

24^e CONGRÈS DU GRAAP

CASINO DE MONTBENON - LAUSANNE

Mardi 28 et mercredi 29 mai 2013



Actes

Remerciements

C'est avec reconnaissance et gratitude que nous adressons ici nos remerciements aux membres du Conseil scientifique de ce congrès, ainsi qu'au Comité d'organisation.

Conseil scientifique

- Judith Bovay - Professeure HES en travail social, EESP, Lausanne
- Nadia Gaillet-Minkov - Médiatrice cantonale, Bureau cantonal médiation Santé-Handicap, Vaud
- Jean-Michel Kaision - Directeur des soins au Département de psychiatrie du CHUV
- Yasser Khazaal - Médecin-psychiatre aux HUG, président de la SSPS
- Denis Müller - Professeur d'éthique, Universités de Lausanne et de Genève
- Colette Pauchard - Professeure de droit, EESP, Lausanne
- Mélanie Peter - Professeure en travail social, Haute Ecole de travail social du Valais
- Dominique Quiroga-Schmider - Ancienne professeure, travail social, HES-SO, Genève
- Frédéric Vuissoz - Chef de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), Vaud

Comité d'organisation

- Marianne Bornicchia - Avocate, ancienne tutrice générale du canton de Vaud
- Richard Joray - Directeur du Département de l'action sociale, Graap-Fondation
- Isabelle Montavon - Secrétaire congrès, Graap-Fondation
- Madeleine Pont - Présidente du Graap-Association
- Barbara Zbinden - Coordinatrice de la Coraasp
- Jean-Pierre Zbinden - Directeur général du Graap-Fondation

Les textes de cette brochure ont fait l'objet d'une transcription sur la base des enregistrements réalisés lors des deux journées de notre congrès ou nous ont été aimablement communiqués par les intervenants. Les versions les plus longues sont publiées ici sous forme résumée.

Sommaire

Première journée

Allocution de bienvenue
Pierre Chiffelle 2

Adapter la mesure de protection
en fonction des besoins réels
de la personne: un défi réaliste?
Béatrice Métraux 4

Quel esprit animait les porteurs
du projet de la nouvelle législation?
Noëlle Chatagny 9

Le critère du discernement,
un élément clé du nouveau droit
Martin Stettler
D^r Philippe Delacrausaz
Claire-Anne Künzler
Colette Pauchard 20

Présentation
de la «Charte des proches»
(suite du Congrès 2011)
Madeleine Pont
Fabrice Ghelfi 31

Ateliers citoyens 2013
Synthèse générale
Barbara Zbinden 36

La curatelle: une mesure
sécuritaire ou solidaire?
Wanda Suter 43

Tour d'horizon romand
des mises en œuvre
de la nouvelle législation
Asuman Kardes 49

Quoi de neuf dans la relation
avec le curateur?
Frédéric Vuissoz 63

Atelier citoyen – Vaud
Curatelles 70

Travail social sous contrainte:
Une relation d'équivalence
est-elle possible?
Guy Hardy 76

Deuxième journée

De nouveaux rôles
pour les proches!
Estelle de Luze 85

Atelier citoyen – Genève
Proches 99

Professionnels de la santé:
Quels enjeux, quels partenariats?
D^r Philippe Rey-Bellet 103

Atelier citoyen – Fribourg
Dispositions anticipées 110

Atelier citoyen – Valais
PAFA / PLAFA 114

Atelier citoyen – Neuchâtel
Contention, attachement 119

Atelier citoyen – Jura
Traitements forcés 122

Droit de la personne
en institution: Comment
assouplir le cadre
sans le perdre de vue?
Anouchka Roman 125

À nouveau droit, nouveau
rôle du travail social?
Judith Bovay 133

Un regard citoyen
sur ces deux journées
Jean-Marc Denervaud 142

PREMIÈRE JOURNÉE

Allocution de bienvenue

Pierre Chiffelle

Président du Conseil
de fondation, Graap-Fondation



C'est un réel plaisir de vous accueillir à l'occasion de ce 24^e Congrès du Graap. Jusqu'à présent, il appartenait à Mme Nelly Perey, présidente du Graap-Association, d'ouvrir le congrès. Comme vous le savez probablement, c'est désormais sous la forme juridique de la fondation que sont gérées les prestations du Graap.

Ayant personnellement à cœur l'intégration et la défense des droits de ceux auxquels la société ne donne pas toujours équitablement la chance ni le rôle qu'ils méritent, c'est avec conviction que j'ai accepté d'assumer le rôle de président du Conseil de fondation du Graap.

Si des changements de statut ont eu lieu, je vous rassure, l'association Graap subsiste activement. Elle centre son action sur la défense des droits de tous ceux qui sont susceptibles de bénéficier de nos services et garde toujours vivant l'esprit d'entraide qu'elle a si bien incarné depuis ses débuts. Je tiens aussi à préciser que la

collaboration entre l'association et la fondation fonctionne de manière aussi étroite qu'harmonieuse, ce dont nous ne pouvons que nous en féliciter.

Je saisis ici l'occasion de saluer tout particulièrement la nouvelle présidente du Graap-Association, Mme Madeleine Pont, qui a contribué activement à l'organisation de ce congrès. Je la remercie chaleureusement, ainsi que Mme Nelly Perey, pour leur engagement et tout le travail accompli, respectivement en tant que directrice du Graap et présidente. À ce titre, elles font aujourd'hui tout naturellement partie de notre Conseil de fondation.

De tout temps, le Graap a cherché à répondre aux besoins concrets et aux préoccupations pratiques et quotidiennes des patients psychiques. C'est dans cet esprit que lors du Congrès 2012, leurs proches étaient au centre de nos préoccupations. Grâce à la collaboration de la Coraasp (Coordination romande des associations de patients psychiques), ce

congrès avait alors innové en organisant des ateliers préparatoires dans tous les cantons romands. De leurs travaux est née une Charte romande des proches, adoptée par les 23 associations membres de la Coraasp et qui sera remise aujourd'hui même aux autorités cantonales vaudoises.

Ainsi, fort de cette expérience, notre congrès bénéficiera pour la seconde fois de l'apport d'ateliers citoyens venus de chaque canton romand. Je tiens à remercier ici tous les participants et les organisations qui ont travaillé depuis fin 2012 sur le thème qui va nous occuper ces deux prochains jours.

Le nouveau droit de la protection de l'adulte, dont il sera donc largement question ici, interpelle directement le quotidien de toutes les personnes au bénéfice desquelles l'autorité a institué des mesures de curatelle. Il représente aussi virtuellement une expérience à laquelle chacun peut être confronté. Nul ne sait en effet si un jour la maladie, l'âge ou les secousses de l'existence ne nous propulseront pas dans une situation où nous perdrons, de manière temporaire ou durable, notre capacité de discernement. C'est dire l'importance de régler de façon à la fois efficace et humaine toute prise de décision pour autrui par autrui. La nouvelle législation fédérale tend ainsi à introduire une diversification des mesures propres à fournir une protection adaptée, tout en voulant favoriser les capacités d'autodétermination de la personne concernée.

Certains aspects juridiques de cette problématique seront traités dans le cadre

de ce congrès. Mais nous chercherons avant tout à trouver dans cette matière les fondements permettant de mener une réflexion sur le fonctionnement de notre société et sur la vision que nous avons du travail social et de l'insistance qui doit être assurée en pareil cas. Ce congrès vous proposera ainsi une pluralité d'éclairages dans la perspective de placer cette nouvelle législation dans un contexte sociétal et d'esquisser ses incidences dans le domaine des soins ou de l'action sociale.

Il s'agit donc essentiellement d'analyser les aspects concrets de cette nouvelle législation pour les personnes concernées, leurs proches et les acteurs sociaux sanitaires impliqués. C'est pourquoi les ateliers citoyens évoqueront aussi bien les opportunités qui paraissent s'ouvrir que les inquiétudes qui se font jour à ce sujet.

Je remercie très chaleureusement les intervenants qui ont accepté de nous faire partager leurs connaissances, leurs espérances et leur perception du thème qui nous occupera lors de ce Congrès.

Notre gratitude va également aux très nombreuses personnes qui ont participé à la gestation de la thématique abordée durant ces deux jours. Un merci tout particulier à la Coraasp et à ses membres, qui ont assuré l'animation des ateliers, ainsi qu'aux juristes qui les ont épaulés.

J'accueille aussi avec reconnaissance le vin d'honneur offert par l'Etat de Vaud et la Ville de Lausanne pour l'apéritif de clôture de ce congrès.

Adapter la mesure de protection en fonction des besoins réels de la personne: un défi réaliste?



Béatrice Métraux
Conseillère d'Etat (VD),
Cheffe du Département
de l'Intérieur du canton de Vaud

Je suis heureuse d'être ici parmi vous pour aborder la question très importante et très actuelle des tutelles et des curatelles. Le Département de l'Intérieur du canton de Vaud y travaille en ce moment et sa mise en place comporte bien des difficultés que j'évoquerai avec vous.

En préambule, je tiens à remercier Colette Pauchard, dont l'excellent article sur la révision du droit de la protection des adultes, paru dans le numéro de septembre-octobre de la revue *Actualité sociale*, m'a aidé à préparer cette présentation.

Une société qui évolue

Pour rappel, le droit de la tutelle remonte à l'entrée en vigueur du Code civil suisse de 1912. La seule modification qu'il ait subie jusqu'à aujourd'hui a trait aux dispositions sur la privation de liberté à des fins d'assistance. C'est dire si ce droit

devait être revu; ce d'autant que la société a beaucoup évolué au cours du 20^e siècle, et plus particulièrement depuis les années 1950, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale.

Les liens sociaux se sont distendus et ont subi des transformations. Les familles sont souvent moins soudées, les contacts avec les voisins sont plus rares. Parallèlement, depuis mai 1968, on constate une montée de l'individualisme et un affaiblissement de l'autorité. La société est moins hiérarchisée, la liberté mise en avant.

À noter le progressif développement de l'Etat social qui, en Suisse, s'est principalement construit à partir des années 1950, avec la constitution de divers types d'assurances (maladie, perte de gain, chômage, maternité, etc.)

Comme partout en Europe, nous assistons nous aussi à un vieillissement de la population, avec une espérance de vie qui

est passée de 65 à 82 ans sur la période de 1950 à 2012. Sur la même période, la part des personnes de plus de 60 ans a doublé et représente aujourd'hui 23 % de la population.

Un modèle à revoir

Face aux changements profonds qui ont bouleversé notre société, le droit de la tutelle de 1912 n'était plus adapté.

En 1996, le Conseil fédéral a chargé des experts de préparer un premier avant-projet de réforme, livré en 1998. Depuis là, il a été discuté, remanié, remis en consultation et le nouveau projet qui en est sorti a été élaboré en 2006.

Sans grand changement, les chambres l'adopteront en 2008. Le projet prévoit une révision totale des articles 360 à 456. Son entrée en vigueur a eu lieu finalement le 1^{er} janvier 2013, soit plus de 15 ans après l'avant-projet de 1996. Il sera pleinement applicable le 1^{er} janvier 2016, date à laquelle toutes les anciennes mesures devront avoir été transformées. Nous disposons donc d'un peu de temps pour nous adapter.

Vers un nouveau paradigme

L'esprit du nouveau droit témoigne d'un changement réel, d'une vraie évolution. C'est désormais la personne concernée par la mesure qui est au centre des préoccupations. L'objectif fixé est que chacun

puisse garder la plus grande autonomie et liberté personnelle possible. Le droit à l'autodétermination a ainsi été clairement inscrit dans la loi.

Une nouvelle terminologie a été appliquée, qui écarte toute expression jugée «étiquetante» ou stigmatisante, ce qui est réjouissant. On ne parle ainsi plus de «tutelle», mais de «curatelle», plus de «pupille», mais de «personne concernée». La «maladie mentale» et la «faiblesse d'esprit» sont converties en «troubles psychiques» ou en «déficience mentale».

Codex - 2010 PAE

Une page s'est tournée et laisse place à une réelle prise en considération de la personne dans les termes utilisés et dans la possibilité de prévoir et de choisir pour soi. Mais, pour cela, le développement de tout un arsenal juridique pour encadrer chaque décision a été nécessaire.

L'ambitieux programme de réforme judiciaire Codex 2010 du canton de Vaud s'est terminé au 1^{er} janvier 2013, avec l'entrée en vigueur de la Loi sur la protection de l'adulte et de l'enfant (LPAE). Pour en arriver là, de nombreuses étapes ont été nécessaires.

Parallèlement aux modifications législatives, adoptées par le Grand Conseil le 29 mai 2012, deux comités de pilotage ont conjugué dès 2010 tous leurs efforts pour la mise en œuvre de ce chantier très important, avec à la clé plus de 30 séances de travail.

Par ailleurs, plus de 100 personnes ont été mobilisées et plus de 15 groupes de travail constitués dans les services de l'Etat: Ordre judiciaire, Office du tuteur général (OTG) – désormais Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP) –, Service de protection de la jeunesse (SPJ), Service de la santé publique (SSP), Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), Service de la prévoyance et aides sociales (SPAS).

À l'instar du canton de Vaud, chaque canton suisse s'est préparé et organisé pour mettre en œuvre le nouveau droit de la protection de l'adulte.

Quelles actions?

Cette révision touche un large public: outre les 11'000 personnes concernées et les quelque 4'300 curateurs privés, on trouve bien sûr les avocats, les notaires, les médecins, les banquiers, les personnels des EMS, la police, le contrôle des habitants. La direction du projet Codex 2010 s'est mobilisée pour que l'ensemble des acteurs se prépare. C'est Philippe Leuba, mon prédécesseur au Département de l'Intérieur, qui a mené cette vaste réforme.

Il s'agissait aussi de former les acteurs opérationnels internes et externes, à savoir: les magistrats, les greffiers, le corps médical, les gestionnaires, les assistants sociaux, les curateurs, les psychiatres, etc. En comptant l'ensemble des services de l'Etat concernés cumulé aux personnes touchées par cette réforme LPAE, plus de 1'000 journées de formation

ont été dispensées, notamment par la conférence des cantons en matière de protection des mineurs et l'École d'études sociales et pédagogiques (EESP).

À relever aussi que plus de 16 soirées d'information ont été organisées pour informer les curateurs privés, en collaboration avec l'OCTP, le Tribunal cantonal et l'EESP.

En termes de locaux, des travaux ont dû être entrepris. Ceux de l'autorité de protection ont été adaptés ou le seront prochainement. L'OCTP de la rue de Mornex 32 va également subir des transformations, notamment pour améliorer l'accueil.

Comme vous le constatez, c'est donc un immense travail de formation, d'information et d'adaptation des infrastructures qui a été mis en œuvre par le canton de Vaud. Tout n'est pas terminé, mais nous ferons au mieux, avec les moyens nécessaires, pour que ces réformes aboutissent.

Quelles adaptations?

Compte tenu de la charge de travail supplémentaire engendré par le nouveau droit, les effectifs en personnel de nombreux services ont dû être renforcés.

De nombreuses autres adaptations ont été faites. On relèvera d'abord que les justices de paix sont devenues les «autorités de protection». De plus, la reprise de l'article 97 de la Loi vaudoise

d'introduction au Code civil (LVCC) sur la réforme des cas lourds du Conseil d'Etat dans l'article 40 de la Loi vaudoise d'application de la réforme du droit de la protection de l'adulte et de l'enfant (LVPAE) attribue désormais les situations nécessitant une prise en charge professionnelle à l'OCTP. À noter que cette dernière remplace l'Office du tuteur général (OTG) dont la création remontait à 1946. Le nouveau droit met ainsi un terme à l'institution du tuteur général par l'obligation de la désignation «ad personam» des curateurs. Si d'un point de vue légal, le tuteur général était alors le seul tuteur désigné, il délégait dans les faits la gestion des mandats aux assistants des offices tout en gardant en personne la responsabilité de l'ensemble des mandats. Leur nombre dépassait les 2'000 à la fin de l'année 2012.

Autre adaptation: le nouveau code civil introduit des règles améliorant la protection juridique en matière de placement à des fins d'assistance. Seuls l'autorité de protection et les médecins ont la compétence de prononcer ces mesures. Le signalement d'un mineur en danger dans son développement s'effectue, quant à lui, simultanément à l'autorité de protection et au Service de protection de la jeunesse.

Pour faciliter l'information des acteurs internes et externes, notamment du fait des «mesures sur mesure» et de la disparition de la publication de la restriction de l'exercice des droits civils dans la *Feuille des avis officiels*, un registre des mesures de protection centralisée est en cours

d'élaboration et devrait voir le jour en 2014. Dans l'intervalle, un fichier central des tutelles a été adapté afin de couvrir partiellement les besoins en matière d'information des ayants droit.

Pour celles et ceux résidant dans un EMS ou une institution, le nouveau Code civil accorde plus de protection aux personnes incapables de discernement. Il instaure un contrat d'assistance entre l'institution et le représentant de la personne protégée. L'assistance apportée à la personne doit faire l'objet d'un contrat écrit de la part de l'établissement afin de garantir la transparence des prestations fournies. Il introduit aussi des mesures limitant la liberté de mouvement. La personne ou un proche peuvent en tout temps faire appel auprès du juge de paix contre une mesure de ce type.

On le constate, la protection de la personnalité se voit renforcée et l'établissement chargé de protéger la personne incapable de discernement en favorisant ses relations à l'extérieur.

Est-ce facilement applicable?

Depuis le 1^{er} janvier 2013, 11'000 mesures tutélaires en cours dans le canton de Vaud sont revues selon le nouveau droit. Vous imaginez sans doute quel impact cela peut avoir sur notre service. Le délai a été fixé à 3 ans, faute de quoi les mesures deviendront caduques. Si certaines d'entre elles ont pu être basculées de par la loi – les tutelles sont par exemple

automatiquement transformées en curatelles de portée générale –, de nombreuses mesures devront faire l'objet d'un examen individuel de la part de l'autorité de protection.

Les pratiques devront progressivement s'adapter au nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant, ce qui a aussi des conséquences importantes sur les autorités de protection.

Ce nouveau droit implique aussi un nouveau type de relation entre le curateur et la personne concernée. En effet, l'article 406 précise que le curateur sauvegarde les intérêts de la personne concernée, tient compte dans la mesure du possible de son avis et respecte sa volonté d'organiser son existence comme elle l'entend. Le curateur s'emploie à établir cette relation de confiance.

Ces principes correspondent à ceux qui sous-tendent l'aide sociale professionnelle moderne, mise en œuvre par les curateurs et curatrices professionnels, qui sont très souvent confrontés à des dilemmes éthiques, entre respect de la liberté individuelle et nécessité de protéger les personnes concernées dans l'exercice quotidien de leur mandat.

Est-ce un défi réaliste?

Au vu de ce qui précède, on peut répondre par l'affirmative, en tout cas pour ce qui est du cadre légal. La révision du droit de la tutelle a offert des instruments pour mettre en place de véritables mesures sur-

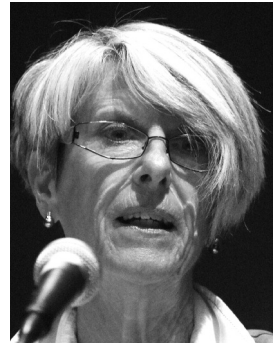
mesure, qui tiennent compte des intérêts de la personne. Pour reprendre une expression de Mme Colette Pauchard, «l'ancien droit offrait du prêt-à-porter, le nouveau droit offre de la couture sur mesure».

Dans le canton de Vaud, et c'est probablement la même chose dans les autres cantons, nous n'avons encore pas le recul nécessaire pour pouvoir dire si tout cela va marcher concrètement. Mais avec les moyens mis en œuvre et notre volonté, tout porte à croire que ce sera le cas. Il s'agira là d'un immense progrès. Mais il nous appartient – je le répète – de nous donner les moyens d'en assurer la concrétisation et de faire en sorte que les personnes concernées bénéficient d'une prise en charge concrète, intelligente et correcte.

Au cours des premiers mois de 2013, des ajustements nécessaires ont été faits et se poursuivront au fur et à mesure des expériences, des situations positives ou négatives. Le défi que nous lance cette réforme est à mes yeux réaliste, quoiqu'exigeant. Le Conseil d'Etat se rend compte des besoins de nos différents services. Il est aussi en contact étroit avec le Conseil national à Berne, notamment sur la question de la nécessité de réduire le très grand nombre de tuteurs privés dans notre canton. Il y a donc une collaboration avec les institutions du Conseil national et du Conseil des Etats pour installer cette réforme au mieux dans le canton de Vaud et avec les moyens dont nous aurons besoin.

Quel esprit animait les porteurs du projet de la nouvelle législation ?

Noëlle Chatagny
Juriste, ancienne tutrice générale,
Ville de Fribourg



La présentation de cette conférence m'a contrainte à opérer une analyse dans le temps de l'évolution du droit de tutelle pour mieux comprendre le contenu du nouveau droit de protection de l'adulte et de l'enfant.

En effet, un texte législatif qui, en 100 ans, n'avait pas été remanié devait avoir certaines qualités de base incontestables et surtout correspondre à l'état d'esprit de nos autorités et du législateur.

C'est par un regard critique du passé que j'arriverai à vous montrer l'évolution de notre droit et quels domaines ont fait l'objet d'un changement. La jurisprudence et de nouvelles lois de droit civil et administratif ont eu aussi un rôle important. Il y a eu quelques révisions et compléments du Code civil suisse (CC) au fil du temps.

Je vais donc vous retracer quelques points marquants dans cette évolution et vous indiquer quelles ont été les influences et les prises de conscience pour l'élaboration du nouveau droit.

1. L'esprit du législateur de 1893 à 1912

Savez-vous que l'on doit notre ancien droit de tutelle à l'ingéniosité d'un seul homme: Eugen Bucher? (1) On lui avait confié la mise en place d'un projet d'unification du droit civil. En 1898, le peuple a accepté de confier la compétence de l'unification complète du droit civil à la Confédération (2).

L'idée était de récolter toutes les lois contenues dans les codes civils cantonaux et d'en faire ressortir le fil rouge qui pouvait conduire à un consensus sur le plan suisse. Le code de 1902, entré en vigueur en 1912, est donc bien une émanation des codes cantonaux. On avait essayé de conserver l'esprit contenu dans ces codes afin de pouvoir faire passer l'entier de ce travail titanesque aux Chambres. Aucun référendum ne fut demandé. C'est donc une idée de centralisation qui domine: uniformité de la règle de droit et égalité dans l'application.

Ce travail ne se fit pas sans heurts et sueurs. On reçut malgré tout les éloges de nos voisins français par le biais d'un député, M. Chandé, «pour la sagesse et la modération dont les députés suisses ont fait preuve dans cette discussion du code».

On avait eu la sagesse d'associer à la cause de la loi les opposants potentiels lors de l'élaboration en les invitant dans les commissions et en les consultant.

Les points à retenir: «le CC suisse est conçu pour le peuple, pour l'homme de la rue. Les dispositions doivent être claires et parlantes pour tout citoyen intelligent et profane.» (3)

Toujours selon Pierre Tuor (4), le CC de 1912 est conservateur et progressiste. Il a un caractère moralisateur et sociologique dans de nombreux principes. Il est le premier à créer et protéger les droits de la personnalité alors que le Code Napoléon ne songeait qu'à protéger le patrimoine.

Il fait un effort pour rétablir les ménages chancelants, il cherche à améliorer la condition de la femme dans le mariage et admet l'intervention de l'Etat en droit de la famille. Il laisse par contre une large place à l'interprétation du juge, tant les règles sont parfois lacunaires sur certains points. Celui-ci va s'appuyer sur la coutume pour combler les lacunes, la doctrine et la jurisprudence.

Dans le domaine spécifique de la tutelle (5), le législateur fédéral de l'époque réserve au droit cantonal de nombreux

points importants tels que la désignation des autorités, leurs attributions, la procédure d'interdiction, la nomination des tuteurs, la levée de la tutelle, les responsabilités.

Ceci explique aussi toutes ces disparités cantonales que nous avons vécues ces dernières années. Les lois cantonales d'application contenaient une réglementation très étendue.

II. Le contexte social et son influence sur l'application de la loi

1. La capacité civile est l'élément-clé pour prononcer les mesures d'interdiction: la prodigalité et la mauvaise gestion étaient déjà des notions connues dans la loi fédérale sur la capacité civile. On va donc y ajouter l'ivrognerie et l'inconduite.

On a dans certaines villes voulu mettre des prostituées sous tutelle, voire prononcer des internements (JT 1920, 614); la propagation des maladies vénériennes n'a pas été un élément suffisant pour le TF de l'époque. Il aurait fallu que s'ajoute une véritable menace pour la sécurité d'autrui.

2. Les lois sur l'assistance prévoyaient déjà l'internement pour les personnes à charge, particulièrement paresseuses et sans volonté de s'améliorer.

On constate maintenant une prise de conscience par les autorités pour les

internements prononcés entre 1939 et 1975. Cette mesure administrative prononcée par des autorités soucieuses d'une certaine moralité et où la valeur travail était portée aux nues a été largement utilisée, surtout de 1940 à 1950. On a été extrêmement rigide envers les jeunes mères célibataires qui ont été souvent séparées de leur enfant. L'homosexualité a aussi fait l'objet d'une analyse moralisatrice et a conduit aux excès que l'on connaît.

L'essentiel du contrôle judiciaire portait sur le patrimoine et l'utilisation des biens et rarement sur la qualité de la prise en charge et la remise en cause d'une mesure.

Les voies de recours étaient ouvertes, mais les personnes souvent indigentes n'en faisaient pas usage.

On parle maintenant des soins personnels à apporter à la personne mineure et à l'interdit. Le tuteur occupe la place d'un parent défaillant (6) pour l'enfant; on parlera plutôt de protection et d'assistance pour les affaires personnelles de l'adulte que de soins personnels.

La relation de confiance n'était souvent pas de mise et le tuteur était craint et puissant. Pour mémoire, dans l'art. 268 du CC du canton de Fribourg de 1835, le tuteur «était autorisé à corriger ou faire corriger le mineur avec modération.»

En 1962, c'est le postulat d'Emil Schaffer, Conseiller national, qui invite le CF à engager un processus de travaux

préparatoires de révision du droit de tutelle.

III. Politique gouvernementale 1975-1979

Il était prévu de soumettre aux Chambres le projet de loi sur le mariage et le divorce en 1977 et de remettre à la prochaine législature l'examen du projet de loi sur la tutelle. Les règles sur l'internement devaient être revues également.

Le Prof. B. Schnyder, dans un exposé tenu lors des assises de l'association des tuteurs officiels à Sion, en septembre 1974, exprimait déjà l'idée d'une refonte complète du droit de tutelle et pas seulement d'un toilettage (7). M. Schnyder s'est appliqué à analyser à travers divers critères le bien-fondé de cette éventuelle révision en parlant des sources de la vie et de ses réalités, des valeurs que nous défendons et des solutions en cas de conflits d'intérêts, de l'ordre juridique et de sa praticabilité, des effets de pouvoir sur la loi. Il voyait le premier écueil en se posant la question de savoir:

- à quel domaine appartenait réellement le droit de tutelle: privé ou administratif?
- mille problèmes – diverses tâches et peu de mesures (moyens);
- la complexité de l'aide;
- le pouvoir de l'argent.

Il n'imaginait une telle réforme possible qu'avec une large consultation et la participation des acteurs du terrain, dont les tuteurs.

M. Gerd Spitzer (8) exprime des doutes quant à l'opportunité d'une telle révision. Il opposait les organisations des autorités alémaniques et romandes et voyait mal comment opérer une adhésion globale. Il relève malgré tout l'importance de la subsidiarité de la mesure et de la coordination entre les différents acteurs sociaux. Il insistait sur le rôle primordial de la famille et sur le fait que l'aide ne doit pas venir en priorité de l'Etat.

Déjà, le D^r Francis Meyer, juge cantonal à Fribourg, proposait en 1967 (9) une semi-interdiction dans le domaine des affaires patrimoniales avec différents degrés (on se rapprochait de l'idée des mesures sur mesure).

Pierre Tercier (10) explique la surprenante réserve des auteurs en général sur la révision du droit de tutelle par le caractère original de la matière à cheval sur plusieurs domaines: les données sociologiques, psychologiques et pratiques qui échappent largement au juriste.

Il insistait déjà sur «une collaboration indispensable qui doit exister entre les organes d'assistance et les organes de la tutelle». On pourrait songer «à obliger les cantons à confier aux organes de tutelle le contrôle de l'utilisation des biens remis aux assistés». Pour permettre un soutien au «gouvernement de l'existence et un soutien personnel et moral», il proposait d'instaurer un office de coordination entre tous les intervenants. Il voulait forger un système à la fois simple et souple, construit à partir de quelques options fondamentales. Il avait déjà esquissé une proposition

de mesures sur mesure avec différentes gradations.

José Bovay (11), juge de paix, souhaitait maintenir la publication de la mesure avec même une répétition de celle-ci tous les deux ans sur un fichier cantonal centralisé! Il élimine par contre l'importance du lieu d'origine. Son choix se porte plus sur la clarté d'un système que sur des institutions trop nuancées, mais plus en phase avec le principe de proportionnalité!

Au vu de ces diverses tendances de pensées, on se rend compte que les années 70 ont déjà été riches en réflexions.

On peut également citer les réticences à prononcer une mesure tutélaire pour les personnes privées de liberté d'un an ou plus (12).

IV. Mise en œuvre de la loi sur la privation de liberté à des fins d'assistance (dès 1981)

1. Les progrès

On vise à supprimer le système de l'internement administratif cantonal. On intègre cette particularité dans le droit de tutelle en espérant apporter un respect des procédures et une certaine uniformité.

Le souhait est de protéger tous les patients internés sur une base non volontaire et de tenir compte de toute la

complexité d'un problème qui va au-delà du cadre juridique (13).

2. Les difficultés

L'analyse du critère juridique volontaire/non volontaire est réductif. La zone grise entre capacité de discernement conservée et diminuée est réelle. La pression extérieure est souvent accentuée lors du placement et stigmatise le patient qui, de ce fait, n'utilise pas son droit de recours, voire même renonce à demander sa libération. L'autorité doit motiver sa décision et effectuer une enquête préalable approfondie.

Il existe un flou juridique lors de l'admission; la notification au patient (voire aux proches) n'est pas faite.

3. Le point de vue de la médecine

Qu'est ce que cette nouvelle législation a apporté au patient?

Le Dr Pauchard (14) estime que le principal effet positif fut l'obligation pour les autorités de motiver correctement leur décision. Il fallait prouver qu'aucun traitement ou accompagnement ambulatoire n'était envisageable et que seul «cet» hôpital était l'établissement approprié.

Le fait de pouvoir attribuer la compétence à d'autres offices appropriés (que les autorités de tutelle) en cas de péril en la demeure ou de maladie psychique a été reconnu comme sensé par le corps médical.

Le fait de pouvoir donner la compétence à l'établissement pour la libération est également salué.

Dans les faits, l'hôpital tend à libérer le patient le plus vite possible.

V. Effets collatéraux de cette législation

1. Effets positifs

Suite à l'entrée en vigueur de cette loi, les établissements psychiatriques ont repensé leur stratégie des admissions et surtout ont revu tous les dossiers des patients stationnaires dans leurs établissements. Certaines personnes y séjournaient depuis plus de 20 ans et tant le pourquoi de leur placement que l'adéquation du traitement n'avaient plus fait l'objet d'une analyse. On est passé de 650 lits à 450. On abandonne un lieu de type asilaire pour entrer dans l'aire d'un hôpital de soins avec un objectif d'accueil de courte durée et le souhait d'une prise en charge ambulatoire adaptée.

Cette évolution entre 1983 et 1988 a nécessité des trésors d'imagination et d'énergie pour permettre aux travailleurs sociaux d'accueillir ces personnes et les insérer dans un nouveau cadre de vie sécurisant et adapté.

Certains cantons prévoient des articles de loi dans leur législation sur la santé pour combler les lacunes sur le traitement forcé et instaurent le système du curateur aux soins.

2. Effets négatifs

Comme les cantons avaient la possibilité d'attribuer la compétence à d'autres offices appropriés, on voit naître une multitude de pratiques différentes et une impossibilité de coordonner certaines actions entre cantons. Les caisses maladie couvrant en principe une hospitalisation intra-cantonale ne facilitent pas la tâche des intervenants sociaux.

VI. Influences de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'art. 8 Cst. féd.

Les articles 5 et 6 de la CEDH sur la détention injustifiée et le droit à un procès équitable ont fortement influencé l'élaboration du droit actuel de même que l'art. 8 CEDH sur le respect de la vie privée et familiale, du domicile et de la correspondance.

