

# LA CHARTE DU PATIENT HOSPITALISE EN PSYCHIATRIE

## 1 . L'HOSPITALISATION EST UN ACTE DE SOINS

### a) Pour le patient

L'hospitalisation est un acte de soins intensifs dont la durée est limitée dans le temps. Dès l'entrée du patient, les différentes questions pratiques associées à une sortie d'hospitalisation doivent être pensées. L'accueil du patient et le projet de soins qui lui sont proposés doivent tenir compte de son état clinique qui sera régulièrement réévalué. Tout au long de l'hospitalisation, et quel que soit le mode administratif de celle-ci, l'adhésion du patient sinon son consentement aux soins seront systématiquement recherchés. Toutes les informations verbales nécessaires seront donc données, accompagnées s'il en est besoin pour des actes lourds et contraignants (ECT, MCI...) de documents écrits. Les besoins du patient pris en compte concernent également la sphère somatique et le domaine social. Dès son hospitalisation, le patient doit pouvoir recevoir la visite d'un médecin senior identifié comme référent médical par rapport aux autres intervenants. Le séjour hospitalier doit comporter une visite psychiatrique quotidienne pour chaque patient. Dès la fin des soins hospitaliers, le patient est orienté vers les professionnels les plus adaptés pour la poursuite des soins et la prise en charge.

### b) Pour les professionnels

le projet médical et paramédical est élaboré explicitement sur l'organisation de l'hospitalisation à temps plein. Les soins proposés au patient sont de manière formelle régulièrement réévalués sous l'autorité du praticien responsable sous forme hebdomadaire pour les prises en charge de courte durée et sur une base trimestrielle pour les prises en charge au long cours qu'elles soient hospitalières ou ambulatoires. Autant que faire se peut, la synthèse est effectuée avec le patient. La coordination entre les différents professionnels doit reposer sur des transmissions ciblées et brèves au quotidien, et des séances plus larges de synthèse sur un rythme hebdomadaire. Les compétences des professions soignantes en psychiatrie doivent s'accompagner de connaissances actualisées en fonction du projet de soins pluriprofessionnel établi pour l'hospitalisation à temps complet ; les soins d'urgence doivent être intégrés à ces formations. Les besoins somatiques du patient sont pris en compte par des professionnels spécialisés si nécessaire. Le nombre et la qualification des professionnels doivent être ajustés aux besoins des patients.

Dans le cadre d'une politique définie par l'établissement, la responsabilité de l'organisation pluridisciplinaire des interventions relatives au dossier du patient incombe aux chefs de service dans le cadre de l'animation des équipes soignantes. Ces dossiers font l'objet de réévaluations régulières pour les prises en charge au long cours. Dans le cadre d'un dispositif de sectorisation psychiatrique, chaque dossier de patient est placé sous la responsabilité d'un médecin référent (« le psychiatre traitant »). Pour les prises en charge associant des services publics et libéraux ou associatifs, des règles de

partage de l'information dans le dossier sont établies en accord avec le patient. L'accès au dossier du patient étant un acte délicat en psychiatrie, il se fera toujours selon la législation mais en concertation étroite avec les professionnels.

#### c) Pour l'entourage

Avec l'accord du patient, l'entourage est associé aux décisions de soins qui concernent son hospitalisation et la suite de celle-ci. Les professionnels du soin se doivent de vérifier qu'un soutien approprié est proposé aux proches du patient hospitalisé. Les associations représentant les patients et leur famille sont associées à l'adaptation continue du dispositif de soins et à son évolution.

#### d) Pour les intervenants de première ligne

L'implication des intervenants de première ligne est une composante à part entière du soin hospitalier à plein temps. Les médecins généralistes, les psychiatres ou les professionnels travaillant en Centres Médico-Psychologiques, les psychiatres libéraux qui prennent en charge les patients participant souvent à la demande d'hospitalisation doivent être, avec l'accord du patient, tenus régulièrement informés des évolutions des soins au cours de l'hospitalisation et sont étroitement associés à leurs suites.

