

LE LIEN

UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES
délégation de Côte d'Or

2019 / n°72

décembre 2019



Vous faites partie de la solution.

Côte d'Or

Maison des associations

2 rue des Corroyeurs
boîte k 4
21000 Dijon

Tél. 03 80 49 78 45
21@unafam.org
Internet : www.unafam.org

Ecoute-Famille :
01 42 63 03 03

Parmi les services que peut rendre l'UNAFAM au niveau national, pensez à « Ecoute-Famille » qui fournit aux proches un soutien psychologique délivré au téléphone par des spécialistes.

La réalisation de ce numéro a été financée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Côte-d'Or.



LES PRINCIPAUX DROITS DES PATIENTS EN ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICAUX-SOCIAUX

Conférence-débat du 21 septembre 2019 animée par

Charlotte Girault

Attachée d'Administration Hospitalière au Centre Hospitalier La Chartreuse de Dijon
Responsable des Affaires Juridiques
Chargée des Relations avec les Usagers

Au sein de la délégation Côte-d'Or de l'UNAFAM grâce à ses bénévoles formés, vous trouverez :

UNE ÉCOUTE, UN SOUTIEN :

- un accueil téléphonique de 8h à 20h toute l'année (information, conseils, rendez-vous...) au 03 80 49 78 45
- un accueil sur rendez-vous (03 80 49 78 45) soit dans nos locaux du CH La Chartreuse, soit au pavillon Marion du CHU
- quatre groupes de parole mensuels, un groupe de parole bimestriel
- deux rencontres conviviales par an : un repas avant Noël et un pique-nique en juin

DES INFORMATIONS / DE LA FORMATION :

- une bibliothèque : possibilité d'emprunter des livres sur la maladie psychique au Centre de Documentation de la Chartreuse sur présentation de la carte d'adhérent Unafam
- « Le Lien » des familles de l'Unafam, bulletin paraissant 4 fois par an imprimé par « Le Goéland »
- des ateliers d'entraide « Prospect » (méthode élaborée au niveau européen pour aider les familles à faire face à la maladie psychique d'un proche) - organisés en fonction des besoins
- une session « PROFAMILLE » (programme psycho-éducatif pour les proches de personne atteinte de schizophrénie)
- une formation : mieux communiquer avec un proche bipolaire
- une formation d'une journée sur la maladie psychique
-

DES RÉALISATIONS DESTINÉES A NOS PROCHES MALADES :

- trois Groupes d'Entraide Mutuelle (G.E.M.) à Chenôve, Beaune, Montbard, gérés par la Mutualité Française Bourguignonne.
- une résidence accueil à Saint Apollinaire (agglomération dijonnaise).

**ÉDITORIAL DE MICHEL LIORET
PRÉSIDENT DÉLÉGUÉ DE LA CÔTE-D'OR**

Madame, Monsieur,

Cet éditorial est pour moi le dernier.

En effet mon mandat de 3 ans, en tant que délégué départemental de la délégation de l'UNAFAM Côte d'or se termine en cette fin d'année 2019.

Jean-Louis LAVILLE, actuel vice-président de la délégation, écrira l'éditorial du N° 73.

A cet instant, quoi vous dire ?

Que j'ai été heureux de porter les valeurs de l'UNAFAM, de contribuer à ce que l'UNAFAM soit visible dans le paysage médiatique, même si je suis bien conscient qu'il reste encore beaucoup à faire.

Des choses avancent :

Le Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) signé en octobre par le Directeur Général de l'ARS (Agence Régionale de Santé) fait le point sur la situation de la psychiatrie en Côte d'or et établit un ordre de priorité pour la mise en place d'actions, même si l'on considère qu'elles sont toutes aussi prioritaires les unes que les autres.

La première priorité retenue est la mise en place d'un outil qui permette à tous les acteurs de la santé mentale de se connaître. La deuxième priorité est la mise au point d'un protocole d'Urgences.

Il faudra aussi étudier tout ce qui tourne autour du suicide, de la prévention, de « l'hospitalisation à domicile », de la place des familles et des usagers, de la place des seniors souffrants de maladies psychiques, etc. La liste est longue.

Tous les acteurs regrettent que les progrès soient si lents, mais il faut savoir prendre son mal en patience et plutôt voir la bouteille à moitié pleine, que la bouteille à moitié vide. L'UNAFAM s'attache à faire en sorte que les progrès soient les plus rapides possibles.

Il faut noter le démarrage du nouveau programme PACO, Psychiatrie A Cœur Ouvert ou Partager, Accueillir, Comprendre, Ouvrir. Ce programme fait l'objet d'un article au sein de ce journal.

D'autres projets méritent d'être observés avec attention : exemple le RUA pour Revenu Universel d'Activité. Ce projet prévoit l'intégration de l'AAH en son sein. Voir à ce sujet la lettre de la présidente N° 76 d'octobre 2019.

Madame Sylvie JACQUEMIN a occupé jusqu'au 6 décembre 2019 la fonction de Chargée de Mission UNAFAM, pour la région Bourgogne Franche-Comté. Faute de financement de l'ARS, il a été malheureusement mis fin à ses fonctions. Cette situation affaiblit l'UNAFAM dans l'un de ses rôles primordiaux, la lutte contre la stigmatisation. Que madame Jacquemin soit remerciée ici pour son action, son professionnalisme, et son dévouement à l'UNAFAM.

Bonnes fêtes de fin d'année et bonne lecture.

Sommaire

LES PRINCIPAUX DROITS DES PATIENTS EN ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICAUX-SOCIAUX

Conférence-débat du 21 septembre 2019 animée par

Charlotte Girault

Attachée d'Administration Hospitalière au Centre Hospitalier La Chartreuse de Dijon

Responsable des Affaires Juridiques

Chargée des Relations avec les Usagers

page 4

APPEL aux adhérents

page 14

LE PROGRAMME PACO

PSYCHIATRIE A CŒUR OUVERT : partager, accompagner, comprendre, ouvrir

page 15

Inauguration d'un nouveau service au Centre Hospitalier de la Chartreuse :

«POP»

PLATEFORME D'ORIENTATION PSYCHIATRIQUE

page 16

Cinq poèmes sur l'arbre

page 17

GLOSSAIRE DE QUELQUES STRUCTURES (source psycom)

page 18

Au sommaire du prochain numéro

PRÉSENTATION DE L'ACODÈGE, SON PROJET ET SES ACTIVITÉS

Échange avec les participants sur la prise en charge du handicap psychique,
des troubles du psychisme et plus globalement de la santé mentale
animée par Patrice DUROVRAY, directeur de l'Acodège

SI VOUS CHERCHEZ UNE INFORMATION SUR NOTRE ASSOCIATION, SUR LA MALADIE PSYCHIQUE,
ADRESSE INTERNET :

www.unafam.org (site national)

Notre site Internet spécifique à la Côte d'or est intégré au site national.

<https://www.unafam.org/cote-dor> est son adresse officielle.