Déjà en 1991, M. O. Guillod (15) relève l'importance du droit d'accès de l'intéressé à son dossier. Il s'étonne qu'à plusieurs reprises on refuse l'accès à certaines pièces du dossier (dont l'expertise médicale) au patient pour ne pas «susciter chez lui un état d'appréhension préjudiciable à sa santé». Selon lui, on devrait les communiquer comme les rapports du tuteur à son pupille, mais avec les explications et le doigté nécessaires (voir art. 449 b).

VII. Début des travaux préparatoires de la révision du droit de tutelle (1993)

Le groupe d'experts est constitué de Bernhard Schnyder, Professeur à l'Université de Fribourg, Martin Stettler, Professeur à l'Université de Genève et Christoph Häfeli, Recteur de la Haute école sociale de Lucerne. Ils doivent élaborer les lignes directrices et un catalogue des thèses en vue d'une réforme complète du droit suisse de la tutelle. Pour des questions spécifiques, ils ont fait appel à d'autres experts (16).

Le premier constat est que le droit suisse, en comparaison des révisions législatives dans les pays voisins, est éloigné des besoins de notre réalité sociale.

Les experts ont mis le doigt sur trois carences (17):

- «La possibilité d'appliquer une mesure appropriée strictement limitée aux besoins du cas concret fait trop souvent défaut;
- la protection de la personne n'est pas suffisamment valorisée;
- trop d'incertitudes quant aux effets des mesures sur l'exercice des droits civils et de la liberté d'action de la personne concernée.

Que faut-il pour pallier ces carences?

- Une nouvelle organisation des autorités;
- les qualités et le statut de la personne de l'assistant doivent être mieux définis;
- une attention portée à la procédure.»

L'influence des experts consultés a permis de convaincre les trois experts d'inscrire expressément que «l'audition personnelle de la personne concernée est la règle avant l'application de toute mesure» (voir art. 447).

On veut remplacer la notion de «maladie mentale» et de «faiblesse d'esprit» par celle de «maladie psychique» et de «handicap mental». Les experts admettent également que, du fait que les «conditions de la privation de liberté liée à un traitement sont régies par le droit fédéral, il paraît indispensable que celui-ci fixe également le cadre légal de l'intervention médicale» (18). On parle alors déjà du «consentement libre et éclairé du patient».

On tend déjà à vouloir mettre des sécurités et des garde-fous sur l'anticipation ou la présomption du consentement. On veut que les traitements d'urgence soient accompagnés d'un PV et d'un plan de traitement (voir art. 433 - 436 CC).

Les discussions se cristallisent aussi sur le droit de la capacité civile et de la capacité de discernement. On envisage déjà une limitation possible de l'exercice de cette capacité civile en esbossant des mesures sur mesure.

VIII. Rédaction des rapports intermédiaires et premiers avant-projets (1995-1998)

Le rapport a été discuté lors de journées à Fribourg en septembre 1995.

Ces journées ont été riches en discussions et en commentaires. Elles ont suscité beaucoup d'émoi au sein des travailleurs sociaux. Ils étaient certes contents que l'on se soucie de leur qualité et formation, mais regrettaient l'ingérence accrue dans l'opérationnel par les autorités. Ils n'avaient pas saisi le besoin de transparence que voulaient les experts et leur désir de tendre vers une plus grande souplesse du droit en respectant l'autonomie des personnes.

Les experts avaient souhaité également qu'un article prévienne que la Confédération participe aux frais de formation des curateurs! (art. 147 AP I)

Ils avaient prévu également d'inscrire les grands principes qui prévalaient déjà dans l'ancien droit, à savoir l'autodétermination, le droit à une prise en charge appropriée, la proportionnalité et la subsidiarité. (art. 21-24 AP I)

Nous retrouverons le développement de ces principes de base dans le droit actuel:

→ art. 388 al. 2 CC: favoriser l'autonomie;

→ art. 389 al. 1 CC: voir si les besoins objectifs de la personne ne peuvent pas être couverts par d'autres moyens ou solutions (subsidiarité);

→ art. 389 al. 2 CC: la mesure doit être apte à atteindre le but fixé (adéquation de la mesure; la mesure doit être nécessaire d'où le principe de proportionnalité tout en ayant mis en balance les effets de la mesure avec les résultats escomptés (19).

Cette ligne esquissée déjà par les experts dans leur rapport de 1998 ne va pas

changer. Ils ajoutent des réflexions pertinentes sur le respect du droit des patients et ouvrent le chapitre de l'assistance thérapeutique (20). Ils restent malgré tout prudents quant à l'opportunité d'établir des règles de portée générale en droit des patients. Ils sont conscients que des traitements non volontaires existent dans le cadre ambulatoire et hors privation de liberté. Ils limitent donc le champ d'action aux personnes sous curatelle et à celles privées de liberté à des fins d'assistance.

On ouvre le débat sur le contenu du dossier médical (art. 206 AP 98) et la consultation du dossier (art. 207 AP 98) et on tente de forcer les cantons à mettre en place les structures nécessaires à l'assistance thérapeutique par un art. 210 AP 98 sur l'équipement!

IX. Rapport et avant-projet de la commission d'experts soumis à consultation (2003)

C'est en 1999 que le Département fédéral de justice et police confie à une commission interdisciplinaire le mandat de présenter un projet de révision du CC sur la base des travaux des experts de 1995 à 1998. J'ai eu la chance d'en faire partie, et par ce fait, mon impatience naturelle à vouloir résoudre les problèmes rapidement a été mise à rude épreuve avec raison. L'écoute des autres, la subtilité de notre fédéralisme, les attachements culturels, les théories et les pratiques sont autant d'éléments de richesse que de mûrisse-

ment de la pensée. Le temps, la discussion, l'approfondissement des questions qui fâchent ou froissent, permettent de construire un projet porteur par tous sur «presque» tout.

On a pu constater d'emblée une grande différence sur le plan organisationnel des autorités de protection. Le côté alémanique garde sa nature administrative alors que la Romandie privilégie une autorité judiciaire à l'exception du Jura et du Valais où l'influence des communes est importante.

La Commission ne peut trouver de consensus à ce sujet malgré le souhait d'une uniformité déjà dans l'art. 443 AP.

On a alors avancé les thèmes de professionnalisme, d'interdisciplinarité et de régionalisation. On veut que l'autorité ait sous sa responsabilité un bassin de population de 50'000 à 100'000 personnes (21).

Les grandes nouveautés que l'on peut relever sont le mandat pour cause d'incapacité (art. 360 ss), les directives anticipées (art. 370 ss) et la protection accrue de la personne résidant dans un établissement médico-social.

Les experts avaient prévu le mandat pour cause d'incapacité (art. 360 ss AP) et un mandat dans le domaine médical (art. 370 ss AP). Ce dernier a été critiqué et ne fut pas repris dans le projet final.

Dans la Commission, ces propositions furent saluées comme étant novatrices

et respectueuses de la liberté et du choix de la personne. On a parfois fustigé le côté un peu élitaire du mandat pour cause d'inaptitude qui, par sa nature, nécessite déjà une certaine compréhension et anticipation dans le monde des affaires (on peut faire un parallèle avec le testament). Les directives anticipées, par contre, étaient déjà reconnues; le mérite de la Commission a été de les adapter dans une législation fédérale de façon à en vérifier la pratique (voir art. 370 ss).

En dehors de ces grands thèmes, la Commission a vécu des débats intéressants qui mettaient en évidence les aspirations différentes des participants, qu'ils soient membres d'autorités, agents directs sur le terrain, alémaniques ou romands, représentants d'associations ou théoriciens du droit.

La suppression du système de l'autorité parentale prolongée fut certes accueillie favorablement (22). Le privilège accordé aux parents curateurs a soulevé quelques remarques: fallait-il les dispenser d'emblée (de par la loi) de faire un inventaire, d'établir des rapports et des comptes et de requérir le consentement pour certains actes (23) (art. 420)?

Les praticiens avaient quelques doutes sur cette dispense accordée sans un véritable droit de regard. La sagesse a voulu que l'on laisse l'Autorité décider de cette opportunité.

L'abandon de la publication de la mesure a aussi montré les craintes des assistants

sociaux qui voyaient dans cette mesure une assurance accrue dans la sécurité des affaires. Après réflexion, on peut constater que l'effet était illusoire et le résultat plus stigmatisant qu'efficace (24).

Les membres de la Commission furent très sensibilisés aux domaines touchant à la santé. Des débats portèrent sur les distinctions entre santé psychique et physique. Certains voyaient mal la différence que l'on accordait entre les soins psychiques et somatiques et la volonté présumée du patient. On a donc élaboré une loi beaucoup plus respectueuse du droit des patients en mettant des jalons très protecteurs en procédure, en valorisant le rôle du représentant en matière médicale, en instaurant le système de la personne de confiance lors d'une PAFA (art. 432). Celle-ci sera associée à l'élaboration du plan de traitement, par exemple en cas de troubles psychiques (art. 433 al. 1 et 2).

M. Meier (25) critique le fait que le législateur fasse l'amalgame entre l'absence de capacité à saisir la nécessité d'un traitement et l'incapacité de discernement.

Les membres de la Commission souhaitaient que les cantons désignent en plus de l'autorité de protection des médecins ayant des connaissances particulières pour ordonner des PAFA. Certains s'étaient rendu compte que l'on s'appuyait parfois sur le médecin de garde (généraliste) ou le médecin de famille pour prendre une telle décision. Mais cette idée ne fut pas retenue et les cantons désignent le (ou les) médecin(s) de leur choix.

Je ne vais pas m'appesantir sur les «mesures sur mesure» en tant que telles. Il faut pourtant signaler l'existence d'une «curatelle d'accompagnement». Elle a surpris plusieurs membres de la Commission lors de sa rédaction par son caractère non contraignant et sa finalité. Certains estimaient qu'elle relevait des tâches qu'apporte tout service social. D'autres ont voulu mettre l'accent sur l'aide personnelle et le contact et pas seulement sur le côté gestion. Elle apporte en fait cette petite touche d'humanité que l'on peut ajouter à chaque curatelle!

En 2006, projet et message du Conseil fédéral adressé à l'Assemblée fédérale

En 2013, entrée en vigueur de la loi

On peut dire que l'esprit de la Commission fut respecté dans son ensemble à part quelques petites modifications, souvent procédurales.

X. Conclusion

Je pourrais encore soulever d'autres réflexions qui ont monopolisé notre Commission. Je pense que les divers thèmes abordés démontrent le souci du respect avant tout de la personne elle-même, de l'importance de la famille, de l'ancrage des grands principes, de la souplesse des formules, du respect des droits de l'homme. La part

patrimoniale de la prise en charge reste importante, mais elle a plutôt été allégée.

On veut la transparence, on veut des décisions motivées, on peut associer la personne protégée aux décisions, aux rapports.

Toutes ces démarches vers une plus grande autonomie auront pour corollaire un certain coût:

- la qualité de l'examen de la situation de la personne et l'enquête sociale nécessitent un personnel qualifié;
- la remise en cause régulière du bien-fondé de la décision et de l'adéquation de la mesure seront des enjeux importants entre les autorités de protection et les curateurs;
- le choix et la formation tant des autorités que des curateurs seront déterminants.

Ce nouveau droit sera un bienfait pour les personnes protégées, mais peut-être d'une praticabilité relative pour les acteurs qui le vivront de l'intérieur. Les années à venir nous le diront. Seule une collaboration accrue entre tous les intervenants sociaux fera de cet outil un mécanisme souple, adaptable et régulateur.

Notes de bas de page

- (1) Pierre Tuor et H. Deschenaux, Le Code civil suisse, éd. Polygraphique ZH 1942, p. 1 ss.
- (2) Pascal Montavon, Abrégé de droit civil, éd. Juridiques AMC, 2002, p. 4-5.
- (3) Pierre Tuor, p. 10 ss.

- (4) Pierre Tuor, p. 12 ss.
- (5) Pierre Tuor, p. 245 ss.
- (6) Pierre Tuor, p. 268.
- (7) Bernard Schnyder, RDT, 1975, n° 2, p. 41-54.
- (8) Gerd Spitzer, RDT, 1977, n° 1, p. 1-18.
- (9) Article non publié (Rapport du président de la Chambre des tutelles).
- (10) Pierre Tercier, Vers une révision du droit de tutelle, in: RDT, 1967, n° 4, p. 121 ss.
- (11) José Bovay, La révision du droit de tutelle, in: RDT, 1977, n° 4, p. 133 ss.
- (12) Arrêt de la Chambre des recours au Tribunal cantonal du canton de Vaud du 1^{er} juin 1976.
- (13) Marco Borghi, Évaluation de l'efficacité de la législation sur la privation de liberté à des fins d'assistance, Pro Mente Sana, 1991, p. 84 ss.
- (14) J.P. Pauchard, Psychiatrie und Justiz, Pro mente Sana, St-Légier 1986, in: RDT, 1987, n° 3, p. 98 ss.
- (15) Olivier Guillod, Les garanties de procédure en droit tutélaire, in: RDT, 1991, n° 2, p. 41 ss.
- (16) À propos de la révision du droit suisse de la tutelle (rapport 1995).
- (17) À propos de la révision du droit suisse de la tutelle (rapport 1995), p. 49 ss.
- (18) À propos de la révision du droit suisse de la tutelle (rapport 1995), p. 71.
- (19) Droit de la protection de l'adulte (Guide pratique), Copma 2012, p. 2-7.
- (20) API 98, p. 44 ss.
- (21) Meier/Lukie, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, Schulthess, 2011, p. 33.
- (22) RDT 2008 (autorités interdisciplinaires), message, p. 6652.
- (23) Idem, message, p. 6693.
- (24) Idem, message, p. 6653.
- (25) Meier/Lukie, op. cit., p. 330 ss.

Le critère du discernement, un élément clé du nouveau droit

Martin Stettler

Professeur honoraire, Université de Genève

Dr Philippe Delacrausaz

Médecin responsable du Centre d'expertises,
Institut de psychiatrie légale, DP-CHUV

Claire-Anne Künzler,

Cheffe de projet, Développement des pratiques
professionnelles, AVASAD, Lausanne

Colette Pauchard

Modératrice, professeure EESP, Lausanne



Colette Pauchard

Comme Mme Chatagny vient de l'exposer, la révision du droit de tutelle a pris beaucoup de temps. Il a fallu trancher entre de nombreuses propositions, mesurer l'ampleur des nouveaux droits accordés et les possibilités de les limiter.

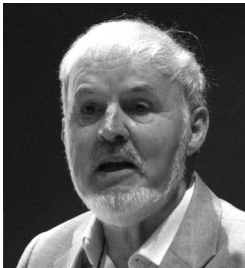
Pour elle, «les deux concepts clés qui se trouvent au centre du nouveau dispositif

sont ceux de capacité civile et de capacité de discernement».

La capacité de discernement est bien au cœur du droit de protection de l'adulte. Le titre de ce congrès, «Entre sécurité et liberté», en reflète les enjeux. Ensemble, autour de cette table, nous allons tenter d'examiner de plus près ce qu'est la capacité de discernement, comment elle se détermine chez la personne et quelles en sont les conséquences sur son existence.

Pour répondre à ces questions, nous entendons tour à tour divers professionnels, actifs dans le domaine du droit, de la psychiatrie ou du social. Autant d'éclairages qui nous seront précieux pour mieux saisir ce qu'est le critère de discernement.

Je laisse d'abord la parole au professeur de droit Martin Stettler.



Martin Stettler

Traiter du critère de discernement en une vingtaine de minutes ne sera pas chose aisée, tant cette notion est complexe et à certains égards abstraite. Sans débattre des subtilités au niveau de l'interprétation de l'article de loi concerné, je vais tenter de vous donner un aperçu de la manière dont il est mis en pratique.

La notion de la capacité de discernement a été résumée de manière absolument remarquable par Eugen Huber (1849-1923), juriste à l'origine du Code civil: «Toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement, à cause de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi.» Ce n'est que la qualification de certaines causes qui a changé.

On constate que la règle, ce n'est pas l'incapacité de discernement, mais la capacité de discernement. Il faut donc

des circonstances bien particulières pour parler de son défaut.

À l'heure de la réforme du droit, que fait le législateur lorsqu'il n'a pas suffisamment d'esprit d'inventivité pour faire quelque chose de tout aussi convaincant ou de mieux que ce qu'a produit Eugen Huber? Il reste dans le *statu quo*, il maintient la norme. Bien que certains termes aient été changés, le principe de base édicté par Huber est maintenu.

Alors, comment expliquer toute cette agitation autour de la notion de discernement? Pourquoi, au début du nouveau droit, faire tout à coup figurer une trentaine d'articles concernant les personnes devenues incapables de discernement? L'ancien droit de tutelle, lui, ne faisait d'ailleurs aucune mention de la capacité ou de l'incapacité de discernement... À croire que l'on a su parfaitement s'en passer. Comment expliquer ce changement?

Un peu d'histoire...

Il faut à mon avis revenir un peu en arrière et prendre en considération l'essor des droits dits «strictement personnels». Ceux-ci ont commencé à émerger très timidement à partir des années 1970. Lorsque la personne mineure ou la personne majeure privée de l'exercice des droits civils revendiquait l'exercice autonome d'un droit, il y avait en principe un conflit avec les règles de la représentation légale.

À cette époque, j'ai d'ailleurs vécu des situations assez problématiques, lorsque des adolescentes parfaitement capables

de discernement demandaient à leur médecin la prescription de la pilule contraceptive. Mille précautions étaient alors nécessaires, que ce soit pour expliquer aux représentants légaux qu'ils ne pouvaient pas s'opposer valablement à la démarche de leur fille, qu'au regard de la nature et de la qualification du droit elle pouvait se passer de leur accord; tout en expliquant à la jeune femme que la question de la contraception ne la concernait qu'elle et son médecin et non ses parents, bien qu'ils fussent encore détenteurs de l'autorité parentale...

Au fil des années, ces droits strictement personnels se sont petit à petit développés en empiétant sur la sphère d'action – pour ne pas dire le pouvoir – du ou des représentants légaux.

Pour moi, cette évolution est très spectaculaire. Elle sera peut-être même plus importante dans ses effets concrets qu'on ne l'imagine aujourd'hui. La possibilité par exemple de pouvoir décider à l'avance de ce qu'on accepte ou refuse en termes de soins médicaux, voilà une faculté qui trouve clairement sa source dans l'extension des droits strictement personnels. Il en va de même pour toute démarche visant à faire valoir la protection de ses droits de la personnalité. Sous réserve de rares exceptions, l'ensemble de ces droits strictement personnels dépendent d'une seule et unique question: la capacité de discernement est-elle ou non donnée, autrement dit la personne a-t-elle ou non la faculté d'agir raisonnablement.

Ce dernier point rejoint le thème de ce congrès: jusqu'à quel point veut-on favoriser l'autonomie? À partir de quelle limite doit-on invoquer un droit de sécurité, de protection, tout en sachant que la société a un rôle de prévention à jouer? Le législateur a essayé de trouver un compromis entre les deux, mais il faut bien admettre que c'est l'autonomie qui a été la plus valorisée.

Pour en revenir aux directives anticipées du patient, ma propre perception en la matière m'amène à me dire que si j'ai tenté de gérer à peu près convenablement ma vie, en vertu de quel droit on me priverait de la possibilité d'influencer également la dernière étape de mon existence. Ce qui relève des directives médicales anticipées, et même des mandats pour cause d'incapacité ne me choquent pas du tout et constituent pour moi des avancées.

Les mesures appliquées de plein droit

Les mesures de plein droit s'appliquent directement de par la loi – sans aucune démarche à faire – aux personnes incapables de discernement, en matière de «représentation pour les affaires courantes», «le domaine médical» et la «sauvegarde des intérêts en cas de résidence en établissement médico-social».

A mon avis, dans neuf cas sur dix, si vous êtes avec un(e) époux(se), un(e) partenaire ou un(e) compagn(e)on qui a le malheur de perdre peu à peu la mémoire, peut être même de glisser vers une

maladie de type Alzheimer, vous allez tout naturellement faire vous-mêmes un certain nombre de démarches avant de recourir à l'aide de l'autorité de protection.

Seulement, si vous n'avez pas pris la précaution de faire des procurations, ou si on part de l'idée qu'une procuration ne vaut que tant que la personne conserve sa capacité de discernement, des problèmes risquent de surgir. Alors, à quoi faut-il recourir? La représentation par le conjoint ou par le partenaire enregistré pour les affaires courantes de l'autre découle aujourd'hui directement de la loi et, en cas de contestation, l'autorité de protection se bornera à définir les contours du pouvoir de représentation dans une simple attestation. La loi sanctionne une pratique qui existe depuis longtemps sinon toujours mais qui manquait de clarté quant à ses fondements juridiques.

Est-ce que ce besoin de représentation pour les affaires courantes ne concerne que les époux et les partenaires enregistrés, alors que ces derniers restent encore en nombre très limité? Les personnes en situation de concubinage sont pour leur part nombreuses et malheureusement écartées de l'affaire. Peut-être est-ce cela qu'il faudrait changer. Mais l'assimilation des relations de concubinage relève d'un choix d'ordre politique.

Une capacité de discernement «présumée»

Lorsqu'on parle en droit de «présomption», cela veut dire qu'il y a toujours de la place pour prouver le contraire, à

moins qu'il ne s'agisse de l'un des rares cas de «présomption irréfragable». Cette présomption s'applique aussi en ce qui concerne la capacité de discernement. Si, dans une situation normale, vous avez affaire à une personne que vous ne connaissez qu'à peine ou pas du tout, vous êtes en droit de partir de l'idée que celle-ci a la faculté d'agir raisonnablement. Il n'en va par contre pas de même si l'état d'incapacité est patent. Face à une personne présentant un très fort taux d'alcool dans le sang, inutile de s'interroger trop longuement sur sa capacité de discernement. En dehors de ces cas extrêmes, la règle de la présomption de discernement est absolument fondamentale.

Une subtilité juridique existe en la matière: la personne n'est jugée incapable de discernement que si sa faculté d'agir raisonnablement fait défaut pour une des causes expressément prévues par la loi:

- Aptitude intellectuelle «qui n'existe que si le raisonnement repose sur une saine appréciation de la réalité au vu des valeurs généralement acceptées» (extrait de la doctrine).
- Aptitude volitive, soit la capacité «d'une personne d'agir librement, en se fondant sur l'appréciation qu'elle a faite» (extrait de la doctrine).

La colère, la jalousie ou l'envie peuvent parfaitement faire perdre à une personne sa faculté d'agir raisonnablement, sans pour autant lui faire perdre sa capacité de discernement, ce qui veut dire qu'elle conserve, sur le plan

juridique, l'obligation de répondre de ses actes.

Prenons l'exemple d'un mari qui surprend son épouse ou l'inverse, au moment où l'un ou l'autre est entrelacé dans les bras d'un(e) autre. Suivant les tempéraments, cela peut engendrer une colère à «en perdre la raison» c'est-à-dire la faculté d'agir raisonnablement. D'un point de vue juridique, la personne reste pourtant parfaitement capable de discernement.

Je terminerai en disant que si l'on veut tirer le meilleur parti de ce nouveau droit, il faut y entrer progressivement, avec la conscience que pour réellement l'intégrer, il faudra du temps. Ce temps d'adaptation peut sembler un peu long, mais, si l'on tient compte qu'il a nécessité vingt ans de travail, cela me paraît tout à fait acceptable.

J'ajouterai que ce nouveau droit me semble — pour une fois — plutôt en avance sur son temps. Il est à l'origine d'un saut assez considérable, comme l'a souligné Mme Chatagny. Allons-y donc en toute tranquillité, ai-je envie de dire. Le fait que certaines personnes n'aient pas envie d'intégrer le détail de cette notion de capacité de discernement ne les empêchera nullement de vivre. Ceux qui voudront exploiter au maximum les possibilités du droit devront à mon sens s'efforcer de trouver un minimum de langage commun, d'où l'importance de développer une perspective plus interdisciplinaire, d'harmoniser un peu nos terminologies et d'inciter les différents

acteurs à trouver une approche commune de la notion de discernement et des moyens d'établir le constat de son défaut éventuel.

Colette Pauchard

Je remercie M. Stettler de cet exposé.

Ce que vous n'avez malheureusement pas eu le temps de dire, c'est que la capacité de discernement a deux composantes, celle de comprendre une situation et ses enjeux et celle de prendre une décision autonome, selon ses propres critères, sur la base de cette compréhension. J'ajouterai aussi que le fait qu'une personne soit atteinte d'une maladie psychique ne dit a priori rien sur le fait qu'elle a (ou pas) la capacité de discernement. Cette appréciation doit être faite de cas en cas. Elle peut changer selon les circonstances ou selon le type de décision que la personne est amenée à devoir prendre.

À ce sujet, des questions se posent:

«Comment, dans le concret, fait-on cette évaluation?

Qui peut évaluer si une personne est en pleine possession de sa capacité de discernement ou pas?

Sur quels critères se fonder pour faire une telle évaluation et prendre des décisions qui toucheront l'exercice des droits strictement personnels?»

Je cède à présent la parole à Claire-Anne Künzler qui, sur la base de son travail de terrain, va nous livrer ses réponses.



Claire-Anne Künzler

En tant qu'intervenante et formatrice dans les centres médico-sociaux (CMS), ce que je vais partager ici avec vous s'inspirera de situations concrètes vécues tout au long de mes vingt années de pratique professionnelle.

Le cœur de l'intervention sociale en CMS repose sur la construction d'un partenariat avec la personne, avec qui l'on négocie et définit les prestations, les interventions, les décisions auxquelles elle veut s'astreindre ou se conformer ou vers lesquelles elle souhaite s'orienter.

Le quotidien des travailleurs sociaux est fait de toute sorte de situations, parfois complexes, qui mettent en jeu des questions liées à la capacité de discernement de la personne. C'est le cas par exemple, lorsqu'une personne qui pourrait bénéficier de prestations complémentaires ou d'une aide individuelle refuse catégoriquement de les solliciter. Cette décision est-elle prise avec discernement ou pas? Est-elle raisonnable ou pas? Une autre personne, elle, se montrera de moins en moins assidue dans la gestion administrative, voire complètement défaillante,

n'ouvrant plus son courrier, laissant les factures s'accumuler dangereusement. «Oui, oui, je vais m'en occuper», dira-t-elle. Mais, le temps passe et rien ne change. Ce comportement est-il simplement momentané ou s'inscrira-t-il sur la durée? La personne a-t-elle encore les capacités et les ressources pour gérer elle-même son administration? Existe-t-il une explication satisfaisante à son problème?

Autre situation très courante: une personne sollicite elle-même un conseil de l'assistante sociale en raison de gros frais dentaires. Mais, après investigation, il s'avère que cette femme vit avec sa fille et que cette dernière, bien qu'ayant un emploi, ne paie ni une partie du loyer ni même ses factures d'assurance. La générosité de la mère obéit-elle à un geste volontaire, c'est-à-dire réfléchi et choisi avec discernement? Ou est-ce une négligence de sa part? D'autres enjeux, peut-être moins visibles, doivent-ils être pris en considération?

Encore un autre exemple: assez fréquemment, des personnes refusent qu'on fasse appel à leurs médecins, alors qu'elles ont clairement des blessures infectées, voire purulentes. La peur du monde médical domine souvent leur décision et les risques potentiels sur la santé sont simplement ignorés ou niés. Dès lors, faut-il prendre les devants?

Enfin, dans de nombreux cas de figure, c'est l'inconstance des décisions qui pose problème. «Oui, bien sûr, je veux bien aller manger, partager un repas au centre

de jour et accepter une aide au ménage.» Mais, une fois les assistants sociaux partis, les promesses tombent dans l'oubli et la personne ne se rend pas au centre de jour ni n'ouvre sa porte à la femme de ménage.

Chacune des situations présentées ci-dessus va générer chez le travailleur social une forme de tension: la personne qui fait ses choix est-elle en train d'exercer sa liberté en toute responsabilité ou bien est-elle fragilisée par une maladie ou un événement qui l'empêche d'agir raisonnablement?

Les premières questions à se poser sont alors: est-ce que la personne est en état de vulnérabilité? Si la réponse à cette dernière question est affirmative, elle ne pas suffit pas en elle-même à déduire qu'il y a perte de discernement.

Une deuxième série de questions est donc nécessaire: comment la personne prend-elle ou a-t-elle pris sa décision? Comment argumente-t-elle pour expliquer son choix? Qu'est-ce qui l'empêche de modifier son comportement?

Comme mentionné plus haut, le principal outil de l'assistant social résidera dans la discussion. Il ne s'agit pas de parler pour parler, bien évidemment. La conversation mettra en scène des habiletés de dialogue relativement importantes, puisqu'il s'agit de faire en sorte que la personne se raconte, expose ses motivations et offre un regard sur sa compréhension de la situation. Lors de cette démarche, l'assistant social devra se défaire de tout a

priori, de tout jugement sur ce qui est raisonnable ou sur ce qui ne l'est pas, pour chercher à comprendre ce qui habite la personne et la manière dont elle-même s'inscrit dans la réalité. Tient-elle compte de tous les éléments présents dans sa réalité ou omet-elle certaines choses? A-t-elle la capacité d'introduire d'autres éléments ou arguments face à ce qu'elle vit? En somme, est-elle capable d'envisager d'autres alternatives? A-t-elle la possibilité de se projeter dans le futur, d'anticiper ou d'imaginer les conséquences de sa situation? Parvient-elle à se mettre à la place de son entourage?

On le constate, le travailleur social dispose de plusieurs questions types qui l'aideront à déterminer comment se construit le raisonnement de la personne. Il va de soi que de telles évaluations ne se font pas en une seule rencontre. Il est en effet essentiel prendre le temps, de répéter les questions d'une fois à l'autre afin de vérifier si les réponses se modifient ou pas, s'il y a évolution et prise de conscience ou si certaines résistances demeurent.

Un tel processus est fait d'ambivalences, dans le sens où aucun choix n'est d'emblée clairement bon ou clairement mauvais. Il faut constamment peser les avantages et les inconvénients de chaque option. Reste qu'à travers et au-delà de cette évaluation, l'assistant social a la possibilité de faire l'hypothèse suivante: «Oui, la personne a tout son discernement. Néanmoins, les conséquences de son comportement lui valent de risquer un avis d'expulsion de son logement ou

autres.» Pour autant, le travailleur social ne va pas s'en laver les mains et la laisser livrée à elle-même. Il va continuer son intervention et, surtout, ne pas l'abandonner une fois qu'elle sera confrontée aux résultats de sa propre décision.

Si l'incapacité de discernement est probable, deux options se présentent à l'assistant social. Soit il estime que son intervention suffira à garantir des mesures de protection de la personne, car celle-ci lui fait confiance, accepte son aide et il n'y a donc pas de contrainte à exercer à son encontre. Soit il se heurte à un refus absolu d'être aidé et doit alors solliciter des mesures de protection de l'adulte.

Le travailleur social fait souvent face un dilemme: ou bien il favorise l'autodétermination de la personne en la laissant prendre des risques, ou bien il la protège au risque même de la limiter elle-même et de diminuer sa propre confiance en elle. Ou bien il en fait trop ou pas assez... D'où l'importance pour l'intervenant social confronté à de tels dilemmes de ne pas rester seul, mais de solliciter d'autres expertises, d'autres compétences, pourquoi pas issues aussi d'autres professions voisines. Le travail d'équipe prend alors toute sa valeur.

Pour terminer, je soulignerai qu'être assistant social n'est pas dans une posture facile. À la fois, celui-ci doit exercer une responsabilité bien particulière, qui tienne compte de la relation souvent asymétrique entre lui et la personne qu'il rencontre. Et, en même temps, respecter ses propres limites en terme de compétences, de

façon à impliquer la personne suivie afin qu'elle retrouve, conserve ou maximise son autonomie et son sens des responsabilités; ce qui exige de faire valoir ses propres droits, mais également d'assumer ses propres devoirs.

Colette Pauchard

Je vous remercie de cette présentation richement illustrée et qui tient compte des difficultés et des défis que pose aux travailleurs sociaux la problématique de la capacité de discernement.

Vous avez évoqué la nécessité de recourir à des expertises. Qu'entend-on exactement par là? A-t-on forcément besoin d'un expert issu du monde médical, c'est-à-dire légitimé à la fois par son institution et par la société? Le D^r Philippe Delacrausaz, à qui je cède à présent la parole, nous apportera peut-être une réponse.



