

ALHPI

Accompagner le Handicap Psychique en Isère

LETTRE AUX ADHERENTS N° 9

décembre 2005

Editorial

Pour «accompagner» une personne dans son projet de vie, au sein d'une structure, il convient avant tout que cette personne soit reconnue pour elle-même, dans sa dignité et dans ses droits et devoirs d'usager. La loi du 2 janvier 2002 dite de «Rénovation sociale et médico-sociale» définit justement les droits des usagers et leur mise en œuvre ; deux décrets d'application viennent de paraître : celui du 25 mars 2004 relatif aux Conseils de la Vie Sociale et autres formes de participation, et celui du 26 novembre 2004 relatif aux Contrat de séjour. L'orientation maîtresse de ces textes, c'est que l'établissement ou le service doit s'adapter aux besoins et aspirations des usagers et non l'inverse. Ce qui implique en particulier une sorte de co-production des outils entre tous les acteurs, usagers et personnels, intervenant dans l'établissement - condition de la cohérence et de l'efficacité de ces outils.

C'est pourquoi il nous a paru important de consacrer cette neuvième «Lettre aux adhérents» et la suivante à **La place de l'usager au sein des structures gérées par l'ALHPI, au regard de la Loi et de la réalité quotidienne.**

La commission communication

La place de l'usager, les bases juridiques

Les principes de l'action sociale et médico-sociale

Les principes et les missions de l'action sociale sont redéfinis : « L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir [...] l'autonomie et la protection des personnes par l'affirmation et la promotion des droits des bénéficiaires et de leur entourage, la cohésion sociale, l'exercice de la **citoyenneté**, et à prévenir les exclusions et en corriger les effets ».

Deux axes principaux apparaissent d'emblée : d'une part la citoyenneté des bénéficiaires sera mieux prise en compte, de même que l'innovation en matière de prise en charge ; une meilleure responsabilisation des acteurs est d'autre part organisée, via une meilleure coordination, davantage de transparence dans les relations partenariales et une évaluation continue des besoins.

Les outils de leur mise en œuvre dans les structures

Les droits de l'usager se voient renforcés à travers 7 outils : un **livret d'accueil** contenant une **charte des libertés** et le **règlement intérieur** de fonctionnement de l'institution, assorti d'un **contrat de séjour** ou de prise en charge, sont officiellement mis en place pour chaque admission. Toute personne prise en charge pourra faire appel à un **médiateur** pour faire valoir ses droits. Un **conseil de la vie sociale** (ou autre forme de participation des usagers telle que l'enquête de satisfaction) associera les bénéficiaires au fonctionnement du lieu, qui devra obligatoirement se doter d'un **projet d'établissement** ou de service.

... suite page 2



**L'ALHPI
souhaite**

QUE VOS VOEUX SE REALISENT EN 2006

Sommaire

Page 1 : Editorial - la place de l'usager, bases juridiques

Page 2 : la place de l'usager, suite

Annexe : La chartre de l'usager en santé mentale

Page 3 : la place de l'usager suite, application par l'ALHPI

Page 4 : la stigmatisation

Le Conseil de la Vie Sociale

« Le conseil de la vie sociale (CVS) est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu » (Art. 1).

C'est le cas de figure du Foyer Romant et du Service d'Activité de Jour (SAJ) Antre-Temps.

Composition minimum :

- 2 représentants des personnes accueillies ou prises en charge,
- 1 représentant du personnel,
- 1 représentant de l'organisme gestionnaire (Art. 3).

Le président du CVS est élu par et parmi les membres représentant les personnes accueillies (Art. 6).

L'enquête de satisfaction

« Lorsque le CVS n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.... Art. 1. Ces enquêtes de satisfaction sont obligatoires pour les services prenant à charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues par le présent décret (Art. 19). »

Le Serdac est un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS). C'est un service individualisé à la personne (voir Lettre aux adhérents de septembre 2004). Comme il n'y a pas de vie de groupe la participation des usagers prend la forme d'une enquête de satisfaction.