LES PRINCIPAUX DROITS DES PATIENTS EN ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICAUX-SOCIAUX

Conférence-débat du 21 septembre 2019 animée par

Charlotte Girault

Attachée d'Administration Hospitalière au Centre Hospitalier La Chartreuse de Dijon
Responsable des Affaires Juridiques
Chargée des Relations avec les Usagers

En abordant l'ensemble des droits dont bénéficie toute personne admise dans un établissement de soins, cette conférence constitue une véritable boîte à outils que se doit de posséder tout patient. Après avoir présenté les principales références juridiques applicables en ces lieux, la conférence aborde ensuite les droits des tuteurs en matière médicale sur les patients sous mesure de protection. Une dernière partie détaille les mécanismes et les limites de la procédure d'admission en soins sans consentement, sujet qui intéresse au plus haut point les adhérents de l'UNAFAM.

Charlotte Girault est responsable des affaires juridiques et Chargée des Relations avec les Usagers au Centre Hospitalier La Chartreuse à Dijon (CHLC) et collabore avec l'UNAFAM.

Au sein du CHLC, l'activité de Charlotte Girault porte sur les réclamations, les contentieux, les demandes de dossiers médicaux, la mise en place de droits des patients mais aussi sur le conseil donné aux agents du CHLC en matière de droits des patients. Rédactrice de conventions et de contrats, elle est également formatrice au CHLC et à l'Institut Régional Supérieur du Travail Educatif et Social de Bourgogne (IRTESS) de Dijon. Elle intervient également à l'École Nationale des Greffes où elle forme les greffiers des Juges des Libertés et de la Détention sur la thématique des soins sans consentement. Elle intervient également auprès de divers organismes et institutions à leur demande. Charlotte Girault n'hésite pas à orienter ses correspondants vers l'UNAFAM dont la vision et le rôle de soutien aux familles est important. Ce fort partenariat est aussi de nature institutionnelle puisque l'UNAFAM participe à différentes instances au sein du CHLC comme la Commission des Usagers ou le Conseil de Surveillance.

LES PRINCIPALES RÉFÉRENCES JURIDIQUES À CONNAÎTRE

Les textes suivants encadrent les droits des patients et la qualité du système de santé selon le type d'établissement :

► **Pour les Établissements Médicaux-Sociaux**

(EMS), c'est la loi du 2 janvier 2002 qui s'applique, définissant les Droits des usagers fréquentant les établissements des services sociaux et médico-sociaux, retranscrits dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF).

► **Pour les Établissements Publics de Santé (EPS)**, c'est la loi Kouchner du 4 mars 2002 qui s'applique, établissant la notion juridique de Droits des patients, retranscrits dans le Code de la Santé publique (CSP).

● **Le droit au respect de la dignité et de l'intégrité**

Article L 1110-2 CSP : « La personne malade a droit au respect de sa dignité ». Le droit au respect de la dignité est également inscrit à l'article 16 du code civil et c'est un principe à valeur constitutionnelle. Le droit à la dignité signifie le respect de la personne, d'avoir un comportement adapté, la surveillance de la tenue du patient et de son hygiène, le respect de la vie privée et de l'intimité, les soins visant à soulager la douleur, etc.

Le droit au respect de l'intégrité est prévu par les articles 16-3 et 16-4 du code civil. L'intégrité se rapporte à l'altération de l'état physique ou mental. Cela consiste alors à ne pas infliger de souffrances morales ou physiques.

● **Le droit au respect de la vie privée, de l'intimité et de la confidentialité**

Art L1110-4 CSP : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie

privée et du secret des informations la concernant »
Art 9 du Code Civil : « Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent ».

Le respect de la vie privée et de l'intimité s'applique pour les visites, les soins, le secret des correspondances (courriers et appels téléphoniques), le droit à l'image, les convictions religieuses, etc.

● **Le droit à la pratique religieuse**

Article R1112-46 CSP : « Les hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte. Ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix. »

Un patient doit pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion : recueillement, présence d'un ministre du culte, nourriture, liberté d'action et d'expression. Au CHLC, une personne référente est en mesure de faire appel à un représentant de chaque culte.

Mais il existe des limites au respect des convictions religieuses :

- Tout prosélytisme, c'est-à-dire toute attitude cherchant à susciter l'adhésion d'un public, est interdite.
- Le droit aux convictions religieuses s'exerce dans le respect de la liberté des autres.
- L'exercice de ce droit ne saurait remettre en cause le fonctionnement du service public en matière de qualité des soins, de respect des règles d'hygiène, de tranquillité des autres patients, et d'organisation du service.

● **Le droit à l'égalité et à l'absence de discrimination**

Article 225-1 du Code Pénal : « Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques en raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation ou identité sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie

ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée. »

● **Le droit à la sécurité sanitaire et à une prise en charge adaptée**

Article L 1110-1 CSP : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible. ».

C'est le droit pour le patient d'accéder aux soins les plus appropriés à son état. Mais aussi l'obligation pour les établissements de santé de veiller à la continuité des soins, de protéger l'usager de lui-même mais aussi d'un danger.

● **Le droit au libre choix**

Article L 1110-8 CSP : « le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge, sous forme ambulatoire ou à domicile est un principe fondamental de la législation sanitaire. »

Ce droit au libre choix signifie que l'on ne peut pas en principe imposer à une personne une orientation qu'elle n'accepte pas. Mais il y a cependant des atténuations à ce principe qui sont les suivantes :

- En Établissements Publics de Santé (EPS), les atténuations au principe du libre choix sont les situations d'urgence, les capacités d'accueil de l'établissement et les conventions passées avec l'assurance maladie.
- En Établissements Médico-Sociaux (EMS) le libre choix reste limité aux possibilités techniques (matériel nécessaire à la prise en charge), pratiques (nombre de places dans les établissements choisis) et financières qui s'offrent à l'usager.

Cependant, Charlotte Girault rappelle que la psychiatrie est sectorisée (*loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985*). Cette organisation procède d'un découpage territorial. C'est l'adresse d'un patient qui le relie au secteur qui doit le prendre en charge. La Côte d'Or est divisée en sept secteurs

psychiatriques dont dépendent un ou plusieurs centres médico psychologiques. Cinq des sept secteurs sont rattachés au CHLC. Un secteur dépend du CHU et un autre du CH de Semur-en-Auxois.

● Principe du consentement aux soins et de participation aux décisions

Article L 1111-4 CSP : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, sauf urgence ou impossibilité, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sans que la personne de confiance prévue à l'article L 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté ».

Le principe du consentement aux soins n'autorise pas un tiers, ni même un établissement à décider de la prise en charge d'une personne sans accord de celle-ci, sauf en cas de soins sans consentement et sauf situation particulière : mineur, majeur sous tutelle ou patient hors d'état de s'exprimer.

Le principe du consentement aux soins est une référence législative à laquelle nous nous référons régulièrement lorsque, par exemple, une personne va mal et que ses proches ou des tiers réclament sa prise en charge. L'établissement ne peut pas imposer au patient ni une hospitalisation, ni un traitement s'il ne consent pas aux soins. La seule solution dans ce cas est de faire appel aux soins sans consentement mais comme on le verra plus loin, il s'agit d'une procédure très encadrée par la loi qui ne peut pas s'appliquer que de manière très restrictive.

● Le principe du droit et de l'accès aux informations

► Droit et accès aux informations dans les Établissements Publics de Santé (EPS) :

Article L 1111-7 CSP : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers ».

Un patient peut accéder aux informations médicales qui le concernent en formulant la demande auprès de l'établissement qui le détient. Il n'a pas à se justifier mais devra cependant justifier de son identité pour que les informations lui soient transmises. Le médecin-référent d'un patient peut lui conseiller de se faire assister d'une tierce personne, mais il est en droit de refuser.