D^r Philippe Delacrausaz

Le temps qu'il me reste est un peu limité, mais je souhaite commencer par un retour rapide sur la notion de capacité de discernement. Au fond, le juriste que nous avons entendu la définit comme la «faculté

d'agir raisonnablement». Qu'est-ce que cela veut véritablement dire? Qu'est-ce qui est raisonnable, pour qui et à quel moment? Pas sûr que le regard du juge sur cette question soit le même que celui l'assistant social appelé à faire une évaluation, ou que celui du médecin ou du psychiatre.

À mon avis, les représentations en la matière diffèrent les unes les autres, notamment en raison de nos identités professionnelles et de la manière dont nous envisageons ce qui est sensé pour nous ou pas.

Prenons un exemple qui m'avait passablement surpris: plusieurs personnes m'ont sollicité pour qu'une patiente, âgée de 85 ans et résidant en EMS, soit mise sous neuroleptiques. Raison invoquée? Selon plusieurs témoins, elle présentait de multiples troubles du comportement. Après investigations, j'ai réalisé que cette dame tenter de charmer une autre pensionnaire âgée de 92 ans et dont elle était tombée amoureuse. Je précise que ma patiente avait passé sa vie à être amoureuse d'autres femmes. Au fond, cela dérangeait beaucoup de gens qu'une telle union puisse avoir lieu; et en particulier la famille de la dame en question, qui était «victime» de ces avances-là. Voilà pourquoi beaucoup souhaitaient la mettre sous neuroleptiques.

Comment juger de ce qui est raisonnable ou pas dans une telle situation? Sur quelle base? Idem, lorsque l'adolescent prend des risques pour s'affirmer dans la vie et entrer dans l'âge adulte.

Selon le droit, au final, la personne est considérée comme raisonnable, à moins qu'elle ne souffre de troubles psychiques ou d'un certain nombre d'autres affections. En somme, ce que l'on demande au médecin, c'est d'évaluer si la personne présente des pathologies psychiques. Tous les débats autour du DSM-5 — qui vient de sortir — nous donnent une idée de toute la complexité de poser un diagnostic qui mette tout le monde d'accord. Ce d'autant plus que le nombre d'«étiquettes psy» a explosé, ce qui amène certains à dire que plus de la moitié de la population serait porteuse d'un trouble psychique. En d'autres termes, être en bonne santé psychique ne sera bientôt plus la norme.

Continuer d'agir raisonnablement en présence ou non d'un trouble psychique devient encore plus difficile à déterminer. Et, au fond, à force précisément de médicaliser toutes les difficultés de la vie, de poser des diagnostics psychiatriques à tout va, le risque est grand de solliciter toujours plus et sur toute sorte de sujets les avis des experts.

En tant que médecin ou psychiatre et particulièrement en tant qu'expert, la question de ce que l'on considère comme étant raisonnable ou pas doit être absolument posée. La science peut-elle nous y aider? Rien n'est moins sûr. À mon avis, c'est à la communauté scientifique elle-même de questionner ses critères qui déterminent si oui ou non, un trouble psychique est présent.

À partir de là, comment faire lorsqu'il y a ordre d'évaluation pour cause de troubles psychiques? Sans doute faut-il privilégier l'approche pluridisciplinaire à celle strictement scientifique.

Aujourd'hui, toute sorte d'instruments, d'outils de mesure nous aident à donner finalement une apparence scientifique aux évaluations menées. En parallèle, on remarque une tendance toujours plus nette de la part de la justice à s'appuyer sur des avis scientifiques, d'experts, pour prendre ses décisions.

À mon avis, l'essentiel est de ne pas perdre de vue que l'évaluation doit se faire au cas par cas et qu'au fond les apports véritablement scientifiques sont relativement limités en la matière. Et je pense qu'effectivement que le recours à une expertise psychiatrique ne devrait être que l'exception et en aucun cas la règle. L'expertise doit ainsi se cantonner aux situations où, manifestement, il y a vraiment un doute sur l'existence ou pas d'une pathologie. Celle-ci doit par ailleurs être déterminée clairement.

En la matière, le nouveau droit civil donne aux autorités de protection une plus grande marge de manœuvre. Auparavant, dans le cadre de l'article 369 en particulier, les mesures de mise sous tutelle ou sous curatelle pour des raisons psychiques devaient faire obligatoirement l'objet d'une expertise. Le juge de paix n'avait alors pas le choix.

De même, il devait demander une expertise pour supprimer cette mesure, lorsqu'il

estimait que celle-ci n'était plus nécessaire. En ce sens, le nouveau droit offre une bouffée d'air frais et produira – je l'espère – une diminution du recours aux experts.

Je reste cependant assez pessimiste... La tendance actuelle est d'attendre toujours plus de la science et les experts ont encore de beaux jours devant.

Par rapport à maintenant la délicate question de la capacité de discernement et de la possibilité de décider à l'avance de ce que l'on accepte ou refuse en termes de soins médicaux, je rejoins ce qui a été rappelé précédemment par Mme Chatagny. Les médecins ont mis au point toute sorte d'instruments, d'échelles, qui permettent au fond d'apprécier la capacité de la personne à consentir à leur traitement. Cela génère effectivement une illusion de scientificité sur ces questions-là, en oubliant parfois qu'au fond, les seuls moments où les médecins s'interrogent sur la capacité de leur patient à consentir aux soins, c'est quand ceux-ci ne sont justement pas d'accord avec les soins proposés. Cela n'arrive par contre jamais quand le patient est d'accord, ce qui revient – comme je le disais plus haut – à s'interroger sur la manière dont les uns et les autres jugent ce qui est raisonnable ou pas.

Colette Pauchard

Je remercie le Dr Delacrausaz de ce point de vue lui aussi très nuancé. Une des idées fortes qui semble se dégager et faire

consensus ici tient dans la nécessaire diversité sur le plan professionnel des intervenants qui, en cas de doute, doivent déterminer si une personne est capable de faire valoir elle-même sa volonté ou pas.

Martin Stettler

Je tiens simplement à faire remarquer que le Dr Delacrausaz a essentiellement parlé des difficultés de définir ce qu'est une action raisonnable ou déraisonnable. Je rappelle que pour le juriste, ce qui est déterminant a trait à la capacité de discernement. Il ne s'agit pas de savoir si ce que l'on fait est raisonnable ou pas.

Si je suis atteint de gangrène, et que le médecin me prévient qu'une opération urgente est nécessaire à ma survie, je suis en droit de lui expliquer que je comprends très bien les conséquences de l'inaction, que j'ai consulté Internet à ce sujet, que je sais aussi que je n'aurai plus que quelques jours à vivre, et lui dire que je refuse néanmoins toute intervention chirurgicale. Bien que pour le médecin comme pour le commun des mortels ma décision paraisse tout à fait déraisonnable, le chirurgien ne peut que se plier à ma décision, prise en toute connaissance de cause. Ce qui est donc réellement déterminant, c'est bien la capacité de discernement.

Présentation de la «Charte des proches» (suite du Congrès 2011)

Madeleine Pont
Présidente du Graap-Association

Fabrice Ghelfi
Chef de service, Service des assurances
sociales et de l'hébergement (SASH),
Vaud



Madeleine Pont

En écoutant les conférenciers tout à l'heure, une phrase de l'ethno-psychiatre Tobie Nathan – dont je lisais un des ouvrages hier soir – m'est revenue en tête. Il dit à peu près cela: «Les seuls succès que je peux compter sont moins dus à mes techniques professionnelles qu'à la passion avec laquelle j'étais engagé dans la résolution d'une problématique vis-à-vis de laquelle je me sentais concerné.»

Je me retrouve tout à fait dans ces mots. C'est le même esprit qui nous a animés, Barbara Zbinden et moi, tout au long de

l'élaboration de la Charte des proches dont je vais vous parler ici.

Pour commencer, j'aimerais dire que c'est un honneur et une grande satisfaction pour moi d'être la porte-parole de plus d'une centaine de personnes, proches, professionnels de la santé, patients psychiques. Toutes ont participé de près ou de loin à l'élaboration de cette charte dont le principe est de poser un partenariat entre les acteurs du domaine de la santé mentale. Je les en remercie chaleureusement.

Je souhaite aussi remercier tout particulièrement le Comité scientifique de ce Congrès du Graap 2013, qui a décidé d'intégrer dans son programme la remise de cette Charte à M. Fabrice Ghelfi, chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) et en charge du programme vaudois de soutien aux proches aidants.

Le cadre de ce congrès me paraît finalement tout à fait approprié pour

cette remise, puisque la nouvelle loi de protection de l'adulte prévoit une reconnaissance accrue du rôle des proches et cherche à renforcer l'esprit de solidarité et de partenariat entre les acteurs concernés, principes qui figurent en très bonne place dans notre Charte.

Je me souviens du jour où Richard Joray, responsable et directeur de l'action sociale au Graap, et moi-même avons rencontré M. Ghelfi pour la première fois. C'était en 2010 et il s'attelait alors à l'élaboration d'un programme à l'intention des pairs aidants. Naturellement, il souhaitait savoir ce que le Graap faisait pour les proches de patients psychiques. Nous lui avons raconté que, dès sa création en 1987, notre association s'était mobilisée pour dénoncer le regard culpabilisant qui réduisait la cause de la maladie psychique au comportement des parents, plus spécifiquement des mères. Dans nos cours de psychopathologie, je me souviens que l'on parlait alors de «mère schizophréno-gène» pour expliquer l'origine des troubles de certains malades... Il y a 21 ans, fort de ses membres et avec les proches concernés, le Graap organisait d'ailleurs un congrès annuel avec pour titre: «Les proches, quel rôle?»

La conversation avec M. Ghelfi s'est poursuivie et nous avons souligné que les proches n'avaient pas uniquement besoin d'aide, mais aussi de reconnaissance, notamment au niveau de leurs compétences. Sur cette base, ils souhaitaient participer pleinement au projet de rétablissement de leurs patients et

s'engager, plus largement, dans des actions visant à promouvoir la santé mentale. C'est avec passion que nous avons décrit le rôle fondamental des bénévoles – dont beaucoup de proches – dans l'organisation de la Patrouille des Sentiers, cette fabuleuse expérience où 300 personnes, tout statut confondu, avaient pris part à une randonnée d'une semaine dans le Jura.

Cette notion de partenariat engagé et citoyen que nous avons évoquée devant M. Ghelfi l'avait alors séduite. Et, pour preuve, la Patrouille des Sentiers de l'année suivante put bénéficier, pour la première fois, d'une subvention cantonale.

En fait, Richard Joray et moi-même étions heureux de constater que pour M. Ghelfi et ses équipes, les proches avaient non seulement besoin d'être aidés – pour mieux pouvoir aider à leur tour – mais qu'ils avaient également des compétences à faire valoir, ainsi qu'un pouvoir d'initiative et d'action sur notre société tout entière.

M. Ghelfi a donc activement participé à faire émerger certains articles clés de cette Charte, comme les notions de partenariat et de solidarité.

À la fin de l'année 2010, nous le contactions à nouveau pour solliciter son soutien scientifique et financier pour le Congrès 2011, dont le thème était: «Et les proches dans tout ça? Oser en parler» C'est aimablement qu'il a délégué Mme Mercedes Pône qui, par sa partici-

pation active et très créatrice, a contribué au succès de ce congrès.

Pour cette série de conférences, organisées en collaboration avec la Coraasp (Coordination romande des associations d'action en santé psychique), nous avons pour la première fois mis sur pied, dans chaque canton, des ateliers préparatoires. Ces derniers réunissaient aussi bien les personnes concernées, que les professionnels du social et de la santé.

Leurs travaux ont abouti, entre autres, à une première ébauche de cette charte et fait émerger quelques principes de base. Notamment que tous les acteurs engagés dans un projet de rétablissement de la santé – personnes concernées et proches compris – soient pris en compte dans le réseau d'aide et reconnus comme équivalents. Par là, nous affirmons que chacun possède la même valeur sur le plan humain, ainsi qu'un pouvoir d'influence déterminant. Dans notre optique, c'est le projet de rétablissement qui est au centre des préoccupations, et non plus le patient. Et c'est sur ce point précis – je pense – que notre charte est en avance sur la nouvelle

loi de protection de l'adulte qui, elle – Mme Béatrice Métraux vient encore de le rappeler – remet la personne concernée au centre des intérêts. Nous saluons ce progrès réel, mais souhaitons aller plus loin.

Le dernier intervenant du Congrès 2011 fut M. Pierre-Yves Maillard, chef du

Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), qui avait bien accueilli et salué ce projet de Charte. Il nous avait invités à le peaufiner et à le diffuser, aussi auprès des autorités et des autres services du canton.

Sous l'égide de la Coraasp, les ateliers citoyens romands ont donc poursuivi leur travail qui a abouti, la semaine passée, à l'officialisation de la Charte des proches. Celle-ci se veut un outil pour mieux collaborer. Elle devrait nous aider aussi à élargir notre regard sur l'ensemble des intervenants impliqués dans une situation et à reconsidérer nos relations avec eux: le médecin, le patient sont-ils en fait comme je me les représente? Le proche, l'assistant social, sont-ils vraiment comme je me les imagine?



Pour symboliser ce changement de regard auquel nous aspirons à travers cette Charte, j'ai le plaisir, M. Fabrice Ghelfi,

de vous remettre, au nom des ateliers citoyens romands, un objet symbolique, à savoir ce mobile représentant des lunettes, qui a été construit dans les ateliers d'une institution membre de la Coraasp.

Fabrice Ghelfi

Je vous remercie de ce présent et de cette invitation à la remise officielle de ce document-charte, qui effectivement avait été évoqué il y a deux ans avec le chef du DSAS, Pierre-Yves Maillard. Je salue aussi tout le travail qui a été réalisé depuis 2011 pour aboutir à ce texte.

Sans avoir eu le temps de le lire dans le détail, j'ai saisi au vol quelques bribes qui m'ont paru tout à fait intéressantes et adéquates. L'idée de partenariat entre les acteurs qui se substituerait à l'attitude purement critique face au rôle de chacun me plaît tout particulièrement. Cela rentre d'ailleurs dans le droit fil de ce que poursuit le canton de Vaud depuis plusieurs années, et de manière très concrète depuis 2011, avec sa politique de soutien des proches aidants.

Il est vrai que le Congrès du Graap 2011 avait été une première étape dans ce sens. Un autre congrès, axé sur une problématique plus large, avait eu lieu sur le site de l'EPFL, peu de temps après. Le canton avait saisi cette occasion pour donner les objectifs qu'il entendait poursuivre en matière de soutien aux proches aidants. Tous nous avons en effet constaté les difficultés qui frappaient ces proches, que ce

soit au niveau de leur état de santé, de leur manque de reconnaissance dans le rôle qu'ils sont appelés à jouer. Et de constater que bien souvent, lorsqu'ils se décident à demander de l'aide, il est déjà trop tard.

Sensible à leur situation, le DSAS a rapidement désigné une commission consultative sur ce sujet. Composée de l'ensemble des acteurs concernés, elle se réunit maintenant depuis plus de deux ans pour réfléchir à des solutions efficaces pour les aider.

Il a fallu d'abord se mettre d'accord sur la définition du proche aidant: qui est-il vraiment? Que fait-il? Dans quelles conditions? Avec quels risques pour lui?

Ont été retenus tout d'abord certains principes cantonaux qui doivent gouverner l'action publique et l'action associative dans ce secteur-là. Puis, les domaines d'action jugés comme prioritaires par le DSAS ont été choisis. Sans les énumérer tous ici, relevons qu'y figurent notamment en bonne place la sensibilisation à la question des proches aidants et la reconnaissance à laquelle ils ont droit.

Depuis 2012, le DSAS a d'ailleurs instauré une Journée des proches aidants, qui, chaque année, aura lieu le 30 octobre. L'édition 2012 fut un succès. Le 30 octobre prochain, cette action sera reconduite, cette fois à Aigle. Nous espérons que ces journées sensibiliseront la population à la question des proches et que cette thématique sera

vraiment discutée et révélée au grand jour.

Car nous sommes tous – potentiellement – des proches aidants. Soit on l'a été, soit on l'est aujourd'hui, soit on le sera demain. Forcément, un jour ou l'autre de notre existence, nous serons le proche d'un être aimé qui a besoin de soutien. Les autorités publiques s'en préoccupent et le Conseil d'Etat a d'ailleurs inscrit cette thématique dans son programme de législation 2012-2017.

Nous collaborons bien entendu avec le monde associatif et les partenaires concernés afin d'élaborer ensemble des pistes de solution. Il y aura bientôt des choix d'ordre politique à faire, assumés par les autorités élues.

Parmi les pistes explorées, il y a une reconnaissance financière des proches aidants, le soutien plus actif aux groupes d'entraide, aux secteurs associatifs qui s'engagent journalièrement dans cette activité.

Et, à ce propos, je dois dire que le Graap fait figure de pionnier, voire d'exemple sous certains aspects. En effet, c'est très tôt que cette thématique a été intégrée à son action; de manière aussi très «communiquée», dirais-je, puisqu'elle est montée jusqu'aux oreilles de Pierre-Yves Maillard. Nous sommes ravis du travail qui se déroule au Graap. Et cette reconnaissance s'exprime aussi sous la forme de soutien financier à ses activités qui – nous le savons – portent leurs fruits.

Alors, certes, la problématique psychique ne représente qu'un des aspects de la thématique des proches aidants. Mais sachez que le DSAS va poursuivre son action et entend bien proposer aux édiles politiques des pistes très concrètes d'amélioration dans ce domaine-là aussi. Un certain nombre de prestations existent déjà et bénéficient du soutien du canton. Certes, ce soutien pourrait être plus grand. Mais, comme vous le savez, il n'est pas toujours simple d'obtenir des ressources, même si nous arrivons, sous forme de coups de pouce ponctuels, à offrir une aide financière pour des actions comme pour celle du Congrès 2011 ou celui de cette année.

J'aimerais conclure en revenant sur le mobile que vous m'avez offert tout à l'heure. Il est particulièrement bien choisi et me fait tout de suite penser à la médecine chinoise. En gros, pour celle-ci, la maladie est un déséquilibre des flux d'énergie. Finalement, lorsqu'on touche à une des pièces du mobile, celui-ci va chercher à retrouver sa position d'équilibre, un peu comme si le traitement d'une maladie, psychique ou autres visait à rétablir les flux d'énergie. Et je trouve que l'image du mobile, même inconsciemment choisie, est tout à fait propice.

Je souhaite encore vous remercier de votre action et nous nous réjouissons de la collaboration entre le Graap, le DSAS et mon service.

Ateliers citoyens 2013

Synthèse générale



Barbara Zbinden
Coordinatrice de la Coraasp
(Coordination romande
des associations d'action
en santé psychique)

C'est avec un grand plaisir que la Coraasp et ses organisations participent pour la deuxième fois, de façon très active, à la préparation d'un Congrès du Graap. Comme lors de l'édition 2011, nous avons mis sur pied des ateliers citoyens dont le but était de débattre d'une thématique particulière et de proposer des pistes de réflexion qui vous seront présentées au cours de ces deux journées.

Cette formule s'est avérée particulièrement pertinente pour questionner le nouveau droit de protection de l'adulte. Certains participants ont ainsi acquis des connaissances de base de cette loi, pour se sentir suffisamment prêts à en débattre avec des spécialistes et oser même, pour certains, être assis dans cette salle aujourd'hui. C'est réjouissant pour nous, car cette loi offre précisément aux plus démunis ou aux plus profanes des citoyens l'opportunité de mieux faire valoir leur droit à l'autodétermination.

Pour nous tous, cette loi traite de notions fondamentales, telles que la sécurité, le

libre arbitre, thèmes aujourd'hui largement relayés dans les divers débats de société ou dans les médias, malheureusement souvent à l'occasion de certains drames.

Perte de sécurité, perte de liberté: des expériences que certaines personnes ou familles, confrontées à des capacités de discernement ponctuellement perdues connaissent bien. Elles ont donc des choses à nous apprendre sur la manière dont elles souhaitent que les professionnels prennent soin de leur dignité lorsque cela arrive.

Leur présence dans cette salle est importante, car leurs expériences nous aident aussi à accroître nos aptitudes au dialogue et à mettre plus d'humanité dans toute décision qui touche à la capacité de discernement.

La voix des rapporteurs des ateliers sera donc avant tout celle de citoyens et de citoyennes qui ont pris le temps de s'interroger sur ce qui se passe dans nos existences quand le contrôle de celle-ci

nous échappe et sur la manière dont nous gérons ce temps de crise. Pendant les deux jours de ce congrès, leurs témoignages vont faire écho à la parole des spécialistes du droit, de la médecine et des sciences humaines en général.

Les patients psychiques et leurs proches sont des publics très concernés par cette loi. C'est pourquoi la Corasp s'était déjà impliquée dans le processus de consultation précédant son adoption. Nos membres retrouvent aujourd'hui, dans la version actuelle du nouveau droit, des points de convergence, de satisfaction, concernant leur positionnement d'alors. Mais ils relèvent aussi des manques. Toutes leurs propositions n'ont en effet pas pu être prises en compte. Certains ateliers évoqueront ces éléments de déception, quitte à ouvrir à nouveau des questions froissantes ou difficiles.

Comme de tels ateliers sont à présent proposés tous les deux ans à toutes les catégories de public intéressées par le thème du Congrès du Graap, il me semble utile de décrire brièvement leurs objectifs et leurs modalités de fonctionnement.

Suite à l'appel à participation lancé dès décembre passé, des ateliers ont pu se constituer dans chaque canton romand et réunir, en moyenne, entre 15 et 30 personnes, toutes issues d'horizons très différents.

Il y avait ainsi des patients psychiques, des proches, des travailleurs sociaux, des soignants, des médecins, des étudiants en sciences sociales, des professeurs HES, etc.

Tous les participants ont eu l'occasion de se rencontrer et d'échanger dans des espaces communs d'humanité et donc – précisément – d'équivalence. Ensemble, ils ont évoqué des questions souvent difficiles, soulevées par des témoignages poignants et qui ont permis à tous de prendre la mesure d'une impuissance commune et partagée face à certains malheurs humains.

Un minimum de trois rencontres figurait à l'agenda de chaque canton. Celles-ci étaient animées par des travailleurs sociaux, avec le concours de juristes pour les éléments techniques concernant le droit. Globalement, la structure était la même dans chaque canton.

La première réunion devait permettre à chaque participant de réfléchir à des situations concrètes dans lesquelles il/elle s'est trouvé(e) en difficulté pour assurer sa sécurité ou celle de quelqu'un d'autre ou pour faire valoir son autonomie ou celle d'un tiers. Cette question posée aux participants a permis de collecter des expériences et des réalités à la fois singulières et collectives.

Très rapidement aussi, des personnes ont témoigné de situations de crise, pendant lesquelles elles vivaient souvent une tension insoutenable, entre besoin de sécurité et d'autonomie.

Il est également très vite apparu que l'ensemble des interlocuteurs présents avait vécu ce type de dilemme, qualifié par une des conférencières de ce matin d'«éthique».

Les animateurs en ont profité pour mettre en lien ces expériences de vie avec la manière dont la loi envisage le respect du droit à l'autodétermination. Des explications de base de la loi ont été complétées par des présentations plus précises, dont se sont chargés bénévolement des juristes que je tiens au passage à remercier très chaleureusement.

Lors des secondes et troisièmes rencontres, les participants étaient invités à porter une attention toute particulière à un domaine bien précis, différent d'un atelier à l'autre. L'objectif visé était d'obtenir, par regroupement et recoupage, une vision plus globale des problèmes qui se posaient.

Au cours de ces deux jours de congrès, chaque atelier va donc vous présenter un compte-rendu de la thématique particulière qui a été examinée. Je vais vous en transmettre quelques éléments en guise d'aperçu ou de mise en bouche.

À Fribourg, les participants ont débattu de la question des dispositions anticipées. Ils se sont demandés s'il est humainement possible de prévoir une perte de sa capacité de discernement. Comment fait-on pour imaginer qu'on puisse, un jour, ne plus ni connaître ni vouloir connaître les effets de ses propres choix? Et, en tant que profane, comment rédiger des dispositions anticipées et se prononcer par ce biais sur un traitement médical? A-t-on vraiment les compétences requises? Sinon, comment et où apprend-on à développer un tel savoir-faire? Avez-vous déjà jeté un coup d'œil sur les formulaires-guides

que diverses organisations diffusent pour faciliter une telle démarche? Nous l'avons fait et je peux vous assurer que les questions posées sont loin d'être simples. Ce constat conduit les Fribourgeois à émettre l'idée de se regrouper pour se préparer à la rédaction de dispositions anticipées.

Ils ont aussi beaucoup parlé du rôle du représentant thérapeutique et de son intégration dans une équipe de soin. Cette possibilité de faire valoir par un tiers ses attentes en matière de soin semble déjà un processus en soi positif. S'il est difficile de se prononcer sur un traitement, cela l'est tout autant lorsqu'il s'agit de se saisir de l'opportunité du mandat pour cause d'inaptitude pour exprimer ses volontés quant à la gestion de son patrimoine et confier à un tiers le contrôle de son appartement, par exemple. Dans ce dernier cas de figure, à qui donc faut-il confier toutes ses affaires? À une fiduciaire? À un proche? À un travailleur social? Quels sont les critères de choix? Et est-ce que les choses ne sont pas encore plus compliquées pour les personnes qui vivent en foyer ou dans un EMS? Est-ce qu'il vraiment possible de s'exprimer sur la manière dont on veut être aidé, lorsqu'on est en face d'une équipe d'experts, d'infirmiers ou d'éducateurs? La garde des enfants a aussi soulevé des craintes chez les participants. Que se passerait-il pour mes enfants en cas d'hospitalisation non volontaire?

L'atelier du canton de Vaud s'est lui attelé à la question des curatelles. Comment faire pour que celles-ci soient réellement

utiles? Que faire pour que la personne concernée soit regardée et considérée comme un citoyen avec des droits, comme un partenaire ou mieux encore comme l'acteur de sa propre curatelle? Ce changement de paradigme impliquerait que la personne définisse elle-même ce dont elle a besoin. Est-ce seulement réalisable? Les participants de cet atelier évoqueront les conditions-cadres et les moyens à mettre en place pour que cette belle intention ne soit pas que de l'encre sur du papier, mais s'applique concrètement.

La manière dont les travailleurs sociaux comprennent leur rôle leur a aussi semblé primordiale. Qu'ils exercent des fonctions d'assesseur auprès des instances officielles, d'enquêteur social pour les nouvelles autorités de protection ou encore d'accompagnateur de vie, ils auront à cœur d'offrir des outils simples et pratiques pour que les personnes concernées puissent elles-mêmes évaluer leurs besoins en termes de soutien, de logement, de formation, de travail, de loisirs, de participation à la vie de la région.

Ces travailleurs sociaux seront peut-être appelés eux-mêmes à avoir un jour une fonction de curateur. Seront-ils dès lors suffisamment consistants pour pouvoir à la fois assumer la tension inhérente à une aide prononcée par d'autres – donc parfois contrainte – tout en veillant à ce que la personne puisse exprimer, même dans un cadre imposé, ses talents, ses compétences et manifester ainsi son besoin fondamental d'autodétermination?

Est-ce que dans certains cas ce même travailleur social devra dénoncer un contexte pour favoriser l'émancipation d'une personne concernée?

Un autre élément important de la loi tient dans le pouvoir de représentation accordé aux proches, en cas de perte de la capacité de discernement d'une personne qui n'aurait pas signifié par dispositions anticipées d'autres volontés de délégation. L'atelier genevois s'est justement interrogé sur la manière dont les proches vivaient ce pouvoir de codécision que la loi leur donne désormais. Est-il vraiment profitable pour le proche? Ou, au contraire, le contraint-il encore à davantage de charges? Quel impact réel sa parole a-t-elle dans la prise de décision concernant un traitement médical? Comment peut-il faire valoir son expertise dans la vie quotidienne?

On a ainsi évoqué à Genève ce qu'il faut bien appeler le «métier de proche», un métier sans diplôme, mais qui se forge au jour le jour et qui exige des compétences dans des domaines les multiples. Cet atelier a relevé l'importance des programmes de formation et de soutien à la posture de proche aidant ou de celle de proche militant et expert dans l'aménagement d'un environnement collectif plus bienveillant et plus équitable.

Écouter réellement les proches est évidemment d'une grande utilité pour améliorer l'aide apportée aux patients. Mais pas seulement. Grâce à leurs observations, à leurs recommandations, des choses simples, mais essentielles seraient

à même de prévenir des souffrances psychiques, malheureusement toujours plus nombreuses, avec ou sans DSM. Les proches sont donc utiles pour la société tout entière.

L'importance du dialogue a aussi été rappelée. Il permet au patient ou au futur patient, ainsi qu'à ses proches de vérifier ensemble ce qu'ils souhaitent si une crise psychique survenait. Le cas échéant, serait-ce vraiment au conjoint ou à ses parents que la personne veut déléguer le pouvoir de décider ce qui doit être fait? Peut-être serait-il préférable de compartimenter les divers domaines relatifs à la décision. La médication en est un, le type de structure socio-éducative un autre, tout comme la gestion du quotidien, l'aide à la supervision de l'appartement pendant l'hospitalisation, la garde des enfants, etc. On se trouve ici au cœur de l'adage bien connu: «Il vaut mieux prévoir que guérir.»

Les discussions ont ainsi été particulièrement animées à Genève. Ce d'autant plus que les enjeux au niveau politique n'étaient pas absents. Dans ce canton, les proches s'étaient en effet mobilisés pour être pris en compte par les nouvelles autorités de protection où certains d'entre eux siègent déjà en tant qu'assesseurs.

En Valais, les participants des ateliers se sont interrogés sur l'interdisciplinarité de ces nouvelles autorités, amenées parfois à prononcer un placement à fin d'assistance (PAFA). Ce type de décision peut en effet être issu du domaine tant médical que social.

Cet atelier a relevé aussi que si le droit ouvrait beaucoup de portes, il semblait en refermer d'autres. En cas de PAFA, notent les participants, les directives anticipées ne sont plus contraignantes, mais seulement à prendre en compte. Le traitement non volontaire y est donc à nouveau possible. Les participants ont donc cherché les quelques possibilités restantes pour préserver l'autodétermination dans de telles situations.

Ils demandent que les établissements soient tenus de recommander systématiquement le recours à la personne de confiance prévu par la loi. Cette disposition est malheureusement peu connue. Les participants suggèrent également de faire de l'entretien de sortie – obligatoire – une occasion de formuler des directives anticipées en cas de nouveau placement.

L'atelier du Valais s'est aussi longuement arrêté sur la notion d'institution adéquate. Pour eux, le minimum en termes d'adéquation devrait être le sens qu'une personne peut donner à un placement. Sans la prise en compte d'une trajectoire de vie, d'une histoire à la fois singulière et collective, aucune chance que la personne ne tire un quelconque bénéfice de son placement. Le PAFA ne doit pas devenir l'unique solution lorsque tout s'écroule dans un parcours de vie et que plus personne n'est présent dans l'entourage pour servir de bouée. En cela, le PAFA reflète bien souvent la perte de nos capacités communautaires. Et de faire remarquer que notre société a dû inventer la «Fête des voisins» pour tenter de rétablir des

liens de partage, d'amitié et de solidarité au sein d'un quartier.

Pour réduire le nombre de PAFA, l'atelier valaisan plaide en faveur de davantage d'actions collectives et communautaires, mais aussi d'informations sur les ressources d'assistance existantes.

L'atelier neuchâtelois a quant à lui traité du thème de la contention. Parfois, ont rappelé les participants, les explosions ou les implosions de souffrance sont telles qu'il devient nécessaire de contenir l'être qui en subit l'impact, de même que son entourage.

À noter dans cet atelier la présence de personnes concernées, de proches, d'un juge, d'un directeur d'établissement médical, d'un représentant de la police. Cette mixité, cette rencontre des uns et des autres, en dehors d'une situation d'urgence ou d'un cadre institutionnel précis, a clairement permis à tous les participants de discuter des mesures à prévoir en amont de la crise. Cela fut l'occasion aussi de se préoccuper des uns et des autres. À commencer par les patients qui ont exprimé leur souci vis-à-vis du stress des soignants.

Les participants prenaient petit à petit aussi conscience de leurs droits et de l'importance de leur expertise respective pour se dire réciproquement la manière dont ils envisagent la réponse à donner aux besoins de chacun, même lorsqu'il s'agit parfois – mais toujours ponctuellement – d'être contenu ou de contenir.