Pour la personne handicapée psychique, la participation est-elle possible ?

La personne handicapée psychique est souvent dans le déni de sa maladie, dans une attitude de retrait, de repli sur soi, son état est fluctuant et parfois imprévisible, sa perception de la réalité peut être faussée, il lui est difficile d'anticiper. Il n'empêche que toute personne ne se réduit pas à son handicap. D'autant que la médecine a fait des progrès indéniables. Les crises aiguës sont rapidement soulagées par les traitements médicamenteux, les prescriptions au long cours ont une efficacité symptomatique réelle et moins d'effets secondaires, elles sont mieux tolérées. Il importe de s'appuyer sur la partie saine de la personnalité de l'utilisateur et de lui permettre de s'épanouir. C'est tout l'objectif des structures d'accompagnement.

Accompagner ne veut pas dire se substituer.

La participation s'apprend, se prépare, se vit

- L'éducation thérapeutique du patient, comme le pratique le Service de Réhabilitation Psycho-social (SRP) de Saint-Egrève, est une base nécessaire à toute participa-

tion : mieux comprendre sa maladie, les traitements médicamenteux et les psychothérapies, l'hygiène de vie au sens large, les accompagnements possibles...

- devenir sujet de sa propre vie, c'est l'objectif que déclinent l'établissement et les services de l'ALHPI. Bien avant la loi, la Direction du Foyer Romant avait mis en place des réunions mensuelles résidents / représentants professionnels des pôles ateliers et hébergement, lieux d'expression et d'échanges, durant lesquelles sont organisés des projets de loisirs et de sorties, des discussions sur la vie de l'établissement. A noter aussi que des résidents assistent à l'Assemblée Générale annuelle de l'Association.

- La Fédération Nationale des Associations de Patients et ex-patients en Psychiatrie (FNAP-Psy) est une association d'utilisateurs créée en 1992. Elle regroupe une vingtaine d'associations d'(ex)patients « psy » réparties sur toute la France. Comme toute Fédération, elle tente de créer des associations là où il n'en existe pas.

FNAP-Psy

Siège : 3 rue Evariste Gallois, 75020 Paris

Tel. : 01 43 64 85 42

Permanence du lundi au vendredi de 14 à 18 heures.

Site internet :

<http://www.serpsy.org/associations/fnapsy.html>

Présidente : Claude FINKELSTEIN

Actuellement il n'existe pas encore d'Association d'utilisateurs de la psychiatrie en Isère. Cependant, dès qu'elle se mettra en place, la représentation des utilisateurs sera alors possible au Conseil d'Administration de l'Office Départemental des Personnes Handicapées de l'Isère (ODPHI), elle sera même statutaire au Conseil d'Administration du Réseau du Handicap Psychique (RÉHPI), et à celui du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de Saint-Egrève, ainsi qu'au sein de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques (CDHP).

Cette Loi suppose une révolution des mentalités des aidants naturels et professionnels !

Anne Lacroix et Jean-Philippe Assal, diabétologues, se sont consacrés à la fois à l'éducation des patients et à la formation des divers soignants chargés de cette éducation. Ils présentent le fruit de plusieurs années d'expériences et de réflexion dans un ouvrage, « **L'éducation thérapeutique des patients** » paru chez Maloine, en 2003. Leur approche n'aurait-elle pas une portée plus générale, à la fois pour toutes pathologies, y compris psychiatrique, et pour tous les aidants naturels ou professionnels ? .../...

