

Préalable de l'objet de l'adhésion ?

La question posée par l'adhésion des patients et des familles aux traitements médicamenteux, détourne la question du **manque d'adhésion des psychiatres à la réalité** des faits initiaux et de la validité des soins psychothérapeutiques, et leur négligence de la santé physique des patients, avec l'alibi de soins au mental.

I. Le biais évaluatif, observé au centre hospitalier de Cannes

J'observe² que **l'évaluation** de l'adhésion du patient et de sa famille **procède d'un amalgame**, et que l'adhésion au traitement³ médicamenteux est jugée « fragile »⁴ si **l'adhésion au déni**⁵ n'est pas complète.

II. Les abus résultants, de l'hôpital, et de Santé publique France

Le manque d'adhésion au droit — ignorance de l'EMDR et de sa spécificité des milieux de la santé, en France, n'illustre que trop parfaitement le **paradigme de la corruption** « de Charybde en Scylla » — prolongement de l'errance post-traumatique par obstruction des services sociaux et médicaux à la prise en charge d'une victime de choc traumatique, au prolongement abusif du traitement médicamenteux même après la disparition du stress, avec l'alibi de « progressivité du sevrage thérapeutique » (cf. R 400)

2.1. Situation initiale, incrimination abusive de la patiente

L'incrimination se réfère d'une part au **déni du choc traumatique**, tourné en dérision avec la « théorie du complot », et d'autre part au **déni du stress post-traumatique**, tourné en « délire de persécution. »

2.2. Situation finale, augmentation inquiétante des effets pervers

Effet pervers N° 1, faiblesse générale au repos, et faiblesse cardiaque ressenties par le patient, et mentionnées au psychiatre traitant, Dr L.D, en rendez-vous du 23.01.2019 à Isola Bella, en lecture d'un courrier RAR le saisissant de la totale « disparition » du stress post-traumatique mesurée le 27.12.2019, trois semaines après la première sortie de la patiente.

Effet pervers N° 2, une augmentation inquiétante de la tension, jusqu'à 14/9 ce jour 20.02.2019.

Effet pervers n° 3, divers accidents respiratoires nocturnes — essoufflement, blocages sporadiques — susceptibles de correspondre aux cas de « dépression respiratoire » et/ou d'arythmie ventriculaire (...)

Effet pervers N° 4, attaque du système musculaire (...)

Or ces 3 effets pervers sont tous mentionnés comme des effets indésirables provoqués par « le surdosage de l'halopéridol », qui est le « principe actif » du médicament HALDOL.

Conclusion impérative, poursuivre la diminution du dosage de HALDOL

Vu le surdosage (15 ml en 3 jours), comme traitement de choc initial — en totale contradiction avec la recommandation « d'initier le traitement à faible dose », et ses **conséquences indésirables avérées** — il y a lieu de faire preuve d'un maximum de **vigilance** quant à la dialectique perverse de la société française en général, et du Dr V. en particulier, pour s'assurer d'une **issue sociétale positive** (R400 et R401).

¹ Référence à la « charte de l'usager en santé mentale », excluant toute **pression** en vue d'obtenir le consentement médical éventuel du patient, et a fortiori, toute **menace** directe de « retour au traitement médicamenteux sous contrainte », en cas de « rechute », envisagée a priori par le psychiatre.

² Référence à l'entretien du 20 février 2019 avec le médecin psychiatre de service au centre Isola-Bella, Cannes

³ **L'adhésion a été qualifiée de « fragile »** au motif que le patient et sa famille ont osé envisager « l'arrêt du traitement », hypothèse vécue par le psychiatre comme une atteinte à son **pouvoir discrétionnaire**, vu le retour en arrière proposé par ledit psychiatre contre les indications du psychiatre traitant (Dr L.D) ce jour-là en vacances, et remplacé par le psychiatre de service (Dr V.). Il a fallu insister pour bénéficier d'un certificat médical équitable, mentionnant également « la poursuite » de la diminution des doses décidées le mois précédent.

⁴ Information verbale de Dr V., Centre Isola-Bella, 20.02.2019

⁵ Il faudrait que le patient et sa famille acceptent pleinement le déni, les vices de procédure, la négligence de la santé, les **violations du devoir du psychiatre** (Art. IV §. 7 de la charte de l'usager), et le silence de l'institution, saisie de ces divers faits, sans suite, aux différents stades de la plongée dans un « nid de coucou. »