Le rôle du traitement dans ces moments délicats a aussi été abordé par l'atelier jurassien. Avec le regret qu'aucun professionnel des soins n'ait pu être présent. Car certaines pratiques hospitalières sont toujours mal vécues, que ce soit par les patients, leurs proches ou les professionnels de l'ambulance. Par chance, des professionnels des soins à domicile, reconnus pour leurs qualités de présence et d'écoute, ont pu être présents.

Cet atelier très riche a aussi évoqué le chemin à faire pour que cette nouvelle loi vive aussi à l'intérieur des murs de l'hôpital. Les participants ne se sont d'ailleurs pas ménagés eux-mêmes, reconnaissant que leur déférence séculaire face aux médecins relevait d'une attitude d'un autre âge et que l'autodétermination commençait lorsqu'on se considérait soi-même comme équivalent – et donc comme un citoyen responsable. La pire entrave dans ce processus réside donc en premier lieu dans l'idée que l'on se fait de soi-même et de l'autre. Si l'on veut donc que cette loi donne le meilleur d'elle-même, il faudra, de l'avis des Jurassiens, multiplier nos efforts pour évoluer dans nos projections réciproques.

Il me reste peu de temps, mais un dernier point me tient à cœur: la formation des professionnels. Les patients présents dans ces ateliers cantonaux demandent eux-mêmes que les professionnels bénéficient de davantage d'espace pour réfléchir et s'outiller face aux situations difficiles qu'ils sont amenés à rencontrer. Il existe d'ailleurs toutes sortes de formations post-grades pour les profes-

sionnels en psychiatrie sociale et en santé mentale.

espaces qui vont être explorés grâce aux ateliers citoyens.

À ce sujet, j'aimerais aussi préciser que ces professionnels et les autorités qui parfois s'inquiètent de la mise en œuvre de la loi vont bénéficier de l'appui d'anciens patients psychiques en rétablissement. Certains ont en effet choisi de faire un cursus de pair-praticien en santé mentale. Les personnes qu'une telle formation intéresserait trouveront des informations utiles sur le site Internet de l'École d'études sociales et pédagogiques (EESP) de Lausanne.

Je conclurai en prenant l'image du parapluie. C'est un objet qui peut d'une certaine manière venir symboliser ces deux jours de congrès. Comme pour les curatelles, il existe des parapluies pour tous les goûts, de toutes les couleurs, de toutes les tailles, pliables, automatiques ou pas... Ils sont tous différents, mais chacun reconnaît au premier coup d'œil qu'il s'agit bien d'un parapluie. Mais, en êtes-vous si sûr? Est-ce qu'ils aident à marcher, à attraper quelqu'un? Est-ce qu'ils vont réellement nous rendre la vie plus légère?

Dans le pire des cas, le parapluie peut devenir mortel, comme dans le film avec Pierre Richard («Le coup de parapluie», 1980). Mais, il peut aussi être un moyen de prendre de la hauteur et voir la réalité dans sa globalité et dans sa possible légèreté, à l'instar de Mary Poppins qui s'en sert sans gêne et sans retenue, avec une élégance toute délicieuse, pour nous amener dans d'autres espaces. Des



Coraasp

Coordination Romande des Associations
d'Action pour la Santé Psychique

éesp école d'études sociales et pédagogiques - Lausanne
haute école de travail social et de la santé - Vaud



Etablissement socio-éducatif
Le Rôtillon



association
groupe d'accueil et
d'action psychiatrique

pro *mente* sana
association romande



**Service des assurances
sociales et de
l'hébergement**



**Service de prévoyance
et d'aide sociales**

La curatelle: une mesure sécuritaire ou solidaire?

Wanda Suter
Juge de paix de la Sarine,
Fribourg



La curatelle représente à la fois une mesure sécuritaire et une mesure solidaire, cela me semble clair. Par contre, est-ce l'aspect sécuritaire ou solidaire qui doit primer? Comment trouver un juste équilibre entre les deux? Et sur quels critères?

Un ancien juge de paix du canton de Vaud a rédigé en 1830 un petit manuel à l'attention de ses pairs. À l'époque déjà ce type de questions se pose, comme on peut le lire. Ce juge de paix se présente d'abord comme le gardien de la paix publique, comme celui qui a un rôle de surveillant, de garant de la sécurité et de l'ordre. Mais apparaît aussi pour la première fois sous sa plume le principe de subsidiarité, qui lui donne le devoir moral de protéger, de prévenir avec douceur, même si la fermeté reste de mise.

Ce retour en arrière nous montre qu'il y a depuis toujours une tension entre l'aspect sécuritaire et l'aspect solidaire.

Avec l'ancien droit de tutelle qui a couru de 1912 à 2012, on a connu pendant 100 ans le

système dit des «trois boîtes»: la tutelle, le conseil légal et la curatelle. Les personnes à protéger devaient entrer à tout prix dans l'une de ces «boîtes», quelle que soit leur situation particulière. Il n'y avait pas de place pour du sur-mesure. Ce système a fonctionné, mais avec des limites très claires. Toutes les autorités de protection sont aujourd'hui heureuses — je le crois — de disposer enfin de plus grandes possibilités et de pouvoir se concentrer sur les besoins effectifs de la personne. Tout n'est cependant pas parfait, je vous le montrerai tout à l'heure.

Le nouveau droit prévoit une gradation des mesures: de la simple curatelle d'accompagnement — avec un curateur qui joue en quelque sorte le rôle d'ami, de coach, d'inspirateur et n'a aucun pouvoir de contrainte — jusqu'à la mesure la plus sécuritaire qu'est le placement à fin d'assistance. Entre ces deux extrêmes, toutes sortes de variations sont possibles.

Des principes très clairs régissent le nouveau droit, dont celui d'autodétermination. Avant même de réfléchir aux

mesures de protection, le législateur a voulu inviter les personnes concernées à s'occuper d'elles-mêmes elles-mêmes. L'idée est que celles-ci soient libres de choisir ce qu'elles souhaitent, au-delà même du moment où elle ne sont plus capables de se rendre compte des effets de leurs propres choix et donc de discernement. Deux instruments juridiques sont prévus pour permettre aux personnes de faire un choix durable, même en absence de leur capacité de jugement: le mandat pour cause d'incapacité et les directives personnelles anticipées. Pour moi, il s'agit là d'un réel progrès au niveau du droit.

Le nouveau droit contient aussi des principes de proportionnalité et de subsidiarité. Le premier veut que la mesure la moins forte soit prise dans une situation donnée. Illustrons cela avec un exemple: une dame, dont j'ai suivi le dossier, vivait d'une rente AI et de Prestations Complémentaires. Malgré ses revenus très maigres, elle n'avait jamais rencontré de problèmes financiers. Souffrant d'une maladie chronique, elle a dû à un moment donné commencer un nouveau traitement, beaucoup plus onéreux, mais qui calmait ses douleurs. Assurée sur le principe du tiers garant, elle devait avancer l'argent de ses soins et se faire rembourser après coup. Pour une raison qui lui appartient, elle ne parvenait pas à mettre ses factures dans une enveloppe et à les envoyer à son assurance. N'étant donc pas remboursée, elle n'a plus pu payer son loyer et ses autres factures. Elle nous a été signalée par le président du tribunal des baux, au moment où sa régie demandait son expulsion. À l'époque, on ne disposait pas comme

aujourd'hui d'une grande palette de mesures. Une demande de curatelle volontaire lui a été proposée qui nous a permis de gérer sa situation financière. En l'espace de moins d'une année, tout était réglé et on s'est rendu compte que cette dame, bien avant de rencontrer des problèmes de médication avec les conséquences fâcheuses qui ont suivi, était tout à fait capable de faire ses paiements. Elle savait désormais le faire aussi avec son assurance maladie. Sous le droit actuel, un accompagnement aurait été largement suffisant.

Cet exemple nous montre toute l'utilité de pouvoir aujourd'hui repropportionner les mesures. Le cas de la femme de notre exemple ne s'est pourtant pas arrêté là. Pendant des mois, elle n'avait pas osé dire à son fils qu'elle avait un curateur. Le jour où elle le lui avoua, il s'en scandalisa vivement et s'en plaignit auprès de nous. Nous l'avons invité avec sa mère pour en discuter dans le cadre d'une séance de justice de paix. Il a proposé d'assurer lui-même le suivi des factures. Nous avons pu dès lors appliquer le principe de subsidiarité et lever le mandat. Cela démontre bien que toute situation est évolutive, à l'image même de l'être humain. Cette souplesse entre sécurité et solidarité est importante pour nous. Il y a un moment pour agir fermement, et un autre moment pour tendre la main.

Quels sont les critères qui nous font pencher d'un côté ou d'un autre? La première chose dont on tient compte dans nos enquêtes, c'est bien sûr le type d'état de faiblesse dont est atteinte la personne. Si celle-ci a perdu complètement sa capa-

cité de discernement, une mesure extrêmement large s'imposera. Toute une gradation existe cependant au niveau du discernement dont la perte ne peut être que partielle. Les mesures à prendre seront alors différentes.

Le degré de protection dont la personne a besoin entre aussi en jeu. Certaines, bien qu'incapables de discernement, vivent en institution, bénéficient d'un soutien familial important. Dans ces cas, les interventions de justice ne sont pas nécessaires.

La collaboration de la personne est également à prendre en considération. Si celle-ci accepte de bon cœur d'être aidée et se montre transparente, on aura tendance à lui mettre des mesures moins fortes, même si cela n'est pas très objectif, je le reconnais.

C'est donc l'ensemble de tous ces éléments mis ensemble qui va déterminer si la balance penchera plutôt du côté de la sécurité ou de celui de la solidarité.

Quels sont maintenant les intérêts en jeu dans le choix d'une mesure? Il y a bien entendu ceux de la personne concernée, mais aussi de sa famille, de ses proches. Le réseau professionnel, composé du curateur, des institutions spécialisées, du personnel médical, des éducateurs, etc., a aussi une influence certaine. Sans oublier les tiers externes: régie, voisins, employeurs... Mais j'aurais tendance à limiter l'influence de ces derniers, même s'il n'est bien entendu pas possible de complètement les ignorer. Les autorités pénales, la police jouent également un rôle important dans les

mesures de protection, puisque ce sont souvent eux qui signalent certaines situations. L'autorité de protection elle-même doit être mentionnée. Bien que s'efforçant d'être neutre et objective, elle reste composée d'êtres humains, par nature faillibles.

La charge représentée par la personne concernée pour les proches et les tiers, parfois, doit être prise en considération. Il est important de le préciser. Cela est d'ailleurs mentionné à présent dans le Code civil. Mais ce n'est pas le besoin de protection de proches seuls qui peut justifier une mesure, on ne doit jamais l'oublier. Il arrive que certains d'entre eux nous appellent ou nous écrivent sans arrêt. En dépit de cette pression, il faut absolument partir de la situation de faiblesse et du besoin de protection de la personne elle-même. Le besoin de protection de l'entourage doit, certes, être reconnu, mais il ne doit pas devenir ce qui justifie la mesure.

De manière plus détaillée, nous constatons que la personne concernée, en général, souhaite rester libre de faire ce qu'elle veut, ce qui se comprend très bien. Quant à l'entourage, quand le cas est réel, soit il est usé et épuisé par la situation et réclame des mesures fortes, soit il estime que tout va bien et ne veut qu'aucune mesure ne soit prise. C'est ce qu'on constate la plupart du temps dans notre pratique.

Les professionnels, les porteurs de mandat, eux, réagissent souvent à la confiance qui s'établit, ou pas, avec la personne. Si cette dernière est peu collaborative, la mesure contraignante tendra à être plus forte, cela

peut se comprendre. Avec les curatelles d'accompagnement – ces mesures humaines –, je pense que pour les services officiels de curateurs, elles sont difficiles à exécuter, car elles exigent beaucoup de temps. Solliciter ces services me pose donc quelques problèmes. Et, à ce sujet, j'en profite pour lancer une proposition aux associations: est-ce qu'elles ne devraient pas réfléchir à assumer elles-mêmes de tels mandats d'accompagnement? Elles font déjà, hors mandat, ce travail de conseil et d'écoute. Sous mandat, elles pourraient donner aux personnes demandeuses d'un accompagnement le cadre clair dont elles ont besoin. Ces dernières se réfèreraient à un curateur bien précis pour toutes leurs questions relatives, par exemple, à la révision de leur rente AI.

Les autorités pénales et la police interviennent lorsqu'il y a eu délits, infractions, dénonciations, troubles de l'ordre et de la tranquillité, etc. Ils doivent fréquemment constater que la problématique à laquelle ils sont confrontés nécessite également une réponse autre que répressive, éventuellement sous forme de mesure de protection de l'adulte ou de l'enfant. Les autorités souhaitent aussi souvent pouvoir être en quelque sorte déchargées d'interventions multiples chez une même personne grâce à ces mesures.

L'autorité de protection de l'adulte, elle-même, est dans cette tension continue entre le respect de la liberté de la personne et ce qui est demandé par l'opinion publique, ce tiers externe qui réclame souvent que l'on agisse vite et fermement par une mesure contraignante – avec tout ce

que cela peut comporter de non-respect de l'être humain.

Voici maintenant un exemple pour illustrer le jeu de ces différents intérêts qui s'entrechoquent: Speedy Gonzales, père de trois enfants, souffre de schizophrénie et est au bénéfice d'une rente AI. En pleine procédure de divorce, il nous est signalé par son épouse pour cause de harcèlement. Il refuse d'habiter le studio qui lui a été loué par ses parents et campe devant la maison de son épouse. Il ne s'alimente plus et est dans un état d'hygiène déplorable. Incapable de gérer seul ses affaires administratives, il dépense la majeure partie de sa rente en conversations téléphoniques avec des voyants et autres médiums. Il ne veut ni mesure de protection ni soins psychiatriques.

Après ce bref descriptif de la situation, examinons quels intérêts sont en jeu:

S.G., lui, veut retourner vivre avec sa famille, souhaite obtenir un travail dans l'économie libre, trouver un appartement lui permettant d'accueillir ses enfants en droit de visite. Il est sincèrement persuadé qu'il n'a besoin d'aucune aide.

L'ex-épouse et les enfants, eux, souhaitent ne plus avoir peur d'être suivis dans la rue, d'être épiés derrière les fenêtres. Ils ont peur de se retrouver seuls en face de lui et se font également beaucoup de souci pour son état de santé.

Quant aux professionnels, ils sont confrontés à sa non-collaboration, à son refus de toute aide, à ses accès de colère, de

violence et à ses hallucinations. Ils doivent aussi gérer les appels à l'aide de l'entourage et des proches qui leur demandent d'intervenir.

La situation s'est finalement soldée par un placement à fin d'assistance. S.G. ne s'alimentait plus et menaçait de se suicider. L'entourage était également à bout de nerfs. L'hospitalisation a été très chaotique, ponctuée de fugues. Par la suite, il a accepté un suivi thérapeutique, mais refusait toujours tout médicament. Plus tard, il a habité quelque temps chez ses parents qui ne l'ont vite plus supporté. La situation s'est à nouveau tendue.

Un ami de la famille qui travaillait dans le domaine de la réinsertion a alors proposé de l'emmener pour un été à la montagne et de l'évaluer. Ce qui lui a fait le plus grand bien. L'ami de la famille est arrivé à la conclusion que S.G. ne pouvait plus travailler dans l'économie libre et qu'il devait être placé. S.G. a accepté d'aller en foyer. Mais, très rapidement, il a refusé d'y rester, car il avait besoin d'indépendance. Il faut dire qu'il allait beaucoup mieux. On a donc pu lui autoriser à louer un studio à proximité du domicile de ses parents chez qui il allait manger tous les jours à midi. La situation s'est stabilisée et il gère désormais sa vie relativement bien. Bientôt nous allons pouvoir examiner la levée de la curatelle de portée générale qui avait été prononcée.

Cet exemple illustre bien tous les intérêts qui ont pesé sur les différentes décisions que nous avons prises. La mesure la plus contraignante a dans son cas été prise parce

que sa vie était en danger, mais aussi parce que son épouse et ses enfants pleuraient tous les jours. On a donc tenu compte de tous ces intérêts pour décider, à un moment donné, que l'aspect «sécurité» devait devenir prioritaire.

L'objectif du nouveau droit est d'adapter au mieux les mesures aux besoins de la personne. Cela passe par une définition précise des tâches du curateur afin de limiter le moins possible la liberté de la personne. Il s'agit là d'un exercice difficile et je dois reconnaître que nous avons encore des progrès à faire qui viendront progressivement.

Chaque mesure devrait être réexaminée de manière régulière pour suivre l'évolution de la personne. De notre côté, nous devrions toujours – dans la mesure du possible – faire pencher la balance du côté de la mesure la moins forte. À cette fin, nous avons besoin de temps et de moyens. En général, les signalements arrivent aux autorités de protection lorsque la crise a déjà explosé et qu'il ne reste plus qu'un champ de ruines devant soi. Et là, souvent, une mesure un peu plus forte est à envisager pour essayer de rétablir une situation normale.

Le nombre de dossiers à instruire ne permet malheureusement pas de passer trop de temps sur chaque situation. Ce qui nous amène parfois à ne pas voir certains éléments importants. Difficile d'agir dans un délai raisonnable en récoltant toutes les données et sans mettre de mesures trop fortes.

Le danger qui nous guette finalement est de ne pas respecter l'esprit de la loi. On préfère peut-être instituer une mesure qui est rapidement efficace et facile à exécuter plutôt que de respecter strictement ce principe de proportionnalité. Je crois qu'il faut avoir l'honnêteté de dire que nous n'arriverons pas toujours à appliquer ce principe.

Des phrases comme «mieux vaut prévenir que guérir» ou «la confiance n'exclut pas le contrôle», on les entend, on les connaît et on doit s'en méfier. Elles sont en effet contraire à l'esprit de cette loi, mais elles sont là, elles sont présentes, même dans nos esprits à nous.

Autre limite: le manque de temps et de moyens. Quand un curateur travaillant à plein temps doit suivre entre 80 et 100 personnes, il est difficile de consacrer du temps à chacun. Sur ce point, je crois que des décisions politiques doivent être prises afin que les porteurs de mandats soient mieux dotés. Il est important que ces derniers puissent prendre le temps nécessaire pour gagner la confiance des personnes qu'ils sont censés soutenir. Sans leur confiance, difficile de collaborer. Sans collaboration, impossible d'avancer.

Tour d'horizon romand des mises en œuvre de la nouvelle législation

Asuman Kardes
Avocate,
Pro Mente Sana, Genève



Le nouveau droit de la protection de l'adulte (1), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013, confère aux cantons tant la faculté que l'obligation de légiférer dans certains domaines.

Nous verrons ici comment les cantons ont fait usage de ces compétences en particulier s'agissant des points les plus innovants, marquants ou problématiques eu égard aux droits des patients atteints de troubles psychiques. Le droit applicable aux mineurs et les diverses problématiques posées par le droit fédéral ne seront pas abordés.

Nous allons donc successivement inventorier les diverses lois cantonales d'application, puis qualifier l'organisation de la protection de l'adulte telle qu'elle est mise en œuvre dans les différents cantons. Ensuite, nous aborderons quelques thèmes choisis, tels que les directives anticipées, la rémunération du curateur, certains thèmes du placement à des fins d'assistance. Enfin, nous terminerons par le droit et le devoir d'aviser l'autorité.

I. Lois cantonales d'application

La majorité des cantons ont choisi de légiférer en matière de protection de l'adulte par des lois cantonales, règlements ou ordonnances d'application, tandis que les cantons de Genève et du Valais ont révisé leur loi cantonale d'application du Code civil. Certains cantons ont également adopté des normes en matière de placement à des fins d'assistance (PAFA) et/ou précisé des règles en matière de rémunération du curateur. Enfin, lorsque cela était nécessaire, la loi sur la santé ou la loi sanitaire, selon la terminologie utilisée par le canton, ont subi quelques modifications pour correspondre à la teneur de la nouvelle loi.

II. Organisation de la protection de l'adulte

L'organisation des instances compétentes en matière de protection de l'adulte appartient aux cantons, qui sont libres,

Inventaire du nouveau droit cantonal de la protection de l'adulte

- BE** Loi sur la protection de l'enfant et de l'adulte du 1^{er} février 2012 (LPEA - RSBE 213.316)
Ordonnance sur la protection de l'enfant et de l'adulte du 24 octobre 2012 (OPEA - RSBE 213.316.1)
Ordonnance du 19 septembre 2012 sur la collaboration des services communaux avec les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte et l'indemnisation des communes (OCInd - RSBE 213.318)
Ordonnance du 19 septembre 2012 sur la rémunération et le remboursement des frais en matière de gestion des curatelles (ORRC - RSBE 213.361)
<http://www.sta.be.ch/belex/f/bsg.asp?mnuuid=17&lang=f>
- FR** Loi concernant la protection de l'enfant et de l'adulte du 15 juin 2012 (LPEA - RSFR 212.5.1)
Ordonnance concernant la protection de l'enfant et de l'adulte du 18 décembre 2012 (OPEA- RSFR 212.5.11)
Loi sur la santé du 16 novembre 1999 (LS- RSFR 821.0.1)
Loi sur la justice du 31 mai 2012 (LJ- RSFR 130.1)
<http://bdlf.fr.ch/>
- GE** Loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - RSGE E 2 05)
Loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - RSGE K 1 03)
Loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 (LaCC - RSGE E 1 05)
Règlement fixant la rémunération des curateurs du 27 février 2013 (RRC - RSGE E 1 05.15)
Règlement relatif aux juges assesseurs et aux juges suppléants du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant du 31 octobre 2012 (RTPAE - RSGE E 2 05.08)
<http://www.ge.ch/legislation/>
- JU** Loi sur l'organisation de la protection de l'enfant et de l'adulte du 23 mai 2012 (LOPEA - RSJU 213.1)
Ordonnance concernant la protection de l'enfant et de l'adulte du 11 décembre 2012 (OPEA - RSJU 213.11)
Loi sur les mesures et le placement à des fins d'assistance du 24 octobre 1985 (LMPAFA - RSJU 213.32)
Décret sur l'admission et la sortie des patients en établissements psychiatriques du 24 octobre 1985 (RSJU 213.322)
Loi sanitaire du 14 décembre 1990 (LS - RSJU 810.01)
<http://rsju.jura.ch/extranet/common/rsju/index.html>
- NE** Loi concernant les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte du 6 novembre 2012 (LAPEA - RSNE 213.32)
Règlement du service de protection de l'adulte et de la jeunesse du 13 décembre 2000 (RSPAJ - RSNE 213.31)
Loi de santé du 6 février 1995 (LS - RSNE 800.1)
Règlement provisoire d'exécution de la loi de santé du 31 janvier 1996 (RSNE 800.100)
Règlement concernant la protection des patients hospitalisés en milieu psychiatrique du 19 mai 2004 (RPP - RSNE 807.301)
Décret fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative du 6 novembre 2012 (TFrais)
<http://rsn.ne.ch/ajour/default.html>
- VD** Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 (LOJV - RSVD 173.01)
Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012 (LVPAAE - RSVD 211.255)
Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 (LSP - RSVD 800.01)
Règlement concernant l'administration des mandats de protection du 18 décembre 2012 (RAM - RSVD 211.255.1)
Règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 (RCur - RSVD 211.255.2)
Règlement sur le registre des mesures de protection du 18 décembre 2012 (RRMP - RSVD 211.255.4)
Arrêté instituant le «Fonds des pupilles du Tuteur général» du 7 janvier 1949 (AF-PTU - RSVD 211.255.6)
Arrêté sur l'Office du tuteur général du 19 octobre 1983 (AOTU - RSVD 211.255.5)
http://www.rsv.vd.ch/rsvsite/rsv_site/index.xsp
- VS** Loi d'application du code civil suisse du 24 mars 1998 (LACCS - RSVS 211.1)
Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS - RSVS 800.1)
Ordonnance sur la protection de l'enfant et de l'adulte du 22 août 2012 (OPAE - RSVS 211.250)
<http://www.vs.ch/Navig/legislation.asp?MenuID=4486&Language=fr>

dans le respect des normes fédérales, d'organiser les instances comme ils le souhaitent. Nous aborderons successivement l'autorité de protection de l'adulte (APA), l'instance judiciaire de recours, ainsi que l'autorité de surveillance. L'appel au juge selon l'art. 439 CC sera, quant à lui, traité dans le chapitre consacré au PAFA.

1. Autorité de protection de l'adulte

L'APA est l'autorité de référence, compétente pour instituer une curatelle, choisir le type de curatelle ou prononcer un PAFA. Cette autorité doit être interdisciplinaire, collégiale et indépendante.

a) Interdisciplinarité

Le Message du Conseil fédéral (2) recommande aux cantons de nommer des psychologues, des médecins, des travailleurs sociaux, des personnes qui ont des connaissances en matière financière ou actuarielle. Toutefois, pour veiller à une bonne application du droit, l'autorité sera le plus souvent présidée par un juriste.

Genève se démarque en reprenant sa pratique antérieure avec l'instauration d'une règle prévoyant que lorsque l'APA traite de causes portant exclusivement sur la limitation de la liberté de mouvement des personnes et sur le PAFA ordonné par un médecin, le président soit assisté d'un juge assesseur psychiatre et d'un juge assesseur membre d'une organisation se vouant statutairement depuis 5 ans au moins à la défense des droits des patients (3). Ainsi, figurent au catalogue

des nouveaux juges assesseurs du TPAE, des membres d'associations telles que l'Association pour les personnes atteintes de troubles bipolaires ou de dépressions (ATB & D) ou l'association romande de Pro Mente Sana (PMS).

À titre d'exemple de ce que l'interdisciplinarité pourrait apporter, PMS proposait, lors d'une prise de position, que l'autorité intervienne dans sa composition ordinaire, avec un représentant des patients, lorsqu'elle statue sur une demande fondée sur l'art. 373 CC portant sur l'intervention de l'APA en cas de non-respect des directives anticipées.

b) Collégialité

L'autorité doit ensuite être collégiale, cela signifie que les décisions doivent être prises à trois membres au moins sauf dans les cas d'urgence; lorsque la question ne revêt pas de difficulté particulière ou pour des questions d'efficacité de procédure, un juge unique pourra prendre des décisions seul. Les diverses lois cantonales prévoient les cas dans lesquels le juge unique peut prendre ce type de décisions (4).

Le canton du Jura innove en proposant la prise de décision sans audience, mais par voie de circulation (5): les trois membres officiels, soit le président et les deux vice-présidents doivent avoir pris connaissance du dossier, relire la décision et faire part des modifications nécessaires.

c) Indépendance

Le droit fédéral laisse le choix aux cantons d'adopter une autorité administrative ou

judiciaire (6). Une autorité judiciaire répond à l'exigence posée par l'art. 30 al. 1 Cst. féd. lequel prévoit que toute personne dont la cause doit être jugée dans une procédure judiciaire a droit à ce que sa cause soit portée devant un tribunal établi par la loi, compétent, indépendant et impartial, principe posé par l'art. 6 CEDH.

Or, si l'autorité de protection de l'adulte est une autorité de type administratif, les personnes pourraient avoir le sentiment d'une absence d'indépendance. Le canton du Jura (7), le canton du Valais (8) ainsi que le canton de Berne (9) ont à cet égard fait figurer dans leur loi d'application le principe d'indépendance des autorités.

En revanche, lorsque l'autorité est de type judiciaire, la procédure revêtira un caractère plus solennel, ce qui pourrait représenter parfois un obstacle pour le justiciable. Toutefois, ce dernier pourrait accorder une plus grande confiance dans l'autorité de protection, laquelle acquerrait ainsi une légitimité plus importante en termes d'indépendance.

Les cantons pour lesquels le choix s'est porté sur une autorité de type administratif l'ont généralement fait car il n'était pas dans leur culture d'avoir des autorités tutélaires judiciaires. On considère parfois qu'il est moins stigmatisant d'avoir affaire à une autorité administrative. Si l'activité de l'APA comprend un volet important sur le plan juridique, il est un certain nombre de tâches qui ne relèvent pas de l'activité judiciaire proprement dite, telles que la nomination des curateurs, les instructions,

conseils et soutien aux curateurs, l'examen des rapports et l'approbation des comptes de curatelle; l'autorité assurera plus naturellement le maintien d'une certaine proximité avec le terrain, les administrés et les communes; son coût de fonctionnement est généralement inférieur à celui d'une autorité judiciaire; les membres sont nommés et non élus par le parlement, l'élection des juges étant pour partie fondée sur des critères politiques.

Notons aussi qu'à Genève, avant le 1^{er} janvier 2013, la solution était administrative pour les questions de PAFA, celles-ci étant réglées par la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients. Or, cette commission est désormais intégrée dans le nouveau Tribunal de Protection, qui siège directement à l'Hôpital psychiatrique du canton de Genève. Avant le 1^{er} janvier 2013, la situation était moins intimidante pour la personne concernée puisque les audiences avaient lieu devant une commission et non devant des juges.

En résumé, les cantons de Berne, Jura, Valais ont opté pour des autorités de nature administrative tandis que celles des cantons de Fribourg, Genève, Neuchâtel, et Vaud sont de nature judiciaire.

Bien que l'on compte 4 cantons romands sur 7 ayant opté pour une solution judiciaire, à l'échelle fédérale, ce sont 7 cantons dont le Tessin (Thurgovie, Schaffhouse) qui ont choisi cette solution

Liste des autorités par canton

BE (12) Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (ci-après KESB) Oberland West, Frutigen
 KESB Oberland Ost, Interlaken
 KESB Thun, Thun
 KESB Mittelland Süd, Münsingen
 KESB Mittelland Nord, Fraubrunnen
 KESB Bern, Bern
 KESB Oberaargau, Wangen
 KESB Emmental, Langnau
 KESB Seeland, Aarberg
 KESB Biel/APEA Bienne, Bienne
 APEA Jura bernois, Courtelary
 Bürgerliche Kindes - und Erwachsenenschutzbehörde, Bern

FR (7) Friedensgericht des Sensebezirks, Tafers
 Justice de paix du cercle de la Broye, Estavayer-le-Lac
 Justice de paix du cercle de la Gruyère, Bulle
 Friedensgericht des Seebezirks, Murten
 Justice de paix du cercle de la Glâne, Romont
 Justice de paix du cercle de la Veveyse, Châtel-St-Denis
 Justice de paix du cercle de la Sarine, Fribourg

GE (1) Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE), Genève

JU (1) Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA), Delémont

NE (3) Tribunal régional du Littoral et du Val-de-Travers, Neuchâtel
 Tribunal régional du Littoral et du Val-de-Travers, Boudry
 Tribunal régional des Montagnes et du Val-de-Ruz, La Chaux-de-Fonds

VD (9) Justice de paix du district d'Aigle, Aigle
 Justice de paix du district de la Broye-Vully, Payerne
 Justice de paix du district du Jura-Nord vaudois et du Gros-de-Vaud, Yverdon-les-Bains
 Justice de paix du district de Lausanne, Lausanne
 Justice de paix du district de l'Ouest lausannois, Renens VD
 Justice de paix du district de Lavaux-Oron, Cully
 Justice de paix du district de Morges, Morges
 Justice de paix du district de Nyon, Nyon
 Justice de paix du district de la Riviera-Pays-d'Enhaut, Vevey

VS (27) KESB Obergoms, Reckingen-Glurigen
 KESB Untergoms, Fiesch
 KESB Östlich-Raron, Mörel-Filet
 KESB Bezirk Brig, Brig-Glis
 KESB Mattertal
 KESB Saastal und Region Stalden
 KESB Schulregion Visp, Visp
 KESB Raron, Raron
 KESB Region Leuk, Susten
 APEA Miège, Mollens, Venthône, Veyras, Miège
 APEA de la Plaine, St-Léonard
 APEA Sierre, Sierre
 APEA Anniviers, Vissoie
 APEA Chermignon, Lens, Icogne, Montana, Randogne, Chemignon
 APEA Coteau, Savièse
 APEA Sion, Veysonnaz, Les Agettes, Sion
 APEA Hérens, Evolène
 APEA Coteaux du soleil, Ardon
 APEA Nendaz, Basse-Nendaz
 APEA Martigny, Bovernier, Martigny-Combe, Trient, Martigny
 APEA Les Deux Rives, Saxon
 APEA Fully, Charrat, Fully
 APEA Entremont, Sembrancher
 APEA St-Maurice, St-Maurice
 APEA Monthey, Monthey
 APEA Vallée d'Illicz, Troistorrens
 APEA Haut-Lac, Viognaz

contre 15 cantons qui se sont dirigés vers la nature administrative de l'APA.

d) Autorités par canton

Une grande disparité entre les cantons existe dans le choix du nombre d'APA: 12 à Berne, 7 à Fribourg, une autorité seulement à Genève et dans le canton du Jura, tandis que le canton du Valais a réduit ses chambres pupillaires à 27 APA.

