

— Conférence régionale de concertation en santé mentale

— Parcours en santé mentale

— Santé mentale et droits des patients

— 28 juin 2017

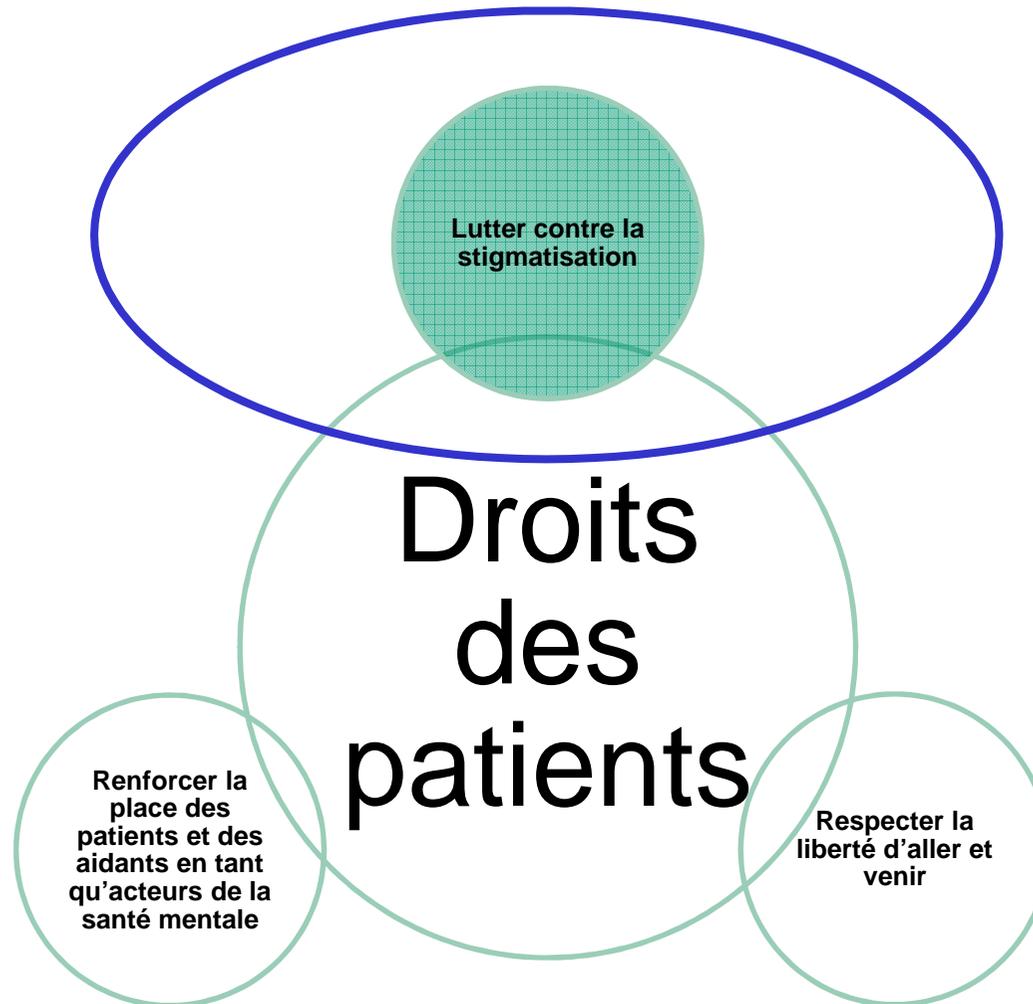
— Les droits des patients : un thème central

— Sans cesse approfondi depuis la loi Kouchner de 2002 avec une attention particulière ces derniers mois

- Loi de janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé qui consacre un article à la question de l'isolement et de la contention
- Le rapport du CGLPL sur « Isolement et contention dans les établissements de santé mentale » d'avril 2016
- Le rapport de l'Unafam sur la défense des droits et intérêts des personnes malades psychiques, vue par leur entourage de novembre 2016
- Le rapport remis à la DGS « les soins sans consentement en psychiatrie - bilan 4 ans après la mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 »
- Le guide de la HAS sur la prévention et la prise en charge des moments de violence.

