



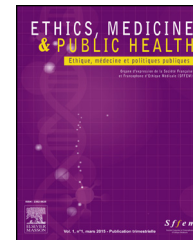
ELSEVIER

Available online at

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



DOSSIER « LA PERSONNE : SON INTIMITÉ ET LE LIEN AVEC LES AUTRES »
Dialogue

Les droits des parents d'un malade psychique, entre toute puissance et impuissance



The rights of parents of mentally ill between omnipotence and impotence

**M. Doucin (ancien ambassadeur pour les droits de
l'Homme et ancien ambassadeur chargé de la
bioéthique)**

Groupe de réflexion Demain la Greffe, 48, rue Eugène-Oudiné, 75013 Paris, France

Reçu le 10 juillet 2016 ; accepté le 7 septembre 2016
Disponible sur Internet le 9 novembre 2016

MOTS CLÉS

Psychiatrie ;
Soin ;
Thérapeutique ;
Privation de liberté ;
Chambre d'isolement

Résumé Le dispositif français d'hospitalisation à la demande de tiers (HDT) pour les malades psychiatriques demande au « tiers », c'est-à-dire son parent proche le plus souvent, de jouer un rôle surpuissant de juge de l'opportunité de priver de liberté une personne qu'il aime. Sitôt après, ce parent est écarté du processus de soins et tenu à distance de son proche, celui-ci étant placé en isolement. Le respect des droits fondamentaux de l'Homme et celui des lois françaises qui ont cherché à les consolider dans l'univers psychiatrique, où la pratique de « l'isolement thérapeutique » est systématique, est posé.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Psychiatry;
Care;
Cure;

Summary The French forced hospitalization system on requirement of a third person for psychiatric diseases asks "the third person" (i.e. a close relative) to play the mighty role of depriving from freedom a person he cherishes. Soon after, this parent is departed from the care process and left apart from his loved one while this one is placed in an isolation room.

Adresse e-mail : doucinm@yahoo.fr

Therapeutic
isolation;
Isolation room

The respect of human rights and of French laws aimed at consolidating them in the psychiatric field, where systematic use of "therapeutic isolation" is practiced, is led upon.
© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Adhérent depuis quelques années à l'une des principales associations de parents de personnes affectées d'un handicap psychique, je suis frappé d'entendre régulièrement évoquée avec douleur, dans les réunions auxquelles j'assiste, la tenue à distance par le corps médical des parents de ces personnes, analysée parfois comme de la maltraitance à l'égard de leurs proches malades et d'eux-mêmes. La psychiatrie française, freudienne dans son inspiration, tient souvent en suspicion la famille, au contraire d'autres écoles qui incluent celle-ci dans le processus thérapeutique. Au total, la question de la reconnaissance des droits des malades est posée.

J'ai décidé de saisir l'opportunité que m'a offerte avec générosité le professeur Hervé d'écrire dans les pages de cette nouvelle revue, pour livrer ici quelques réflexions à ce sujet, dans l'objectif d'inviter au débat, sans prétendre apporter aucune conclusion définitive sur ce sujet d'une extrême complexité. Je m'appuierai sur les témoignages entendus et mon expérience vécue de père d'un jeune adulte malade. Je suis conscient de la difficulté de prendre de la distance vis-à-vis des émotions que suscite cette dernière, mais je m'efforcerai de dépasser, autant que possible, cette subjectivité.

Le premier sujet sur lequel je propose de porter un regard étonné est la procédure d'hospitalisation en urgence à la demande de tiers.

Le premier contact pour certains malades est le centre psychiatrique d'orientation et d'accueil de l'hôpital Sainte-Anne de Paris ou le service des urgences d'un hôpital général. Après plusieurs interviews et examens hors de la présence du parent qui l'accompagne, le médecin demande à celui-ci s'il souhaite que son proche soit hospitalisé. Et, même si la personne concernée est consentante à cela, seul l'accompagnant est autorisé à signer la demande d'hospitalisation car il s'agit d'une hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT). Pour l'avoir vécu, j'atteste que le moment est émotionnellement difficile, car il s'agit de signer la demande de privation de liberté d'un proche... Et on le mesure sitôt après car le protocole d'admission interdit que le parent conduise lui-même son proche dans son véhicule jusqu'à l'hôpital de secteur assigné. En outre, l'on apprend très vite que les visites sont interdites pendant quelques temps, le malade étant placé « en isolement ». Le pouvoir démesuré de priver un autre humain de sa liberté ainsi conféré à l'accompagnant-parent est ainsi révoqué avant que l'encre ne soit sèche : il n'a plus aucun droit.

Les parents qui vivent ces moments les reçoivent comme des épreuves, aggravées, lorsqu'il s'agit d'une première admission, par l'image sociale de l'hôpital psychiatrique, la « maison des fous ». Et d'autant plus lorsqu'il est logé dans

des bâtiments plus que centaines conçus initialement pour enfermer afin d'offrir à la société l'assurance que l'ordre public serait protégé. Le sol paraît alors vaciller sous les pieds des proches.

Parfois, certains comportements ajoutent une véritable dimension de violence à la situation. Ainsi cette fois où le psychiatre du service des urgences d'un hôpital général m'intima l'ordre de choisir immédiatement entre une admission dans un hôpital psychiatrique éloigné de mon domicile (le plus proche étant saturé) et un retour chez moi avec le malade, pourtant très agité : ce médecin avait « mieux à faire » que de prendre en considération les « exigences de confort » des parents. Il poussa la pression jusqu'à ordonner à l'infirmière qui avait préparé une l'injection de calmant de la jeter car « ces parents ne savent pas se décider ». L'anecdote, que je ne pense heureusement pas significative d'une situation générale, illustre la lourdeur de la responsabilité momentanée confiée au parent venu demander des soins pour son proche et à qui on demande de prendre la décision d'enfermer celui-ci. Un parent est-il à même de juger de la dangerosité d'un malade en crise et si l'internement psychiatrique sera bénéfique ?

Étonnant est enfin le huis-clos restreint au médecin urgentiste et au parent du malade dans le cadre duquel se prend la lourde décision de l'Admission à la demande d'un tiers : les lois de santé successives, depuis 2002, reconnaissant la dimension sociale des maladies psychiatriques, ont souligné l'importance de la constitution de réseaux de travail sur la santé mentale où la médecine somatique doit tenir une place importante. La « loi Touraine » de janvier 2016 définit ainsi (Art. L. 3221-1) « la politique de santé mentale [...] comme] des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale [...] mises en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion ». Le médecin « référent », familièrement appelé, significativement « médecin de famille », trouve toute sa place dans cette politique. D'où la question : pourquoi celui-ci n'est-il pas interrogé par son collègue urgentiste et le parent, dans le cadre de l'ADT ?

Le second sujet que j'aimerais porter au débat est la question de la relation du personnel soignant au malade.

Lecteur attentif de la loi Kouchner du 4 mars 2002, je pensais que son article 3 (L1110-1 du Code de la santé) s'appliquait au monde psychiatrique : « Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7531741>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7531741>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)