En dépit de cette diminution, on peut craindre que l'exigence d'interdisciplinarité soit difficile à réaliser dans chacune des autorités.

De plus, on peut se demander si, dans un canton qui compte près de 300'000 habitants, on ne reste pas trop proche du tissu socio-économique entraînant un risque de conflits d'intérêts et de préjugés liés à la connaissance hors dossier des personnes concernées.

En ce sens, le canton du Jura a poussé jusqu'au bout le changement de logique de son régime, puisque les 64 autorités fondées sur un système de milice, ont fusionné pour donner lieu à une unique autorité avec siège à Delémont.

Ce choix tient au fait que l'APA a opté pour un plus grand professionnalisme et une meilleure efficacité de la part de ses membres, veillant à une pratique et une jurisprudence uniforme.

Sur le plan pratique, il n'y aura plus de discussion quant au for de la procédure, soit quant à savoir quelle autorité va décider pour qui en fonction de son

domicile. Et surtout, il n'y aura plus qu'une seule autorité de référence pour les administrés et les autres services. Le canton du Jura a également prévu de faire tenir ses audiences dans les autres districts, en fonction des affaires à traiter (10).

2. Instance judiciaire de recours et autorité de surveillance

Les décisions de l'autorité de protection peuvent être remises en question auprès de l'instance judiciaire de recours. Ainsi, une décision portant sur un type de curatelle ou la mesure de placement à des fins d'assistance prononcée par l'APA vont pouvoir être contestées.

L'autorité de surveillance veillera quant à elle au bon fonctionnement et à l'application globalement correcte et uniforme du droit par les APA. La Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA) recommandait que les cantons attribuent la compétence de l'autorité de surveillance à l'instance judiciaire de recours. Certains cantons ont suivi cette exigence tandis que d'autres, en particulier le canton du Valais, ont institué par le biais du Conseil d'Etat, des inspecteurs qui sont soumis à des règles détaillées. Ces inspecteurs ont pour tâche de surveiller également les Services officiels de la curatelle (SOC).

III. Les directives anticipées

Avant l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte, les cantons

Instance judiciaire de recours et autorité de surveillance

	Instance judiciaire de recours (CC 450)	Autorité de surveillance (CC 441)
E	TPEA intégré à la section civile de la Cour suprême (11)	Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques (12)
R	Tribunal cantonal (13)	Conseil de la magistrature (14)
E	Chambre de surveillance de la Cour civile de la Cour de Justice (15)	
U	Cour administrative du Tribunal cantonal (16)	
E	Cour des mesures de protection de l'enfant et de l'adulte du Tribunal cantonal (17)	Conseil de la magistrature (18)
D	Tribunal cantonal (19)	
S	Tribunal cantonal (20)	Conseil d'Etat (Inspecteurs) (21)

romands connaissaient déjà l'institution des directives anticipées (DA), un long processus qui a permis de gagner du terrain dans la protection des droits des patients (22). Il s'agit d'un document rédigé à l'intention du corps médical pour informer des traitements que l'on souhaite recevoir ou pas. Certains cantons permettaient d'établir les directives oralement, tandis que d'autres avaient déjà opté pour des directives rédigées.

Compter les DA parmi les règles fédérales est une grande nouveauté mais elles ne peuvent plus porter que sur l'aspect médical d'une situation. La prise en charge sociale, par laquelle on peut donner à une personne physique ou morale le pouvoir de s'occuper de ses affaires (recevoir les courriers recommandés, effectuer les paiements, etc.), doit faire l'objet d'un «mandat pour cause d'incapacité», rédigé en la forme olographe ou authentique, ce qui rend les choses bien moins faciles. Plusieurs documents différents peuvent être envisagés pour embrasser une multitude de problèmes, lesquels, s'ils

relèvent de divers aspects et donc visent diverses finalités, proviennent d'une seule et même cause: l'incapacité de discernement de la personne concernée.

À noter encore que le nouveau droit de protection de l'adulte atténue simultanément la portée des DA en cas de placement à des fins d'assistance. Dans cette circonstance, les directives anticipées ne permettent plus de s'opposer à un traitement, puisque les DA sont seulement prises en considération (art. 433 CC). Les patients psychiques auront donc de l'imagination à déployer pour tenter d'atténuer les effets de cette régression de leurs droits.

Pour que les DA soient valables, le document doit émaner de la personne concernée et non de l'un de ses proches; elles ne seront pas valables si la personne était incapable de discernement au moment de la rédaction des directives. Enfin, les situations envisagées doivent être décrites clairement et précisément.

À ce titre, au niveau des pratiques cantonales, à l'heure actuelle, il n'y aurait pas plus d'enregistrement de DA recensé dans les hôpitaux que par le passé. Pour que cette institution devienne effective, un rôle important échoit aux soignants pour la promotion de celle-ci auprès des patients afin que l'information soit largement diffusée. Les patients, quant à eux, devraient en parler avec leur médecin et avec leur entourage pour pouvoir, par exemple, désigner efficacement un représentant thérapeutique.

L'uniformisation des DA donne lieu à un abandon des particularités cantonales. L'avenir nous dira si cette pratique uniforme répondra mieux aux intérêts des patients.

IV. Rémunération du curateur

L'art. 404 CC prévoit que le curateur a droit à une rémunération appropriée et au remboursement des frais justifiés; ces sommes sont prélevées sur les biens de la personne concernée. S'il s'agit d'un curateur professionnel, elles échoient à son employeur (al. 1). L'autorité de protection de l'adulte fixe la rémunération. Elle tient compte en particulier de l'étendue et de la complexité des tâches confiées au curateur (al. 2). Les cantons édictent les dispositions d'exécution et règlent la rémunération et le remboursement des frais lorsque les sommes afférentes ne peuvent être prélevées sur les biens de la personne concernée (al. 3).

Lorsque la personne protégée est indigente, le paiement des curateurs incombe au canton ou aux communes (23). Le canton de Fribourg (24) ainsi que le canton de Berne (25) prévoient la restitution des honoraires versés par le canton, lorsque la personne concernée revient à meilleure fortune ou que sa situation s'améliore. À ce titre, il est à craindre l'effet désincitatif d'une telle mesure.

À Genève (26), le tribunal désigne le service officiel, soit le Service de la protection de l'adulte, lorsque la personne protégée dispose d'une fortune globale nette inférieure ou égale à CHF 50'000.- et qu'aucun proche n'est susceptible de s'occuper de sa situation, alors que le canton de Vaud (27) institue un plafond de CHF 5'000.-. Ce montant minimum laisse craindre une paupérisation et une fragilisation de la personne concernée, car attribuer le mandat à un curateur aura pour effet de diminuer drastiquement une fortune qui, si elle est supérieure au minimum requis, pourrait être bien trop faible pour la réalisation d'une gestion efficace d'un dossier.

Selon les compétences particulières ou l'engagement extraordinaire du curateur, le montant peut être plus élevé, par exemple en Valais (28). Tandis que le canton de Fribourg (29) prévoit une indemnité par acte, c'est-à-dire que les honoraires ne sont pas fixés en heure mais versés selon un forfait.

En principe, le travail du curateur privé non professionnel est gratuit dans le canton de Genève (30), sauf si la situation

de la personne protégée permet une rémunération.

Enfin, lorsque le curateur est un professionnel (soit lorsqu'il est rattaché à un service social privé ou public), la rémunération échoit à l'employeur qui lui paie son salaire, quand bien même il est désigné à titre personnel (31).

V. Le placement à des fins d'assistance

Le placement à des fins d'assistance (PAFA) remplace la privation de liberté à des fins d'assistance de l'ancien droit. Il s'agit de la mesure la plus incisive qui vise à protéger une personne atteinte par exemple de troubles psychiques, lorsqu'elle a besoin d'assistance ou d'un traitement, qu'elle représente une charge pour elle-même ou ses proches et/ou qu'il existe une institution appropriée (32).

1. Décisions prononcées par un médecin

Le placement à des fins d'assistance est en principe prononcé par l'Autorité de protection (33), mais en pratique c'est l'exception qui prévaut, soit le placement prononcé par un médecin (34).

Le droit fédéral laisse aux cantons le choix du type de médecin qui peut prendre cette mesure. Il prévoit également que la mesure soit prononcée pour une durée maximum de 6 semaines, libre aux cantons de prévoir une durée moindre.

Le texte légal interdit en outre aux cantons de désigner d'autres professionnels que des médecins. Par exemple, les psychologues, psychothérapeutes ou le curateur de portée générale (35) n'ont pas cette compétence (36).

PMS recommandait que pour la protection des intérêts des patients, le médecin autorisé à procéder seul à un placement soit spécialisé en psychiatrie. En effet, ces spécialistes sont plus à même de déterminer s'il s'agit bien d'une maladie psychiatrique, alors qu'un non-spécialiste peut confondre le cas qui lui est soumis avec, par exemple, un état de colère ne dérivant pas d'une véritable maladie psychique. La nécessité d'un titre post-grade en psychiatrie été abandonnée en raison de leur faible densité dans certains cantons.

a) Le médecin

À Berne (37) et Fribourg (38), le médecin habilité à prononcer le placement à des fins d'assistance est un médecin autorisé à exercer partout en Suisse. Tandis que les cantons du Jura (39) et de Neuchâtel (40) prévoient que seul le médecin autorisé à pratiquer dans le canton peut prononcer une telle mesure.

Ces choix soulèvent certains problèmes. Par exemple, si un médecin bernois prononce un placement à l'égard d'un résident du canton du Jura, alors que le canton du Jura donne cette compétence à ses propres médecins uniquement, le placement sera-t-il valable?

Dans le canton du Valais (41), les médecins de premier recours, qui font partie d'un

cercle de garde, sont compétents pour prononcer un PAFA. Le Valais a restreint le cercle des médecins habilités à prononcer une telle mesure aux personnes formées à traiter les cas d'urgence. Cependant, pour qu'une mesure soit valable, le médecin n'est pas obligé de travailler en cette qualité, le fait qu'il soit formé au travail d'urgentiste suffit. Ainsi, lors de sa pratique ambulatoire, un médecin peut prononcer un placement, pourvu qu'il fasse partie par ailleurs d'un cercle de garde.

Dans le canton de Genève (42), le médecin doit être au bénéfice d'une formation post-graduée reconnue et être inscrit au registre de sa profession, à l'exclusion des médecins du service où la prise en charge hospitalière aura lieu. De même, dans le canton du Jura, le médecin doit être indépendant de l'établissement dans lequel la personne est placée (43).

Dans le canton de Vaud (44), seuls les médecins de premier recours, les médecins de garde (y compris SMUR/REMU/REGA), les pédiatres, les psychiatres et les médecins-délégués du canton sont autorisés par le Département de la santé et de l'action sociale à prononcer des PAFA (45).

b) La durée

PMS a recommandé à plusieurs reprises de limiter la durée du placement à 20 ou 30 jours maximum. Nombre de délais de droit du travail ou de droit des assurances sociales répondent à un schéma identique, soit le délai de 30 jours. La Loi sur l'assurance-invalidité autorisant la

communication d'un cas de maladie en détection précoce après 30 jours d'incapacité de travail, il devient quasiment impossible dès ce moment-là de dissimuler à l'employeur les motifs psychiatriques de l'absence au travail, ce qui rend, dans la plupart des cas, la continuation du contrat de travail problématique.

Hormis le canton de Fribourg (46) qui fait usage de sa compétence en prévoyant une durée de 4 semaines, les autres cantons ont adopté la règle fédérale des 6 semaines (47) (40 jours pour le canton de Genève (48)).

Ainsi, un problème similaire à celui évoqué plus haut se pose. Un médecin bernois qui peut prononcer un placement d'une durée de 6 semaines prononce-t-il pour cette mesure pour une durée moindre à l'égard d'un résident du canton de Fribourg, qui prévoit une durée maximale de 4 semaines?

2. *Personne de confiance* (49)

La personne de confiance est l'institution la plus large prévue par le nouveau droit. Il peut s'agir aussi bien d'un proche, d'un médecin traitant, du curateur, du mandataire pour cause d'inaptitude, ou encore du représentant thérapeutique désigné par directives anticipées (50).

Toutefois, la personne de confiance ne peut être un soignant qui travaille dans l'institution où est placée la personne concernée. En effet, si la personne concernée agit contre l'institution qui emploie le soignant nommé en qualité de personne de confiance, le conflit d'intérêts sera manifeste.

PMS recommande de mettre sur pied un système permettant, à toute personne placée à des fins d'assistance, d'avoir accès à des visiteurs extérieurs et bénévoles. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont le plus souvent isolées socialement, de sorte qu'il arrive fréquemment qu'elles ne soient pas entourées de personnes de confiance issues de leurs cercles familiaux ou amicaux. Il appartient dès lors au canton de faire en sorte que même les personnes les plus défavorisées puissent avoir accès à une personne de confiance.

À Genève (51) par exemple, il existe les conseillers-accompagnants, constitués en association et mandatés légalement pour accompagner toute personne hospitalisée en unité psychiatrique qui en fait la demande. Sur simple appel à la permanence, un conseiller accompagnant peut rencontrer la personne demandeuse, et ceci pendant toute la durée de son hospitalisation. Les conseillers-accompagnants sont indépendants de toute institution; leurs services sont gratuits et anonymes.

Le canton de Vaud connaît dans sa législation les «organismes indépendants à but non lucratif» (52) concrétisés par les «accompagnements des patients en établissement» (53). Cependant, le droit vaudois en la matière est resté lettre morte.

Dans le canton de Fribourg (54), à sa demande expresse, un patient peut être assisté par un conseiller-accompagnant dans ses démarches auprès des professionnels de la santé, du Réseau fribourgeois de

soins en santé mentale (RFSM) et des autorités qui ne peuvent refuser sa présence. Le rôle du conseiller-accompagnant est de trouver, si possible, un compromis entre les souhaits du patient et les exigences du RFSM. Il ne peut toutefois exercer aucune forme de représentation. La Direction désigne les conseillers-accompagnants après avoir entendu les organismes indépendants à but non lucratif reconnus par le Conseil d'Etat, en vue de contribuer à l'accompagnement des patients en institution.

La mise sur pied d'une telle institution pourrait également s'inspirer des expériences positives réalisées dans ce domaine au Tessin, canton qui autorise la personne de confiance à se rendre spontanément à l'hôpital pour voir dans quelles conditions les personnes sont traitées.

3. Appel au juge

Le placement à des fins d'assistance prononcé par un médecin, par exemple, peut être remis en question en faisant appel au juge selon l'art. 439 CC.

Dans la plupart des cantons (55), la compétence de l'art. 439 CC revient à l'autorité de protection, ce qui paraît naturel puisqu'elle doit répondre à l'exigence d'interdisciplinarité et se trouve plus à même de trancher des questions complexes relevant parfois de la psychiatrie.

Malgré cela, le canton du Jura (56) octroie cette compétence au juge administratif de première instance, tandis que le canton du Valais l'attribue à un juge spécialisé

désigné par le Tribunal cantonal (57), soit le Tribunal des mesures de contrainte (58), un tribunal à vocation et à connotation pénale ce qui est contraire au principe de non-stigmatisation des personnes concernées, instauré par le nouveau droit fédéral. Cependant, à Genève (59), lorsque le Tribunal est saisi de cette question, il doit s'entourer d'un juge assesseur psychiatre et d'un juge membre d'une organisation se vouant statutairement depuis 5 ans au moins à la défense des intérêts du patient.

VI. Droit et devoir d'aviser l'autorité

La doctrine admet que l'on puisse informer l'autorité de protection anonymement ou de tenir compte d'un signalement donné par une personne incapable de discernement (60).

Ce signalement peut être fait par écrit ou par téléphone, ou encore oralement (61). Toutefois, à Genève (62) et dans le canton de Vaud (63), le signalement doit être donné par écrit et indiquer l'identité de l'auteur. Il peut être aussi fait par voie électronique et doit également contenir l'adresse de l'auteur.

Si ces nouvelles règles garantissent dans le canton Genève et dans le canton de Vaud une meilleure sécurité par rapport aux personnes visées par une mesure de PAFA, les autres cantons romands pourraient connaître des signalements abusifs et néfastes pour les personnes déjà fragilisées par leur condition.

En dérogation au secret de fonction, qui astreint à la confidentialité toute personne exerçant une tâche de droit public (art. 320 CP) (64), l'alinéa 2 de l'art. 443 CC oblige toute personne qui, dans l'exercice de sa fonction officielle, a connaissance d'un tel cas, d'en informer l'autorité. Il s'agit d'une levée automatique du secret médical et du secret de fonction qui jusqu'au 31 décembre 2012 offrait au médecin ou au fonctionnaire une prérogative connaissant une importante procédure pour en être délié.

S'agissant d'une prescription minimale, les cantons sont libres de définir le cercle des personnes habilitées à signaler les cas de protection ou les cas dans lesquels les personnes peuvent faire le signalement.

PMS suggère de renoncer à l'obligation faite à l'autorité tenue à l'aide sociale de signaler tout fait pouvant motiver une intervention. En effet, les personnes fragiles risquent d'éviter ces structures par peur que des mesures soient prises à leur encontre. Ainsi, il convient de ménager une marge de manœuvre à l'aide sociale avant qu'elle ne doive recourir à la contrainte sociale contre des patients psychiques dont la situation n'est guère comparable à celle d'un enfant soumis à des maltraitements. À ce titre, les cantons ont légiféré en particulier dans le domaine du droit des mineurs s'agissant de cette question.

VII. Conclusions

Bien que l'on manque encore de recul après cinq mois de pratique, certains cantons ont connu des bouleversements majeurs avec l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte tandis que d'autres évoluent dans la continuité de leurs acquis.

Nous avons pu voir à travers cet exposé que certaines spécificités cantonales disparaissent avec l'entrée en vigueur de la modification du droit de la protection de l'adulte. Néanmoins, pour certaines questions, le risque d'inégalité de traitement demeure entre cantons puisqu'un médecin non spécialisé en psychiatrie peut ordonner une mesure incisive de manière hâtive alors que pour le même cas, un professionnel, que ce soit en psychiatrie ou en médecine d'urgence endosse seul la responsabilité d'une telle mesure.

Sélection bibliographique

- COPMA, Guide pratique Protection de l'adulte, Dike, Zurich/St-Gall, 2012.
- Guillod Olivier, Droit des personnes, 3^e édition, Helbing Lichtenhahn, Neuchâtel, 2012.
- Guillod Olivier/Bohnet François (éds.), Le nouveau droit de la protection de l'adulte, CEMAJ, Helbing Lichtenhahn, Neuchâtel, 2012.
- Hatam Shirin, Directives anticipées: du nouveau sous le soleil, Lettres Trimestrielles n° 58, Pro Mente Sana.
- Leuba Audrey/Stettler Martin/Büchler Andrea/Häfeli Christoph (éds.), Protection de

l'adulte, Commentaire du droit de la famille, Stämpfli, Berne, 2013.

- Meier Philippe/Lukic Suzana, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, Schulthess, Zurich, 2011.
- Message de Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse (Protection de l'adulte, droits des personnes et droit de la filiation), Feuille fédérale 2006 6635.
- Pelet Odile, Protection de l'adulte: le secret médical ébréché, 28 juin 2012, Revue Reiso.
- Pichonnaz Pascal/Foëx Bénédicte (éds.), Code civil I, Commentaire romand, Helbing Lichtenhahn, Bâle, 2010.

Notes de bas de page

- (1) Code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), Modification du 19 décembre 2008, état au 1^{er} janvier 2013.
- (2) Message du Conseil fédéral, FF 2006 6635 (6706).
- (3) Art. 103 al. 3 let. d. et art. 104 al. 3 LOJ GE.
- (4) Art. 11 et ss LAPEA NE, art. 12 LOPEA JU, art. 6 LVP AE VD.
- (5) Art. 11 al. 2 LOPEA JU.
- (6) FF 2006 6635 (6706).
- (7) Art. 3 al. 2 LOPEA JU.
- (8) Art. 13 al. 1 LACCS VS.
- (9) Art. 2 al. 3 LPEA BE.
- (10) Art. 9 al. 2 LOPEA JU.
- (11) Art. 65 LPEA BE.
- (12) Art. 18 al. 1 LPEA BE, Art. 4 OPEA BE.
- (13) Art. 8 LPEA FR.
- (14) Art. 7 LPEA FR.
- (15) Art. 126 al. 1 let. b et al. 3 LOJ GE, art. 53 al. 1 LaCC GE.
- (16) Art. 21 LOPEA JU.
- (17) Art. 19 LEPEA NE.
- (18) Art. 25 et s LAPAE NE.
- (19) Art. 8 LVP AE VD, art. 76 LOJV VD.

(20) Art. 30 al. 4 LACCS VS.
(21) Art. 16 LACC VS, art. 5 et ss OPEA VS.
(22) HATAM Shirin, Directives anticipées: du nouveau sous le soleil, Lettres Trimestrielles n° 58, Pro Mente Sana.
(23) Art. 10 al. 1 ORRC BE, art. 27 al. 2 LAPEA NE, art. 11 al. 2 LPAE FR, Art. 8 OPEA JU, art. 48 LVPEA VD et RCur VD.
(24) Art. 11 al. 2 LPAE FR.
(25) Art. 15 al. 2 OCInd BE.
(26) Règlement fixant la rémunération des curateurs du 27 février 2013 (RRC - RSGE E 1 05.15).
(27) Art. 4 RCur VD.
(28) 31 LACCS VS.
(29) Art. 11 LPAE FR, 8 et 9 OPPE FR.
(30) Art. 8 RCC GE.
(31) Meier Philippe/Lukic Suzana, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, Schulthess, Zurich, 2011, n° 559.
(32) Art. 426 CC.
(33) Art. 428 CC.
(34) Art. 429 CC.
(35) Le curateur de portée générale remplace le tuteur de l'ancien droit lequel avait la compétence de prononcer une privation de liberté à des fins d'assistance (406 al. 2 aCC).
(36) Leuba Audrey/Stettler Martin/Büchler Andrea/Häfeli Christoph (éds.), Protection de l'adulte, Commentaire du droit de la famille, Stämpfli, Berne, 2013, art. 429 N 12.
(37) Art. 27 LPEA BE.
(38) Art. 18 LPEA FR.
(39) Art. 35 LPAFA JU.
(40) Art. 32 LAPEA NE.
(41) Art. 113 LACCS VS.
(42) Art. 60 LACC GE.
(43) Art. 35 al. 2 LPAFA JU.
(44) Art. 9 LVPEA VD, art. 57 LSP VD.
(45) Directives du médecin cantonal à l'intention des médecins vaudois concernant les placements à des fins d'assistance (PLAFA) y compris mesures ambulatoires (état au 1^{er} janvier 2013).
(46) Art. 20 al. 2 LPEA FR.
(47) Art. 27 al. 3 LPEA BE, art. 32 LPAE NE, art.

57 LSP VD, art. 113 LACCS VS.
(48) Art. 60 LACC GE.
(49) Voir exposé de Mme Estelle de Luze pour plus de détails.
(50) FF 2006 6635 (6700).
(51) Art. 38 LS GE.
(52) Art. 28 LVPAE VD.
(53) Art. 20a LSP VD.
(54) Art. 41a LS FR.
(55) Art. 10 LAPEA NE, art. 67 LACC GE, art.3 al. 2 LPEA FR, art. 10 LVPAE VD, 66 LPEA BE
(56) Art. 59 LMPAFA JU.
(57) Art. 114 al. 1 let. b LACCS VS.
(58) Bulletin officiel du canton du Valais n° 52 du 28 décembre 2012, p. 3146.
(59) Art. 104 al. 3 LOJ GE.
(60) Leuba, art. 443 N 11.
(61) COPMA, p. 90, N 1.223.
(62) Art. 33 LACC GE.
(63) Art. 13 LVPAE VD.
(64) Pelet Odile, Protection de l'adulte: le secret médical ébréché, 28 juin 2012, Revue Reiso.

Pour toute information complémentaire

Vous pouvez contacter la permanence téléphonique de Pro Mente Sana les lundis, mardis, jeudis de 10 h à 13 h

Conseil juridique: Tél.: 0840 0000 61

Conseil psychosocial: Tél.: 0840 0000 62

Quoi de neuf dans la relation avec le curateur?

Frédéric Vuissoz
Chef de l'Office
des curatelles et tutelles
professionnelles (OCTP), Vaud



Dans le canton de Vaud, on dénombre quelque 8'400 mesures de protection de l'adulte. L'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP) – dont j'assume la responsabilité – est en charge de 20 % d'entre elles. Les 80 % restants sont actuellement confiées à des curateurs privés. Il faut savoir que ces répartitions sont très éloignées des moyennes constatées dans les autres cantons, où 70 % des mesures sont assurées par des professionnels et 30 % seulement par des privés (y compris les avocats, les notaires, les fiduciaires, etc.)

Si l'initiative Schwaab, décrite précédemment par Mme Métraux, devait aboutir, notre canton aurait l'obligation de faire passer le nombre de 1'700 mandats actuellement assurés par des professionnels à plus de 6'000, ce qui nécessiterait la création de 200 postes supplémentaires. Pour y parvenir, il faudra probablement beaucoup de temps.

Cadre légal du curateur

Cela dit, je vais à présent vous décrire le cadre légal qui définit ce qui est attendu du curateur. Je ne m'attarderai pas sur les

mesures dites «sur mesure» et sur le «principe de subsidiarité», points déjà largement abordés par les conférenciers précédents.

Comme le dit l'article 400, le curateur doit avoir non seulement certaines aptitudes, compétences et connaissances, mais aussi de la disponibilité pour accomplir ses tâches. Il ne serait ainsi pas adéquat de confier des situations trop complexes à des curateurs privés, qui n'auraient pas forcément tout le savoir requis. Ces derniers ont par contre l'avantage de disposer de plus de temps que les professionnels des services officiels de tutelle qui sont chargés, en moyenne, de 60 mandats chacun. Difficile dans ces conditions de consacrer vraiment du temps aux personnes concernées. Cela est parfois source de frustrations pour ces curateurs – et je ne parle pas des personnes concernées – et leur donne le sentiment de ne pas exercer leur métier correctement. Soulignons à ce propos que l'autorité de protection se doit de les épauler dans leur travail et leur donner des instructions, des conseils et du soutien. Une bonne collaboration entre l'autorité de protection,

la personne concernée et le curateur lui-même est essentielle. Les proches, la famille ont également un rôle à jouer. De même que le corps médical qui est appelé parfois à prendre certaines décisions.

À ce sujet, il est important de préciser que la personne concernée peut elle-même proposer un curateur. L'autorité de protection donnera son aval, pour autant bien entendu que ce dernier ait la disponibilité et les compétences requises. Rappelons une particularité de notre canton: «Sous la réserve de justes motifs, la personne nommée est tenue d'accepter la tutelle.»

L'article 406 de la loi est essentiel, car il pose toute la méthodologie de travail du curateur: ce dernier «sauvegarde les intérêts de la personne concernée, tient compte, dans la mesure du possible, de son avis et respecte sa volonté d'organiser son existence.» Ainsi que l'affirme le nouveau droit, le curateur a devant lui une personne porteuse de souhaits, de désirs. Si sa capacité de discernement est intacte, il doit donc tenir compte de ses besoins et adopter une posture de collaboration.

Le curateur «s'emploie (aussi) à établir une relation de confiance avec elle (...). Même s'il n'est pas toujours aisé de construire des liens de confiance, c'est dans cette démarche que le curateur devra s'inscrire.

Comme Mme Suter l'a expliqué tout à l'heure, les attentes de la part de famille, des proches, des politiques ou encore de l'opinion publique peuvent être fortes. Le

rôle du curateur n'est pas de résoudre toutes les difficultés, mais, comme le dit la suite de l'article 406, de «prévenir une détérioration de l'état de faiblesse (de la personne concernée) ou à en atténuer les effets». Dans certaines situations, il est nécessaire avant tout de limiter les problèmes, sans forcément devoir les faire cesser de suite. Notre travail s'établit sur le long terme.

Le «respect de la volonté» de la personne, la «relation de confiance» à créer avec elle correspondent tout à fait aux principes qui définissent l'«aide sociale professionnelle moderne». Cette dernière apparaît très clairement dans le message du Conseil fédéral qui souhaite inscrire l'action du curateur dans cette approche, avec tout ce que cela implique.

L'article suivant, le 407, affirme que lorsque la personne est capable de discernement, que c'est bien elle qui décide. Et cela même dans les cas où elle serait privée – complètement ou partiellement – de l'exercice de ses droits civils. Le curateur devra dès lors adapter sa prise en charge à la situation particulière de la personne. À cette fin, il lui sera nécessaire d'apprendre à travailler autrement et consacrer plus de temps à chaque personne, ce qui risque de poser quelques problèmes.

La personne est aussi reconnue par la loi comme dotée de «droits strictement personnels» (art. 407). Certains d'entre eux sont susceptibles de représentation, d'autres pas, et c'est au curateur, dans son action, d'en tenir compte. À noter que

la frontière n'est pas toujours facile à déterminer entre capacité et incapacité de discernement. Cela peut être d'ailleurs source de désaccords, voire de tensions, entre les curateurs, les autres professionnels et les personnes concernées.

La question de la gestion du patrimoine fait partie intégrante des curatelles dont s'occupe l'OCTP. Privée de ses droits civils, la personne ne peut en effet plus gérer elle-même son argent. Tout acte financier passe alors par le curateur. Ce dernier est fréquemment confronté à l'incompréhension, à l'hostilité et même à l'agressivité de certaines personnes concernées qui ressentent cette restriction de leur liberté comme une blessure. Il est important à ce stade de préciser que le curateur ne fait qu'appliquer des consignes données par les autorités de protection. Il a la responsabilité légale de la bonne gestion d'un patrimoine et doit en répondre; d'où parfois des prises de décision qui déplaisent.

À ce propos, ajoutons que le curateur doit mettre à disposition de la personne des montants dits «appropriés» (art. 409). Qu'entend par là? En principe, la règle veut qu'il y ait deux comptes bancaires: un premier où le curateur fait venir l'argent touché par la personne et un second où il verse de l'argent à libre disposition. Si, pour diverses raisons, la personne ne peut pas gérer ce second compte, la possibilité de venir chercher son argent à la caisse de notre service lui est garantie.

«Au moins tous les deux ans» (art. 410), des assesseurs au service de l'autorité de protection examinent si les comptes bancaires ont été bien tenus par le curateur. Ils lui posent aussi des questions relatives à certaines dépenses faites par la personne concernée. De tels contrôles garantissent la transparence vis-à-vis de la gestion de son patrimoine. Elle a d'ailleurs droit à tout renseignement relatif à son compte bancaire. À sa demande, la personne peut également recevoir une copie de l'état de ses comptes (art. 410). Il ne sera par contre pas toujours facile de lui expliquer la manière dont son argent a été géré, pourquoi certains montants sont entrés et d'autres sortis.

Comme dans le cas de la gestion du patrimoine, le nouveau droit dit qu'«au moins tous les deux ans le curateur remet à l'autorité de protection de l'adulte un rapport sur son activité et sur l'évolution de la situation de la personne concernée» (art 411). Par ailleurs, poursuit l'article, «il associe, dans la mesure du possible, la personne à l'élaboration du rapport et lui en remet une copie à sa demande». Il s'agit ici d'un élément nouveau pour les curateurs professionnels du canton de Vaud. Puisque désormais les mesures doivent correspondre aux besoins effectifs de la personne, il est donc nécessaire, ainsi que le prévoit la loi, de réévaluer régulièrement chaque situation. Ce mandat répond-il toujours à l'état de faiblesse de la personne? Est-ce que celui-ci va lui permettre de tendre vers plus d'autonomie? Autant de questions que les curateurs sont amenés à se poser aujourd'hui.

Une des nouveautés pour notre service tient aussi dans le devoir, «dans la mesure du possible, d'associer la personne concernée à l'élaboration du rapport». La question de l'appréciation de la situation occupe à présent beaucoup plus de place. Les autorités de protection attendent que les curateurs donnent leur avis et fassent des propositions. De telles démarches, pour qu'elles bénéficient réellement aux personnes concernées, exigeront une fois encore beaucoup plus de temps. Les responsables politiques doivent en être conscients.