— Une question de « droits » mais aussi un enjeu pour le parcours en santé mentale : la stigmatisation, les restrictions à la liberté d'aller et venir, la question de la place du patient et de ses aidants sont autant de points de fragilité qui peuvent induire des ruptures de parcours

— PRS 2 : Objectif ①
Poursuivre les actions engagées dans la
lutte contre la stigmatisation



— Lutter contre la stigmatisation

— Une préconisation du plan Psychiatrie et Santé mentale 2011-2015

— Les représentations sociales négatives des troubles mentaux, de la psychiatrie, du handicap psychique peuvent

- retarder la demande d'aide et le recours aux soins
- mettre en échec les programmes de prévention, d'accès au soin, de prise en charge et d'accompagnement
- isoler les personnes et leurs aidants

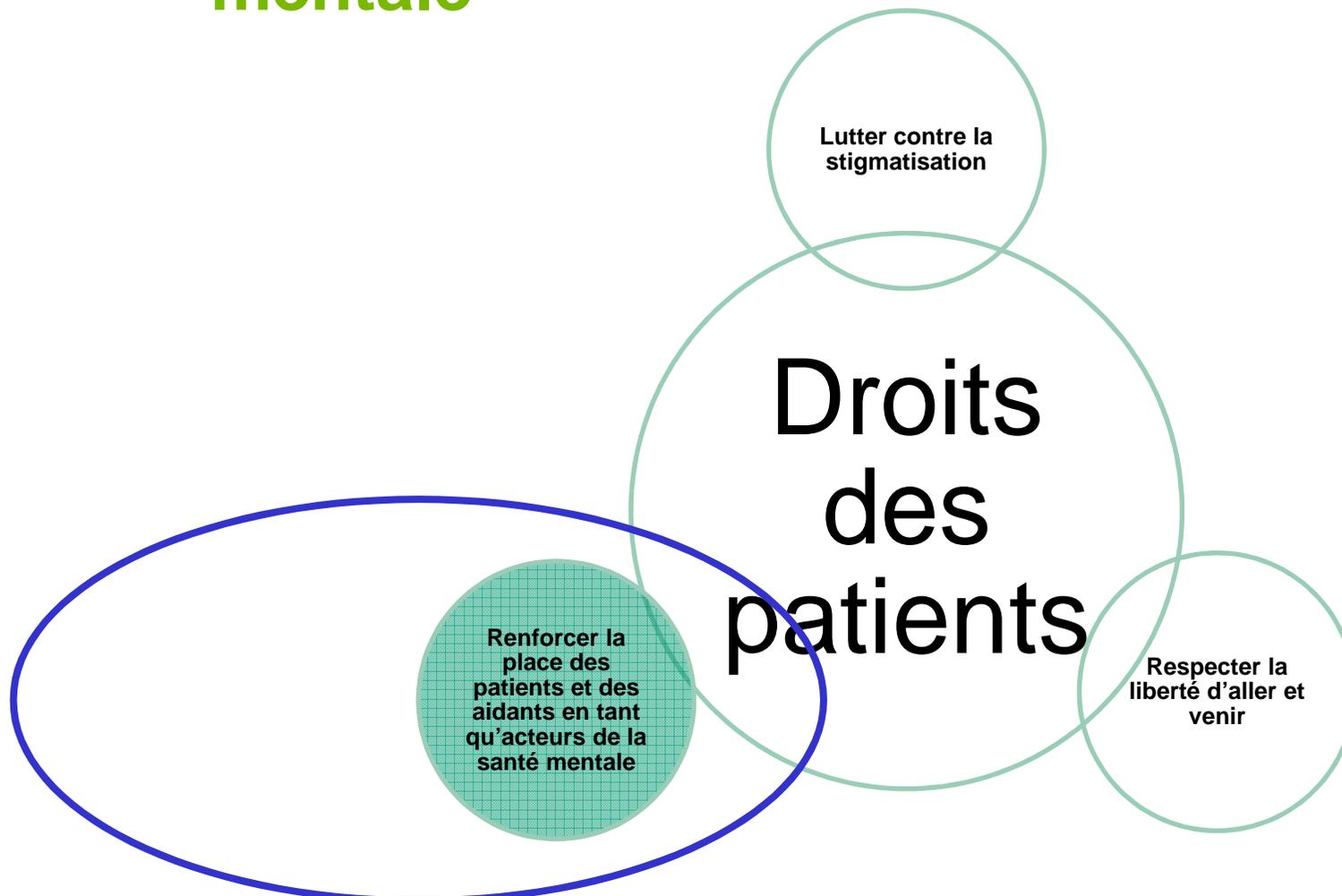
— Un groupe de travail en PACA depuis 2014 sur le sujet

