

érasme

mag

Avril 2021

N°59

FONDAMENTAUX JURIDIQUES : LES DROITS DES SOIGNANTS ET DES PATIENTS



P.4

Actualité

L'actualité de
l'EPS Erasme

P.8

Droit des
soignants

Conseils
juridiques

P.10

Zoom

Le fonctionnement
de l'UIR

P.13

Droit des
patients

Interview de Michel
Cortial

P.4

Actualités

- 1 an après le premier confinement
- Vaccination contre la COVID-19
- Déménagement unité Winnicott
- Actualités - Ressources Humaines

P.8

Droit des soignants

- Conseils juridiques
- Interview de Maître Beaulac

P.10

Zoom

- Le fonctionnement de l'UIR

P.11

Événements

- Cérémonie des vœux
- Concours du Sapin de Noël Erasme

P.12

GHT

- Interview du Dr Jacqueline Augendre sur la commission de conciliation

P.13

Droit des patients

- Interview de Michel Cortial

EDITORIAL

Printemps 2020, printemps 2021, la Covid 19 a bouleversé nos vies, nos habitudes et nos façons de travailler.

Professionnels de santé, nous nous sommes adaptés. Nous avons poursuivi notre mission de service public et permettons à chacun de nos patients, à leur famille d'être pris en charge, soigné et conduit vers une vie que nous souhaitons normale.

Sur ces dernières semaines, les équipes médicales et soignantes d'Erasmus ont proposé de conforter notre projet stratégique et nos valeurs.

Pour cela, elles ont proposé de compléter et de développer notre offre de soins en matière de :

- Intervention précoce avec le développement d'un parcours comprenant sur l'ensemble de nos territoires une approche comme celle mise en oeuvre par l'équipe UNIDE qui intervient depuis le centre Jean Wier, la création d'une unité pour jeunes adultes.
- Réhabilitation avec le renforcement de la filière existante et la création d'une équipe mobile de réhabilitation psychosociale.
- La création d'un centre ressources et de soins en psychiatrie périnatale s'appuyant sur les équipes en place et complété par un hôpital de jour de pédopsychiatrie périnatale, le développement d'une consultation pré-conceptionnelle et des actions de formation et de repérage précoce.
- La création d'une équipe mobile TND.
- La mise en place à nouveau de professionnels en addictologie.
- La mise en place d'une hospitalisation séquentielle.

Ces nombreux projets seront travaillés dans les prochaines semaines.

Vous le voyez, les projets ne manquent pas. Dans le même temps, l'activité est forte quelque soit le secteur et l'âge de nos patients. La Direction des Ressources Humaines en concertation avec les organisations syndicales a proposé, défini et mis en oeuvre les lignes directrices de gestion et un travail est en cours pour aboutir à la formalisation d'un plan d'égalité professionnelle.

L'unité pour adolescents a déménagé transitoirement au bâtiment D et des travaux importants de rénovation et d'extension du bâtiment vont avoir lieu.

De nombreuses questions sont apparues ces dernières semaines sur la sécurité des personnels face aux agressions. Dès ce numéro et nous poursuivrons sur les suivants ces sujets seront évoqués pour que tous aient les réponses.

Vous le voyez, l'actualité est dense. Bonne lecture !

Daniel JANCOURT, Directeur

Directeur de la publication

Daniel Jancourt

Rédacteur en chef

Audrey Chadourne
Coraline Consani

Ont participé à ce numéro

Maître Beaulac
Dr Jacqueline Augendre
Christophe Chamí
Michel Cortial
Marianne Canolle

Photos

Audrey Chadourne
Coraline Consani

1 AN APRÈS LE PREMIER CONFINEMENT

“

Ne pas toucher ses yeux, son nez, sa bouche, éviter le contact avec les poignées de portes, se laver maintes fois les mains, limiter ses déplacements, ne pas voir famille et amis, est notre quotidien depuis le début de la pandémie. C'est aussi le quotidien de certains de nos patients depuis des années. Leur mode de vie n'est pas dicté pas des recommandations ou des mots d'ordre pour tous de nos gouvernants. C'est eux-mêmes qui ont institué leur confinement. Il ne s'agit pas non plus de se protéger d'une atteinte virale biologiquement avérée. Ils se protègent d'une contamination imaginaire tout aussi problématique.