.../... Les auteurs montrent qu'il s'agit d'accepter les changements de rôles et de rapports qu'entraîne le transfert de compétences des soignants (et des aidants) vers les malades. Plus profondément, il s'agit de faire pénétrer les soignants dans l'observation de leur propre rôle, de leur permettre de s'en distancer suffisamment pour qu'ils ne réagissent pas comme à une agression, à une dépossession, contre tout ce qui initie le malade à des évaluations qu'ils considèrent, inconsciemment comme leur domaine exclusif, comme le support de leur identité. Bien souvent leur formation et leur métier leur ont donné une vision très unilatérale et simplifiée de ce que pensent et font leurs malades. L'immersion dans la complexité des dimensions sociales et culturelles de la maladie, l'ouverture à la comparaison entre ses formes de gestion leur donnent accès à un nécessaire relativisme.

D'autre part, il nous faut reconnaître que le malade a une **connaissance intime** de sa maladie qui fait défaut aux proches, si proches soient-ils, aux soignants et éducateurs si compétents soient-ils : il faut lui permettre de la partager.

« Le plus grand bien que tu peux faire à autrui ne consiste pas seulement à partager tes richesses, mais à lui révéler les siennes. »

Benjamin Disraéli

C'est ce qu'a bien compris une équipe de Lausanne en mettant en place le triadique : usagers, familles, soignants ; il pourrait bien être, d'ailleurs, un quadriadique si on leur adjoint les professionnels éducateurs.

Définition des droits fondamentaux des usagers en secteur social - texte de la Loi 02/01/02

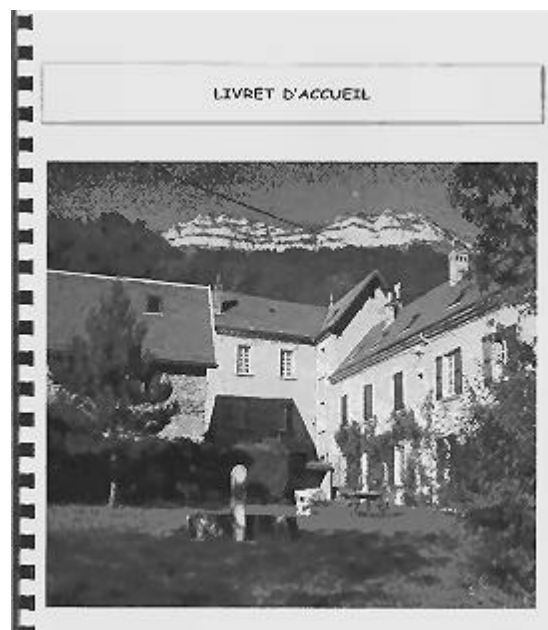
L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

- 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
- 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;
- 4° La confidentialité des informations la concernant ;
- 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Où en est l'ALHPI dans le processus d'application de la loi

Etablissement Services	Foyer Romant (Réadaptat ion)	Serdac (SAVS)	Antre-Temps (SAJ)
Livret d'accueil	oui	oui	en cours
(1) Contrat de séjour (2) Prise en charge	oui	oui	oui
Règlement de fonctionnement	oui	en cours	non
Dernier Projet d'établissement	2005	2005	2004
(1) Conseil de la vie sociale (2) Enquête satisfaction	Septembre 2005	Décembre 2005	Novembre 2005

(1) Foyer Romant et Antre-temps
(2) Serdac



Les représentations de la maladie mentale sont encore très négatives

C'est ce qui ressort d'une vaste enquête menée en population ordinaire par l'Organisation Mondiale de la Santé sur un échantillon de 7260 personnes. Ces résultats ont été présentés aux 2èmes Rencontres Internationales de la Santé du Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale, à Lille du 24 au 27 octobre 2004.

Elle montre que la population associe actes violents et illégaux à la folie ou à la maladie mentale. Les personnes interrogées pensent qu'un fou et un malade mental ne sont responsables ni de leur état, ni de leurs actes, qu'il faut les soigner même s'ils ne le veulent pas et qu'ils ne sont pas conscients de leur état, qu'ils souffrent peu mais leur famille beaucoup.

