

Usagers - Le dispositif des personnes de confiance pour les plus vulnérables apparaît largement perfectible

07/04/14 - 16h57 - HOSPIMEDIA | Par Caroline Cordier |

Lors d'un colloque, les acteurs de la psychiatrie et du médico-social ont plaidé pour que les dispositions sur les droits de malades concernant la désignation de personnes de confiance soient effectivement appliquées pour les patients les plus vulnérables, notamment ceux hospitalisés sans consentement. Ce qui ne va pas sans poser des difficultés.

Alors que la loi du 4 mars 2002 a instauré la notion de "personne de confiance" (lire l'encadré), qui "répond aux besoins, tant des patients que des professionnels en MCO", celle-ci "n'est pas appliquée en psychiatrie pour des raisons d'impossibilité liées à la maladie psychique et à l'internement", a pointé la directrice générale de la Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie (Fnapsy), Claude Finkelstein. Elle introduisait un [colloque](#) organisé le 4 avril par la Fnapsy au ministère des Affaires sociales. Selon la Fnapsy, devrait être mis en place en France, pour la psychiatrie, le système néerlandais qui se caractérise par la présence dans chaque hôpital spécialisé d'un délégué d'une association représentant les usagers, "en l'adaptant à la culture et aux lois" françaises. Une position déjà exposée, au sein du rapport de Claire Compagnon récemment remis à la ministre de la Santé (lire ci-contre). Dans ce rapport, cette dernière défend "pour pérenniser une représentation des usagers impliquant des personnes en situation de vulnérabilité, la constitution [d'un] binôme [qui] favoriserait la prise de la parole par la personne elle-même qui petit à petit se formerait et pourrait ensuite devenir autonome à ce niveau et pourquoi par servir de tuteur pour d'autres". Selon elle, plusieurs types d'individus peuvent assumer cette fonction, suivant le contexte, les problématiques et en s'adaptant en permanence.

Le modèle hollandais prôné par la Fnapsy

En premier lieu, une personne connaissant ou ayant connu la même situation et ayant été formée à la médiation. Cela s'inspire notamment du dispositif de médiateurs de santé-pairs, actuellement expérimenté dans le champ de la psychiatrie sous l'égide du Centre collaborateur de l'OMS (Ccoms, Lille), explique-t-elle. Une formation qui devrait être de très haut niveau et pluridisciplinaire (éthique, droit, social...), a souligné le président d'honneur de l'Unafam (1), Jean Canneva. Ce peut être également un militant associatif. "*L'idée est de promouvoir la présence d'un tiers extérieur à l'établissement sur le modèle hollandais de la personne de confiance*", poursuit-elle, soit le modèle en particulier défendu par la Fnapsy. Enfin, "*la fonction peut être assurée par un professionnel, dans la mesure où il se situe résolument dans un rôle de tiers mais alors cela ne peut en aucun cas être un professionnel de l'établissement concerné*". Si les différents intervenants au colloque ont alors exposé leurs points de vue, nourrissant le débat, tous sont néanmoins tombés d'accord sur un point : le dispositif de désignation des personnes de confiance ne s'applique pas ou très peu en psychiatrie, a fortiori pour les patients Hospitalisés sans consentement (HSC). Betty Brahmy, praticien hospitalier, psychiatre et contrôleur des lieux de privation de liberté, est venue tout d'abord rappeler l'action de l'équipe du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), Jean-Marie Delarue, sur ce point. Elle a confirmé en effet que cette disposition de la loi du 4 mars 2002 n'était pas du tout ou faiblement mises en œuvre en HSC, notamment par manque d'information des patients, alors que la notification de leurs droits est

rarement protocolisée dans les services. Très souvent, la personne de confiance se retrouve dès lors confondue avec la personne à prévenir en cas d'urgence, a-t-elle souligné. Enfin, elle a fait remarquer que "*beaucoup de psychiatres n'ont pas envie de voir un tiers qui assiste aux entretiens*", une prérogative possible de la personne de confiance. Le CGLPL recommande pour sa part que soit nommée cette personne dès les consultations en Centre médico-psychologique (CMP), afin que les choses soient prévues en cas d'hospitalisation en urgence.

Question posée pour les ESMS

Pour David Causse, coordonnateur du pôle santé-social à la Fehap, "*cette question a une place et mérite d'être posée*" pour les établissements sociaux et médico-sociaux, au-delà de l'hospitalisation, quand les patients sont amenés à suivre un parcours de soins et/ou lors de prises en charge au long cours et pourraient bénéficier d'un "*compagnonnage*". Il a d'ailleurs rappelé que l'article 24 du projet de loi relatif à l'adaptation au vieillissement évoque les personnes de confiance. "*L'enjeu est de déterminer comment aider, sans déroger au droit commun, comment permettre aux personnes en vulnérabilité, notamment en santé mentale, d'accéder de manière facilitée à un tiers de confiance, sans nécessairement protocoliser*", a-t-il poursuivi. Pour le député Denys Robiliard, auteur d'un récent rapport sur l'avenir de la psychiatrie, l'enjeu est en tous cas pour l'heure "*non de chercher à raffiner la loi, mais de l'appliquer positivement, car "là où la loi ne distingue pas, il n'y a pas lieu de distinguer", or la loi Kouchner n'évoque aucune restriction au dispositif pour les patients en santé mentale*". Claude Finkelstein a appuyé que les patients en psychiatrie avaient néanmoins besoin d'une aide supplémentaire, et a rappelé à ses yeux l'importance de "*la neutralité de la personne*", alors que les familles par exemple peuvent être à l'origine du placement en HSC. Le président du CRPA (2), André Bitton, a pour sa part mis en garde contre la mise sur pied pour le terrain de l'HSC d'une personne de confiance institutionnelle qui pourrait être mise sous la dépendance de la direction de l'établissement ou du service médico-psychiatrique. Point sur lequel la DG de la Fnapsy a répondu qu'il n'était évidemment pas question que les associations qui pourraient pourvoir ces personnes de confiance soient payées par l'hôpital... Enfin, le président de la conférence des présidents de CME de CHS, Christian Müller, a insisté sur le fait que "*la confiance demandait du temps, de la compréhension, des échanges*" et que la désignation d'une personne de confiance ne pouvait souffrir ni d'improvisation ni d'un quelconque systématisme. Manière de montrer l'ampleur du champ éthique ouvert aux acteurs pour une doctrine qu'il reste encore à co-construire...

(1) Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam)

(2) Cercle de réflexion et de propositions d'actions sur la psychiatrie (CRPA)

Que dit la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades ?

L'article L. 1111-6 du Code de la santé publique (CSP) instaure, suite à la loi du 4 mars 2002, que "*toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin*". Cette désignation est faite par écrit et est révoquée à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. "*Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance (...) et cette désignation est valable*

pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement. Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée (...)", stipule le CSP.

Tous droits réservés 2001/2014 — HOSPIMEDIA