Certains de nos patients ont « une certitude qui est que ce dont il s'agit – de l'hallucination à l'interprétation – [les] concerne »¹. Ils se trouvent directement visés par l'autre ou par un élément de leur environnement. L'élément persécuteur, singulier pour chacun, risque de les envahir. Autant peuvent-ils parfois, dans le cadre d'une thérapie, interroger certains éléments de leur délire, autant la certitude que cela les concerne personnellement est indéboulonnable. Ce délire s'est construit suite à un moment de rupture « sous l'influence de quelque cause déclenchante »², qui marque un avant et un après, moment de bascule, de sidération qui fait énigme pour eux. Une interprétation délirante peut se substituer à ce vide énigmatique, donnant au monde un sens nouveau pour eux, créant une réalité nouvelle. Selon Freud, « la formation du délire est en réalité une tentative de guérison, une reconstruction »³. Ce moment auquel nos patients ont affaire, contribue à la ségrégation des sujets psychotiques tant ce réel est rebelle à la communication.

Ainsi, ces patients se soumettent à des mesures de protections singulières : rituels méthodiques sur leur corps ou leur environnement, éloignement des personnes ou des éléments persécuteurs, isolement chez eux évitant tout contact avec l'extérieur.

Nous constatons chez nombre de nos patients en psychiatrie des difficultés dans le lien social pouvant aller jusqu'à une rupture et, quel que soit le type de structure (intra-hospitalier, HDJ ou CMP), notre travail consiste à maintenir en dépit des fragilités, une relation à l'autre.

Comment ces patients vivent-ils la crise sanitaire et les mesures restrictives qui l'accompagnent ? Quel effet a le confinement pour tous ordonné par le gouvernement sur leur confinement personnel ? Pour certains qui souffrent d'être fondamentalement différents et en décalage socialement, nous avons pu constater un allègement d'être soumis à des consignes universelles, contraints à un retrait social « comme tout le monde », leur donnant un sentiment d'appartenance à une norme. Des patients ont pu ainsi tisser davantage de liens.

Pour d'autres, le confinement est venu aggraver leur isolement, confortant leur conviction que le monde extérieur est dangereux ; la mise en place des consultations téléphoniques a été une opportunité pour ne plus sortir de chez eux, en dépit de la levée du premier confinement.

Il y eut aussi le cas de ce patient qui fut étrangement surpris par la similitude de cette pandémie et des idées qu'il avait pu avoir des années auparavant, pur fruit de son imagination mais qui lui semblaient tout à fait fondées à l'époque. Il se soumet aux contraintes sanitaires actuelles non sans un profond sentiment de pénibilité.

Le suivi psychologique de ces patients et l'écoute attentive de leur parole leur permet de nouer une relation ne relevant pas de l'éducatif. Cela nécessite du temps, le temps propre à chacun pour trouver les fils qui les relient au monde, à la vie.

”

Marianne Canolle, psychologue sur l'unité Minkowski et le CMP d'Antony - Pôle 21

SOURCES :

¹ Lacan J. Séminaire III, Les psychoses. Paris, Seuil, 1981, p. 88

² Lacan J. Structure des psychoses paranoïaques. Ornicar 1988 ; 44 : 5-18.

³ Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa : Dementia paranoïdes. (Le Président Schreber) », Cinq psychanalyses, Paris, PUF, 1966, p. 315.

VACCINATION COVID-19

Le 16 décembre 2020, le Premier ministre Jean Castex a présenté le plan exécutif de la vaccination pour les français.

La vaccination contre la COVID-19 se déroulera en 5 phases. Les phases 1, 2 et 3 permettront la vaccination de l'ensemble des personnes à risques de forme grave et les phases 3 et 4, d'ouvrir largement la vaccination aux plus de 18 ans sans comorbidités.



“

« Les effets secondaires peuvent survenir sur un très petit nombre de personnes. En aucun cas, cela ne doit remettre en cause la vaccination dans son ensemble »

Michel Goldman
Médecin spécialisé en immunologie

”

La vaccination à l'EPS Erasme

JANVIER

Le 08 janvier 2021, l'EPS Erasme a débuté la première phase de vaccination. Celle-ci s'est étendue sur 3 jours. Ce sont 133 agents et 28 patients qui ont répondu présent pour la première injection du vaccin.