À l'OCTP, depuis peu, une première appréciation se fait après quatre mois de mandat. Le but? Pouvoir estimer si l'état de la personne exige toujours telle ou telle mesure. Faut-il l'alléger ou au contraire la renforcer? Par la suite, cette opération se répète d'année en année.

À ce sujet, la loi prévoit aussi, dans l'article 414, que «le curateur informe sans délai l'autorité de protection de l'adulte des faits nouveaux qui justifient la modification ou la levée de la tutelle». C'est donc un comportement éminemment plus proactif qui est attendu des curateurs.

À noter au passage que la personne concernée a la possibilité de faire elle-même une demande de modification de curatelle. Le cas échéant, l'autorité de protection demandera l'avis du curateur, mais aussi celui d'autres intervenants concernés par la prise en charge.

Les curateurs font eux aussi l'objet d'un contrôle serré, notamment au travers du rapport périodique à fournir. Pour un certain nombre d'actes, ils doivent demander le consentement de l'autorité de protection (art. 416). Ils ont donc eux aussi des comptes à rendre. Peut-être serait-il bon de le rappeler de temps à autre aux personnes concernées qui, parfois, ont le sentiment que leur curateur a tous les droits et fait ce qu'il veut.

À relever maintenant que le «consentement de l'autorité de protection de l'adulte n'est pas nécessaire si la personne concernée est capable de discernement». Par ailleurs, l'«exercice de ses droits civils n'est pas restreint par la curatelle». De plus, «elle donne son accord» (art 416). L'accent est mis sur l'autodétermination, sur la possibilité de faire des choix pour soi.

Les contrats passés entre la personne concernée et les curateurs sont soumis à l'approbation de l'autorité de protection de l'adulte. Il y a cependant, ici ou là, des curateurs qui abusent de leur position. L'autorité de protection en est consciente, raison pour laquelle son accord est requis en cas d'échanges financiers entre les deux contractants. Elle peut également décider que d'autres actes (art. 417) doivent être soumis à son approbation. Des mesures sont ainsi prises pour limiter la marge de manœuvre du curateur.

Le curateur n'a de rôle à jouer que dans le cadre du mandat qu'il a reçu. Lorsqu'une décision arrive dans notre service, le type de curatelle ou de combinaison de

curatelles est déterminé, tout comme les domaines d'application concernés. Par ailleurs, des tâches à effectuer «si nécessaires» nous sont attribuées. Par exemple, celle d'entrer dans le domicile de la personne en cas de besoin. Il faut donc, pour chaque décision, se montrer bien attentif à ce qui est exactement attendu de notre service.

Autonomie et bienfaisance

Un grand défi se présente à nous pour ces prochaines années: celui de changer l'image du curateur tout-puissant, qui peut résoudre chaque problème. Son action se cantonnera à certains domaines très précis, les personnes concernées gardant leur capacité civile dans les autres. Et cette capacité doit être maintenue coûte que coûte. Pas toujours facile face à la pression et aux attentes qui peuvent peser sur nous.

L'intitulé de ce congrès illustre d'ailleurs bien les dilemmes qui se posent entre, d'un côté, le maintien de la liberté, de l'autonomie et de l'autodétermination, et de l'autre, le besoin de protection, de bienfaisance et d'assistance. Les curateurs sont régulièrement confrontés à de telles alternatives.

La philosophie peut nous aider à y voir plus clair. Et notamment l'éthique développée par le philosophe allemand Kant (1724-1804). Pour lui, l'autonomie est considérée comme une propriété constituante de l'homme, source de sa dignité. Ainsi, la personne autonome

raisonne, choisit ses propres valeurs et normes, conçoit des projets, prend des décisions et agit librement en accord avec ses décisions. L'autonomie est le fondement de la liberté de l'individu.

Le mandat confié aux services sociaux – et notamment aux curateurs – s'inspire d'un principe de bienfaisance. Son but? Protéger et défendre les droits d'autrui, empêcher toute action ou supprimer toute situation qui puissent nuire et aider celles et ceux qui souffrent d'infirmités ou de difficultés.

Entre autonomie et bienfaisance, il y a parfois un conflit. Un code de déontologie aidera à fixer un certain nombre de règles en la matière et pourra servir de point de repère pour les travailleurs sociaux.

Nous avons parlé de bienfaisance. J'aimerais m'arrêter à présent sur la question du paternalisme qui souvent en découle. Plusieurs types de paternalisme doivent être distingués.

Le paternalisme que je qualifie d'«authentique» est illustré par le père qui impose sa volonté au petit enfant, car «il sait mieux que l'enfant». Ce dernier, encore immature, ne peut pas être considéré comme une personne complètement autonome. Par rapport à des personnes privées de leur capacité de discernement ou en difficulté, on peut ainsi vite être tenté d'adopter la posture de «celui qui sait ce qui est bon» pour l'autre, en sous-entendant que l'autre ne le sait pas. Dans certaines situations, cette approche s'impose malgré tout; dans

d'autres, cela va clairement trop loin. John Rawls (1921-2002), un philosophe politique des plus importants, auteur en 1987 d'un ouvrage intitulé «Théorie de la justice», dit cela:

«Le problème du paternalisme mérite quelques discussions puisqu'il concerne une liberté réduite. Dans la situation originelle, les partenaires admettent que, en société, ils sont rationnels et capables de régler leurs propres affaires... mais ils voudront se protéger eux-mêmes contre le risque que leurs facultés soient altérées et qu'ils ne puissent pas rationnellement servir leurs intérêts comme dans le cas des enfants; ou par malchance ou accident ils soient incapables de prendre les décisions qui conviennent... Dans ce cas, les partenaires adoptent des principes qui stipulent les conditions où les autres sont autorisés à agir en leur nom et à ne pas respecter leurs désirs présents si cela était nécessaire.»

On constate effectivement que la société prévoit un cadre, un droit de protection de l'adulte et de l'enfant à destination de celles et ceux qui ne sont plus capables de prendre de décisions et de sauvegarder leurs intérêts. Un tel dispositif est nécessaire. Et, un jour ou l'autre, c'est peut-être nous-mêmes qui pourrions bénéficier de cette assistance.

Le paternalisme peut également se définir comme l'«acte intentionnel de passer outre les préférences ou les actions connues d'une autre personne et de justifier cet acte en affirmant que l'on agit

pour le bien de la personne et pour lui éviter tout tort».

Le paternalisme implique bien une forme d'ingérence. Et c'est vrai que le travail social a pu faire preuve – surtout par le passé – d'un très fort paternalisme. Le nouveau droit relève qu'il existe des situations où un certain paternalisme est de rigueur, mais seulement sous certaines conditions.

À distinguer encore une forme de paternalisme que certains qualifient de «doux». L'intervenant agit alors pour des raisons de bienfaisance (ou de non-malfaisance) dans le but de protéger la personne concernée de son ou de ses actions en grande partie non autonomes. Tel est justement le cas lorsque la personne perd sa capacité de discernement et ne peut plus être autonome. Son aptitude à agir librement est d'une certaine façon compromise; ce qui veut dire que d'autres doivent prendre le relais. L'objectif visé par là est qu'après coup, la personne concernée reconnaisse que ce qui a été fait pour elle constituait le meilleur choix possible sur la base de ses propres préférences. Et c'est toujours cette optique-là qui devrait guider notre action. Mais ce n'est pas toujours simple.

Des droits et des devoirs

Pour finir, je souhaite évoquer la question des droits et des devoirs des curateurs. L'OCTP dispose d'une charte qui décrit ses missions et ses valeurs. En voici un extrait.

«L'Office inscrit son action dans le cadre des droits humains fondamentaux exprimés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Convention internationale des droits de l'enfant et la Constitution fédérale. L'Office a comme valeurs clés la dignité de l'être humain et le respect de son autonomie. Dans un certain nombre de situations, l'autonomie de l'adulte peut entrer en tension avec son besoin de protection et créer des conflits éthiques. Il en va de même pour l'enfant capable de discernement. L'Office favorise l'émergence et la résolution de ces conflits éthiques afin de permettre aux responsables de mandats de protection de prendre les décisions les plus justes et de contribuer ainsi à la justice sociale.»

L'OCTP reconnaît par réciprocité le même droit à ses collaborateurs d'être traités avec dignité, en ne tolérant aucune forme de violence physique, psychique et verbale à leur égard.

Aux droits s'ajoutent bien entendu des devoirs. Parfois, les personnes concernées ne sont pas d'accord avec nos décisions et l'expriment de manière très forte. Mais, si on prône la dignité humaine, celle-ci est valable pour tout le monde.

Atelier citoyen - Vaud

Curatelles



Sylvianne Nydegger

Pour nous ce parasol représente, et la protection contre un soleil trop chaud et la liberté de choisir ou non de s'y abriter un peu, beaucoup, tout à fait ou pas du tout. Comme devraient l'être les mesures de curatelle sous le nouveau droit.

La présidente du Graap-Association, Madeleine Pont et M^e Marianne Bornicchia, avocate, ancienne juge de paix et ancienne tutrice générale du canton de Vaud ont organisé et animé les trois rencontres de l'atelier vaudois qui avait pour thème, la curatelle.

Une moyenne de 15 personnes, rassemblant des patients souffrant de troubles psychiques et des proches, des

travailleurs sociaux, des curateurs privés et d'autres personnes intéressées par le sujet, a participé à ces rencontres.

Nous serons trois à vous rapporter sur les travaux de cet atelier:

- moi-même, Sylvianne Nydegger, mère d'une jeune femme adulte au bénéficiaire d'une mesure de curatelle;
- Nicole Genet, qui me suivra, assistante sociale à la retraite et curatrice privée de plusieurs mesures différentes de curatelle;
- et finalement, Kurt Pfrender: proche et curateur de son fils souffrant de troubles psychiques.

Je suis mère de trois filles dont la cadette a des troubles psychiques. Cette dernière est maman d'une fillette de 5 ans. Depuis son divorce, l'année dernière, ma fille et son enfant sont allées vivre chez sa sœur aînée, déjà pour avoir un toit et pour faciliter l'éducation de l'enfant. Cette organisation temporaire, en attente de trouver un appartement, a été acceptée par le SPJ. Ma fille cadette devait avoir un suivi psychiatrique qu'elle repoussait sans cesse.

Elle avait besoin d'un soutien pour ces démarches administratives et sa gestion financière. On discutait beaucoup, mes filles et moi. Nous sollicitons aussi l'assistante sociale, le pédiatre, le pédopsychiatre, le médecin et aussi la maîtresse d'école de ma petite fille. Cela se passait plutôt bien. Mais c'était tout de même beaucoup de démarches, beaucoup de travail pour nous qui n'étions pas du métier.

En octobre 2012, j'ai pensé à faire plusieurs conventions:

- une première entre l'assistance sociale, ma fille et moi pour qu'il y ait déjà un encadrement et des bases bien établies à respecter pour la gestion de l'argent et des paiements.
- Une deuxième entre ma fille aînée, ma fille cadette et le SPJ pour le suivi pédagogique de ma petite fille, les relations avec le père et les questions administratives et financières propres à cette petite fille.

Tout ce que nous avons fait n'a pas été toujours facile, ma fille cadette n'a pas toujours respecté la convention... Mais ce qui est certain c'est que nous, la famille, nous avons pu maintenir, voire consolider nos liens.

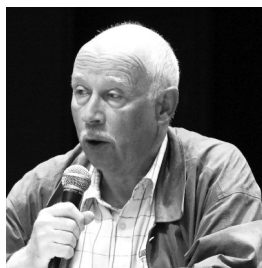
Le 12 mai dernier, ma fille a rencontré la curatrice qui a un mandat de représentation pour elle. Cette mesure ne la prive pas de l'exercice de ses droits civils, mais correspond bien à l'aide dont elle a besoin. Ma fille a accepté l'idée d'être suivie par un psychiatre et convenu avec sa curatrice de prendre un rendez-vous au

plus vite. La curatrice a pris contact avec ma fille aînée et moi. Nous nous verrons le 7 juin prochain pour la passation des comptes.

Les informations que nous avons échangées lors de cet atelier vaudois m'ont beaucoup apporté et ont contribué au choix d'une mesure adéquate pour ma fille. Les contacts avec Nicole et Kurt et bien sûr le Graap-Fondation m'ont aussi bien soutenue pendant cette période où j'ai assumé une sorte d'intérim.

Je ne peux qu'encourager les proches à discuter avec les membres du réseau et à faire des propositions aux juges de paix pour soutenir leurs enfants qui ont besoin d'aide.

Maintenant, je passe la parole à Kurt Pfrender qui va entrer dans des remarques plus générales, résultant des discussions de ces trois rencontres d'atelier.



Kurt Pfrender

Je vais vous rapporter en quatre points les remarques des participants de notre atelier.

1) la curatelle devra être un outil pour maintenir, reconquérir ou conquérir son autonomie.

Nous avons salué l'esprit de la nouvelle loi qui va dans le bon sens, à notre avis: avec l'ancien droit, lorsque l'on parlait de mise sous tutelle, tout de suite on pensait à la perte de sa liberté, de tous ses droits et à l'incapacité totale de prendre les responsabilités inhérentes à la conduite de sa vie. Avoir une tutelle, cela signifiait la honte et l'humiliation.

La nouvelle loi, quant à elle, veut mettre l'accent sur le maintien et le développement des ressources de la personne concernée. Elle vise sa plus grande autonomie possible. C'est un véritable renversement de mentalité. Les quatre mesures de curatelle deviennent des outils éducatifs dans les mains du curateur.

La grande question que nous avons soulevée: le curateur saura-t-il jouer ce rôle de formateur à l'autonomie? Aura-t-il le temps d'accompagner, de cadrer les projets de la personne concernée, de l'aider à acquérir les outils pour réaliser son projet de vie? Car, on le sait très bien, il faut du temps et des compétences pour établir une relation de qualité qui permettra la transmission d'un savoir-faire et d'un savoir-vivre favorisant l'autonomie.

Un curateur privé pourra certainement assumer ce rôle «éducatif», car il aura développé au fil du temps des liens

personnels très étroits avec la personne sous curatelle. Je doute par contre, si un curateur professionnel – engagé par la justice de paix et qui devra gérer de très nombreux dossiers – peut effectivement assumer ce rôle éducatif (surtout par manque de temps).

Si souples que soient les différentes formes de curatelle, si des moyens pour exercer ces mandats ne sont pas là, les avantages de ces mesures «à la carte», pensées en fonction des besoins réels de protection de la personne concernée, seront sans effets.

Comme l'a dit Sylvianne, il est important que les personnes concernées, les proches et les travailleurs sociaux deviennent proactifs au niveau du choix de la mesure et de son suivi.

2) Complexité de la curatelle de représentation / gestion

Ne sera-t-il pas trop compliqué pour un curateur, particulièrement s'il s'agit d'un curateur privé, de comprendre ses obligations et ses droits juridiques au vu de la complexité possible de la décision de la justice de paix? En effet, le mandat pourrait/devrait être nuancé et précis, donc, immanquablement complexe. Par exemple, le curateur sera responsable de veiller sur tel compte bancaire, mais pas sur le compte de chèque; il devra veiller sur les paiements mensuels, mais la personne concernée pourra faire ses achats sans contrôle, etc. Le chat va-t-il toujours pouvoir retrouver ses petits?

3) Risque de surcharge de travail pour les juges de paix

Le législateur offre la possibilité de combiner les différentes formes de curatelles entre elles. Au niveau de chaque type de curatelle, le juge de paix pourra préciser les domaines pour lesquels le curateur sera responsable.

Cette grande souplesse offerte par la nouvelle loi va certainement provoquer une surcharge de travail pour la justice de paix, car cette dernière devra élaborer des cahiers de charge très détaillés et précis à l'intention des curateurs.

Il y a le risque d'une procédure plus longue au vu de la nécessité d'instruire plus complètement pour rendre une décision. Nous courrons également le risque que des décisions peu nuancées (à la série) soient prononcées, par crainte de ne pas suffisamment protéger la personne concernée.

4) Le rôle du travailleur social

Cette nouvelle loi met en avant le maintien et le développement de l'autonomie. Ainsi, l'expertise des travailleurs sociaux joue un très grand rôle pour que l'intention du législateur ne reste pas un vœu pieux. Le travailleur social sait identifier les besoins et pourra soutenir et accompagner la personne concernée dans la formulation de l'aide dont elle a besoin et quasiment définir le pourtour de la curatelle qui va l'aider à maintenir, gagner ou regagner son autonomie. La définition de ces mesures de curatelle à la carte offre au travailleur

social un outil supplémentaire pour motiver et mobiliser, encourager la personne concernée à reprendre les rôles de sa vie, l'amenant à identifier ses besoins d'accompagnement et de soutien.

Nicole Genet va maintenant vous donner un bref aperçu de son travail pratique sur le terrain et de ses expériences en tant que curatrice privée s'occupant de différents mandats de curatelle et quelques recommandations en guise de conclusion.



Nicole Genet

Assistante sociale à Pro Infirmis, j'ai accepté de continuer à suivre quelques personnes qui étaient «des pupilles sous tutelle», comme on disait jusqu'à la fin 2012.

Il s'agit par exemple d'un couple endetté de près de CHF 30'000. J'avais programmé un plan de désendettement total sur 3 ans et, bien que bénéficiaires de l'AI et des Prestations Complémentaires, leurs finances sont maintenant nettement positives. Ils ont même pu partir en vacances l'an dernier. Il s'agit là d'une curatelle dite «administrative». Les

bénéficiaires se disent très rassurés et tranquillisés d'en bénéficier.

Un autre ancien client de Pro Infirmis a donné mon nom à la justice de paix. Pour cette personne, ouvrir son courrier était impossible, ce qui rendait sa gestion financière quasi impossible. Et, ainsi, de fil en aiguille, je me suis trouvée à assumer le suivi de neuf anciens clients, dont un couple avec enfant. J'ai du plaisir à accompagner tous ces gens. Ils m'apportent beaucoup, cependant, je me rends compte que le rôle de curateur «de portée générale» est nettement plus important qu'un suivi social, tel que je devais l'assurer pour Pro Infirmis.

J'attache beaucoup d'importance au côté relationnel et je dispose maintenant de plus de temps pour cela. Parfois, la curatrice ou le curateur est pratiquement le seul être que fréquente une personne concernée, en dehors de son atelier protégé et de ses divers médecins.

C'est certainement lié à la qualité de notre relation qu'une des jeunes femmes dont j'assure la curatelle m'appelle au secours un soir à 22 heures, après qu'elle se soit fait agresser. Il faut ensuite trouver le temps de pouvoir l'accompagner dans toutes les démarches à faire pour sa sécurité, dénonciation à la police, contrôle à la maternité, etc.

Ou, encore, aider une jeune femme en proie à des désirs de grossesse ou, au contraire, d'avortement... Ce qui

repose à chaque fois des questions d'ordre éthique intéressantes à discuter, parmi les mille autres problèmes à résoudre et qui ne sont, de loin pas seulement financiers.

Même si les rapports à rendre annuellement à la justice de paix traitent essentiellement l'aspect financier, une curatelle, quelle qu'elle soit, traite de la personne, de la personne dans son ensemble...

On ne peut décemment soutenir une personne en détresse administrative ou/et financière, en ignorant son histoire, ainsi ce soutien est rarement léger. Comme assistante sociale j'avais une centaine de clients dans l'année, maintenant, avec neuf mandats c'est largement suffisant.

Au-delà de l'aide concrète indispensable, la curatelle doit être aussi éducative et permettre le meilleur développement possible de la personne concernée. La nouvelle loi met l'accent là-dessus. Il est important que les services de curateurs professionnels obtiennent et aient les moyens de faire ce travail éducatif.

Par ailleurs, pour les membres de notre atelier, nous estimons positif que des personnes privées puissent assumer des curatelles, mais il nous est apparu évident, au vu de la lourdeur et la complexité de la tâche, d'une part, et des compétences relationnelles que la pratique d'une curatelle implique, que ces mandats doivent être librement consentis par les futurs curateurs. Nous

souhaitons vivement que le canton de Vaud revoie la pratique à ce niveau-là, car, dans ce canton, on ne peut refuser une curatelle.

Conclusion et recommandations

En guise de conclusion, nous formulons les quatre remarques suivantes.

1) Nous soulignons l'opportunité qu'offre la nouvelle loi de développer, encore plus, l'autonomie des personnes concernées.

2) Pour que cette opportunité soit effective, il est important de veiller à ce que l'accompagnement des personnes concernées soit sérieusement individualisé afin d'identifier et de formaliser leurs ressources et leurs besoins.

3) Pour que les intentions de la loi se concrétisent en actes, les travailleurs sociaux, les proches et les personnes concernées devront s'habituer à interpellier, à prendre l'initiative de contacter l'autorité d'application – le juge de paix pour le canton de Vaud – pour lui faire des propositions de mesures qui soient en lien avec les besoins effectifs d'une part et de faire évoluer la curatelle en fonction des acquisitions et des nouveaux savoir-faire.

4) Nous souhaitons que l'autorité d'application veille à ce que les curateurs, les travailleurs sociaux et les proches fassent des propositions et n'hésitent pas à les interpellier pour que la mesure soit un réel outil permettant à la personne concernée d'être le plus autonome dans la mesure du possible.

Travail social sous contrainte: une relation d'équivalence est-elle possible?



Guy Hardy

Assistant social, formateur
en approche systémique et
en programmation neuro-linguistique,
Bruxelles

J'ai l'immense plaisir de vous annoncer, tout de go, que je ne suis pas tuteur professionnel en Suisse! Quand je constate la multiplication des règlements qui cadrent leur pratique, l'amoncellement des tâches qui leur incombent, et en plus que tout cela doit se faire dans une relation non violente, sereine, fondée sur les droits de l'usager...! Je suis convaincu qu'ils sont comme Prométhée, condamnés à devoir tout faire pour épauler certains êtres humains à garder toute leur dignité tout en étant punis de tenter de le faire.

J'ai lu votre nouvelle loi; elle est portée par tant de belles intentions. Tout ce que j'ai entendu aujourd'hui sur l'accompagnement de la personne, sur le fait qu'on ne peut pas empiéter sur ses droits, qu'il faut optimiser ses compétences, etc. Tout ce discours est prodigieux! Je n'ai cependant rien lu sur les moyens alloués à ces fins! Pourtant sans moyens corrects, les tuteurs, déjà débordés, seront réduits à faire de l'«abattage»! Un «abattage correct» qui, en surface, respectera toutes

les règles! Ce qui constituait le cœur de leur pratique, la relation humaine (et qui nécessite du temps), disparaîtra.

S'il y a dans la salle de «vieux tuteurs» comme moi, vous savez que le plus important est la rencontre, que la personne rencontrée sache *ipso facto* que l'intervenant respecte sa dignité, qu'elle prendra le temps de l'accueil et de l'écoute. Mais cela est-il encore possible???

Alors, «une relation d'équivalence est-elle possible», pour reprendre la question qui m'a été posée dans le cadre de ce Congrès? Partons de la Déclaration universelle des droits de l'homme: art 1: «Nous sommes tous égaux en dignité et en droit». Le président d'ATD Quart Monde donnait une définition particulière et tellement riche du respect de la dignité de l'autre: ne jamais lui faire ce que l'on n'accepterait pas que l'on nous fasse à nous même. Ce qui m'amène à demander aux tuteurs ici présents: souhaiteriez-vous vous-mêmes avoir un tuteur?

J'ai donné récemment une formation aux curateurs de Genève. Chaque tuteur gère 110 situations. On a dû mettre un énorme vigile à l'entrée pour faire rempart, tellement il y avait de «pupilles» mécontents, qui gèrent la déshumanisation de la rencontre par l'agressivité!

Aujourd'hui, c'est de ces personnes dont j'ai envie de vous parler, de celles et ceux qui perçoivent la curatelle comme une intrusion coupable dans leur vie. Il y en a beaucoup et – je dois le dire – cela me réjouit. Parce qu'au fond cette position signifie qu'ils n'ont pas encore renoncé à toute dignité. Le jour où j'accepte que quelqu'un gère une partie de ma vie, j'accepte de ne plus être une personne bénéficiant de ce droit fondamental d'être libre et égal aux autres, en dignité comme en droit.

Pendant des années, je me suis donc consacré à aider ces non-demandeurs d'aide. Et je voulais être perçu comme un aidant. Mon parcours personnel m'avait tant préparé à cela. J'étais le dernier d'une fratrie de six enfants. Mes parents étaient des fous de l'aide: alors qu'il y avait bien peu d'argent à la maison, ils accueillaienent toute sorte de personnes fragilisées.

Jusqu'à l'âge de 14 ans, j'ai connu cela. J'ai vécu cette situation avec parfois de l'étonnement mais surtout du respect. Comme j'étais le dernier de la fratrie, et que la volonté de mes parents de m'aider était un peu étouffante, il m'a fallu trouver une astuce pour quitter le nid.

J'ai cherché un lieu de fuite qu'immanquablement, ils verraient comme un lieu de salut. Je leur ai proposé d'aller vivre dans une communauté thérapeutiquement tenue par un prêtre. Il s'agissait d'un lieu fantastique où chacun, qu'il entende des voix, ait tendance à s'automutiler, à être agressif... était perçu comme un acteur à part entière de la communauté. Tout cela partait de l'idée de deux psychiatres, David Cooper et Ronald Laing, qui pensaient que la folie n'existait que s'il y avait des gens pour la créer. Nous vivions ensemble, ceux dits «patients psychiatriques», «délinquants», «couples violents», et ceux dits «normaux».

C'est un véritable rêve que j'ai vécu là-bas pendant quatre ans. Vivre et échanger avec des personnes qui traversent parfois des crises d'angoisses extrêmement intenses ou qui expriment leur attachement de manière très singulière n'était pourtant pas tous les jours facile. Mais c'était tellement dense.

À 18 ans – et c'est peut-être le nœud du problème –, j'ai voulu devenir un aidant professionnel, plutôt que de rester un compagnon de vie. Du coup, je me suis lancé dans des études d'assistant social. J'y ai appris des choses extraordinaires. Avant, je pensais par exemple que si un gamin volait une mobylette, c'était simplement parce qu'il avait un problème de locomotion. À l'école sociale, on m'a dit que cela provenait sûrement d'un problème de famille. D'ailleurs, je me rappelle ce que le prof m'avait déclaré: «Tu sais, la mobylette est peut-être un substitut phallique qui permet au gamin de

gérer la relation fusionnelle qu'il entretenait avec sa mère tout en sachant que son père ne joue pas le rôle de tiers». J'étais bouleversé et aussi tellement séduit par ce pouvoir d'interpréter la vie de l'autre.

Finalement, ce qu'on a cherché à m'inculquer au cours de ces trois années d'études, c'est à me mettre dans une posture de pouvoir par rapport à l'autre, à qui j'avais le droit de poser toutes les questions que je voulais. Lui, par contre, n'avait que l'obligation de me répondre.

Lorsque j'étais devenu l'expert de son problème, je pouvais alors lui proposer de si bonnes solutions.

Sans que je n'en prenne conscience, j'ai appris ainsi ce qu'un Africain qui participait à une de mes formations m'a confirmé en une seule phrase: «N'oublie jamais que la main qui donne est toujours plus haute que la main qui reçoit». Aider imposerait-il *de facto* une relation qui ne soit pas d'équivalence???

Pendant les premières années de mon activité professionnelle, j'ai avant tout cherché à aider des gens qui ne voulaient aucune aide. Vu que je n'y arrivais pas, j'ai choisi de compléter ma formation en étudiant différentes techniques: hypnose, puis programmation neurolinguistique (PNL) pendant cinq ans et parallèlement la thérapie familiale.

En 1985, bardé de ces diplômes d'aidant, je profitais d'une opportunité et créais mon propre centre.

Je me rappellerai toujours la première fois que suis allé trouver le magistrat pour lui expliquer que je voulais créer un centre d'aide en milieu ouvert (AEMO). J'ai proposé au magistrat un argumentaire bien construit. Le juge s'est montré attentif et m'a proposé d'intervenir avec un type de familles que personne ne voulait. Ces familles se caractérisaient par un refus total d'aide. Elles niaient être responsables des situations de négligence grave, de maltraitance, parfois même d'abus, etc. dont étaient victimes les enfants. Le genre donc de familles dans lesquelles vous arrivez, en disant: «Bonjour, je suis là pour vous aider.» Et les personnes de rétorquer: «Nous ne vous avons rien demandé et n'avons d'ailleurs aucun problème.» Sûr de mes multiples compétences d'aidant, j'ai saisi la chance.

Je me suis entouré d'une équipe de personnes formées en thérapie familiale et ai créé mon propre centre. Le premier mandat qui nous a été confié concernait une dame qui vivait dans une misère totale. Elle ne se lavait pas, ne disposant pas d'eau courante. Elle vivait dans un taudis, à quatre dans un deux-pièces. En tant que responsable du centre, j'ai voulu assumer cette première mission et me suis rendu chez Madame. Je sonne, la porte s'ouvre et, de suite, une odeur affreuse se répand. La dame me regarde et me demande qui je suis. Je la salue et lui explique que je suis l'assistant social mandaté par le juge pour l'aider. Elle se tourne vers ses enfants et dit: «Le "connard" est arrivé.»

Je m'introduis donc dans son espace privé. (Les personnes pauvres savent bien que si on ne laisse pas entrer le travailleur social, les choses vont mal tourner pour elles. L'article 12 de la Déclaration universel des droits de l'homme, à savoir «tous citoyens a le droit de préserver ses espaces privés de toute intrusion d'un agent l'état», ne les concerne pas vraiment).

Mais elle va me faire payer cette première intrusion, en me servant un café ou plutôt un liquide infect dans une tasse à la propreté plus que douteuse. Mais, pour lui montrer ma bonne volonté, j'ai tout bu. Durant ce supplice, Madame n'a pas cessé de m'insulter, de me dire que tout allait bien avec ses enfants et qu'elle n'avait aucun problème. Ses enfants vont s'agglutiner à elle. Mais elle va très vite s'apercevoir que je suis atteint de la maladie de tous les aidants: le «grasping». À l'image du bébé qui s'accroche au doigt que vous lui tendez et ne le lâche plus, les aidants s'accrochent! Pendant 40 minutes, je lui ai dit que je comprenais sa colère mais qu'elle avait peut-être besoin de soutien pour que ça aille mieux avec les enfants, que j'étais là pour l'aider, etc., etc. madame, sentant que je ne lâcherai pas va alors témoigner de sa connaissance fine des travailleurs sociaux: elle va demander quelque chose (seule stratégie pour avoir la paix avec quelqu'un qui veut absolument vous aider). En tapant sur la table, elle a crié: «Si tu veux vraiment m'aider, file-moi une télé! Ça m'aidera avec les enfants.» Je m'attendais à tout, sauf à ça.

Pour lui montrer une fois de plus que j'étais différent des autres assistants sociaux, je suis revenu le jour suivant avec une télé sous le bras. Et elle m'a déclaré – ce qui m'a fait un plaisir fou – que je n'étais pas comme les autres. Nous avons passé une heure à l'installer. Madame riait, les enfants gloussaient. Et moi, j'exultais.

En rentrant au bureau, j'ai pu annoncer très sérieusement à mes collègues que l'«alliance thérapeutique» était en bonne voie. Deux jours après, je suis retourné chez la dame. Elle m'a demandé de lui procurer un divan pour que les enfants puissent mieux s'installer devant la télé.

Cette dame (qui devrait donner des cours dans toutes les écoles sociales) avait tout compris: deux jours après, elle me signale qu'elle aurait besoin d'un éducateur pour s'occuper de ses petits le samedi matin, «parce ce que ce jour-là ils ne vont pas l'école». Puis, elle m'a confié qu'elle trouvait son logement un peu sale et souhaitait qu'une travailleuse familiale passe. «Et il n'y a personne pour les devoirs des enfants...» a-t-elle ajouté. Nous lui avons fourni tout ce personnel.

Dans certaines familles, nous avons d'ailleurs réussi à faire entrer jusqu'à 17 professionnels! Je ne vous raconte pas les réunions de synthèse, le nombre de colloques qu'il a fallu organiser, que ce soit avec le tuteur de madame, son psychiatre, ceux de son mari, l'instituteur des enfants, leurs éducateurs, la puéricultrice, le psychologue, etc. Et c'est là – je dois le confesser – que nous avons commencé

secrètement à témoigner d'un véritable mépris vis-à-vis des êtres humains que nous voulions aider et qui ne voulaient pas de notre aide. Fini leur droit au secret.

Nous n'étions pourtant pas des monstres. Non, des aidants voulant aider, plonger dans des situations de détresse, ne pouvant accepter notre impuissance. Faire, faire, faire... pour combler la vacuité de nos efforts.