Pourquoi la stigmatisation reste très forte alors que les connaissances du public augmentent (il commence à différencier les troubles de la dépression, de l'anxiété, de la schizophrénie ou de la maniaco-dépressivité) ? La réponse réside dans la peur de la violence... En fait, la contribution des troubles mentaux au niveau de violence dans la société est exceptionnelle et faible. Elle est légèrement plus élevée pour des personnes présentant des troubles graves, particulièrement s'ils ne prennent pas leur traitement. Cependant le risque est bien moindre pour une personne non connue que pour une personne connue du malade. La violence est surtout le fait de personnes présentant une comorbidité (trouble mental + addiction, drogue ou alcool lesquels sont beaucoup mieux tolérés par la société).

Alors, pourquoi cette peur ? Comme personne, le plus souvent, n'a la capacité de discriminer les facteurs de risques de quelqu'un qui se comporte de façon atypique, la tendance naturelle est de se montrer prudent. D'autre part, bien des médias, à l'affût du spectaculaire, de ce qui paraît incompréhensible ou gratuit en première approche, montent en épingle des faits divers, insistent sur les risques et invitent à prendre ses distances. Parallèlement, la désinstitutionnalisation (560000 malades hospitalisés en 1950, moins de 100 000 en 1990) rend cette distance impossible.

La stigmatisation : un obstacle au recours aux soins

Ces images négatives sont partagées par les professionnels de soins généraux et de la psychiatrie et par les patients eux-mêmes qui préfèrent se dire « déprimés » que « psychotiques » car « c'est moins mal vu ». Près de 2/3 des personnes ayant besoin de traitement pour troubles mentaux reconnus ne le recherchent pas.

Les professionnels de la psychiatrie sont eux aussi victimes de la stigmatisation des maladies mentales, ce qui limite leur recrutement.

L'organisation des soins psychiatriques est mal connue de la population et des médecins généralistes.

La stigmatisation : un frein aux financements

Une autre manifestation de la stigmatisation se reflète dans la réticence de l'opinion publique, au travers de ses élus, à financer les services de santé mentale.

En conclusion

Que nous soyons malades, proches de malades ou pas du tout touchés par la maladie mentale, les représentations que nous nous en faisons influent directement sur nos comportements, nos choix personnels, collectifs, politiques. C'est pourquoi **réduire la stigmatisation doit être un axe majeur de notre action.**

Lorsque le public comprendra que les troubles mentaux ne proviennent pas d'une défaillance morale ou d'une carence de la volonté, mais que ce sont des maladies à prendre au sérieux, qu'ils répondent à des traitements spécifiques, beaucoup de stéréotypes négatifs s'estomperont... Pour cela il faut en parler correctement.

On sait la force de l'audimat : écrivons aux journalistes de la presse écrite, de la radio, de la Télévision pour les encourager, quand leurs émissions vont dans le bon sens, pour leur demander de compléter ou de rectifier leur présentation de la maladie, si leurs propos sont dépréciatifs ou erronés. Des émissions à des heures de grande écoute, comme celle, si remarquable, diffusée par France 2, un samedi à 13h50 (le 20/11/2004), présentée par S. Aurenche et Laurent Broomhead dans le magazine Savoir plus Santé font beaucoup pour nos proches.

Une campagne d'affiches va couvrir les panneaux publicitaires de la France : leur côté un peu provocateur donnera à chacun **l'occasion d'amorcer une discussion sur « la différence »**, à nous la responsabilité de saisir cette accroche publicitaire. Que chacun parle autour de lui des nouveaux traitements, des formes d'accompagnements possibles, médico-sociaux mais aussi sociaux : la psychiatrie et le médico-social ne peuvent travailler seuls s'ils veulent garantir aux personnes souffrant de handicap psychiques, une intégration dans le tissu social.