FÉVRIER

Le 01 février 2021, l'établissement a administré la 2^{ème} injection du vaccin aux agents et patients ayant reçu la première dose le 08 janvier 2021.

MARS

Un nouveau vaccin est disponible, l'AstraZeneca qui est un vaccin à vecteur viral recombinant développé par l'université d'Oxford et AstraZeneca.

Le 01 Mars 2021, l'EPS Erasme a donc entamé la deuxième phase de vaccination contre la COVID-19 en administrant ce vaccin à ses agents.



DÉMÉNAGEMENT DE L'UNITÉ WINNICOTT

L'établissement Erasme développe le dispositif intersectoriel de soins pour les adolescents en créant des places de jours adossées à l'hospitalisation temps plein.

De ce fait, à partir du 10 février 2021 et pour une durée minimale de 1 an, l'unité Winnicott va déménager au 2^{ème} étage du bâtiment D dans une aile dédiée. L'équipe et les soins proposés restent les mêmes.

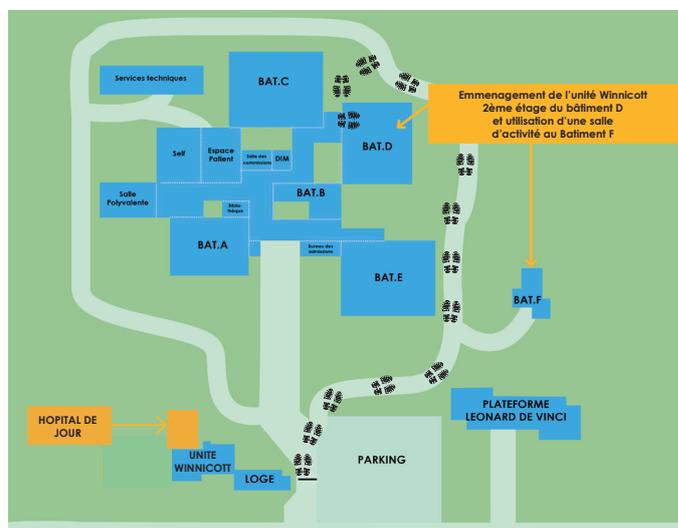
LE PROJET

Il répond à un besoin de diversifier l'offre de soins dédiée au traitement de la crise chez les adolescents et permettra d'accroître notre capacité pour mieux répondre à la demande.

Les places de jours offriront une alternative à l'hospitalisation temps plein en permettant des séjours programmés donnant lieu à une évaluation clinique approfondie grâce à des compétences spécifiques et pluri disciplinaires. De plus, elles redonneront de la fluidité sur les lits temps plein en diminuant le délai d'admission post urgence des patients.

Dans l'attente de la réalisation de ce projet, les adolescents sont accueillis le matin au bâtiment F.

Les locaux définitifs seront également améliorés pour les patients hospitalisés à temps plein qui pourront bénéficier d'équipements nouveaux permettant des soins et des accompagnements individualisés : salle de psychomotricité, salle de classe, salle multimédia...



ACTUALITÉS - RESSOURCES HUMAINES

Bien-être au travail

Durant le premier confinement, l'EPS Erasme a perçu une donation de la part de la fondation des hopitaux de France. Grâce à celle-ci, l'établissement a pu ouvrir une salle de sport à destination des patients, pour ensuite, quand la situation sanitaire le permettra, s'ouvrir aux personnels.

Concomitamment, un appel à projets QVT a été lancé auprès de l'extra-hospitalier afin de recenser les projets que chaque équipe souhaite porter.

7 équipes ont pu participer.

Nous remercions chacune d'entre elles pour les propositions formulées et l'investissement collectif dans leur élaboration.

Les lauréats de cet appel à projet sont les suivants :

- Pôle 6 : CMP/HDJ de Montrouge : **Projet Qi Gong**
- Pôle 5 : CMP de Boulogne : **Projet ostéopathie**
- Pôle 7 : CMP de l'Aubier : **Projet Yoga**
- Pôle 7 : CMP de Bagneux : **Projet Qi Gong**
- Pôle 21 : CMP/HDJ d'Antony : **Projet Yoga**

Les différents projets portés et développés par les équipes pourront bénéficier à d'autres équipes du pôle si intéressées.



Lignes directrices de gestion

Les Lignes Directrices de Gestion de l'établissement ont été négociées avec les organisations syndicales et adoptées, après un vote unanime en Comité Technique d'Etablissement, pour les 5 années à venir.