- Elaboration d'un cadre de référence pour guider les actions
- Mise en place d'un parcours d'art dans la cité à partir de la production d'œuvres travaillées dans les ateliers d'arthérapie des établissements de santé publics ou privés autorisés en psychiatrie, des GEM et des IME
- Travail lancé avec les IFSI sur les représentations en santé mentale des étudiants

— Travail à poursuivre au cours du PRS 2, une mobilisation encore balbutiante !

— PRS 2 : Objectif ②

Renforcer la place des patients et des usagers en tant qu'acteurs de la santé mentale



— Renforcer la place des patients et des usagers en tant qu'acteurs de la santé mentale

— 3 axes d'action ont été dégagés

— Former les usagers à la représentation au sein des institutions

- Une question transversale qui concerne l'ensemble du monde de la santé – la loi de 2016 sur la modernisation de notre système de santé renforce le droit à la formation des représentants des usagers
- Une question particulière en santé mentale
- Un AAP en septembre 2016 avec deux projets intéressants
 - Sur la représentation au sein d'un CLSM
 - Sur la participation des patients à la vie de leur unité de psychiatrie
- A poursuivre

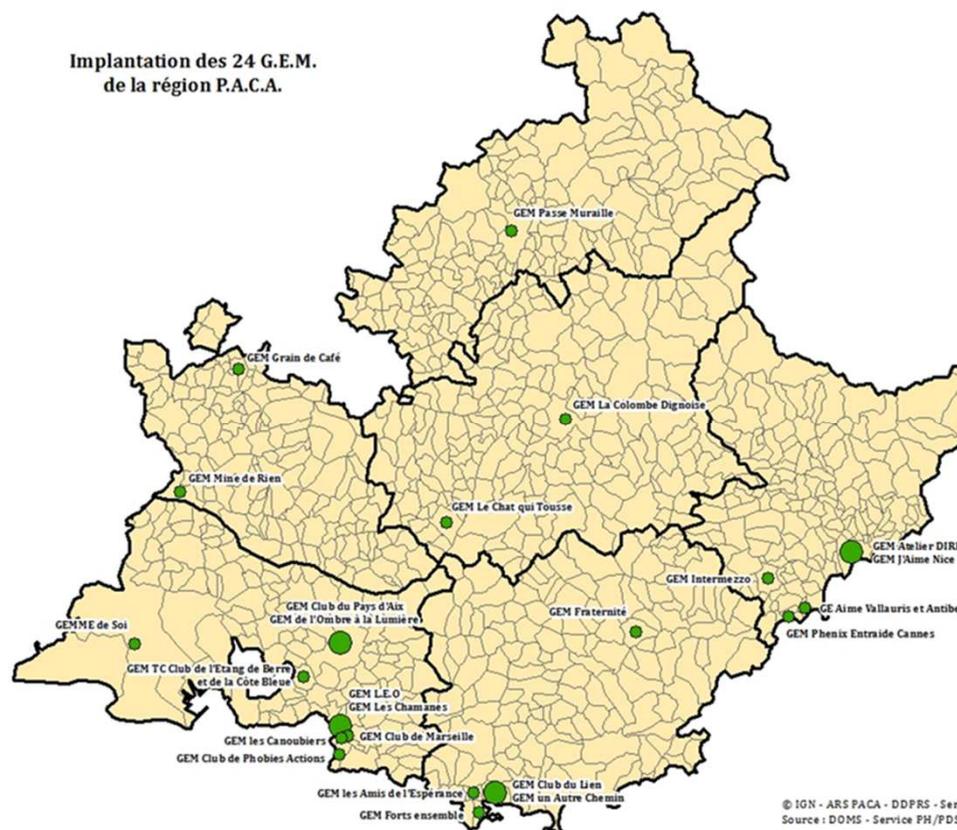
— Faire connaître l'action des médiateurs pairs de santé