Et nous n'étions cependant pas dupes de nous-mêmes. Notre équipe allait de plus en plus mal. Un matin, aux valves du tribunal, une affiche me surprind. Elle annonce une conférence intitulée «La compétence des familles», donnée par le psychiatre Guy Ausloos. J'étais avec un collègue et nous avons été pris de curiosité. Nous avons décidé de nous y rendre.

Sur place, nous étions à ce point agacés par le discours de cet orateur que nous n'arrêtons pas de l'interrompre, de marquer notre ahurissement.

À la fin de la conférence, Guy Ausloos est venu vers nous. Il avait bien perçu que les deux personnes qui l'avaient contredit sans arrêt étaient des travailleurs sociaux, lourdement en souffrance. Nous lui avons parlé des résistances des familles, des insultes continuelles, du sentiment d'être instrumentalisé, etc., etc. Et Guy Ausloos nous a déclaré: «Tant que vous ne comprendrez pas que les résistances de ces gens sont la preuve de leurs compétences, vous ne vous en sortirez jamais!»

Entendre de pareilles bêtises n'était pas acceptable pour nous. Comment pouvait-il estimer que les compétences des familles étaient de résister à des aidants aussi spécialisés que nous??? Pendant plus d'une heure, nous avons argumenté, mais sans qu'il en démorde. Finalement, nous l'avons accompagné à l'aéroport et avons tenté à nouveau, durant le trajet, de le convaincre. Au moment de passer la douane, il revint vers nous et nous déclara: «J'ai une autre idée: la résistance des familles à votre aide ne constitue pas seulement une compétence. Ne serait-elle pas aussi un acte de légitime défense?»

Mon collègue et moi ne savions pas quoi penser de ce dernier échange. Comme c'est souvent le cas dans une situation où l'ego se sent blessé, nous avons passé le trajet du retour à dire tout le mal que nous pensions de ce psychiatre. Le lendemain, à la réunion d'équipe, nous avons parachévé de le descendre. Mais un drame se produisit deux jours après: Guy Ausloos me téléphona et me proposa de le rejoindre à Montréal pour travailler à ses côtés pendant deux ou trois semaines.

Je n'avais jamais vu Montréal et me suis dit: «Pourquoi pas?» J'étais convaincu aussi que j'allais découvrir l'écart entre le beau discours et la pratique. Dès mon arrivée, il m'a proposé de simplement l'accompagner partout où il se rendrait et d'observer.

Dès le premier entretien, j'ai remarqué que ce psychiatre n'était pas un menteur,

qu'il faisait bien ce qu'il disait. Par contre, sa manière de travailler était radicalement différente de la mienne. On m'avait appris au cours de mes études de travailleur social à prendre en charge, à proposer des solutions face aux problèmes. Guy Ausloos, lui, ne faisait absolument pas cela. Et les gens appréciaient le cheminement qu'il proposait.

Tous les soirs, nous discutons jusqu'à pas d'heure. Il me disait tout le temps: «Une fois de retour chez toi, demandez-vous, toi et tes collègues, ce qui se passe quand une personne sous contrainte doit accepter de l'aide.» Un juge décide que telle personne aidera telle autre personne. Qu'est qui se joue entre ces trois personnes?

Dès mon retour, mes collègues et moi-même, nous nous sommes mis à l'ouvrage. Pour expliquer notre cheminement, je vais recourir à la notion de relation de «double lien», créée par le psychologue et anthropologue Gregory Bateson (1904-1980). Trois conditions sont nécessaires pour qu'une telle relation se produise entre deux personnes.

D'abord une relation de pouvoir entre deux personnes. Une personne a du pouvoir sur une seconde si elle peut exercer une menace. C'est évidemment le cas dans la relation le tuteur/la personne concernée. Le premier peut effectivement communiquer à son mandant tout refus d'obtempérer du second, avec pour conséquences un placement en hôpital psychiatrique, des coupes dans la rente AI, etc.

Il faut ensuite que la personne détentrice du pouvoir énonce une «injonction paradoxale», c'est-à-dire une demande à laquelle on ne peut se conformer parce que pour être conforme, on ne peut obéir. En voici un exemple:

- Sois autonome!
- T'es sûr que je peux?
- Absolument! Je te l'ordonne même.
- Alors, ce soir, je vais aller claquer tout mon fric au casino!
- Ce n'est pas vraiment ce que j'entendais par «être autonome».

Finalement, la personne dotée du pouvoir présente ici deux discours contradictoires: d'un côté, elle pousse à l'autonomie, de l'autre côté, elle ne souhaite pas que la personne devienne autonome. Conclusion: l'autonomie ne se donne pas, elle se prend!

Cela me fait penser à des supervisions faites ici à Lausanne et qui m'avaient beaucoup fait rire: les personnes concernées étaient devenues de vrais pupilles, totalement aliénées à leur tuteur, dont elles étaient devenues maladivement dépendantes. Je vous promets que les tuteurs n'étaient pas ravis.

Il existe une deuxième catégorie d'injonction paradoxale qui intervient assez typiquement dans les relations de couple: Y demande à X de faire quelque chose qu'Y aurait espéré que X fasse spontanément avant. «C'est quand même dommage qu'il faille te le demander!» répond Y quand X le fait enfin. Dès que vous voulez que l'autre veuille ce vous

voulez qu'il veuille, vous le mettez dans l'incapacité de vous démontrer qu'il veut sincèrement ce que vous avez voulu qu'il veuille. Parce que vous pouvez toujours le suspecter de le vouloir parce que vous l'avez voulu.

Le tuteur voudrait ainsi que le pupille comprenne que tout ce qu'on entreprend est fait pour son bien. On voudrait qu'il veuille ce qu'on veut qu'il veuille...

Il y a deux moyens pour se tirer de telles impasses relationnelles:

- La rupture au sein du couple (homme-femme, tuteur-pupille, etc.) avec toutes ses conséquences.

- L'utilisation de la métacommunication. Ce qui revient à énoncer ce qui est en train de se jouer dans la relation. Si l'on reprend l'exemple du couple, il s'agirait de dire au partenaire: «Est-ce que tu te rends compte que quand tu me demandes de faire quelque chose, tu aurais espéré que je le fasse spontanément. Quand je ne le fais pas, tu n'es pas contente, quand je le fais, tu n'es pas tout à fait satisfaite non plus. Est-ce que si demain je fais mieux semblant, tu pourras faire semblant que je l'ai fait spontanément?»

«Métacommuniquer» peut se révéler utile. Il existe cependant des situations dans lesquelles de telles tentatives peuvent se retourner contre la personne. Au sein du couple de tout à l'heure, la réponse aurait aussi pu être: «Moi, je n'ai pas de problème! C'est toi! Je te conseille vraiment d'aller voir un psy!»

Il faut donc parfois recourir au premier moyen, à savoir la rupture ou la fuite.

Mais, la situation ne le permet pas toujours non plus. «Si tu pars, je tue nos trois enfants!» Face à de telles menaces ou face à quelqu'un qui, quoi qu'on fasse, n'est pas content, un des moyens de s'en sortir réside dans la violence retournée contre l'autre ou contre soi-même. La personne fera alors une dépression grave ou deviendra carrément insensible à ce que l'autre peut faire, se créant une carapace qui l'empêche de ressentir, donc de trop souffrir.

Je vous expose tout cela pour vous montrer que la position du juge ou du tuteur peut être à l'origine de telles injonctions paradoxales. Lorsque la manière dont une personne gère sa vie n'est pas jugée correcte, qu'on estime qu'elle doit changer, le juge lui dit à peu près cela:

«Je ne veux pas simplement que tu changes, je veux que tu te changes. Le problème, je le sais, c'est que tu ne changeras pas uniquement parce que moi je le veux. Il faudrait que tu le veuilles aussi. Donc, je veux que tu veuilles changer.»

On est déjà ici en pleine injonction paradoxale. Mais, en plus, vient se greffer là-dessus le recours au tuteur, nommé pour l'aider. Si l'on poursuit la logique, le paradoxe devient alors:

«Je veux que tu veuilles de l'aide pour un problème que je dis que tu as, mais que toi, tu ne reconnais peut-être pas avoir. Pour me montrer que tu veux l'aide que j'ai voulu que tu veuilles, il

faudra que tu reconnaisse que tu as le problème que tu ne reconnaissais pas que tu avais».

Dans les faits, il est impossible pour les familles d'utiliser la métacommunication afin de s'en sortir. La seconde option serait de fuir l'aide des travailleurs sociaux! Mais ceux-ci s'accrochent et leur claquer la porte au nez comporte de nombreux risques.

La dernière fois que je suis allé au tribunal, j'ai dû sortir tellement tout cela me rendait malade. Avant de vous raconter, je tiens à souligner que je n'en veux à personne. Moi, ce qui m'intéresse, ce ne sont pas les acteurs, mais les logiques.

Voilà, il y avait devant ce tribunal une dame, avec trois enfants, qui disposait de 654 euros par mois pour vivre. Il a été décidé que ses enfants seraient placés parce qu'elle était pauvre! Logique complètement folle, lorsqu'on sait que chaque enfant placé coûte 8'000 euros par mois à la collectivité. La jeune juge a dit cela à cette dame: «Je vous rendrai vos enfants quand vous aurez une maison avec une chambre par enfant». Et cette dame, issue des milieux les plus précarisés, se lève et crie à la juge: «T'es qu'une salope! T'as trouvé le moyen que je ne récupère jamais mes enfants.» Ces mots relevaient d'une forme de métacommunication de qualité exceptionnelle. Pensez-vous que la juge l'ait compris? Non. La dame a quitté le tribunal avec, en plus, une poursuite pour outrage à magistrat. La juge a aussi lancé: «On avait convenu qu'on allait

se revoir dans six mois, on se reverra dans un an!» Et on se demande pourquoi cette dame est allée se bourrer la tronche en sortant...

Le seule échappatoire dans ce jeu relationnel fou pour les pupilles (et les tuteurs qui veulent ne pas faire un burn-out) est de simuler!

Allez à 8 h le matin devant les bureaux du tuteur général au boulevard Georges-Favon. Les pupilles vous expliqueront comment simuler face à son tuteur et faire semblant de vouloir ce qu'il a voulu qu'on veuille.

À ce sujet, j'avais animé une université d'ATD Quart Monde à l'attention des familles concernées. Le thème était: «Comment faire avec ses travailleurs sociaux?» Au moment des questions, un participant s'est plaint: «Mon tuteur, lui, il me garde pendant une heure et quart...» Et un autre de répondre: «C'est normal, tu te laves!». J'en ai pleuré de rire.

En Belgique, nous avons aussi connu un changement au niveau des définitions et des terminologies. Ce qui était l'«aide judiciaire avec les familles», désignation jugée trop forte, s'est adouci pour devenir l'«aide administrative». Pour sûr, pensait-on, cela allait réduire le nombre de dossiers à traiter. Résultats: le filet social s'est étendu beaucoup plus largement, atteignant des personnes qui, jusqu'alors, avaient été épargnées. Si bien que vous et moi pouvons aujourd'hui ou demain nous retrouver devant un assistant social. Ce qui m'inquiète, c'est que

des gens comme nous ne sont pas préparés à rencontrer des travailleurs sociaux.

Je vous conseille à tous de lire «La fabrique des exclus». L'auteur y explique que si l'être humain a le sentiment que ses espaces psychiques sont envahis par les autres, il va très vite dériver vers la folie. Je ne sais pas si vous vous apercevez de cela ici en Suisse. Mais nous, en Belgique, dans les situations que nous suivons, les problématiques psychiques sont en train d'exploser. Je ne pense pas que cela soit simplement dû à la crise économique. Je pense que c'est aussi dû à la violence sournoise des sociaux. Ceux-ci multiplient les réunions entre eux, quadrillent les gens, quitte à trahir leur confiance. Certes, on ne le fait pas méchamment, mais je souhaiterais vivement qu'on se rappelle cette règle d'or: «Respecter la dignité de quelqu'un, c'est de ne jamais accepter de lui faire quelque chose qu'on n'accepterait pas qu'on nous fasse à nous.»

À mon avis, la seule manière pour sortir de l'impasse, c'est d'arrêter de vouloir aider les gens; ou ne les aider plus que pour une chose: mettre fin le plus vite possible à la curatelle qui pèse sur eux. Ce ne sont donc pas leurs problèmes que vous allez gérer, mais ceux qu'ils rencontrent avec quelqu'un qui a décidé de leur curatelle. Pour ce qui regarde leurs difficultés, faites-leur confiance! Donnez-leur des adresses où ils peuvent aller sonner et eux-mêmes demander de l'aide s'ils le souhaitent. N'enfermez pas les gens dans leur problème! Ce qui donne un sens à la vie, ce ne sont pas le passé ou les

problèmes, mais les projets. Votre rôle de tuteurs est d'apporter ce rayon de soleil dans la vie des gens.

Références

Guy Hardy et coll., «S'il te plaît, ne m'aide pas! L'aide sous injonction administrative ou judiciaire», Paris, Erès, 2001.

Guy Hardy et coll., «Petit lexique pour l'usage du travailleur social: conseils aux travailleurs sociaux et aux bénéficiaires du travail social», Lyon, Chronique sociale, 2006.

Guy Ausloos, «De la compétence des familles. Temps, chaos, processus», Toulouse, Erès, 2013 (1995).

Jean Maisondieu, «La fabrique des exclus», Montrouge, Bayard, 2010 (1997).

Deuxième journée

De nouveaux rôles pour les proches!

Estelle de Luze

Docteur en droit, maître assistante à la Faculté de droit de l'Université de Lausanne



Le droit de la protection de l'adulte accorde beaucoup de place aux proches en leur conférant différents droits et devoirs. Les proches ne sont toutefois pas clairement identifiés dans le texte légal. Nous tenterons donc d'abord de déterminer ce que signifie ce terme en procédant à une brève mise en perspective historique. Nous passerons ensuite en revue les différents rôles que le nouveau droit de la protection de l'adulte a prévu pour les proches et examinerons de plus près ceux qui nous semblent particulièrement novateurs (1).

1. Qui sont les proches?

Dans le langage courant, le mot «proche» revêt usuellement un sens large. Il comprend tant les membres de la parenté que les amis et les connaissances intimes qui se trouvent en dehors du cercle familial.

La Charte pour un partenariat entre les acteurs du domaine de la santé mentale (voir p. 31) définit le proche comme celui qui «fait partie du réseau naturel de la personne en souffrance psychique; tous deux peuvent être liés par un lien de parenté ou d'amitié».

Qu'en est-il de la notion juridique du terme? Le Code civil ne propose pas de définition du mot proche, au contraire du Code pénal qui dit: «Les proches d'une personne sont son conjoint, son partenaire enregistré, ses parents en ligne directe, ses frères et sœurs germains, consanguins ou utérins ainsi que ses parents, frères et sœurs et enfants adoptifs» (art. 110 al. 1 CP). Le terme «proche» n'étant pas à proprement parler une notion de droit pénal, cette définition ne permet pas de l'interpréter et de l'appliquer en droit de la protection de l'adulte.

Cette absence de définition dans le Code civil doit être saluée au moins pour une

raison: elle permet à ce terme de s'adapter à chaque situation concrète d'un cas d'espèce. Une définition plus précise apporterait une certaine sécurité, mais limiterait les possibles interprétations dudit terme; le législateur civil a ainsi choisi de ne pas figer la notion de proche.

Il est toutefois utile, pour assurer une bonne application du droit, d'établir sur la base de quels indices une personne peut être qualifiée de proche ou pas. À cette fin, nous allons brièvement rappeler l'évolution de cette notion en droit de la tutelle.

1. Historique

En 1907, le droit de la tutelle ne comprenait que deux dispositions légales faisant mention de la notion de «proche». Celle-ci était utilisée comme adjectif pour préciser le rapport de communauté qui devait exister entre la personne concernée et ses parents ou ses alliés (2).

En 1981, ce terme apparaît une troisième fois dans le droit de la tutelle à la faveur de l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la privation de liberté à des fins d'assistance (art. 397a à 397f aCC). C'est à cette date que la qualité de proche a été reconnue en tant que telle pour la première fois en droit de la tutelle (art. 397d aCC) (3). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral et la doctrine, une interprétation large devait en être donnée: était un proche celui ou celle qui, en raison de ses qualités propres et de ses rapports étroits (de parenté ou d'amitié) avec la personne concernée, était en mesure de faire valoir les intérêts

de cette dernière (4), à savoir: les parents, les frères et sœurs, les descendants, le conjoint et le concubin, le tuteur, le médecin, l'assistant social, le pasteur ou toute personne reconnue comme étant proche et qui s'occupe de la personne concernée par la mesure depuis longtemps (5). Selon les juges fédéraux, il n'était par ailleurs pas arbitraire de refuser cette qualité de proche à une personne morale qui ne revêtait pas, dans le cas d'espèce en tout cas, les conditions de la notion de proche telles que définies dans la jurisprudence (6).

Le premier pas pour une meilleure prise en considération des proches dans ce domaine du droit était fait et le droit de la protection de l'adulte a poursuivi le mouvement tout en l'amplifiant considérablement. À partir du 1^{er} janvier 2013, le terme «proche» se multiplie dans le Code civil, apparaissant dans seize articles différents du nouveau droit.

2. La notion de proche dans le droit de la protection de l'adulte

Le Message du Conseil fédéral relatif au droit de la protection de l'adulte, en soulignant que la définition du cercle des proches n'obéit pas à des règles strictes, renvoie à l'interprétation qui a été faite du terme «proche» en droit de la tutelle (art. 397d al. 1 aCC) pour expliquer la notion dans le droit de la protection de l'adulte (7). Cette définition, qui se fonde sur l'étroitesse du lien qui unit deux personnes, est satisfaisante pour déterminer un cercle très large de proches. La doctrine s'en tient également à l'interprétation donnée de

l'article 397d al. 1 aCC pour définir le terme «proche» et en particulier aux éclaircissements apportés par les juges fédéraux en 2009.

Force est toutefois de constater que le législateur fédéral a prévu différents cercles ou différents sous-types de proches dans le droit de la protection de l'adulte. Ceux-ci sont déterminés par les pouvoirs particuliers que le législateur confère à certaines personnes. La définition du proche au sens large ne reflète pas toutes ces catégories de proches et il faut par conséquent identifier les critères retenus par le législateur pour déterminer le rôle de chaque proche en fonction de son statut particulier.

II. De quels rôles parle-t-on?

Le législateur a distingué différents rôles que peuvent jouer les proches selon la qualité du lien qui les lie à la personne concernée. Certains proches ne pourront jouer un rôle que dans le droit procédural alors que d'autres cumuleront différentes qualités de proches et donc différents rôles.

1. Le rôle des proches dans la procédure

Lorsqu'il utilise le terme dans son acception la plus large, le législateur a donné au proche le pouvoir de contrôler la bonne application du droit et de requérir l'intervention de l'autorité de protection de l'adulte lorsque cela s'avère nécessaire. Nous qualifions ce droit de

«procédural», car il s'agit pour le proche d'entamer une procédure ou, dans un sens plus large, d'intervenir auprès de l'autorité de protection dans le but de préserver au mieux les intérêts de la personne concernée par la mesure de protection.

Font partie de ces prérogatives accordées au plus large cercle de proches:

- La possibilité de requérir une intervention de l'autorité de protection de l'adulte pour protéger les intérêts ou la volonté de la personne devenue incapable de discernement: art. 368 al. 1 CC (mandat pour cause d'incapacité), 373 al. 1 CC (directives anticipées), 376 al. 2 CC (représentation par le conjoint ou par le partenaire enregistré), 381 al. 3 CC (représentation dans le domaine médical), 385 al. 1 CC (mesure limitant la liberté de mouvement dans un établissement médico-social).
- La possibilité de requérir l'institution d'une curatelle (art. 390 al. 3 CC) ou la levée de celle-ci lorsqu'elle n'est plus justifiée (art. 399 al. 2 CC).
- La possibilité de formuler des souhaits quant au choix de la personne du curateur (art. 401 al. 2 CC).
- Le droit d'en appeler à l'autorité de protection de l'adulte contre les actes ou omissions du curateur ou ceux du tiers ou de l'office mandatés par l'autorité de protection de l'adulte (art. 419 CC).
- Le droit, pour les proches de la personne sous curatelle, de demander que le curateur soit libéré de ses fonctions (art. 423 al. 2 CC).
- Dans le domaine du placement à des fins d'assistance, les proches de la personne

placée peuvent demander sa libération en tout temps (art. 426 al. 4 CC).

- Toujours dans ce même domaine, l'un des proches de la personne placée doit être, dans la mesure du possible, informé du placement par un médecin et de la possibilité de recourir contre cette décision (art. 430 al. 5 CC).

- Dans ce domaine encore, les proches de la personne concernée peuvent en appeler au juge en cas de placement ordonné par un médecin, de maintien par l'institution, de rejet d'une demande de libération par l'institution, de traitement de troubles psychiques sans le consentement de la personne concernée, d'application de mesures limitant la liberté de mouvement de la personne concernée (art. 439 al. 1 CC).

- D'une manière générale, les proches de la personne concernée ont la qualité pour recourir contre les décisions de l'autorité de protection de l'adulte (art. 450 al. 2 ch. 2 CC).

Dans toutes ces dispositions, le proche joue un rôle de contrôle et de protection de la personne concernée par une mesure de protection de l'adulte. Dans ce contexte, la notion de proche doit être interprétée largement afin de garantir au mieux les intérêts de la personne sous le coup d'une mesure de protection (8). «Le proche est une personne qui connaît bien la personne concernée et qui, grâce à ses qualités et, le plus souvent, grâce à ses rapports réguliers avec celle-ci, paraît apte à en défendre les intérêts. L'existence d'un rapport juridique entre les deux personnes n'est toutefois pas requise. C'est le lien de fait qui est déterminant» (9). C'est donc dans le

domaine procédural que le cercle des proches est le plus large. Il comprend les parents, les conjoints, les partenaires, les enfants, les personnes liées par des liens de parenté, d'amitié, de confiance, le curateur, l'assistant social, le médecin et même, selon les situations, le banquier, le fiduciaire ou toute autre personne qui remplirait les qualités requises (10).

En fonction des rôles exercés par les proches, des sous-catégories se dessinent au sein de ce cercle très large de proches. Dans ces sous-catégories, les proches bénéficient de droits et de devoirs particuliers qui peuvent se cumuler avec ceux dont ils bénéficient déjà en faisant partie du cercle de proches le plus large.

2. Le rôle des proches dans les mesures personnelles anticipées

Le droit de la protection de l'adulte propose des institutions qui étaient jusqu'alors inconnues du Code civil suisse: le mandat pour cause d'incapacité et son mandataire (art. 360 à 369 CC) ainsi que les directives anticipées et leur représentant thérapeutique (art. 370 à 373 CC).

Le mandataire pour cause d'incapacité peut être une personne physique ou morale et peut être un proche ou ne pas l'être... alors que le représentant thérapeutique ne peut être qu'une personne physique et sera très généralement un proche en raison des décisions à prendre, d'ordre médical, qui sont personnelles. Précisons encore qu'une seule et même personne peut cumuler la fonction de mandataire pour cause d'incapacité et de représentant thérapeutique.

a) Le rôle des proches désignés mandataires pour cause d'incapacité

Lorsqu'une personne ayant le plein exercice des droits civils (11) rédige un mandat pour cause d'incapacité, elle charge une personne physique ou morale de lui fournir une assistance personnelle, de gérer son patrimoine ou de la représenter dans les rapports juridiques avec les tiers au cas où elle deviendrait incapable de discernement (art. 360 al. 1 CC).

Le mandataire désigné peut être choisi parmi les personnes composant le cercle des proches ou en dehors de celui-ci. Le mandataire peut tout à fait être une personne morale et ne prendre connaissance du mandat que lorsque la personne qui l'a rédigé, le mandant, devient durablement incapable de discernement.

Si un proche est désigné mandataire pour cause d'incapacité, il ne perd naturellement pas ses droits et devoirs liés à son statut de proche au sens large et acquiert en plus les droits et devoirs du mandataire.

Que le mandataire pour cause d'incapacité soit choisi au sein du cercle des proches ou en dehors de celui-ci, ses droits et devoirs de mandataire seront les mêmes; il est notamment tenu au devoir de diligence dans l'exécution de son mandat (art. 365 al. 1 CC). Les tâches dévolues au mandataire sont spécifiques à ce mandat et non pas à son statut de proche.

En résumé, si le mandataire est un proche, il cumulera les droits et devoirs du proche avec

ceux propres à la fonction de mandataire alors que s'il n'est pas un proche, il ne sera titulaire que des droits et devoirs propres à ce mandat.

b) Le rôle des proches désignés représentants thérapeutiques

Toute personne capable de discernement – la majorité n'est ici pas une condition – peut déterminer, dans des directives anticipées, les traitements médicaux auxquels elle consent ou non au cas où elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut également désigner une personne physique – le représentant thérapeutique – qui sera appelée à s'entretenir avec le médecin sur les soins médicaux à lui administrer et à décider en son nom au cas où elle deviendrait incapable de discernement (art. 370 al. 1 et 2 CC).

Le représentant thérapeutique sera, le plus souvent, un proche de la personne qui rédige des directives anticipées. Il ne s'agit toutefois pas d'une obligation et l'auteur des directives peut naturellement choisir de désigner n'importe quelle personne physique en qualité de représentant. Dans la majorité des cas, le représentant thérapeutique cumulera les rôles accordés au cercle le plus large de proches avec les droits et devoirs qui lui incombent spécifiquement en sa qualité de représentant thérapeutique.

Si l'auteur des directives anticipées devait désigner un tiers en qualité de représentant thérapeutique, ce tiers ne bénéficierait que des droits et devoirs liés à sa tâche et non pas de ceux incombant d'une manière plus générale aux proches de l'auteur des directives.

3. Le rôle de représentation du proche dans les mesures appliquées de plein droit

C'est sans doute dans le domaine de la représentation de par la loi de la personne devenue incapable de discernerment que le rôle du proche est le plus emblématique.

Les mesures appliquées de plein droit se subdivisent en deux catégories:

- la représentation de la personne incapable de discernement par le conjoint ou le partenaire enregistré (art. 374 à 376 CC);
- la représentation de la personne incapable de discernement dans le domaine médical (art. 377 à 381 CC).

Dans ces deux domaines, aussitôt qu'une personne devient durablement incapable de discernement, certains proches exhaustivement énumérés dans le code bénéficient d'un pouvoir de représentation qui leur permet de prendre des décisions à la place de la personne incapable de discernement.

a) Représentation par le conjoint ou par le partenaire enregistré

«Lorsqu'une personne frappée d'une incapacité de discernement n'a pas constitué de mandat pour cause d'inaptitude et que sa représentation n'est pas assurée par une curatelle, son conjoint ou son partenaire enregistré dispose du pouvoir légal de représentation s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière» (art. 374 al. 1 CC).

Les proches concernés par ce mécanisme de représentation sont désignés très clairement dans la loi. Il s'agit uniquement des conjoints – soit les personnes ayant conclu un mariage – et des partenaires – soit les personnes ayant conclu un partenariat enregistré – donc des unions juridiques reconnues par le droit suisse. Les concubins sont en particulier exclus de ce mécanisme.

En plus de l'union juridique, le texte légal exige l'existence d'une «relation réelle» entre les personnes concernées (ménage commun ou assistance personnelle régulière). Cette seconde condition permet d'éviter que l'effet de représentation s'applique également pour des couples mariés ou liés par un partenariat enregistré mais qui n'entretiennent plus de rapports de couple à la suite d'une séparation de fait par exemple.

Le pouvoir de représentation, qui naît lorsque l'époux ou le partenaire devient incapable de discernement, porte sur les «besoins personnels et matériels» de la personne. Il s'agit de tous les actes juridiques habituellement nécessaires pour satisfaire les besoins de la personne incapable de discernement; de l'administration ordinaire de ses revenus et de ses autres biens; si nécessaire, du droit de prendre connaissance de sa correspondance et de la liquider (art. 374 al. 2 CC).

Le rôle du proche est ici celui de représentant de son conjoint ou de son partenaire incapable de discernement. Le pouvoir de représentation prend naissance de par la loi, sans intervention de l'autorité de

protection de l'adulte. Ces règles concrétisent l'importance accordée par le législateur au conjoint et au partenaire enregistré et valorisent le rôle du proche en aménageant, d'une part, un véritable cadre juridique spécifique à leurs actes et en apportant, d'autre part, une sécurité pour les transactions juridiques faites au nom de la personne incapable de discernement.

b) Dans le domaine médical

Le législateur a prévu, dans le contexte médical, un rôle très important pour certains proches qui bénéficient d'un pouvoir de représentation «de par la loi». Tous les proches ne sont toutefois pas concernés par ce pouvoir; il s'agit uniquement des catégories de proches listées de manière hiérarchique et exhaustive à l'art. 378 al. 1 CC.

En premier lieu apparaissent les personnes désignées dans des directives anticipées et dans un mandat pour cause d'inaptitude (art. 378 al. 1 ch. 1 CC); cette priorité accordée aux personnes choisies préalablement par la personne devenue incapable de discernement est une concrétisation du principe d'autodétermination qui a une place prépondérante dans le nouveau droit. Vient ensuite le curateur qui a pour tâche de représenter la personne incapable de discernement dans le domaine médical (art. 378 al. 1 ch. 2 CC) (12). La place du curateur est ici justifiée par son rôle de protection de la personne incapable de discernement, même si elle peut surprendre dans la mesure où le curateur a alors la préséance sur le conjoint.

Tout de suite après le curateur, c'est le conjoint ou le partenaire enregistré qui fait ménage commun ou qui fournit une assistance personnelle régulière à l'incapable de discernement qui a le pouvoir de représentation (art. 378 al. 1 ch. 3 CC). Suivent, dans l'ordre:

- la personne qui fait ménage commun avec la personne incapable de discernement et qui lui fournit une assistance personnelle régulière (art. 378 al. 1 ch. 4 CC);

- les descendants de la personne incapable de discernement s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière (art. 378 al. 1 ch. 5 CC);

- les père et mère de la personne incapable de discernement s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière (art. 378 al. 1 ch. 6 CC);

- les frères et sœurs de la personne incapable de discernement, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière (art. 378 al. 1 ch. 7 CC).

Les proches entrant en considération pour la représentation dans le domaine médical sont énumérés exhaustivement par le législateur. Les autres membres de la parenté — grands-parents, neveux, par exemple — sont exclus de la liste et ne pourront représenter l'incapable de discernement dans le domaine médical que s'ils sont désignés représentants thérapeutiques dans des directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'inaptitude ou s'ils sont nommés curateurs avec pouvoir de représentation dans le domaine médical par l'autorité de protection de l'adulte.

4. Le rôle des proches dans les mesures prises par l'autorité

Le droit de la protection de l'adulte prévoit des mesures personnelles anticipées, des mesures appliquées de plein droit mais également des mesures prises par l'autorité de protection lorsque les mesures privées ou légales ne suffisent pas à protéger suffisamment une personne. À titre subsidiaire, dans le respect du principe de proportionnalité (art. 389CC) et si les différentes conditions d'intervention de l'autorité de protection sont réalisées, celle-ci peut décider de mettre en place des mesures qui peuvent, lorsque cela s'avère nécessaire, être imposées à la personne qui a besoin d'aide. Il s'agit des différentes formes de curatelles (art. 390 à 425CC) ainsi que du placement à des fins d'assistance (art. 426 à 439CC).

Lorsque les causes et les conditions (13) d'institution d'une curatelle sont réalisées, l'autorité de protection de l'adulte peut décider de mettre en place ces mesures de protection. Rappelons ici brièvement que le droit de la protection de l'adulte a abandonné la tutelle des majeurs (14) ainsi que l'institution de l'autorité parentale prolongée (15).

a) Le rôle du proche lorsqu'il est curateur

Lorsqu'elle doit choisir la personne du curateur, l'autorité de protection de l'adulte peut choisir un proche ou une personne se trouvant en dehors du cercle des proches (16).

Outre leur pouvoir général en matière de procédure dont nous avons parlé plus haut ainsi que la possibilité qui leur est donnée d'émettre des souhaits lors du choix du curateur, les proches sont pris en considération de manière particulière lorsqu'ils sont eux-mêmes désignés en qualité de curateurs.