Outil de pilotage des ressources humaines au sein de l'établissement, elles prévoient 4 grandes axes d'actions :

- Favoriser le développement des compétences à l'EPS Erasme
- Favoriser la conciliation vie personnelle et professionnelle ainsi que la qualité de vie au travail
- Garantir la santé, la sécurité au travail des professionnels de l'EPS Erasme en lien avec la CHSCT
- Garantir l'égalité professionnelle femmes/hommes

Plusieurs mesures seront ainsi déclinées durant les années à venir, dont un plan concours pluriannuel, permettant à nos agents d'être titularisés ou pour certains d'accéder à une promotion professionnelle.

Pour plus d'informations, le document est disponible dans son intégralité sur le site Intranet de l'établissement.

CONSEILS JURIDIQUES

Personnel soignant victime d'une agression, quels sont les bons gestes ?



ETAPE 1 :

Mise en sécurité de la victime avant d'informer la direction de l'établissement.



ETAPE 2 :

Faire établir un certificat médical constatant, si tel est le cas, l'ampleur des blessures.



ETAPE 3 :

Dépôt de plainte en personne auprès du commissariat, dans les délais les plus brefs (avec domiciliation sur le lieu professionnel ou accompagnement de la direction au commissariat).



ETAPE 5 :

Si l'agresseur est envoyé devant la juridiction pénale, constitution de partie civile de la part de l'établissement pour solliciter une réparation.



ETAPE 4 :

Demande de protection fonctionnelle à l'établissement : mesure de protection, assistance dans les procédures judiciaires engagées, réparation des préjudices,...

INTERVIEW DE MAÎTRE BEAULAC

QUE DOIT FAIRE L'AGENT S'IL EST VICTIME DE VIOLENCE DE LA PART D'UN PATIENT ?

La première étape, qui est souvent oubliée est de **déposer plainte**. L'agent doit faire un dépôt de plainte au commissariat ou à la gendarmerie suivant la compétence territoriale. Il est important de savoir qu'il n'y a pas obligation de déposer plainte au lieu de l'infraction, il est possible de le faire dans toute la France jusqu'à 3 ans après l'agression mais le mieux reste de le faire le plus rapidement possible.

La deuxième étape est la demande de **protection fonctionnelle**. Selon l'article 11 de la loi du 13 Juillet 1983 : *Lorsque l'agent subi des agressions, l'hôpital doit le protéger.*

Cette demande n'est pas obligatoire mais si l'agent en ressent le besoin, il peut en faire la demande auprès de l'administration. Il lui suffit d'écrire à l'employeur en demandant la protection fonctionnelle et en joignant le dépôt de plainte afin de matérialiser les faits.

EN CAS DE DÉPÔT DE PLAINTE, QUI DOIT FAIRE LA PROCÉDURE ?

Il est important que ce soit l'**agent qui porte plainte** une fois la hiérarchie prévenue.

En effet, lors de la phase de jugement, l'agent sera présent dans le tribunal correctionnel avec la personne entendue. A ce moment là, il sera en droit de demander des dommages et intérêts, des réparations psychologiques et morales suite à la plainte déposée.

L'établissement intervient uniquement s'il y a détérioration des biens de l'hôpital. Il peut également prendre en charge les frais d'avocats de l'agent si le patient est reconnu coupable de l'agression afin de l'aider dans la procédure pénale.

QUE SE PASSE-T-IL SI L'AGENT DEVIENT L'AGRESSEUR ?

Lors d'une agression, si l'agent rend le coup au patient et que celui-ci décide de porter plainte, l'agent pourra tout de même bénéficier de la protection fonctionnelle. Attention, cela s'applique **uniquement si ce n'est pas une faute détachable du service**.

En effet, il faut que la réponse du soignant à l'agression soit effectuée dans l'exercice de ses fonctions, donc qu'elle se rattache à celles-ci. Dans le cas où l'agent n'agit pas en défense mais sans raisons, la faute ne pourra pas se rattacher à l'exercice de ses fonctions.

Dans ce cas, l'agent ne pourra pas bénéficier de la protection fonctionnelle.

SI L'AGRESSION SE PASSE À L'EXTÉRIEUR DE L'HÔPITAL, QUE SE PASSE-T-IL ?

