réflexion à propos de l'évolution future de la médiation en santé mentale, les médiatrices considèrent qu'il serait pertinent d'intégrer cette réflexion dans le contexte de la réforme actuelle des soins en santé mentale. Singulièrement à un moment où il est question de se recentrer sur le patient dans son milieu de vie, les médiateurs et médiatrices en santé mentale considèrent qu'il serait intéressant de concevoir l'organisation de leur fonction en parallèle avec l'évolution de l'organisation des soins.

### **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, telles que les MSP, IHP, communautés thérapeutiques.....A l'heure actuelle, l'insuffisance de places disponibles dans ce type de structures et la procédure d'admission sur base de candidatures en limite fortement l'accès pour un certain nombre de patients.

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, de même que l'information sans cesse réactualisée à ce sujet, constitue sans doute un moyen de renforcer l'autonomie et la dignité de personnes en situation de grande vulnérabilité.