Par ailleurs, à titre exceptionnel, dans le cas d'une hospitalisation en soins sans consentement, un dispositif d'accompagnement médical pourra être prévu, pour consulter le dossier. S'il refuse, il est fait appel à la Commission Départementale des Soins Psychiatriques qui imposera son avis.

Si le patient est sous tutelle à la personne, c'est son tuteur qui dispose de ce droit et s'il est mineur, ce sera l'autorité parentale. Cependant un dossier concernant un patient mineur ne pourra être consulté que par lui à sa majorité.

Les ayants droit peuvent avoir accès aux informations de santé concernant le défunt, si ce dernier ne s'y est pas opposé de son vivant et seulement si ces informations leur sont nécessaires pour :

- Connaître les causes du décès,
- Défendre la mémoire du défunt,
- Ou faire valoir leurs droits.

La demande des ayants droit doit être motivée et seules les informations en rapport avec l'un des motifs invoqués ci-dessus peuvent être communiquées par le médecin.

Une fois le dossier de demande complet, les informations médicales demandées sont communiquées dans les 8 jours et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures. Ce délai est porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans. La consultation du dossier sur place est gratuite. Les copies sont payantes et si le demandeur demande un envoi, il se fera en recommandé dont le coût sera à la charge du demandeur.

Le dossier médical est conservé pendant vingt ans à compter de la date du dernier passage, ou au moins jusqu'au vingt-huitième anniversaire du patient, ou pendant dix ans à compter de la date de décès.

Pour préserver la famille et les proches, les informations du dossier médical concernant des tiers sont retirées du dossier. Il en est de même pour les auteurs des demandes de soins sans consentement.

En raison du secret professionnel, la plupart des médecins refusent de rencontrer les familles sans la présence du patient.

► **Droit et accès aux informations dans les Établissements Médico-sociaux de Santé (EMS)**

Article L 311-6 CASF : Sont assurés à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux : « 5° L'accès à tout information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ».

Les EMS ont l'obligation depuis 2002 de constituer un dossier usager unique dans lequel doit se trouver l'ensemble des informations qui concernent l'usager, lequel bénéficie du droit de consulter son dossier selon certaines conditions d'accès. Chaque établissement doit lui-même définir et gérer cette procédure de consultation. Après avoir recueilli l'avis du Conseil de la Vie Sociale, les règles de consultation doivent être inscrites dans un règlement de fonctionnement qui est communiqué aux usagers. Il peut arriver que les données contenues dans un dossier soient susceptibles de perturber l'usager, voire d'aggraver son état. C'est la raison pour laquelle un arrêté du 8 septembre 2003 prévoit que « La communication des informations ou des documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la Loi, s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique,

médicale, thérapeutique ou socio-éducative ».

● **Le droit à l'information sur les droits et voies de recours, le droit d'exprimer ses griefs**

Article R 1112-91 CSP : « Tout usager d'un établissement de santé doit être à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a, soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai. »

Tout usager d'un établissement de santé (patient et familles de patients) doit pouvoir faire part d'une difficulté rencontrée lors d'une prise en charge.

Il est ainsi possible d'exprimer oralement ses griefs auprès de l'équipe médicale et soignante des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne donnent pas satisfaction au demandeur, il peut prendre rendez-vous auprès du service des Affaires Juridiques - Relations avec les Usagers, contacter la Commission Des Usagers (CDU) ou rencontrer les Représentants des Usagers.

Si ces premières démarches ne donnent pas satisfaction au demandeur, il peut adresser une plainte ou une réclamation écrite au représentant légal de l'établissement. Dans tous les cas, une réponse est apportée dans les meilleurs délais.

En fonction de la nature des difficultés rencontrées, il est également possible de solliciter une médiation.

● **Le droit à la liberté d'aller et venir**

L'article R1112-62 du Code de la Santé Publique dispose que : « Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, à l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement. » (...)

Excepté les dispositions relatives à l'hospitalisation sans consentement, il existe 3 raisons pouvant légitimer une limitation pour restreindre la liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux :

- les raisons tenant à la sécurité et visant

à protéger la personne d'elle-même, ou des tiers. Elles doivent être justifiées, précisées et connues. Il s'agit d'une décision médicale.

- les raisons médicales ou paramédicales, si elles sont expliquées et acceptées par l'intéressé.
- les contraintes de soins et l'organisation interne d'un établissement sanitaire peuvent être alléguées.

● Le droit du patient de désigner une personne de confiance

► Dans les Établissements Publics de Santé :

Article L1111-6 CSP : « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. »

La désignation d'une personne de confiance est proposée lors de chaque hospitalisation et est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en décide autrement.

La personne de confiance est désignée par écrit et consignée par la personne désignée. Le patient n'est pas obligé d'accepter d'en désigner une. Cette désignation est révocable à tout moment.

La personne de confiance peut être un parent, un proche ou le médecin-traitant.

La désignation d'une personne de confiance ne s'applique pas aux mineurs. Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désormais désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Le rôle de la personne de confiance est double et précis :

- Si le patient est hors d'état, exprimer sa volonté à sa place,
- Si le patient est lucide, il peut souhaiter sa présence lors d'entretiens médicaux, son assistance ou encore son accompagnement.

► Dans les Établissements Médico-Sociaux :

Article L 311-5-1 CASF : « Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, il est proposé à la personne

majeure accueillie de désigner, si elle ne l'a pas déjà fait, une personne de confiance dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique. Cette désignation est valable sans limitation de durée, à moins que la personne n'en dispose autrement. Lors de cette désignation, la personne accueillie peut indiquer expressément, dans le respect des conditions prévues au même article L. 1111-6, que cette personne de confiance exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée audit article L. 1111-6, selon les modalités précisées par le même code. »

Huit jours au moins avant la conclusion du contrat de séjour, l'établissement d'accueil doit informer la personne accueillie, et son représentant légal si nécessaire, qu'elle peut désigner une personne de confiance. Une notice d'information lui est remise en ce sens. La délivrance de cette information est attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement, la personne accueillie et son représentant légal, si nécessaire.

La notice d'information comprend notamment :

- Des explications concernant le rôle et les modalités de désignation de la personne de confiance et un rappel de ses principales missions.
- Un formulaire de désignation de la personne de confiance.
- Cette notice est également annexée au livret d'accueil de l'établissement.

La personne de confiance a pour mission d'accompagner et d'assister les personnes majeures, notamment celles accueillies en établissement, dans leurs démarches afin de les aider dans leurs décisions. Ce peut être toute personne majeure de l'entourage (membre de la famille, proche, médecin traitant, etc.) qui doit connaître les volontés de la personne assistée et pouvoir les exprimer lorsqu'elle est appelée à le faire.

La personne de confiance est consultée au cas où la personne intéressée rencontrerait des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

● Le secret professionnel

Article L1110-4 du CSP : « Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou

organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Pas d'échange d'information entre équipes de soins sans autorisation donnée par le patient. »

Le secret professionnel est une conséquence du respect de la vie privée d'une personne. Il couvre l'ensemble des informations qui la concerne et détenues par un professionnel de santé ou tout membre de personnel d'un établissement de santé. Il a pour objectif la protection des intérêts du patient. Il est indispensable à une relation de confiance. La présence du patient dans l'établissement est confidentielle.