L'agression pourra être considérée comme étant faite à l'hôpital seulement si celle-ci peut se rattacher à l'exercice des fonctions de l'agent.

Par exemple, si l'agression se passe autour ou dans le périmètre de l'hôpital ou si elle a lieu le matin ou le soir lorsque l'agent rentre de son activité professionnelle, elle sera considérée comme un accident de trajet.

En revanche, si l'agression se passe au domicile de l'agent, il faudra prouver qu'il a été agressé en tant que professionnel de santé afin de bénéficier de la protection fonctionnelle.

À SUIVRE

Dans le prochain numéro, nous aborderons le sujet du secret médical.

ZOOM SUR L'UIR

Medecin responsable : Dr Aldona KLEMAS

Cadre de santé : M. Christophe CHAMI

L'**UIR** (Unité Intersectorielle de Réinsertion) de l'EPS (Établissement Public de Santé) Erasme, est localisée dans deux unités, correspondant aux ailes latérales C et D, chacune comprend 13 lits pour accueillir les patients des trois secteurs adultes de l'hôpital. Le service accueille les patients institutionnellement dépendants ne présentant plus de troubles majeurs du comportement. L'objectif de la prise en charge est d'améliorer leurs capacités pour le développement d'un projet adapté, projet de soins, de santé, de vie personnalisé. A sa sortie, le patient, retrouve son domicile ou intègre un habitat assisté intermédiaire tel qu'une maison thérapeutique, des appartements associatifs, un foyer ou pérenne type EHPAD.

Pour construire cette offre de soin singulière, la spécificité de cette unité réside tout d'abord dans la pluri professionnalité du personnel impliqué (assistante sociale, psychomotricien, ergothérapeute, éducatrice spécialisée, médecin, cadre de santé, infirmier, agent des services hospitaliers), pour une offre de soin complète et ajustée selon les besoins du patient. La prise en charge de ce dernier y est progressive grâce à un passage successif dans l'**APEA** (Aile de Préparation à l'Évaluation de l'Autonomie), puis dans l'**APASS** (Aile de Préparation d'Accompagnement à la Sortie et au Soutien). A l'APEA, la motivation, les souhaits, les capacités et l'autonomie du patient sont évalués ainsi que les freins qu'il rencontre. Des mises en situations sont proposées afin de répondre aux objectifs posés avec lui à la suite du bilan, ce, sous la forme d'activités thérapeutiques et d'accompagnements cliniques. Des bilans réguliers permettent d'actualiser et d'affiner le projet.

Une fois cette (ré) évaluation réalisée, le patient transite vers l'APASS, pour la mise en œuvre ciblée et personnalisée du projet. Les activités thérapeutiques y sont diverses et adaptées aux besoins des patients : marche, tir à l'arc (pour la coordination des mouvements, les praxies), atelier des muses (basé sur l'art graphique), dessin centré (pour travailler les émotions et la mémoire), atelier couture (pour développer le sens pratique, se rendre et se sentir utile), sport (salle dédiée avec un encadrement par 2 psychomotriciens pour des efforts ciblés), repas thérapeutiques (encadrés par un soignant et une diététicienne). De plus ces nombreuses activités permettent au soignant de poursuivre la relation de proximité et de confiance, tout en évaluant les progrès et tout en accompagnant leur évolution. Des entretiens sont menés par les médecins pour ajuster et mieux cibler les différents aspects et étapes de l'autonomie à atteindre.

Au-delà de l'UIR, cette offre de soins est complétée par d'autres outils de la réhabilitation, également présents sur le site d'Erasme : la **plateforme Léonard de Vinci** pour la réadaptation à la vie professionnelle, et la **maison thérapeutique** pour la réadaptation vers le logement. A ce jour, l'unité de 26 lits est pleinement occupée, l'épanouissement du personnel soignant et des patients y est largement perceptible. Elle répond à ses missions de réhabilitation, en étant au plus proche des besoins du patient et en définissant avec lui un projet de vie adapté en dehors de l'hôpital.



ÉVÈNEMENTIALISER AUTREMENT

Cérémonie des voeux

Le **jeudi 21 janvier 2021**, M. Daniel Jancourt, directeur de l'établissement, le Dr Agnes Metton, Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement, M. Francis Brunelle, Président du Conseil de Surveillance et M. Jean-Yves Senant, Maire d'Antony, se sont adressés aux professionnels de santé d'Erasmus afin de leur présenter leurs voeux pour cette nouvelle année.