Il en va de même pour les intervenants sociaux et éducatifs dans le cas où le patient est suivi par ces professionnels avant l'hospitalisation.

#### e) Pour le public

Dans le cadre des secteurs de psychiatrie, les Conseils de Secteurs sont actifs et impliqués dans la conception et la réalisation de la communication de proximité. Une action de communication nationale sur la déstigmatisation du soin psychiatrique, et plus particulièrement de l'hospitalisation en psychiatrie, est souhaitée par l'ensemble des organisations rassemblées dans le groupe de concertation ayant élaboré ce document.

## **2. L'HOSPITALISATION EST UN ACTE D'ACCUEIL HOTELIER**

Cet accueil hôtelier concernera à la fois la structure de l'établissement d'accueil (lits, chambres...) et l'organisation du service, le rythme de vie comme le rythme des soins. Il concerne plus globalement la politique de l'établissement, et la démarche qualité de celui-ci.

#### a) Pour le patient

Le patient, en fonction de son état clinique, fera une visite du service hospitalier et des différentes parties de l'hôpital où il pourra se rendre. Pour le patient, la restauration de l'estime de soi et la dignité supposent une généralisation rapide de chambres individuelles avec cabinet de toilette. L'ensemble des facilités hôtelières (télévision, radio, téléphone...) ne peut être écarté pour les patients que sur la base d'une indication médicale explicite et réévaluée. Dans les services d'hospitalisation à temps plein, des

espaces collectifs abrités et des espaces ouverts doivent permettre l'engagement progressif du patient dans des activités de socialisation.

Le rythme des soins doit être pensé en fonction du rythme de vie habituel du patient, de même que le rythme de la vie hôtelière.

#### b) Pour les professionnels

Des politiques d'aménagement et d'organisation des services d'hospitalisation à temps plein doivent être menées dans chaque établissement dans le cadre d'un projet médicalisé. Une différenciation des unités de soins doit être envisagée chaque fois qu'elle permet d'éviter une promiscuité inopportune de pathologie et/ou de tranches d'âge très différentes, dont le bénéfice n'a jamais été démontré pour les patients.

Les professionnels administratifs et hôteliers sont formés aux particularités de l'accueil en psychiatrie par les professionnels soignants de l'établissement.

#### c) Pour l'entourage

L'entourage du patient doit pouvoir lui rendre visite durant son hospitalisation dans des locaux adaptés préservant l'intimité. L'accueil des visiteurs, la restauration et leur hébergement éventuel sont proposés par l'établissement, tout particulièrement lorsque celui-ci est situé dans un environnement peu urbanisé.

### **3. L'HOSPITALISATION EST UN ACTE DE PROTECTION**

L'hospitalisation est une protection du patient, de son entourage parfois et - le cas échéant - de la société des conséquences de la pathologie et des violences subies ou agies par le patient. La chartre du patient hospitalisé ainsi que la charte de l'utilisateur en santé mentale seront les références constantes des professionnels. Ces documents seront communiqués au patient dès son arrivée ou dès que possible en fonction de son état clinique.

- a) Cette protection nécessite que l'adhésion et le consentement du patient soient toujours recherchés et cela dans l'esprit du libre choix quel que soit le mode d'organisation de l'hospitalisation.
- b) La liberté du patient lors de l'hospitalisation est le principe. De ce fait, la restriction de la liberté doit être issue d'une décision médicale respectant le cadre réglementaire, prise à partir d'éléments cliniques et non pas un effet de « routine » de l'organisation. Toute restriction de liberté doit être régulièrement et formellement réévaluée.
- c) L'organisation du bâti du lieu d'hospitalisation et des pratiques professionnelles soutiennent les deux principes précédents en particulier par la formation de tous les professionnels de l'établissement aux droits des patients.
- d) Ces pratiques doivent être évaluées par des regards extérieurs comme ceux apportés par les associations d'utilisateurs et de familles, les CDHP, afin de faire vivre les droits des patients.

\*\*\*\*\*