*A noter dans votre nouvel agenda :
Mercredi 19 avril 2006,
date de notre Assemblée Générale*

Le **troisième dimanche** de chaque mois, les **Dimanches-Loisirs** sont accueillis dans la *salle Jean Moulin à Eybens*. Parfaitement fonctionnelle et située à proximité du beau parc des Ruies, cette salle est prêtée gracieusement par la municipalité d'Eybens. Usagers et encadrants des Dimanches-Loisirs sont satisfaits de leur nouveau lieu de rendez-vous. Nous remercions Monsieur le Maire, Marc BAIETTO, et ses administrés pour leur

ALHPI - Accompagner le Handicap Psychique en Isère

Siège social : Foyer Romant - Lieu dit Romant - 38650 St Paul les Monestier

Téléphone : 04 76 34 08 41 fax : 04 76 34 05 24 Mail : romant@alfainfo.net

Bureaux du SERDAC et de Antre-Temps : 12 rue des PIES, 38360 SASSENAGE

SERDAC : Tél. 04 76 26 07 31 fax : 04 76 26 10 88 Mail : sedac@alfainfo.net

Antre-Temps : Tél. 04 38 26 00 10 fax : 04 76 26 10 88 Mail : at@alfainfo.net

Net : www.alhpi.com

Une personne à part entière

L'usager en santé mentale est une personne qui doit être traitée avec le respect et la sollicitude dus à la dignité de la personne humaine.

C'est une personne qui a le droit au respect de son intimité (effets personnels, courrier, soins, toilette, espace personnel, etc.), de sa vie privée, ainsi qu'à la confidentialité des informations personnelles, médicales ou sociales la concernant.

Le secret professionnel lui est garanti par les moyens mis en oeuvre à cet effet.

Tout ce que le malade a dit au psychiatre et tout ce que celui-ci a remarqué pendant son examen ou le traitement, doivent être couverts par le secret, à moins qu'il ne lui apparaisse nécessaire de rompre le secret pour éviter des dommages graves au malade lui-même ou à des tiers. Dans ce cas, toutefois, le malade doit être informé de la rupture du secret.

C'est une personne qui ne doit pas être infantilisée ou considérée comme handicapé physique ou mental.

C'est une personne dont on doit respecter les croyances et qui peut faire appel au ministre du culte de son choix.

Une personne qui souffre

L'usager en santé mentale est une personne qui ne se réduit pas à une maladie, mais qui souffre de maladie.

Cette maladie n'est pas une maladie honteuse, mais une maladie qui se soigne et se vit.

La prise en compte de la dimension douloureuse, physique et psychologique des usagers en santé mentale doit être une préoccupation constante de tous les intervenants.

Le psychiatre doit proposer aux usagers la meilleure thérapeutique existant à sa connaissance.

Les professionnels de santé mentale doivent travailler en réseau afin d'échanger les informations utiles concernant l'usager et d'optimiser ainsi la prise en charge médicale et sociale. Sera notamment assurée une bonne coordination psychiatre et médecin généraliste (le lien psychiatre-médecin de famille est en effet l'un des maillons essentiels d'une prise en charge de qualité au plus près du lieu de vie du patient). Ce nécessaire travail en réseau doit être particulièrement vigilant au respect du secret professionnel.

Compte tenu des liens organiques entre sanitaire et social dans le domaine de la santé mentale, les projets élaborés au bénéfice des usagers ne doivent pas pâtir de divisions artificielles des champs d'intervention.

L'accessibilité aux soins doit être assurée et l'usager doit être accueilli chaleureusement dans des délais raisonnables et dans des locaux aménagés pour son bien-être.

En cas d'hospitalisation, l'usager dispose de ses effets personnels durant son séjour sauf si des raisons de sécurité s'y opposent.

Il doit lui être remis un livret d'accueil exposant les informations pratiques concernant son séjour et le lieu de son hospitalisation, et l'informant de ses droits et de ses devoirs.

Les consultations téléphoniques, les visites et les sorties dans l'enceinte de l'établissement feront l'objet d'un contrat qui sera discuté régulièrement entre le patient et le médecin, et devront se faire dans le respect de l'intimité des autres patients.