La situation sanitaire actuelle ne permettant pas de se réunir comme les années précédentes, c'est de façon dématérialisée qu'ils sont revenus sur l'année 2020, et ses événements marquants tout en se projetant sur 2021.



Concours du sapin de Noël Erasmus

A l'occasion des fêtes de fin d'année, du 1 au 24 décembre, l'établissement a lancé un concours : Le Sapin de Noël Erasmus 2020. Le principe est simple, imaginer et créer en équipe le sapin de son choix (traditionnel ou original) en envoyant des photos du sapin et de l'équipe. Ce sont 12 équipes composées au maximum de 20 agents, qui ont jouées le jeu et tentées de remporter des surprises à partager.

A l'issu des votes, une équipe s'est démarquée. Il s'agit du sapin du CMP de Montrouge avec leur sapin intitulé «boulequipiQ».

Bravo à eux et merci à toutes les équipes ayant participées au concours !



COMMISSION DE CONCILIATION

Un article réalisé avec le Dr. Jacqueline Augendre.

La commission de conciliation est le fruit d'un travail pluridisciplinaire dans le cadre du GHT, dans un groupe de projet médico soignant partagé (PMSP) à propos des risques psychosociaux (RPS). Elle regroupe des personnels d'Erasmus, Fondation Vallée et Paul Giraud. La charte, inspirée du texte d'Edouard Couty paru en Mai 2019, a été élaborée et réadaptée au GHT par 8 agents : Le Dr Jacqueline Augendre, le Dr Philippe Lascar, le Dr Ouardia Otmani, le Dr Lionel Gilbert, M. Victor Lacerda Gomes, Mme Fabienne Hoodge-Espagnol, Mme Sarah Le Rocheleuil et Mme Coralie Soubiard et validée par le groupe de qualité de vie au travail du GHT.

La commission s'adresse aux professionnels de santé avec comme objectif de proposer une commission dans le cas où il y a des différends entre professionnels. Le but est de réussir dans un climat de dialogue et d'écoute, à régler des différends en prenant le problème le plus tôt possible. De part ses 3 établissements, il y aura toujours **une position tierce** d'un établissement qui ne travaille pas avec deux professionnels ayant un différend. A ce moment là, une conciliation avec des professionnels de l'autre établissement sera mise en place. S'il n'y a pas de proposition jugée favorable aux deux parties en conflit, le dossier sera renvoyé à la commission du niveau régional : commission régionale de médiation de l'Île de France voire au niveau national.

Quelles situations relèvent de la conciliation ?

Chaque différend entre professionnels du GHT impliquant soit un agent avec sa hiérarchie soit des personnels entre eux dans le cadre de leur relations professionnelles relèvent de la conciliation.

La commission intervient en envoyant une personne tierce, dite de confiance, préalablement formée ou sensibilisée au travail de conciliation. Les conciliateurs établissent avec les parties concernées un diagnostic partagé de la situation, les accompagnent et les conseillent. C'est un espace de dialogue et d'échange.

En revanche, les conflits sociaux, et les différends relevant des instances représentatives du personnel ou faisant l'objet d'une saisie des défenseurs des droits ne relèvent pas du domaine de la commission.

Structuration du dispositif :

Un binôme de conciliateurs va rencontrer une ou des parties afin d'établir un diagnostic. Après la rencontre avec les professionnels concernés, le binôme de conciliateurs va étudier le différend auprès d'un comité restreint de conciliation. Suite à cette rencontre, des propositions seront transmises aux professionnels concernés.

Le délai de mise en place fixé par la commission ne doit pas excéder 3 mois.

Fonctionnement et composition de la commission de conciliation :

A travers la coordination de la direction de la qualité de vie au travail, un appel à candidature sera lancé auprès du personnel des 3 établissements du GHT. Au total, ce sera une équipe de 12 membres volontaires dont 6 titulaires et 6 suppléants avec une composition paritaire entre personnels médicaux, non médicaux, hommes et femmes qui composera la commission de conciliation. Les membres sont désignés pour 2 ans, renouvelable 2 fois, avec une représentation équilibrée. Ils instruisent les dossiers lorsqu'une demande de conciliation est émise. A cette occasion, un comité restreint de conciliation composé de 6 des membres de la commission (2 par établissement) est systématiquement constitué.