- Pour s'appuyer sur l'expertise des patients
- PACA région pilote mais encore beaucoup de réticences au sein des établissements pour déployer plus avant le dispositif

— Renforcer la place des patients et des usagers en tant qu'acteurs de la santé mentale

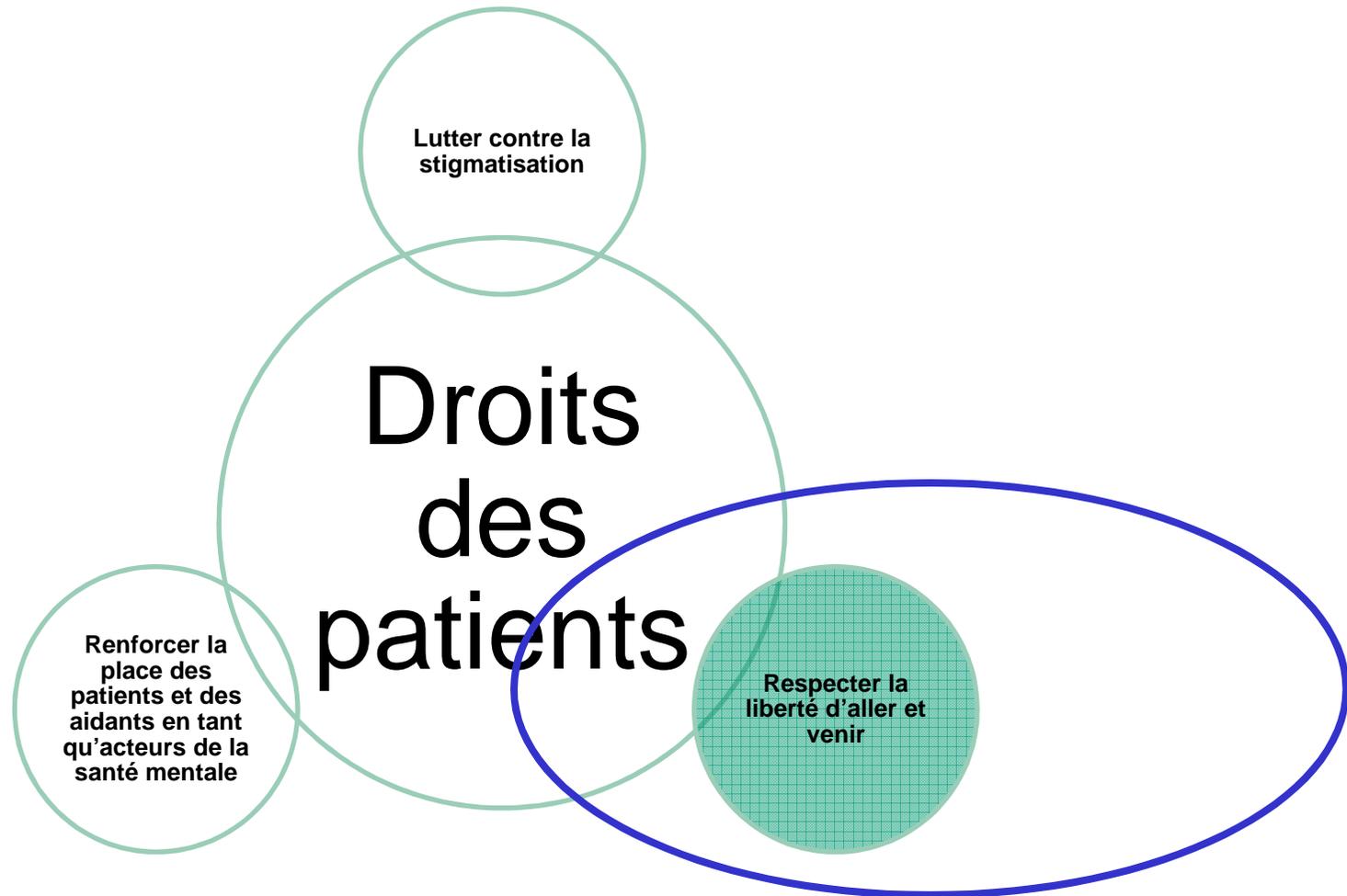
Donner de la lisibilité aux GEM

- Ces structures associatives proposent aux patients une offre d'accompagnement