Il n'est donc possible de déroger au secret professionnel que dans des cas très restreints prévus par la loi.

● **Échanges d'information entre professionnels concernant un patient**

Article L1110-4 du CSP : « II.- Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III.- Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et

social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

► **Le partage d'informations au sein d'une même équipe de soins :**

Les professionnels appartenant à une même équipe de soins, peuvent « partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par le patient à l'ensemble de l'équipe ». L'accord de la personne n'est donc pas exigé : le fait d'être pris en charge par une équipe de soins fait qu'elle accepte tacitement un aussi large partage.

► **Les échanges d'informations entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins :**

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne, requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen. (3 conditions cumulatives)

● **FOCUS concernant les droits des patients sous mesure de protection : quels sont les droits du tuteur en matière médicale ?**

En matière de santé, le patient sous curatelle a les mêmes droits qu'un patient qui ne bénéficie pas de mesure de protection juridique.

S'agissant des patients sous mesure de tutelle, les droits du tuteur, en matière de santé, sont différents selon le degré de la mesure de protection décidée par le juge. En effet, on distingue deux formes de mesure de protection :

- S'agissant de la tutelle relative à la gestion patrimoniale : Cette mesure est régie par les articles 496 et suivants du code civil. L'intervention du tuteur s'inscrit seulement dans le cadre des actes nécessaires à la gestion des biens du majeur protégé. En conséquence, le tuteur n'est

pas habilité à intervenir dans le cadre des actes à la personne et notamment des soins.

- S'agissant de la tutelle relative à la personne : *L'article 459 du code civil* prévoit que le majeur sous tutelle bénéficie, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux que le juge énumère, de l'assistance ou de la représentation du tuteur. Cette mesure permet au tuteur d'intervenir dans le cadre des soins dispensés au majeur protégé.

Les articles L1111-2 et L1111-4 du CSP parlent de l'intervention du tuteur comme une personne devant être informée. Si elle refuse les soins pour le majeur protégé et que cela a une conséquence grave sur la santé du majeur, il peut être décidé de passer outre sa demande. Alors le médecin décide seul avec l'équipe.

Par ailleurs, le tuteur a priori ne consent pas vraiment, il autorise une prise en charge. Tant que le patient peut s'exprimer, il doit être privilégié dans sa décision et le tuteur devrait confirmer la volonté du patient. Aussi, le tuteur se doit de demander ce que le patient pense de sa prise en charge, s'il peut s'exprimer.

LES SOINS SANS CONSENTEMENT

La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge est venue réformer la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

Elle modifie en profondeur les conditions de prise en charge de ces personnes avec notamment un encadrement législatif rigoureux. Ces nouvelles dispositions, applicables aux décisions d'admission en soins psychiatriques, sont entrées en vigueur le 1er août 2011 et ont été complétées par une loi du 27 septembre 2013.

Il convient avant tout de rappeler que les soins consentis doivent être considérés comme le mode principal et prioritaire de prise en charge en psychiatrie. Les soins sans consentement restent une « exception » et ne concernent qu'un pourcentage faible des patients suivis en établissement de santé

Par ailleurs, le formalisme exigé par la mise en

œuvre de cette législation est un gage essentiel de sécurisation des pratiques contre le risque d'arbitraire.

Il existe 2 possibilités d'admission en soins sans consentement :

- Les soins sur Décision du Directeur d'Établissement (SDDE), anciennement Hospitalisation à la Demande d'un Tiers (HDT)

- Les soins sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE), anciennement Hospitalisation d'Office.

La procédure de SDDE ou de SDRE, selon la situation, se déroule en 3 phases que sont :

- La Phase 1 : l'admission du patient en établissement de santé avant les 24 heures,

- La Phase 2 : la période d'observation de 24 à 72 heures,

- La Phase 3 : le suivi du patient après les 72 heures.

LA PHASE 1 : L'ADMISSION DU PATIENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ AVANT LES 24 HEURES

● L'admission en soins sur décision du directeur d'établissement (SDDE)

Il existe 3 possibilités d'admettre un patient en SDDE en fonction de la situation :

- la procédure normale,
- la procédure péril imminent,
- la procédure d'urgence.

On parle de Soins sur Décision du Directeur d'Établissement car c'est le Directeur d'Établissement qui signe la décision d'admission mais en aucun cas elle n'est initiée à sa demande, ni à la demande de l'établissement d'accueil d'ailleurs.

► L'ADMISSION EN SDDE « PROCÉDURE NORMALE »

Pour admettre un patient en SDDE procédure normale, les motifs requis sont les suivants :

- les troubles mentaux du patient rendent son consentement impossible,

- l'état mental du patient impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète

Les conditions pour mettre en place la mesure sont :

- Une demande d'admission en soins sans

consentement d'un tiers,

- Un certificat médical horodaté établi par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil,

- Un certificat médical horodaté qui peut être établi par un médecin de l'établissement d'accueil ou par un médecin extérieur.

Les certificats médicaux doivent être circonstanciés et reprendre les motifs requis ci-dessus en les expliquant.

La procédure ne pourra être validée par une décision du Directeur que si les motifs et les conditions sont remplis.

► QUI PEUT-ETRE LE TIERS LORS D'UNE ADMISSION EN SSDE ?

Lorsqu'un tiers intervient dans une procédure, il peut être :

- un membre de la famille du patient,
- ou toute une personne justifiant de

l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci (ce peut être le tuteur ou le curateur d'un majeur protégé s'il remplit les conditions).

Mais un tiers ne peut pas être un soignant exerçant dans l'établissement prenant en charge le patient. Par ailleurs, les médecins ayant fait les certificats d'admission ne peuvent être parents ou alliés au 4ème degré ni entre eux, ni du Directeur d'établissement ayant prononcé la demande d'admission.

La demande d'admission en soins sans consentement du tiers doit comporter :

- des mentions manuscrites, les identités complètes du tiers et du patient, leurs liens et relations,

- la date et la signature du tiers ainsi qu'une copie de sa pièce d'identité et le jugement de mise sous protection le cas échéant.

► ADMISSION EN SDDE EN CAS DE « PÉRIL IMMINENT »

Cette procédure est une des grandes nouveautés de la loi de 2011 puisqu'elle permet l'admission d'un patient en soins sans consentement sans tiers. Pour admettre un patient en SDDE procédure « péril imminent », les motifs requis sont les suivants :

- les troubles mentaux du patient rendent son consentement impossible,

- l'état mental du patient impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale

constante justifiant une hospitalisation complète

- un péril imminent pour le patient.

Les conditions pour mettre en place la mesure sont :

- Un certificat médical horodaté établi par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil,

- L'établissement d'accueil doit informer dans les 24 heures, sauf difficultés particulières, la famille, le mandataire judiciaire ou un proche du patient.

Le certificat médical doit être circonstancié et reprendre les motifs requis ci-dessus en les expliquant. La procédure ne pourra être validée par une décision du Directeur que si les motifs et les conditions sont remplis.

