

ORCEP

Observatoire romand de la contrainte en psychiatrie

c/o Pro Mente Sana | Rue des Vollandes 40 | 1207 Genève

Courriel : orcep@promentesana.org

Téléphone : 077 419 39 44

Nous vous remercions de votre participation à la création des archives de l'expérience de la contrainte en psychiatrie de l'ORCEP.

L'autorisation de consultation et d'utilisation de votre dossier signée et le questionnaire rempli sont à nous retourner par courrier ou par mail aux adresses ci-dessus. Nous restons à disposition pour toute question.

Autorisation de consultation et d'utilisation de votre dossier¹

Je souhaite ouvrir mon dossier d'expérience de la contrainte en psychiatrie et le déposer auprès de l'ORCEP :

Nom :

Prénom :

Coordonnées (adresse e-mail et/ou numéro de téléphone) :

.....

Je souhaite rester anonyme

Oui Non

J'autorise l'ORCEP à mobiliser mon dossier dans ses activités de recherche, de formation et d'information :

Oui Non

J'autorise toute personne, sous la supervision de l'ORCEP, à consulter mon dossier (plusieurs coches possibles) :

À toute personne intéressée (par exemple : journalistes, médias)

À des fins de recherche

À des fins de formation

Dans l'intérêt d'associations défendant les causes des personnes concernées par la maladie psychique

Uniquement sur autorisation de ma part

NB : L'utilisation des données contenues dans les dossiers par les personnes autorisées suit les règles usuelles de l'utilisation des données archivées dans le respect de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

¹Le dossier personnel que vous ouvrez à l'ORCEP est composé au minimum du questionnaire d'ouverture de dossier. Il peut également contenir la transcription de l'entretien que vous pouvez faire avec un membre de l'ORCEP et d'autres documents de votre choix.

Dans l'éventualité où les activités de l'ORCEP devaient cesser, votre dossier vous sera rendu dans son intégralité.

Vous acceptez de déposer votre dossier à l'ORCEP selon les modalités définies ci-dessus.

L'ORCEP s'engage à traiter vos données et y donner accès selon les modalités définies ci-dessus.

Lieu :

Date :

La personne dépositaire :

Pour l'ORCEP :

ORCEP

Observatoire romand de la contrainte en psychiatrie

c/o Pro Mente Sana | Rue des Vollandes 40 | 1207 Genève

Courriel : orcep@promentesana.org

Téléphone : 077 419 39 44

Questionnaire

Dossier d'expérience numéro :

NB : Aucune question n'est obligatoire ; plusieurs réponses peuvent être cochées par question, en particulier si vous référez à plusieurs situations de contrainte (possibilité de développer dans l'espace « commentaires »).

Année de naissance :

À quel genre vous identifiez-vous ?

Femme Homme Non-binaire

Autre réponse :

Lors de votre prise en charge par l'institution psychiatrique, avez-vous été considéré·x·e en tant que :

Femme Homme Non-binaire

Autre réponse :

Commentaires :

.....

.....

Lors de votre prise en charge par l'institution psychiatrique, quel était votre statut légal ?

Citoyen·x·ne suisse

Au bénéfice d'un permis de séjour , lequel ?.....

Sans permis de séjour

Autre réponse :

Commentaires :

.....

.....

Lors de votre prise en charge par l'institution psychiatrique, quelle était votre activité principale ?

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Lors de votre prise en charge par l'institution psychiatrique, quelle était votre source de revenu (salaire, rente, assurances sociales, etc.) ?

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Lors de votre prise en charge par l'institution psychiatrique viviez-vous :

Seul·x·e Entouré·x·e de proches En institution

Autre(s) situation(s) :

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Dans quel contexte avez-vous fait l'expérience de la contrainte en psychiatrie ?

Lors d'une hospitalisation

En établissement socio-éducatif

En ambulatoire

Dans d'autre(s) contexte(s) :

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Selon vous, quelle était la nature de cette contrainte ?

Hospitalisation non-volontaire/PAFA/PLAFA

Traitement sans consentement

Chambre fermée

Unité fermée

Contention physique

Chemise d'hôpital

Atteinte à l'intimité

Contrainte informelle (pression, chantage, etc.)

Autre(s) situation(s) de contrainte :

Commentaires :
.....
.....
.....
.....

Si vous avez été hospitalisé·x·e :

À quelle(s) période(s) ?

Dans quel(s) canton(s) ?

Dans quel(s) établissement(s) ?

Étiez-vous d'accord avec cette(ces) hospitalisation(s) ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :
.....
.....
.....
.....

Votre(vos) hospitalisation(s) a-t-elle (ont-elles) fait suite à une décision de placement à des fins d'assistance (PAFA/PLAFA) ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :
.....
.....
.....

Lors de votre(vos) hospitalisation(s) non volontaire(s)/PLAFA/PAFA, avez-vous été informé·x·e de votre droit de recours ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Avez-vous fait recours ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Est-ce que votre recours a été accepté ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Avez-vous été informé·x·e de votre droit à être secondé·x·e par une personne de confiance ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Avez-vous eu recours à une personne de confiance ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

Aviez-vous établi des directives anticipées ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

Si oui, ces directives anticipées ont-elles été suivies par le personnel soignant ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

Avez-vous élaboré un plan de traitement avec un·e médecin ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

Avez-vous reçu un traitement médicamenteux ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

Si oui, avez-vous été informé·x·e des effets secondaires ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Étiez-vous d'accord de prendre ce traitement médicamenteux ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Estimez-vous, avec le recul, que votre(vos) hospitalisation(s) non volontaire(s)/PLAFA/PAFA était(étaient) nécessaire(s) ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Considérez-vous, avec le recul, que votre(vos) hospitalisation(s) non volontaire(s) vous a(ont) porté assistance ?

Oui Non Je ne sais pas

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

C'est avec beaucoup d'intérêt que l'ORCEP recueillera le récit de votre expérience et vos réflexions quant à la contrainte en psychiatrie au cours d'un entretien. Cet entretien sera transcrit et ajouté à votre dossier personnel.

Souhaitez-vous faire un entretien avec un membre de l'ORCEP ?

Oui Non

Souhaitez-vous ajouter des documents (production littéraire, plastique ou audiovisuelle, documents privés, etc.) à votre dossier ouvert à l'ORCEP ?

Oui Non

Il arrive que l'ORCEP reçoive de la part des médias des demandes d'interventions de personnes concernées par une expérience de contrainte en psychiatrie. Souhaitez-vous que l'ORCEP vous relaie ces demandes ?

Oui Non

Souhaitez-vous être informé·x·e des activités de l'ORCEP ?

Oui Non