distinctes de celles des établissements, favorisant l'autonomie des personnes et le soutien entre pairs
- Les patients ne connaissent pas toujours ces structures
- Les professionnels de la santé mentale non plus



— PRS 2 : Objectif ③

Respecter la liberté d'aller et venir



— Respecter la liberté d'aller et venir

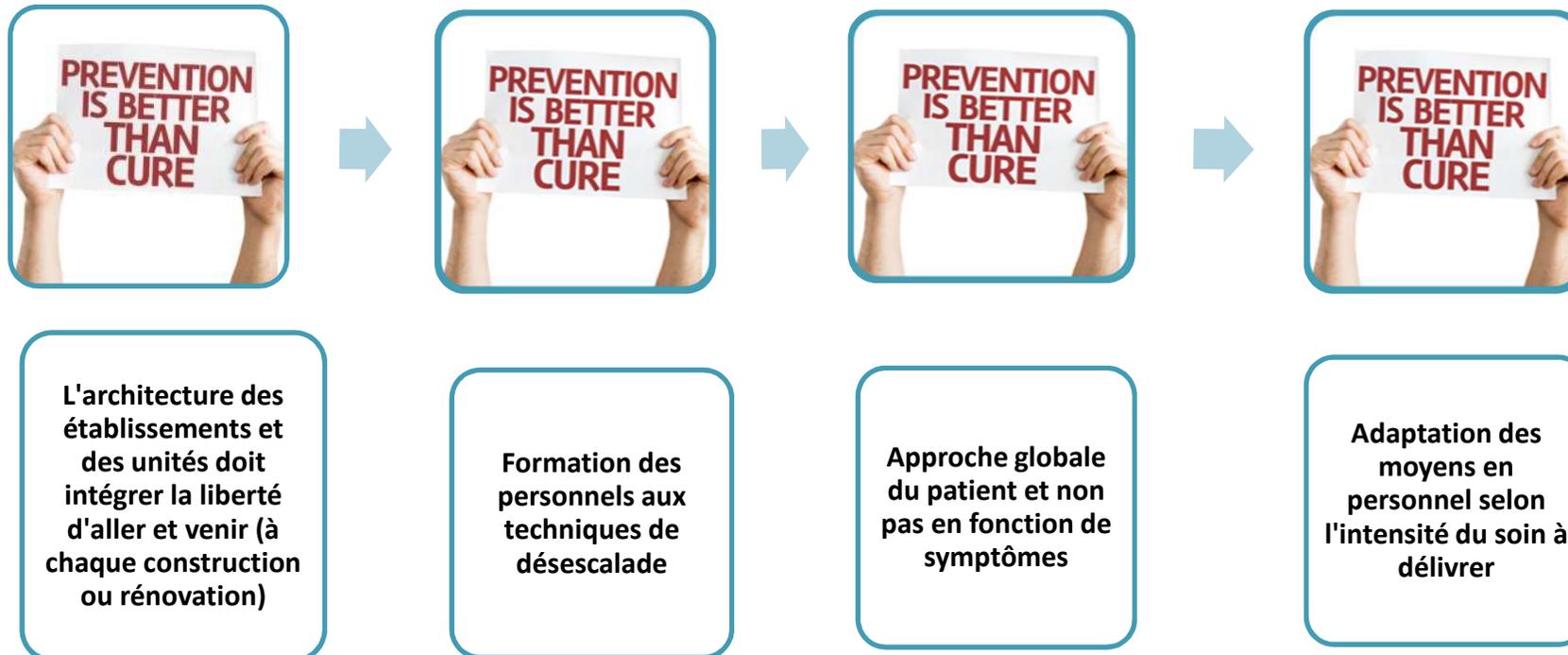
— Un risque important dans les ES comme dans les ESMS