► ADMISSION EN SDDE EN CAS D'URGENCE

Pour admettre un patient en SDDE procédure d'urgence, les motifs requis sont les suivants :

- les troubles mentaux du patient rendent son consentement impossible,

- l'état mental du patient impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète

- un risque d'atteinte grave à l'intégrité du malade (= l'état mental du patient le rend incapable de prendre une décision responsable, convenant à ses intérêts propres)

Les conditions pour mettre en place la mesure sont :

- Une demande d'admission en soins sans consentement d'un tiers,

- Un certificat médical horodaté qui peut être établi par un médecin de l'établissement d'accueil ou par un médecin extérieur.

Les certificats médicaux doivent être circonstanciés et reprendre les motifs requis ci-dessus en les expliquant.

La procédure ne pourra être validée par une décision du Directeur que si les motifs et les conditions sont remplis.

● L'admission soins sur Décision du représentant de l'état (SDRE)

Il existe 2 possibilités d'admettre un patient en SDRE en fonction de la situation :

- la procédure normale,
- la procédure en cas de danger imminent.

► L'ADMISSION EN SDRE « PROCÉDURE NORMALE »

Pour admettre un patient en SDDE procédure

normale, les motifs requis sont les suivants :

- les troubles mentaux présentés par le patient nécessitent des soins,

- ils compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

On ne retrouve plus l'idée du consentement aux soins, contrairement aux patients en SDDE.

Les conditions pour mettre en place la mesure sont :

- Un arrêté du Préfet,

- Un certificat médical horodaté établi par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil,

► **ADMISSION EN SDRE « EN CAS DE DANGER IMMINENT »**

Cette procédure est souvent initiée dans les petites communes, où c'est le maire qui déclenche le processus par un arrêté.

Pour admettre un patient en SDDE « en cas de danger imminent », les motifs requis sont les suivants :

- les troubles mentaux présentés par le patient nécessitent des soins,

- ils compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

- un danger imminent pour la sûreté des personnes.

Les conditions pour mettre en place la mesure sont :

- Un arrêté du Maire, transmis dans les 24 heures au Préfet qui devra confirmer ou non la mesure par un arrêté dans les 48 heures, sinon la mesure sera levée,

- Un certificat médical ou un avis ou une attestation horodaté(e) établi par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil.

● **La validation de l'admission pour les SDDE et les SDRE**

Lorsque toutes les conditions énumérées ci-dessus sont réunies, une décision d'admission est ensuite formulée par écrit, signée par le directeur ou son représentant pour les SDDE ou le Préfet pour les SDRE.

Cette décision comporte les droits et garanties pour le patient (notamment les voies de recours) puis elle est notifiée au patient le plus rapidement possible et transmise à l'ARS. Le préfet et la Commission Départementale des Soins Psychiatriques sont informés de l'admission.

Charlotte GIRAULT rappelle que les mesures de Soins Sans Consentement ne peuvent pas être

initiées par l'établissement d'accueil du patient et se font avec l'appui des urgences, des forces de police et d'un tiers...etc. selon les cas.

Lorsque les conditions de prise en charge en soins sans consentement ne sont plus réunies, le médecin doit obligatoirement prononcer une levée de la mesure de soins sans consentement.

Le patient est alors à nouveau en hospitalisation libre et peut, à ce titre, décider ou non de bénéficier de soins.

Lors que la mesure de Soins Sans Consentement initiée par un tiers est levée, la législation impose aux établissements de santé, non pas de consulter le tiers, mais de l'informer de la levée, ce qui se fait par courrier.

LA PHASE 2 : LA PÉRIODE D'OBSERVATION DE 24 À 72 HEURES

► **Dans les 24 heures :**

Doivent être produits dans les 24h suivants l'admission :

- Une attestation d'examen somatique complet recherchant une éventuelle cause non psychique de la maladie,

- Un certificat médical horodaté indiquant la nécessité ou non de maintenir les soins psychiatriques.

► **Dans les 72 heures :**

Doit être produit dans les 72 heures suivants l'admission un certificat médical horodaté indiquant la nécessité ou non de maintenir les soins sans consentement.

Les options possibles aux 72 heures :

- soit un maintien de l'hospitalisation complète.

- soit une levée de la mesure de soins sans consentement.

- soit la mise en place d'un Programme de Soins Psychiatriques (PSP). Ce PSP est :

- établi par un psychiatre participant à la prise en charge du patient impérativement accompagné d'un certificat médical.

- ne comporte pas d'indications sur la nature des troubles mentaux, ni sur l'existence d'un traitement médicamenteux.

Le PSP permet le suivi du patient en dehors de la structure. Il n'est donc plus en hospitalisation complète. Le PSP est un contrat de soins conclu avec le patient et signé par lui. Il peut, par exemple,

être proposé au patient un suivi en CMP.

Les patients en PSP ne sont plus considérés comme en hospitalisation complète, ils ne rencontreront pas le Juge des libertés et de la détention. Cependant, s'ils ne respectent pas leur PSP, ils seront réintégrés en hospitalisation complète sur la base d'un certificat de réintégration.

- Pour un patient SDRE qui ne respecte pas son PSP, les forces de police ont compétence pour aller le chercher à son domicile et le ramener en hospitalisation complète dans son établissement d'accueil.

- Pour un patient SDDE qui ne respecte pas son PSP et qui refuse une réintégration, aucune mesure coercitive n'est prévue par la législation pour qu'il soit à nouveau hospitalisé. Les soignants essaient, dans la mesure des moyens mis à disposition, de se rendre au domicile du patient pour le convaincre de revenir en hospitalisation complète. Cependant s'il refuse, il est impossible de le faire réintégrer l'établissement de force.

Pour l'ensemble de la procédure SDDE, les certificats médicaux seront obligatoirement établis par 3 médecins différents, ce qui est une garantie supplémentaire contre le risque d'arbitraire.

LA PHASE 3 : LE SUIVI APRÈS LES 72 HEURES

► l'avis motivé

Un « avis motivé » est rédigé entre le 6ème et le 8ème jour d'hospitalisation du patient. Cet avis doit décrire « avec précision les manifestations des troubles mentaux dont est atteinte la personne » ainsi que « les circonstances particulières qui, toutes deux, rendent nécessaire la poursuite de l'hospitalisation complète ».

Cet avis spécifie « le cas échéant, si des motifs médicaux font obstacle à l'audition de la personne qui fait l'objet de soins psychiatriques ».

En effet, c'est grâce à cet avis que sera saisi le Juge des Libertés et de la Détention (JLD) pour une audience du patient avant le 12ème jour d'hospitalisation complète du patient.

► l'audience devant le Juge des LIBERTÉS

Il s'agit là encore d'une grande nouveauté de la loi de 2011. En effet, les patients en soins sans consentement doivent passer en audience devant le JLD avant le 12ème jour d'hospitalisation complète. En effet, les mesures de soins sans consentement étant des mesures privatives de libertés, le JLD est

ainsi compétent.

L'audience se tient par principe au sein de l'établissement d'accueil du patient quand celui-ci dispose d'une salle d'audience. Si le patient ne peut aller à l'audience, il doit y avoir un certificat médical de son psychiatre-référent et il devra obligatoirement être représenté par un avocat qu'il paiera s'il ne bénéficie pas de l'aide juridictionnelle. Le JLD a pour rôle de vérifier si la procédure est conforme à la législation. En cas de non-conformité il prononcera une levée de la mesure de soins sans consentement.

Charlotte GIRAULT rappelle qu'à n'importe quel moment de la procédure, le patient peut demander une levée de sa mesure de soins sans consentement au JLD.