Une attention particulière sera accordée à l'organisation de soins de qualité lorsqu'ils seront nécessaires après une hospitalisation

Une personne informée de façon adaptée, claire et loyale

L'usager a le droit au libre choix de son praticien et de son établissement, principe fondamental dans notre législation sanitaire de libre engagement réciproque dans une relation contractuelle, hors le cadre d'urgence et celui où son médecin manquerait à ses devoirs (Article L.-1111-1 du code de la santé publique et article 47 du code de déontologie médicale).

Il est informé de la fonction, de l'identité des personnes intervenant auprès de lui, et de l'organisation du dispositif de soins (structures du secteur et intersectorielles, etc.).

Toute personne peut avoir accès aux informations contenues dans ses dossiers médical et administratif, selon les modalités définies par la loi.

Le secret médical ne peut s'exercer à l'égard du patient ; le médecin doit donner une information simple, loyale, intelligible et accessible sur l'état de santé, les soins proposés (notamment sur les effets dits "secondaires" du traitement appliqué et sur les éventuelles alternatives thérapeutiques. Hors situation d'urgence, tout usager peut estimer ne pas être suffisamment informé, souhaiter un délai de réflexion ou l'obtention d'un autre avis médical.

Préalablement à la recherche biomédicale, son consentement libre, éclairé et exprès doit être recueilli dans le strict respect de la loi.

Les patients donnent leur consentement préalable s'ils sont amenés à faire l'objet d'action de formation (initiale ou continue) du personnel soignant. Il ne peut être passé outre à un refus du patient.

Les mineurs sont informés en fonction de leur âge et de leurs facultés de compréhension dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux.

Avec l'accord préalable du patient si son état de santé le permet, et si possible en présence des proches de celui-ci, les proches doivent pouvoir disposer d'un temps suffisant pour avoir un dialogue avec le médecin responsable et les soignants.

L'usager a la possibilité de rencontrer une assistante sociale.

Si une hospitalisation s'avère nécessaire, les patients reçoivent aussitôt une information claire et adaptée sur les modalités de cette hospitalisation et les voies de recours. Cette information qui risque d'être mal comprise en raison de la gravité du tableau clinique initial sera reprise ultérieurement autant que nécessaire.

L'usager reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur les conditions d'accueil et de séjour.

Une personne qui participe activement aux décisions la concernant

La participation active de l'usager à toute décision le concernant doit toujours être sollicitée en le resituant au centre de la démarche de soins dans un processus continu d'adhésion.

Hors les cas d'hospitalisation sous contrainte définis par la loi, un patient hospitalisé peut, à tout moment, quitter l'établissement après avoir été informé des risques possibles pour son état et après avoir signé une décharge.

Aucune démarche ne doit être engagée et aucun traitement donné contre ou sans la volonté, à moins que, en raison de sa maladie mentale, il ne puisse porter un jugement sur ce qui est son intérêt, ou à moins que l'absence de traitement puisse avoir des conséquences graves pour lui ou pour des tiers

Le patient ne peut être retenu dans l'établissement, hormis les cas de la législation où son état nécessite des soins sans son consentement. Il doit alors être informé de sa situation juridique et de ses droits.

Compte tenu des enjeux liant (particulièrement en santé mentale) efficacité et adhésion au traitement, même dans ce cas où son état nécessite des soins sans son consentement, sera néanmoins toujours recherché le plus haut degré d'information et de participation à tout ce qui le concerne dans ses soins et sa vie quotidienne.

Toutefois, la construction d'une véritable alliance thérapeutique ne peut être confondue avec une simple transparence réciproque

Dès que disparaissent les circonstances qui ont rendu nécessaire l'hospitalisation de l'usager contre sa volonté, le psychiatre doit interrompre les mesures appliquées contre cette volonté.