— Des restrictions existent

- Les établissements fermés
- Les services fermés
- La mise à l'isolement
- Les mesures de contention physique
- Les mesures de contention chimique

- Les soins sans consentement

— Axe ① : Prévenir



— Axe ② : Prendre en compte le patient et son entourage



Information du patient sur les restrictions imposées et les modalités de recours

Recueil systématique du vécu du patient lors de la levée des mesures de restriction

Développement de la place de la personne de confiance et de son information

Regard des instances représentatives comme la CRU ou la CDSP sur les mesures de restriction

— Axe ③ : Sécuriser les pratiques



Architecture et conditions matérielles des CI



Regard croisé intra ou extra établissement pour interroger les pratiques, en particulier toute mesure d'isolement qui persiste au-delà d'une certaine durée



Cartographie et analyse de risque sur les pratiques de restriction des libertés au niveau des établissements



Objectivation des pratiques via un recueil d'informations et une diffusion des connaissances sur les disparités de pratiques pour analyse à chaque niveau (région/département/établissement)

— Respecter la liberté d'aller et venir

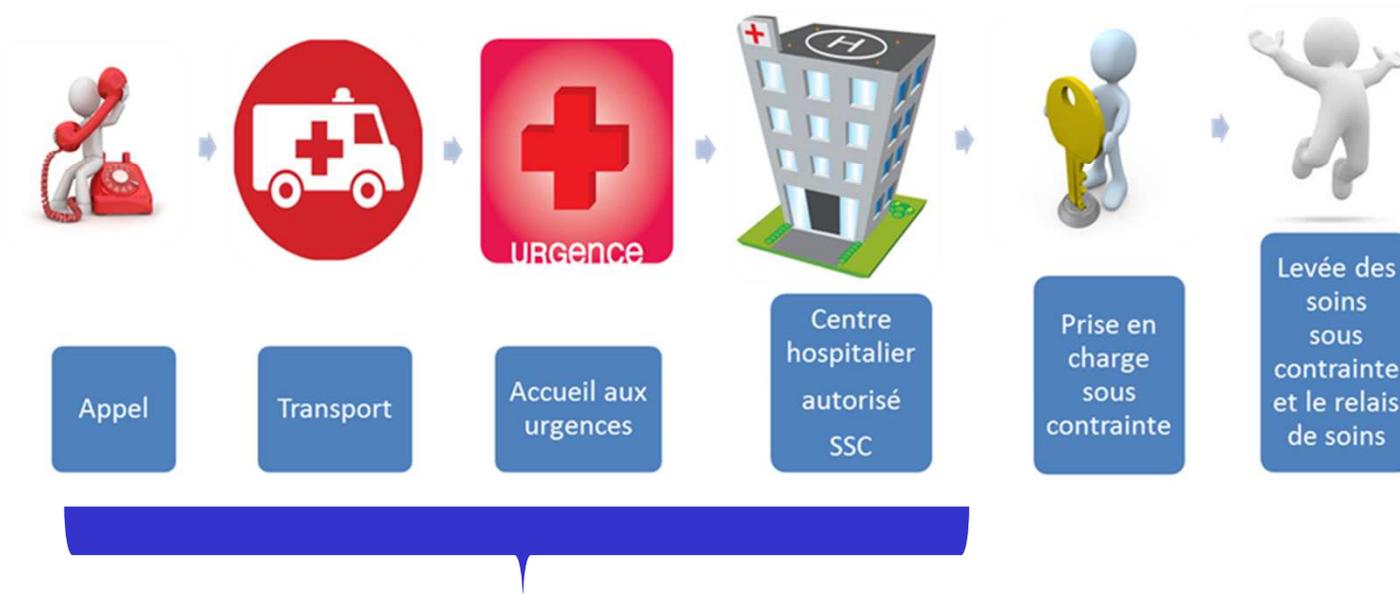
— Un risque important dans les ES comme dans les ESMS