Par ailleurs, elle précise qu'un tiers (à savoir toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci) peut également demander la levée d'une mesure de soins sans consentement de son proche au Directeur de l'établissement d'accueil. Cette demande se fait par écrit.

Le Directeur peut cependant s'opposer à cette demande soit :

- transformer sur avis médical la mesure de soins sans consentement en procédure SDDE péril imminent (sans tiers),

- informer préalablement à la levée de la mesure de soins le Préfet qui pourra prononcer une SDRE, sur la base d'un avis médical établi par un psychiatre de l'établissement datant de moins de 24 heures attestant que l'état mental du patient nécessite des soins et compromet la sûreté des personnes ou porte atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

► LE SUIVI MENSUEL DE TOUS LES PATIENTS

Un certificat ou un avis médical mensuel est établi pour tous les patients en soins sans consentement (en hospitalisation complète ou bénéficiant d'un Programme de Soins Psychiatriques).

Charlotte GIRAULT rappelle qu'à n'importe quel moment de la procédure de soins sans consentement, le patient peut bénéficier d'une levée de sa mesure de soins sans consentement par son médecin.

► SORTIES

Des sorties accompagnées de courte durée de moins de 12h peuvent être demandées pour motif

thérapeutique ou si des démarches sont nécessaires. Ces sorties sont autorisées par le Directeur d'établissement sur avis favorable d'un psychiatre. Elles sont accompagnées soit par un ou plusieurs membres du personnel, soit par un membre de la famille du patient, soit par sa personne de confiance. Pour les patients en SDDE, l'autorisation de sortie de courte durée est accordée par le Directeur de l'établissement d'accueil, après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.

Pour les patients en SDRE, au plus tard 48 heures avant la date prévue pour la sortie, Le Directeur de l'établissement d'accueil transmet au représentant de l'État une demande d'autorisation de sortie assortie de l'avis favorable d'un psychiatre. Sauf réponse écrite s'y opposant reçue au plus tard 12 heures avant la date prévue, la sortie peut avoir lieu.

Le représentant de l'État ne peut imposer aucune mesure complémentaire.

Des sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48H peuvent être demandées dans le but de favoriser la guérison, la réadaptation et la réinsertion sociale du patient ou encore pour effectuer des démarches administratives.

Les démarches sont identiques aux sorties de courte durée. Notons que si un tiers a été à l'origine de la procédure, celui-ci doit être informé.

QUESTIONS DIVERSES

► **Que faire devant un proche en crise qui est violent et dangereux pour nous-même?**

Il convient de contacter la police en composant le numéro d'appel d'urgence « 17 – Police secours ». Vous pouvez également être invité, si nécessaire, à déposer une plainte auprès des services de police même si cela peut vous paraître une solution difficile à envisager concernant un proche. Cependant, cela peut parfois aider le patient à prendre conscience de la gravité de ses actes et à lui montrer qu'il y a des limites à ne pas dépasser.

► **La procédure de soins sans consentement est-elle reproductible pour un même patient ?**

Elle peut effectivement être mise en place autant de fois que nécessaire mais uniquement si toutes les conditions sont réunies.

(transcription de la conférence : Gérard Delmas et Charlotte Girault)

APPEL aux adhérents

Chers adhérents,

Nous assurons à l'UNAFAM21 un certain nombre de services et réalisons des actions très concrètes auprès des familles ; en même temps nous représentons les personnes souffrant de troubles psychiques auprès des institutions médicosociales, de l'ARS, du Conseil départemental, afin de faire avancer les propositions de l'UNAFAM pour une meilleure prise en charge des problèmes de nos proches et de nos familles.

Nous ne pourrions continuer à assurer tout ce travail si notre équipe de bénévoles ne se renforce pas en nombre !

Aucun d'entre nous n'est irremplaçable et plusieurs personnes, à regret, arrêtent certaines tâches pour des raisons de santé ou personnelles, et nous serons bientôt privés de notre chargée de mission n'ayant pas obtenu la subvention indispensable de l'ARS.

La solution est de votre côté : Soit chacun se dit « moi je ne peux pas » et votre Délégation UNAFAM21 s'affaiblira, soit chacun accepte de se dire « je peux probablement être utile » comme le petit colibri de la fable qui fait « sa part ». Même si vous ne savez pas quoi, nous sommes à votre disposition pour en parler, chacun ayant ses propres compétences.

Etre bénévole n'est pas une charge qui requiert toute votre énergie, c'est juste un peu de votre temps (que vous déciderez vous-même) pour permettre à d'autres de profiter de ce que vous avez vous-même apprécié et dont vous continuez de bénéficier.

Nous avons besoin de vous

Plus nombreux nous serons, plus cela permettra d'alléger les tâches de chacun tout en faisant avancer nos projets.

L'équipe de bénévoles est vraiment sympathique et nous vous attendons.

PACO, programme de soutien pour les aidants en psychiatrie



psychiatrie à cœur ouvert

Vous accompagnez un proche malade ?

Rencontrons-nous pour partager et échanger ensemble sur de nombreuses thématiques !

Rendez-vous bimestriels animés par des psychiatres du CHU Dijon Bourgogne

jeudi 16 janvier 2020 / 18h-20h

Contact et renseignements :
 psychiatrie@chu-dijon.fr
 ☎ 03 80 29 37 69

Salle des Chantalistes
 26 avenue Eiffel à Dijon



Une initiative du service de psychiatrie du CHU :
LE PROGRAMME PACO
PSYCHIATRIE A CŒUR OUVERT : partager, accompagner, comprendre, ouvrir

Être aidant d'un patient souffrant de maladie mentale est souvent un véritable parcours du combattant : le quotidien est difficile, les aides proposées se structurent généralement essentiellement autour de pathologies identifiées (schizophrénie, troubles bipolaires...) tandis que les espaces plus ouverts pour échanger sur son vécu ou pour aborder de manière plus large les différents maux afférant à ces maladies manquent.

Face à cet enjeu, depuis cet automne, le Professeur Chauvet-Gelinier, chef de service de psychiatrie du CHU, conscient que la question des familles et aidants de patients souffrant de maladie

mentale doit être prise en compte, propose un programme baptisé PACO :

Psychiatrie à cœur ouvert pour « Partager, Accompagner, Comprendre, Ouvrir »

Ce programme prévoit 6 réunions par an pour permettre aux familles et proches aidants de dialoguer avec des médecins, professionnels paramédicaux, philosophe, etc. sur des sujets concernant leurs souffrances et difficultés par rapport à la maladie de leur proche.

La première réunion a eu lieu le 14 novembre sur le thème : « **c'est quoi être aidant d'un patient souffrant de maladie mentale ?** » De nombreux adhérents de l'Unafam ont pu ainsi dialoguer avec le corps médical et faire part de leur expérience.