Le mineur ne pouvant prendre de décision grave le concernant, il revient aux détenteurs de l'autorité parentale d'exprimer leur consentement. Toutefois, lorsque la santé du mineur risque d'être compromise par le refus du représentant légal ou l'impossibilité de recueillir le consentement de celui-ci, le praticien peut saisir le Procureur de la République afin de pouvoir donner des soins qui s'imposent. On sera néanmoins attentif à ce que ces mesures ne puissent en aucun cas être prolongées au-delà de ce qui est médicalement indiqué. Si l'avis du mineur peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Le médecin doit tenir compte de l'avis de l'incapable majeur et de ses responsables légaux.

Une personne responsable qui peut s'estimer lésée
Indépendamment d'observations exprimées dans le cadre de questionnaires évaluatifs de satisfaction (remis avec le livret d'accueil à chaque patient), l'usager ou ses ayant droits peuvent faire part directement au directeur de l'établissement de leurs avis, de leurs vœux et de leurs doléances.

S'ils souhaitent se plaindre d'un dysfonctionnement ou s'ils estiment avoir subi un préjudice, ils peuvent saisir le directeur de l'hôpital, les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques, les commissions locales de conciliation chargées de les assister et de les orienter en leur indiquant les voies de conciliation et de recours dont ils disposent (dans des délais suffisamment rapides pour ne pas les pénaliser).

Une personne dont l'environnement socio-familial et professionnel est pris en compte

Les strict respect de l'accord du patient, la famille peut-être associée au projet thérapeutique, informée de la maladie afin d'adopter l'attitude la plus juste et être soutenue dans ses difficultés.

Une personne qui sort de son isolement

Le patient doit recevoir une information sur les associations d'usagers qu'il peut contacter, et qui ont pour fonction de créer une chaîne de solidarité : lieux d'information, d'écoute, de rencontre, d'échange, de

convivialité et de réconfort, qui pourront l'aider à tisser des liens sociaux en bonne coordination avec les professionnels du champ sanitaire et social.

Une personne citoyenne, actrice à part entière de la politique de santé et dont la parole influence l'évolution des dispositifs de soins et de prévention.

La satisfaction de l'usager en santé mentale doit être régulièrement évaluée par des enquêtes portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour, enquêtes qui servent de base à l'amélioration de la qualité de l'information et des soins.

Dans le cadre d'un dialogue dont le développement s'avère particulièrement fécond, les usagers apportent à travers leur expérience, leur contribution à la réflexion et aux décisions des instances concernant la santé mentale, par leur participation active à chacun des niveaux de leur élaboration :

Niveau local

Conseil d'administration, commission de conciliation, CLIN, CDHP, Conseil de secteur, groupes de travail notamment ceux en lien avec la démarche qualité et l'accréditation des établissements, etc.

Niveau régional

Conférence régionale de santé, SROSS et carte sanitaire, groupes de travail mis en place par l'ERH et la DASS, etc.

Niveau national

Conférence nationale de santé, etc.

Dans une démarche d'amélioration constante de la qualité de l'information, de l'accueil, des soins et de la prévention, les professionnels facilitent les conditions de mise en place de la représentation des usagers, en soutenant leurs initiatives de créations d'associations qui leur permettent de sortir de leur isolement et d'exprimer leurs besoins, avis et propositions aux personnels et aux décideurs du système de santé. Dans la marche vivifiante d'une véritable démocratie sanitaire, les usagers en santé mentale apportent ainsi par leur participation active et avérée, une contribution citoyenne décisive pour une évolution positive à visage humain des dispositifs de soins et de préventions de notre pays.

Cette charte a été signée à Paris le 8 décembre 2000 par :

Mme Claude Finkelstein,
Présidente de la FNAPSY

Docteur Alain Pidolle,
Président de la conférence

M. Jacques Lombard,
Président d'honneur de la FNAPSY

Docteur Yvon Haumi,
Vice Président de la conférence

FNAPSY : Fédération Nationales des Associations d'(ex) patients en psychiatrie