— Des restrictions existent

- Les établissements fermés
- Les services fermés
- La mise à l'isolement
- Les mesures de contention physique
- Les mesures de contention chimique

- Les soins sans consentement

— Axe ① : Améliorer les 1^{ères} étapes du parcours



- 4 bonnes pratiques fondamentales travaillées en PACA avec l'ORU pour améliorer ces étapes clés : non connues et non appliquées !
- Travail à actualiser, à diffuser et à poursuivre

— Axe ② : Privilégier la prévention pour éviter la contrainte aux soins

— Avec des mesures de soins et d'accompagnement telles que

- Interventions à domicile pour prévenir et prendre en charge les situations de crise
- Actions pour favoriser la continuité des soins telles que les rappels patients avant consultation et suivi pour les patients perdus de vue
- Accompagnement social en particulier pour l'accès au logement

— Axe ③ : Mener une réflexion de fond et clinique sur l'évolution des SSC

- Mettre en place un observatoire des SSC pour réfléchir à l'évolution des SSC et aux disparités qui existent
 - Entre PACA et les autres régions
 - Au sein de PACA entre départements
 - Au sein des départements, entre établissements

- Faire une analyse qualitative mais également quantitative des données
 - Recherche action
 - CDSP
 - Analyse pluridisciplinaire...

— **Axe ④ : Améliorer la formation et l'information de tous les acteurs tout le long de la chaîne**

- Au sein des établissements de santé, mais également pour les maires, les préfets, les JLD et les familles
- En prenant exemple sur le guide relatif aux SSC édité par l'ARS Ile-de-France
- En privilégiant une approche territoriale pour partager l'information sur les évolutions locales

PARTICIPANTS

		Mme Nelly Ben Naïm	FHP – Clinique de l’Emeraude
		Mme Agnès Bensussan	COSM – CLSM Marseille
		Dr Nicole Cano	Espace Ethique méditerranéen – AP-HM
		Mme Magali Coldefy	IRDES
		Dr Philippe Dunezat	CH Sainte Marie
		Mme Pascaline Durand	CLSM Nice
		Mme Caroline Gianinazzi	Equipe MARSS
		Dr Jean-Yves Giordana	CH Sainte Marie
		Mme Jeanine Guichaoua	UNAFAM
		Dr Antoine Guiducci	CDSP
		Dr Yves Guillermain	Conférence des présidents de CME
		M Christian Hervé	CHI de Fréjus-St Raphaël
		M Hugues Lepoivre	Ville de Marseille
		Mme Marie-Odile Meyer	UNAFAM
		Dr Catherine Paulet	AP-HM
		Dr Rémi Picard	CDSP - CH de Montfavet
		M Pierre Portigliatti	FHP – Clinique Valfleury
		M Sébastien Rubinstein	CH Sainte Marie
		M Dominique Testart	Santé mentale France- CH E. Toulouse
		Mme Roselyne Valentin	CHI de Fréjus-St Raphaël
		M Jean-Pierre Vidal	ADESM – CH de Montperrin
Groupe projet pour l’ARS			
Mme Marie-Pierre Aguilar	ARS – DOS		
Dr Evelyne Falip	ARS - DOS		