La prochaine réunion aura lieu

le jeudi 16 janvier 2020

De 18h à 20h

Salle des Chantalistes

26 avenue Eiffel à Dijon

Au programme :

« Soin libre / Soin sans consentement : quelle place, quelle charge et quel soutien pour la famille ? »

ENEZ NOMBREUX !



réunion du 14 novembre 2019

Inauguration d'un nouveau service au Centre
Hospitalier de la Chartreuse :
«POP»
PLATEFORME D'ORIENTATION PSYCHIA-
TRIQUE

Le nouveau **projet territorial de santé mentale** (PTSM) a été signé le 11 octobre dernier :

Un travail conséquent de concertation a été conduit depuis 2018 avec plus de 50 partenaires et une centaine de professionnels, institutionnels, bénévoles, élus, usagers qui se sont investis dans cette démarche. Elle a permis aux différents acteurs de concrétiser ce projet en le présentant et l'entérinant auprès des instances de démocratie sanitaire.

Vous pouvez consulter l'ensemble des travaux du PTSM en suivant le lien :

[www.le projet territorial de santé mentale 2019-20](http://www.le-projet-territorial-de-sante-mentale-2019-20)

Parmi toutes les actions préconisées, une action prioritaire pour les adultes est **d'organiser la prévention et la gestion de la crise**.

C'est dans cet objectif que se crée, à l'hôpital de la Chartreuse, une structure innovante :

la plateforme d'orientation psychiatrique (POP).

La Plateforme d'Orientation Psychiatrique (POP) a pour mission l'accueil des personnes adultes souffrant de troubles psychiatriques. Cette unité répond aux besoins de soins psychiatriques du bassin de population de la Côte-d'Or. Elle regroupe un service d'accueil et d'orientation, un service d'hospitalisation courte et propose un suivi à domicile grâce à une équipe de soins psychiatriques intensifs à domicile (ESPID) mais aussi un dispositif dit « Vigilans » pour le suivi des personnes « suicidantes ». Ce service a été inauguré le lundi 9 décembre dernier

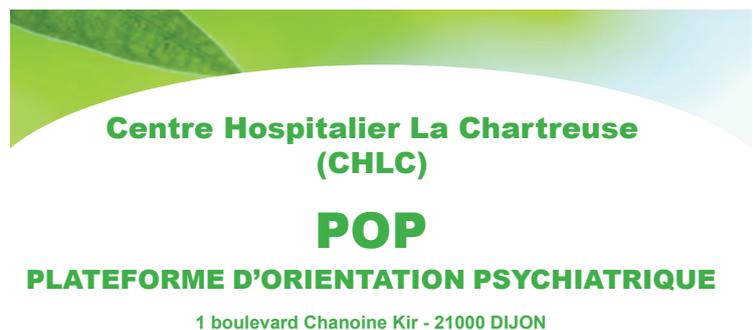
Nous pouvons encore faire des propositions pour que cette structure corresponde au mieux à notre attente. La chargée de mission de l'hôpital, Mme Clavel, est ouverte à nos réflexions, nos suggestions.

Aussi nous vous proposons une réunion entre adhérents de l'Unafam pour en débattre

Le jeudi 30 janvier de 18h à 20h
A la maison des associations
2 rue des Corroyeurs à Dijon
(salle indiquée à l'entrée)

Venez nombreux pour partager vos expériences et pour que vos avis soient pris en compte ! Nous comptons sur vous.

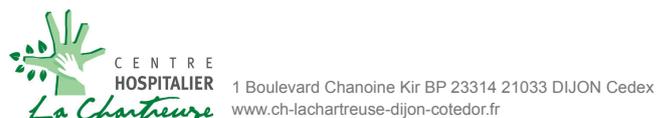
Merci de vous inscrire par mail : 21@unafam.org ou par téléphone : 03 80 49 78 45



La Plateforme d'Orientation Psychiatrique (POP) est une unité innovante qui a pour mission l'accueil des personnes adultes souffrant de troubles psychiatriques. Cette unité répond aux besoins de soins psychiatriques du bassin de population de la Côte d'Or. La plateforme regroupe un service d'accueil et d'orientation, un service d'hospitalisation courte et propose également un suivi à domicile grâce à une équipe de soins psychiatriques intensifs à domicile (ESPID). La POP intègre également le dispositif Vigilans (prévention du suicide).



Tél. : 03 80 42 48 23
Mail : pop@chlcdijon.fr
Horaires d'ouverture : 24h/24



Cinq poèmes sur l'arbre

De belles écorces
Des feuilles mortes
Je te touche...
Je te caresse...
Je te regarde
Que tu es beau !
Merci !

Rkia

Je me presse contre toi
Faisant le tour de ton tronc.
Je te berce de toutes mes forces,
La chaleur de mon corps sur tes écorces.
Tu me parles,
Je te caresse, tronc habile et serein.
Comment me vois-tu ?
Moi, je voudrais te retrouver semblable et immense.

Elisabeth

Frissons d'amour...
Toi,
Cachée derrière cet arbre,
Mon cœur fusionne par ta main douce.
Ces élans de tendresse,
Oh oui !
J'aime t'y retrouver,
Te réchauffer par tout temps.
Les créatures terrestres et mythologiques s'y réunissent,
Echangent des moments de complicité
Pour le plus grand plaisir de l'humanité.

Yan

Je te veux,
Regarde-moi,
Elancé dans les couleurs parées de soleil et de verdure,
Le corps de mon arbre est marron.
Tronc féminin.
Il me faut un peu d'ombre.
Je t'observe dans le silence ouaté de lumière :
Seins de femme, tu t'élèves ensuite au masculin.
Il fait beau...

Elisabeth

Aphrodite s'y reposa,
Rêveuse,
Belle par sa nudité en hiver
Respectueuse,
Espérance de vie inégalée.

Yan

GLOSSAIRE DE QUELQUES STRUCTURES (source psycom)

Atelier thérapeutique

Un atelier thérapeutique est une activité, encadrée par un soignant, dont l'objectif est de permettre une évaluation des capacités d'autonomie globale de la personne. Il s'agit d'une activité transitionnelle, non-rémunérée, permettant d'aller vers une réinsertion professionnelle progressive.

Bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU)

Le BAPU assure des consultations médico-psychologiques pour les étudiants et les élèves de classes terminales.

Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP)

Le CATTP est une structure de soins faisant partie du dispositif de santé mentale mis à la disposition de la population dans le cadre de la sectorisation. Il propose aux patients des actions de soutien et de thérapie de groupe, visant à maintenir, ou favoriser, une existence autonome. Le CATTP propose des activités d'une demi-journée (ex : musique, peinture, expression corporelle, théâtre). Par ce biais, les activités favorisent les approches relationnelles, la communication et l'affirmation de soi.

Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Le CSAPA s'adresse aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives. Sa mission s'étend également aux personnes souffrant d'addictions sans substance (en particulier le jeu pathologique). Il remplace le centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST) et le centre de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA), en les rassemblant sous un statut juridique commun.

Centre médico-psychologique (CMP)

Le CMP est la structure de soins pivot des secteurs de psychiatrie. Il assure des consultations médico-psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise son orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique, foyers...). Une équipe pluridisciplinaire assure la coordination des soins psychiatriques pour la population du secteur.

Entreprise adaptée

L'entreprise adaptée est une entreprise en milieu ordinaire employant majoritairement des travailleurs handicapés. Elle permet à tout travailleur handicapé d'exercer une activité salariée dans des conditions adaptées à leurs possibilités.

Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

L'ESAT permet à une personne handicapée d'exercer une activité dans un milieu protégé si elle n'a pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou dans une entreprise adaptée.