Un des points importants de la commission est le **consentement**. En effet, seule les informations jugées nécessaires par la commission de conciliation seront transmises à la direction avec l'accord du professionnel. Ce dernier est libre de stopper le processus à tout moment.

LE DROIT DES PATIENTS

La commission des usagers (**CDU**), anciennement commission des relations avec les usagers et pour la qualité de la prise en charge (**CRUPQC**) a été créé dans le cadre de la loi de démocratie sanitaire dite loi Kouchner, le 04 Mars 2002. Cette loi, relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé, institue la représentation des associations des usagers et des patients dans les instances des hopitaux. Celle-ci a été modifiée en 2016 par la loi de modernisation du système de santé dans le sens d'un renforcement de la place des représentants des usagers.

Michel Cortial, Président de la Commission des usagers (UNAFAM 92), a répondu à nos questions.

QUELLES SONT LES MISSIONS DE LA CDU ?

La CDU a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches à l'hôpital.

Elle contribue également par ses propositions à l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients et de leurs proches ainsi que celle de la prise en charge.

Elle a également un rôle de contrôle, de surveillance et de garant de la transparence. Tournée vers l'examen des plaintes et des réclamations, la CDU a connaissance de toutes les plaintes ou réclamations formulées par un patient.

Les plaintes peuvent être adressées directement soit à la direction de l'hôpital, soit aux représentants des usagers.

La commission des usagers s'assure que la plainte a bien été traitée, entendue et qu'elle ait reçu une réponse appropriée. En année moyenne, une petite vingtaine de plaintes et de réclamations sont exposées à la CDU de la part des patients ou des familles.

Parmi celles-ci, un certain nombre est exclu des compétences de la CDU, notamment des plaintes contestant des situations de soins sans consentement.

Dans ce cas, la commission ne peut que renvoyer le patient ou la famille vers son médecin.

D'autres plaintes concernent des soucis matériels tels que la perte d'argent ou de vêtements. Dans ces situations, l'hôpital est dans la capacité de dédommager le patient.

QUELLES SONT LES RÈGLEMENTATIONS CONCERNANT LES SOINS SANS CONSENTEMENT ?

Les soins sans consentement suivent une réglementation extrêmement précise depuis la loi de 2011. Avant cette loi, il n'était pas prévu de contrôle des décisions du psychiatre.

Cette situation a été jugée contraire aux principes des droits de l'Homme selon lequel, «nul ne peut être privé de sa liberté sans le contrôle d'un juge». Un contrôle périodique est mis en place par le juge des libertés, le patient étant assisté d'un avocat.

Le juge a la possibilité de prononcer une main levée de la mesure de soins sans consentement.

Chaque année, la commission des usagers est informée des statistiques sur les soins sans consentement ainsi que ceux sur les mesures d'isolement et de contention.

Ces dernières mesures peuvent être prises pour certains patients dans des états aigus.

« Sur les 20% environ des patients qui répondent au questionnaire de satisfaction qui leur est proposé à leur sortie, nous observons très majoritairement des réponses positives concernant la qualité des soins et de la prise en charge proposées par l'EPS Erasme. »

Michel Cortial

Ça se passe ce trimestre.
Date unique ou événement régulier.
A noter dans votre agenda.

Demandez le programme !

Les activités proposées tout au long de l'année à l'EPS Erasme

- L'espace Patient du lundi au vendredi de 9h30 à 12h et de 13h à 16h30, le week-end de 13h15 à 16h30.
- La bibliothèque du lundi au mercredi de 13h30 à 16h30 et le vendredi de 13h30 à 15h30.
- Les débats d'Erasme dont les thèmes sont communiqués quinze jours à l'avance.
- Cinérasme
- Les activités sportives
- Café philo, tous les jeudis de 14h à 16h. Thomas Lepoutre anime à la cafétéria un atelier de philosophie dédié aux patients. Le thème est inspiré de l'humeur du jour.

"Plus l'amour est parfait, plus la folie est grande et le bonheur sensible."

Éloge de la folie (1509)



Le billet d'Erasme

Vous souhaitez contribuer au prochain numéro d'Erasme Mag ?
Contactez le service communication : 01 46 74 30 44 / communication@eps-erasme.fr