Maison relais / Résidence accueil

La maison relais assure l'accueil de personnes à faible niveau de ressources et isolées, dont la situation sociale, psychologique ou psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire. Il est important de rappeler que la maison relais ne s'inscrit pas dans une logique de logement temporaire mais d'habitat durable, sans limitation de durée, et offrant un cadre semi collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social.

Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

Le SAVS permet à des adultes handicapés psychiques de vivre en milieu ordinaire. Ce service leur propose une aide pour les tâches quotidiennes et des activités diverses pour sortir de leur isolement.

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Le SAMSAH a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées, en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels, et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Il propose donc une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert.

UN NUMÉRO À RETENIR

Lorsque les familles sont confrontées à des problèmes aigus avec leur proche (situation tendue, approche de crise par exemple), il est nécessaire de trouver une écoute, une esquisse de solution.

Alors n'hésitez pas à contacter l'UNAFAM 21, ou, si le problème se pose pendant la nuit, si la situation vous paraît grave, si elle semble présenter un caractère d'urgence, vous pouvez vous adresser 24h/24h au service d'Accueil du CH La Chartreuse, à savoir :

03 80 42 48 23

LE GROUPE DE PAROLE DU DOCTEUR WALLENHORST À SEMUR-EN-AUXOIS

Nous invitons une nouvelle fois les membres et sympathisants de notre association dans le nord de la Côte-d'Or à participer au Groupe de Parole du Docteur Wallenhorst au Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois.

Prochaines réunions(de 14h à 16h) :

- lundi 6 janvier
- lundi 3 février
- lundi 2 mars

GROUPE 1 LUNDI 14H 30- 16H 30 Mme ELBACHIR MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 2 LUNDI 18H- 20H Mme BERT CHARTREUSE Salle Activités 1	GROUPE 3 MARDI 15H – 17 H Mme JOLY MAISON DES ASSOCIATIONS	GROUPE 4 LUNDI 18H – 20H Mme JOLY UDAF 14 rue Nodot	GROUPE 5 MARDI 18H 30 – 20H 30 Mme VIVIN CHARTREUSE Salle Frêne
Lundi 13 janvier	Lundi 6 janvier	Mardi 7 janvier	Lundi 6 janvier	Mardi 14 janvier
Lundi 10 février	Lundi 10 février	Jeudi 27 février 17h-19h		Mardi 11 février
Lund 9 mars	Lundi 9 mars	Mardi 31 mars	Lundi 30 mars	Mardi 10 mars
Lundi 6 avril	Lundi 6 avril	Mardi 14 avril		Mardi 21 avril
Lundi 11 mai	Lundi 18 mai	Mardi 12 mai	Lundi 11 mai	Mardi 5 mai

Coordonnateur : M. Gremaux 06 76 87 37 06 C. Anglade 03 80 67 10 46	Coordonnateur : M. Lioret 07 89 67 43 12	Coordonnateur : G.Delpech 06 60 15 39 56	Coordonnateur : G. Vidiani 03 80 56 65 53	Coordonnateur : A.Tribout 06 81 31 61 29
--	---	---	--	---

CALENDRIER PRÉVISIONNEL 2019

Réunions des familles - Conférences :

- après-midi champêtre : juin

Réunions PACO :

- jeudi 16 janvier de 18h à 20h
- jeudi 12 mars de 18h à 20h
- jeudi 14 mai de 18h à 20h
- jeudi 17 septembre de 18h à 20h
- jeudi 19 novembre de 18h à 20h

Calendrier des réunions de bureau à la Chartreuse 14h30 à 16h30

- Mercredi 8 janvier salle Cerisier
- Mercredi 5 février salle Frêne
- Mercredi 4 mars salle Frêne
- Mercredi 1er avril salle Frêne
- Mercredi 6 mai salle Frêne
- Mercredi 3 juin salle Frêne

Extrait du livre de Philippe JEAMMET, psychiatre :
« Quand nos émotions nous rendent fous »

«...Le plus grand mobilisateur du cerveau humain demeure le lien avec l'autre, et le climat émotionnel qui l'accompagne.

A cet égard je reste fasciné par le rôle que joue la rencontre dans le soin de la maladie mentale. Certes la maladie a des bases biologiques sur lesquelles les médicaments agissent, mais ce qui se passe avec le thérapeute est essentiel.

A un moment donné, de façon mystérieuse, les patients basculent de la destruction vers la créativité et l'échange. Malades ou non, toute la vie durant, notre logiciel intérieur peut être remanié. Les rencontres, les expériences, mais aussi toutes les pratiques thérapeutiques peuvent nous aider à trouver le chemin d'une plus grande créativité, au sens de ce qui porte à l'échange.

L'être humain est éminemment plastique, malléable. Tant qu'il vit, il peut changer, apprendre à changer de perspective, et être un peu plus ouvert et confiant.

Al'aune de mon expérience de pédopsychiatre, force est de constater que les patients vont mieux – ils cessent de se détruire, de se mutiler, de s'enfermer – quand ils font le choix de la confiance, de l'ouverture, de la dépendance aux autres. Ils retrouvent le plaisir de la coconstruction avec l'environnement. Cette logique du vivant qu'ils décrivent avec un tel bonheur, une fois guéris, peut nous servir de morale quotidienne... et universelle.»

Version informatique du lien

Pour ceux d'entre vous qui ont une adresse internet, nous vous proposons l'envoi du lien par courriel à la place de l'envoi par courrier postal.

Si vous préférez la version internet, merci de nous le signaler à : 21@unafam.org

BULLETIN D'ADHÉSION 2019

À retourner accompagné de votre chèque à : Unafam – 12, Villa Compoint – 75017 Paris



Adhérer à l'Unafam, c'est aider les familles à aider les malades psychiques !

OUI, je choisis d'adhérer pour soutenir le combat de l'Unafam.

M. Mme Mlle BA2019

Nom

Prénom

Adresse

Code postal Ville

Date de naissance :

Téléphone :

E-mail :

Je souhaite recevoir la Lettre de la Présidente (lettre interne mensuelle envoyée par e-mail)

Je souhaite recevoir en toute confidentialité la documentation legs en faveur de l'Unafam

Cotisation	
<input type="checkbox"/> Foyer non imposable	14 € <small>Joindre un justificatif</small>
<input type="checkbox"/> Adhérent actif	63 € <small>Si vous payez un impôt sur le revenu, le reçu fiscal que vous recevrez vous permettra de bénéficier d'une réduction d'impôt de 66 % de votre adhésion. Chaque membre bénéficie du même accueil mais peut choisir de contribuer à hauteur différente aux actions de l'UNAFAM et de la délégation dont il dépend.</small>
<input type="checkbox"/> Adhérent souscripteur	100 €
<input type="checkbox"/> Adhérent donateur	250 €
<input type="checkbox"/> Adhérent bienfaiteur	400 €

DÉDUCTION FISCALE 66% (Voyez au verso)

Les adhérents reçoivent la revue trimestrielle *Un Autre Regard*.

Votre carte d'adhérent et votre reçu fiscal, si vous êtes imposable, vous seront adressés dès réception de votre bulletin.

Date..... / /

SIGNATURE

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la liste des adhérents. Les destinataires sont l'UNAF (Union Départementale des Associations Familiales) et l'Unafam. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée dite « Informatique et Libertés » et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 dit « Règlement Général sur la Protection des Données », vous disposez sur vos données, d'un droit d'accès.