La loi accorde en effet un statut privilégié à certains proches appelés à exercer la fonction de curateur (17). Il s'agit d'un mécanisme qui ne s'applique que lorsque la curatelle est confiée au conjoint, au partenaire enregistré, aux père et mère, à un descendant, à un frère ou à une sœur de la personne concernée ou à la personne menant de fait une vie de couple avec elle. Si le curateur est l'une de ces personnes et si les circonstances le justifient, l'autorité de protection peut dispenser en totalité ou en partie ce curateur de l'obligation de remettre un inventaire (art. 405CC), d'établir des rapports et des comptes périodiques (art. 410 et 411CC) et de requérir son consentement pour certains actes (art. 416CC).

Pour pouvoir bénéficier de ce mécanisme, les proches doivent entrer dans la liste exhaustive de l'article 420CC. En dehors de cette liste, la disposition légale n'est pas applicable, et cela même si le curateur est un proche au sens large.

b) Le rôle de la personne de confiance lors d'un placement à des fins d'assistance

Outre la curatelle, le législateur a prévu le placement à des fins d'assistance comme mesure prise par l'autorité. Dans ce

domaine de la protection de l'adulte, les proches au sens large ont, nous l'avons dit, un pouvoir général de contrôle et de surveillance des intérêts de la personne sujette à la mesure de protection.

En plus de cette protection générale exercée par les proches au sens large, le législateur a prévu une protection spéciale exercée par la «personne de confiance». Cette personne de confiance est spécifique au placement à des fins d'assistance et ne se retrouve nulle part ailleurs dans le droit de la protection de l'adulte. Il s'agit d'une personne qui peut être un proche, ou se trouver en dehors du cercle général des proches. Selon le statut de la personne de confiance, elle pourra cumuler différents rôles.

La personne de confiance, qui sera généralement choisie parmi les proches, a des droits étendus: elle participe à l'établissement du plan de traitement (art. 433 al. 1 CC), a le droit de recevoir tous les renseignements essentiels relatifs au traitement médical envisagé (art. 433 al. 2 CC), doit recevoir par écrit la décision du médecin-chef relatif à un traitement sans consentement (art. 434 al. 2 CC).

5. Les difficultés du nouveau droit lorsque l'on parle de «proche»

La première partie de ce travail a permis d'illustrer la difficulté de parler des «proches» alors que cette expression comprend des cercles de personnes différents selon le domaine de protection applicable ainsi que selon les rapports

entretenus par une personne avec son entourage.

Tous les proches ne bénéficient pas des mêmes droits et devoirs, raison pour laquelle il est impossible d'établir une liste des rôles conférés aux proches sans préciser, à chaque fois, de quels proches l'on parle exactement.

Notons encore que si le législateur a prévu d'accorder des rôles particuliers à certains cercles de proches spécifiques, il a également, en application du principe d'autodétermination, laissé la personne capable de discernement libre de modifier l'étendue des cercles de proches, leur ordre de priorité et les rôles qu'elle entend confier à des proches ou, au contraire, à des tiers.

III. Ces rôles sont-ils vraiment nouveaux?

Si la place accordée aux proches dans le droit de protection de l'adulte est nouvelle, les rôles qui leur sont conférés ne sont pas forcément tous nouveaux.

Avant l'entrée en vigueur du droit de la protection de l'adulte et sous l'empire du droit de la tutelle, les proches avaient déjà, à certaines conditions, des pouvoirs en matière de surveillance et pouvaient recourir à l'autorité tutélaire (18). À partir du 1^{er} janvier 2013, leur compétence en matière de surveillance des actes du curateur s'est toutefois notablement accrue et généralisée dans le code.

Nous avons choisi dans cette présentation de mettre en exergue trois domaines dans lesquels les nouveautés nous semblent les plus notables, il s'agit:

- de la représentation par le conjoint ou le partenaire enregistré (art. 374 à 376 CC);
- de la représentation dans le domaine médical (art. 377 à 381 CC); ainsi que
- des allègements possibles prévus dans les cas de la curatelle confiée à des proches (art. 420 CC).

1. La représentation par le conjoint ou le partenaire enregistré

Avant l'entrée en vigueur du droit de la protection de l'adulte, le conjoint ou le partenaire enregistré de la personne incapable de discernement ne disposait d'aucun pouvoir de représentation légal spécifique pour effectuer des actes au nom de l'incapable de discernement. Il arrivait toutefois très fréquemment, en pratique, que les époux ou partenaires effectuent différents actes juridiques au nom de leur conjoint devenu incapable de discernement: paiement de factures, gestion des assurances maladies... Différentes institutions juridiques (19) étaient alors détournées de leur objectif premier pour tenter de contourner cette lacune légale et donner une assise juridique à ces actes lorsque cela s'avérait nécessaire.

Le droit de la protection de l'adulte, grâce à la création de la représentation de par la loi en cas d'incapacité de discernement de l'époux ou du partenaire (art. 374 à 376 CC), a comblé une lacune et apporte une sécurité juridique bienvenue.

Lorsqu'une personne - époux ou partenaire enregistré - devient incapable de discernement, son conjoint qui lui fournit une assistance personnelle régulière a automatiquement le pouvoir de le représenter dans les domaines suivants (art. 374 al. 2 CC):

- actes juridiques habituellement nécessaires pour satisfaire les besoins de la personne incapable de discernement;
- administration ordinaire de ses revenus et de ses autres biens;
- si nécessaire, droit de prendre connaissance de sa correspondance et de la liquider.

Pour les actes juridiques relevant de l'administration extraordinaire des biens, le conjoint ou le partenaire enregistré doit requérir le consentement de l'autorité de protection de l'adulte (art. 374 al. 3 CC). En cas de doute sur le pouvoir de représentation et sur la portée de celui-ci, l'autorité de protection de l'adulte statue (art. 376 CC).

Notons encore que ce système de représentation peut être évité par les conjoints ou partenaires qui ne souhaiteraient pas y être soumis s'ils rédigent un mandat pour cause d'incapacité et désignent d'autres mandataires pour régler leurs affaires en cas de survenance d'une incapacité de discernement.

2. La représentation dans le domaine médical

Avant l'entrée en vigueur du droit de la protection de l'adulte, le droit fédéral ne contenait pas de disposition relative à la représentation dans le domaine médical.

La majorité des lois sanitaires cantonales donnaient au médecin la possibilité de décider des traitements à prodiguer au patient incapable de discernement, en règle générale après avoir consulté ses proches (20).

Grâce à l'entrée en vigueur des articles 377 et suivants du Code civil, le législateur fédéral a mis la législation suisse en conformité avec la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (CDHB) (21).

Avec l'entrée en vigueur du nouveau droit, c'est le représentant thérapeutique, le curateur avec pouvoir de représentation dans le domaine médical ou certains membres de la famille désignés par le législateur qui ont le pouvoir de décider des traitements médicaux pour la personne incapable de discernement (art. 378 al. 1 CC). Si ce rôle confié aux proches est à saluer car il permet de reconnaître l'importance que ces proches jouent dans la vie du patient devenu incapable de discernement, il suscite naturellement quelques craintes relatives au poids que peut représenter la responsabilité de prendre des décisions médicales pour une personne incapable de discernement. La crainte pourrait également être suscitée par d'éventuels enjeux successoraux qui risqueraient d'influencer les décisions médicales... Le droit n'a naturellement pas vocation à répondre à tous les risques et tous les vices, mais le législateur a tout de même prévu quelques gardes fous en prévoyant une possible intervention de l'autorité de protection de l'adulte, notamment

lorsque les intérêts de la personne incapable de discernement sont compromis ou risquent de l'être (22).

3. Les allègements possibles prévus dans les cas de la curatelle confiée à des proches

L'ancien droit de la tutelle prévoyait un droit de préférence des parents et du conjoint qui étaient choisis en priorité en qualité de tuteur (23) ainsi que la possibilité pour les enfants majeurs interdits d'être placés sous l'autorité parentale de leurs père et mère au lieu d'être mis sous tutelle (24).

Le droit de la protection de l'adulte ne conserve pas ces deux institutions. Lorsqu'une curatelle doit être instituée, le curateur sera librement choisi par l'autorité de protection qui entendra toutefois les éventuels souhaits de la personne concernée ou de ses proches (art. 401 CC). Les père et mère ne peuvent désormais plus que revêtir le statut de curateur.

Le nouveau droit prévoit toutefois, pour une liste spécifique de proches appelés à exercer la fonction de curateur (25), la possibilité d'être dispensés en totalité ou en partie de l'obligation de remettre un inventaire, d'établir des rapports et des comptes périodiques et de requérir le consentement de l'autorité de protection de l'adulte pour certains actes (art. 420 CC). Le statut privilégié accordé aux proches de la personne sous curatelle qui figurent à l'article 420 du Code civil reflète la considération sociale accordée à la relation entre la personne sous curatelle

et ses proches; ce statut est également fondé sur l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) qui garantit le respect de la vie privée et de la vie de famille.

Soulignons que l'autorité de protection de l'adulte n'est en aucun cas tenue d'accorder à ces proches les allègements prévus par le droit, il s'agit uniquement d'une prérogative. Lorsqu'elle désigne un proche en qualité de curateur, l'autorité de protection reste par ailleurs tenue – comme pour tout autre curateur – de surveiller son mandat et devra être particulièrement attentive aux risques que le proche peut représenter pour la personne concernée lorsqu'il est désigné curateur, en particulier en ce qui concerne les intérêts patrimoniaux de cette personne (26).

IV. Conclusion

Le législateur a été soucieux de donner aux proches des rôles et des fonctions variant selon la nature du lien qui les unit à la personne soumise à une mesure de protection. Certaines relations dont le mariage et la relation filiale sont privilégiées alors que d'autres ne fondent la qualité de proche que dans des situations spécifiques. Chaque membre de la «communauté de proches» (27) trouve ainsi son compte dans le respect aigu de la relation matrimoniale ou de partenariat enregistré et dans la pleine reconnaissance de l'importance d'une relation de vie ou de soins réelle.

Ces dispositions doivent, à notre sens, être saluées car elles confèrent aux proches un statut – plutôt que des rôles – qu'ils n'avaient pas jusqu'alors au niveau du droit fédéral. Il existe naturellement un risque que les proches soient dépassés par ce statut lorsque la charge et les responsabilités deviennent trop lourdes à assumer et c'est sous cet angle que ces dispositions peuvent certainement prêter le flanc à la critique. Dans de tels cas de figure, c'est alors à l'Etat d'intervenir et à l'autorité de protection d'instituer une mesure plus adéquate et mieux adaptée à la situation concrète (28).

Si, en pratique, le rôle du proche ne change pas fondamentalement avec l'entrée en vigueur du nouveau droit, c'est son statut juridique qui a évolué, qui a été grandement renforcé et l'importance de son rôle dans la vie de la personne soumise à une mesure de protection qui est valorisée.

Sélection bibliographique

- Geiser Thomas/Reusser Ruth (éds.), *Erwachsenenschutz*, Basler Kommentar, Helbing Lichtenhahn, Basel, 2012.
- Honsell Heinrich/Vogt Nedim Peter/Geiser Thomas/Reusser Ruth (éds.), *Zivilgesetzbuch I*, Basler Kommentar, Helbing Lichtenhahn, Basel, 2012, (cité: BSK ZGB I-Auteur).
- Leuba Audrey/Stettler Martin/Büchler Andrea/Häfli Christoph (éds.), *Protection de l'adulte*, Commentaire du droit de la famille, Stämpfli, Berne, 2013.
- Meier Philippe/Lukic Suzana, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Schulthess, Zurich, 2011.

• Message de Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse (Protection de l'adulte, droits des personnes et droit de la filiation), Feuille fédérale 2006 6635.

• Pichonnaz Pascal/Foëx Bénédicte (éds.), Code civil I, Commentaire romand, Helbing Lichtenhahn, Bâle, 2010.

• Schwander Ivo, Die Stellung der Ehegatten im revidierten Erwachsenenschutzrecht, in: PJA 2012 1701.

• Stettler Martin, La référence aux proches dans le droit actuel et futur de la protection des adultes, in: Pour un droit pluriel, Mélanges Jean-François Perrin, Genève, 2002.

• Terrier Pierre, Qui sont nos «proches»? in: Famille et droit, Mélanges Bernhard Schnyder, Fribourg, 1995.

Notes de bas de page

(1) Nous précisons en introduction que le but de cette présentation est d'appréhender les différents rôles prévus par le droit de la protection de l'adulte pour les «proches». Nous ne ferons pas mention du «proche aidant» au sens littéral du terme, celui-ci ne se retrouvant pas explicitement dans le texte légal.

(2) BSK ZGB I-HÄFELI, Art. 380/381 n° 4.

(3) L'art. 397d aCC avait le contenu suivant: «La personne en cause ou une personne qui lui est proche peut en appeler par écrit au juge, dans les dix jours à compter de la communication de la décision.»

(4) Arrêt du Tribunal fédéral 5A_837/2008 du 25 mars 2009, considérant 5.2. Voir également: Häfli, n° 2 ad art. 401, in: Protection de l'adulte, Leuba Audrey/Stettler Martin/Büchler Andrea/Häfeli Christoph (éds.), Commentaire du droit de la famille, Stämpfli, 2013; BSK ZGB I-Geiser, Art. 397d N 13.

(5) Arrêt du Tribunal fédéral 5A_837/2008 du

25 mars 2009, considérant 5.2.

(6) Idem.

(7) Message du Conseil fédéral, FF 2006 6635 (6692).

(8) Steck, n° 24 ad art. 450, in: Protection de l'adulte, Leuba Audrey/Stettler Martin/Büchler Andrea/Häfeli Christoph (éds.), Commentaire du droit de la famille, Stämpfli, 2013.

(9) FF 2006 6635 (6716). Voir également: Steck (n. 11), n° 24 ad art. 450.

(10) Idem.

(11) Soit une personne capable de discernement, majeure et qui ne soit pas sous le coup d'une curatelle de portée générale (art. 17 CC).

(12) Il peut s'agir soit du curateur de portée générale (art. 398 CC), soit du curateur de représentation (art. 394 CC) avec pouvoir de représentation dans le domaine médical.

(13) Causes et conditions de curatelle: art. 390 al. 1 ch. 1 CC «est partiellement ou totalement empêchée d'assurer elle-même la sauvegarde de ses intérêts en raison d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un autre état de faiblesse qui affecte sa condition personnelle» et art. 390 al. 1 ch. 2 CC «est, en raison d'une incapacité passagère de discernement ou pour cause d'absence, empêchée d'agir elle-même et qu'elle n'a pas désigné de représentant pour des affaires qui doivent être réglées».

(14) La tutelle des mineurs existe, elle, toujours (art. 327a à 327c CC).

(15) Voir l'art. 385 al. 3 aCC qui avait le contenu suivant: «Les enfants majeurs interdits sont, dans la règle, placés sous autorité parentale au lieu d'être mis sous tutelle.»

(16) Notons que le curateur peut également cumuler les fonctions lorsqu'il est, par exemple, désigné représentant thérapeutique (art. 370 al. 2 CC) dans des directives anticipées tout en étant nommé curateur de représentation avec gestion du patrimoine (art. 395 CC) pour s'occuper de gérer les biens de la personne

concernée par la mesure de protection.

(17) Art. 420 CC: «Lorsque la curatelle est confiée au conjoint, au partenaire enregistré, aux père et mère, à un descendant, à un frère ou à une sœur de la personne concernée ou à la personne menant de fait une vie de couple avec elle, l'autorité de protection de l'adulte peut, si les circonstances le justifient, les dispenser en totalité ou en partie de l'obligation de remettre un inventaire, d'établir des rapports et des comptes périodiques et de requérir son consentement pour certains actes.»

(18) Art. 420 al. 1 aCC: «Le pupille capable de discernement et tout intéressé peuvent recourir à l'autorité tutélaire contre les actes du tuteur.»

(19) Devoir d'assistance et de fidélité (art. 159 CC et 15 LPart); représentation de l'union conjugale, respectivement de la communauté des partenaires (art. 166 CC et 15 LPart); administration des biens d'un époux, respectivement d'un partenaire, par l'autre (art. 195 CC et 21 LPart); gestion d'affaires sans mandat (art. 419 et suivants CO).

(20) Guillod/Hertig Pea, n° 5 ad art. 377, in: Protection de l'adulte, Leuba Audrey/Stettler Martin/Büchler Andrea/Häfeli Christoph (éds.), Commentaire du droit de la famille, Stämpfli, 2013.

(21) Art. 6 § 3 CDHB: «Lorsque, selon la loi, un majeur n'a pas, en raison d'un handicap mental, d'une maladie ou pour un motif similaire, la capacité de consentir à une intervention, celle-ci ne peut être effectuée sans l'autorisation de son représentant, d'une autorité ou d'une personne ou instance désignée par la loi. La personne concernée doit dans la mesure du possible être associée à la procédure d'autorisation» (RS 0.810.2). La Suisse avait mis la réserve suivante à cette disposition: «Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la révision du Code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), l'art. 6, al. 3 [CDHB], s'applique sous réserve de la législation cantonale qui confère la compétence décisionnelle au médecin pour les personnes incapables de discernement qui n'ont pas de représentant légal.»

(22) Sur la problématique et le débat soulevé par la représentation dans le domaine médical, voir notamment: Guillod/Hertig Pea (n. 23), n° 4 ad art. 378.

(23) Art. 380 aCC: «L'autorité nomme de préférence tuteur de l'incapable, à moins que de justes motifs ne s'y opposent, soit l'un de ses proches parents ou alliés aptes à remplir ces fonctions, soit son conjoint; elle tient compte des relations personnelles des intéressés et de la proximité du domicile.»

(24) Art. 385 al. 3 aCC: «Les enfants majeurs interdits sont, dans la règle, placés sous autorité parentale au lieu d'être mis sous tutelle.»

(25) Le contenu de l'art. 420 CC est reproduit à la note de bas de page 17.

(26) Sur la question et les problématiques liées à la curatelle confiée à des proches, voir notamment: Häfli (n. 7), n° 3 ss ad art. 420; Message du Conseil fédéral, FF 2006 6635 (6693); Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, nos 638 ss.

(27) Sur ce terme, voir: Stettler Martin, La référence aux proches dans le droit actuel et futur de la protection des adultes, in: Pour un droit pluriel, Mélanges Jean-François Perrin, Genève, 2002, p. 121.

(28) Voir notamment l'art. 390 al. 2 CC, applicable dans le domaine des curatelles: «L'autorité de protection de l'adulte prend en considération la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour les tiers ainsi que leur besoin de protection.» et l'art. 426 al. 2 CC, applicable dans le domaine du placement à des fins d'assistance: «La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération.»

Mes remerciements vont au Prof. Martin Stettler pour ses conseils et à Mme Valérie De Luigi, MLaw, pour sa relecture.

Atelier citoyen - Genève

Proches



Nous représentons l'association genevoise «Le Relais». Avec la nouvelle loi, nous nous situons entre protection et liberté. Les parapluies que nous portons devant vous symbolisent nos positions personnelles vis-à-vis de ce nouveau droit. Pour ma part, j'ai pris la liberté de fermer mon parapluie. D'autres le gardent ouvert. À chacun de faire comme il l'entend!

Je voudrais d'abord remercier Mme Anne Leroy, qui a animé les ateliers préparatoires de notre association. Zlata, Georges et moi-même, Jean, sommes ce que l'on appelle des «proches». Tous les trois, nous avons un enfant souffrant d'un trouble psychique. Notre présentation reflétera les différentes approches et réactions des proches face à cette nouvelle loi.

Pour la rendre plus vivante, cette synthèse prendra la forme d'un entretien, mené par Anne Leroy, à qui je cède à présent la parole.

Anne: À Genève, vous avez le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE). Pouvez-vous nous dire quelques

mots à propos de ce tribunal? Que représente-t-il? Et de qui est-il formé?

Georges: Effectivement, depuis l'application de la nouvelle loi fédérale, en 2008, les législateurs genevois ont essayé d'adapter au mieux ces nouvelles contraintes, en tenant compte de ce qui existait déjà et en s'efforçant de maîtriser les coups liés à cette adaptation.

Aujourd'hui, le TPAE est en place. De nouveaux juges ont été engagés pour compléter l'équipe. Une partie des activités faite actuellement par le TPAE était réalisée auparavant par une commission de surveillance des professions de la santé et par le tribunal tutélaire. Le travail est désormais effectué de façon un peu différente, puisque des assesseurs sont rattachés au tribunal. Précédemment, le juge prenait ses responsabilités seul. Maintenant, pour la majorité des décisions à prendre, il doit discuter avec deux assesseurs. Ces assesseurs sont soit des professionnels issus du monde social, soit des psychiatres ou des psychologues. Deux tâches principales sont attribuées au TPAE:

1. Les problèmes de curatelle, pour lesquels le juge s'entoure d'un psychiatre ou d'un psychologue, ainsi que d'un représentant du monde social, par exemple un assistant social.

2. Les hospitalisations non volontaires, les PLAFAs, pour lesquels le juge travaille conjointement avec un psychiatre, ainsi que d'un représentant d'association qui, statutairement, a décidé de défendre les patients.

Anne: Sauf erreur de ma part, Georges, vous en faites partie?

Georges: Oui, j'assume effectivement un rôle d'assesseur au sein du tribunal en tant que représentant d'association. J'interviens donc pour ce qui concerne les PLAFAs. Mais je n'ai eu l'occasion de siéger qu'une seule fois pour l'instant. Contrairement à ce que craignait le législateur, il y a moins de demandes d'intervention qu'auparavant, de patients qui veulent sortir de l'hôpital alors qu'ils y sont placés contre leur gré, ou d'appels contre cette hospitalisation. Il semblerait que le corps médical a pris des dispositions pour que les gens acceptent plus facilement la situation. Une autre hypothèse avancée pour expliquer la rareté de ces situations réside dans le fait qu'il est assez lourd pour les patients de se trouver devant un tribunal. Ils s'engageraient donc moins facilement dans cette démarche. Dans tous les cas, je constate qu'il y a moins de demandes que précédemment.

Anne: Face au nouveau droit, quel est le sentiment des proches?

Jean: Moi, je dis que la nouvelle loi ne va rien changer. On manque d'abord de recul. Tout dépend aussi des femmes et des hommes qui seront à l'origine de telles décisions. En effet, suivant la composition d'un tribunal, celles-ci n'iront pas toujours dans le même sens. J'attends donc de voir.

Georges: Et bien moi je ne suis pas d'accord. Comme on l'a vu précédemment, les proches ont des possibilités d'intervention supplémentaires par rapport à la législation précédente. S'ils le veulent, ils peuvent s'engager d'une façon beaucoup plus importante dans le suivi et dans l'aide qu'ils apportent à leurs proches en difficulté.

Zlata: Il faut attendre un certain temps concernant la mise en pratique de cette loi.

Anne: Quelles sont alors les attentes des proches?

Jean: Elles ont toujours été importantes. Il est peut-être plus facile maintenant d'être entendu, de demander par exemple une curatelle. Nous souhaitons être partie prenante de ce choix – comme c'est le cas maintenant –, mais ne pas être impliqués directement. On préfère laisser faire les professionnels et les responsables lorsqu'il s'agit de prendre des décisions.

Georges: Eh bien, je ne suis de nouveau pas d'accord. En tant que père, j'ai le sentiment de savoir ce dont mon fils a besoin et je ne pourrais jamais déléguer ça à quelqu'un d'autre.

Zlata: Nous, les proches, avons souvent des problèmes émotionnels avec les personnes concernées. Cela peut être une source de conflit. Il est important que nous restions des parents, apportant notre amour, faisant des choses pour maintenir une relation familiale.

Anne: En tant que proche, quelles sont vos préoccupations dans ce contexte?

Jean: Nous en avons beaucoup, mais j'en citerai une principale: nous souhaitons d'abord l'autonomie de la personne concernée, qui doit mener sa vie d'adulte de façon digne. Pour cela, elle doit trouver un lieu de vie à sa convenance, qui ne soit pas chez ses parents, car un jour ceux-ci ne seront plus là! Il faut donc diversifier l'offre en la matière, en créant aussi des lieux de vie plus au moins encadrés. Sur Genève, ceux-ci sont malheureusement difficiles à trouver.

Georges: Là encore, je ne suis pas d'accord. Mon fils est bien chez lui, dans son foyer. Il est mieux auprès de ses proches, auprès de gens qui le connaissent bien et qui peuvent l'aider à se sortir de cette situation difficile.

Zlata: Évidemment, à la maison, c'est plus économique, pour l'Etat. On responsabilise les proches dans ce domaine, ce qui n'est souhaitable ni pour les personnes concernées ni pour les proches.

Anne: Par rapport à avant, vous sentez-vous plus ou moins acteurs de la situation?

Jean: Avec la nouvelle loi, nous pouvons plus facilement agir. Mais je ne le désire pas, car les expériences prouvent que ce n'est pas souhaitable à long terme. Il faut responsabiliser les professionnels du côté médical et du côté social, avec si possible des liens humains entre tous, tout en respectant la volonté de la personne concernée.

Georges: Et bien non. Comment laisser à quelqu'un d'autre le soin d'intervenir alors que la loi, quelque part, nous oblige à le faire? On a vu des proches directement concernés qui, en cas d'absence d'autre représentant, sont appelés à devenir eux-mêmes les représentants thérapeutiques.

Zlata: Il faut voir quel est l'intérêt de la personne concernée et, donc, l'encourager à rédiger des directives anticipées.

Anne: La place des proches, selon ce que vous venez de dire, sera donc plus facile ou plus difficile à prendre?

Jean: Elle est plus facile. Enfin, on parle de nous, les proches! Pour preuve, la Charte des proches présentée hier.

Georges: Alors là, je ne suis toujours pas d'accord. En tant que proche, il est extrêmement difficile de se faire entendre. Les soignants savent, le médecin possède les connaissances et nous, les proches, venons ennuyer tout ce monde avec nos idées. Donc, ce n'est pas plus facile qu'avant.

Zlata: La famille doit souvent demander, faire des démarches... (Soupir)

Anne: En qualité de proche, même de parents, comment voyez-vous le représentant thérapeutique? Un allié? Un concurrent? Un partenaire?

Jean: Eh bien, j'accepte le représentant thérapeutique et je me débrouille selon le lien à créer avec ce représentant. Cela dépend aussi du lien de parenté avec la personne concernée.

Georges: Pour ma part, je suis d'accord avec lui s'il est d'accord avec moi. S'il n'est pas d'accord, j'appelle le tribunal, et puis on trouve une solution.

Zlata: Maintenir la relation proche-représentant thérapeutique... Je ne souhaite pas être impliquée directement, mais pouvoir participer tout de même au choix du représentant thérapeutique, du curateur, etc.

Anne: À vos yeux de proches, le nouveau droit représente-t-il un progrès social ou un vrai projet de société?

Jean: Je n'en sais rien. Comme je l'ai dit tout à l'heure, tout dépend de l'application de la loi par les hommes et les femmes qui vont prendre certaines décisions et qui interviennent à tous les niveaux dans cette loi.

Georges: Mais on est en Suisse, Jean! La loi est appliquée et suivie! Les proches ont aujourd'hui plus de place, un rôle plus important à jouer.

Zlata: Espoir... On peut toujours espérer que cela soit un progrès, pour les proches et pour les personnes concernées.

Jean: Eh bien en conclusion, beaucoup de questions se posent. Ce n'est pas facile pour les proches qui sont souvent épuisés, en difficulté, et qui doivent aussi être soutenus et aidés.

Professionnels de la santé: quels enjeux, quels partenariats?

Dr Philippe Rey-Bellet
Médecin-chef du Département
de psychiatrie et psychothérapie
du Valais romand



C'est essentiellement dans une perspective clinique que je vais aborder ici la question du nouveau droit et de ses enjeux.

À mon avis, ce cadre juridique ne devrait que peu changer nos pratiques. Une longue réflexion a en effet précédé sa mise en place. De plus, ce nouveau droit reflète aussi des évolutions de société et de pratiques qui sont bien présentes depuis un certain temps déjà. En ce sens, il apportera une légitimité à certaines habitudes déjà bien ancrées et nous obligera à y réfléchir.

Le domaine de la santé s'efforce actuellement de mettre en place des procédures qui tiennent compte de cette nouvelle donne. Il le fait en étroite collaboration avec les associations et les instances juridiques. Rien n'est encore achevé et beaucoup de questions restent en suspens, comme je vous le montrerai.

En préambule, il me semble important de tisser une analogie entre le cadre juridique et le cadre dit «thérapeutique», pour reprendre un mot cher aux soignants.

Le cadre juridique, largement défini au cours de ce congrès, est fait à la fois de ce qu'on appelle la lettre de la loi, sa formulation et l'ensemble des procédures qui vont en découler, mais aussi de l'esprit de la loi, c'est-à-dire les valeurs qui vont sous-tendre cette formulation et auxquelles il faut sans cesse se référer.

Le cadre en psychothérapie fait appel, lui, à la fréquence des entretiens avec le patient, aux modalités de la rencontre, mais aussi à toute une série d'éléments externes, qui vont, comme c'était le cas pour le cadre juridique, conditionner un certain processus, cette fois thérapeutique.

La nouvelle loi fait place, elle aussi, à un cadre un peu différent, qui va certainement influencer l'ensemble des procédures en cours de mise en place et engendrer, à terme, des modifications dans nos pratiques actuelles.

Si de nouveaux éléments encadrent nos pratiques, la nouvelle loi elle-même est soumise aux exigences du respect des droits fondamentaux de la personne, tels

que formulés dans la Constitution fédérale. Directement inspirés de la Déclaration des droits de l'homme, ils abordent notamment la question du respect et de la protection de la dignité humaine, de l'égalité de tous les êtres devant la loi, du devoir de non-discrimination du fait notamment de l'origine, de la race, du sexe, de l'âge, de la langue, de la situation sociale, du mode de vie, de convictions religieuses, philosophiques, politiques ou encore du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique.

Y figurent aussi la protection contre l'arbitraire, la protection de la bonne foi, le droit à la vie et à la liberté de la personne, notamment la liberté de mouvement – quelque chose de tout à fait central en psychiatrie –, le droit d'obtenir de l'aide dans les situations de détresse, ainsi que la protection de la sphère privée.

Si je prends la peine de rappeler tout cela, c'est parce qu'en tant que professionnels de la santé nous sommes tous très occupés à établir de nouvelles procédures. Or, il me semble qu'en psychiatrie comme en médecine, on n'ait jamais résolu quoi que ce soit à coup de procédures. Elles nous sont utiles, elles donnent un cadre à nos pratiques, mais c'est souvent en se référant à la clinique que nous allons pouvoir trouver des solutions. Ces procédures forment le cadre – dont je parlais tout à l'heure –, qui devrait nous rappeler constamment les valeurs auxquelles on se rattache.

Avec cette nouvelle loi et ce nouveau cadre, le catalogue des mesures se

modifie: les changements ne se produisent pas seulement au niveau des dénominations, mais aussi du pouvoir de prise de décision, beaucoup mieux réglé dans le nouveau droit. Au niveau aussi de la protection des personnes incapables de discernement qui vivent en EMS, du traitement de celles placées à des fins d'assistance en raison de troubles psychiques, qui restaient mal réglés à l'échelon fédéral. Dans le fond, toute cette adaptation législative a abouti à un certain nombre de principes, mais aussi de valeurs auxquelles on doit se référer.

La première des valeurs était de promouvoir l'autodétermination de la personne, avec les divers instruments qui sont prévus dans la nouvelle loi, les mandats pour cause d'inaptitude, les directives anticipées.

Une autre valeur s'est exprimée dans le renforcement de la solidarité familiale, en même temps que dans la réduction de l'intervention de l'Etat.

Il s'agissait aussi d'améliorer la protection juridique des personnes incapables de discernement, de flexibiliser les mesures d'assistance personnelle et patrimoniale prises par les autorités de protection.

Au travers du nouveau droit, on a cherché aussi à renforcer la protection juridique des personnes privées de liberté à des fins d'assistance (PAFA). Il s'agit là d'une question toujours épineuse qui contient de nombreux enjeux, tant avec les autorités civiles qu'avec les proches, les patients ou encore les réseaux associatifs, mais aussi

sur le plan clinique. À ce titre, il convient de s'y arrêter et d'examiner les choses de plus près.

À préciser d'abord que la question de l'hospitalisation sur une base volontaire, elle, ne change pas et reste du ressort de la personne. À mon sens, cette modalité d'hospitalisation devrait être la règle et le but à atteindre sur le plan thérapeutique. Dans la majorité des cas, j'estime d'ailleurs que cela est possible.

La nouvelle loi a cet avantage qu'elle promeut très clairement la notion de partenariat – comme dans la question des directives anticipées – et cette valeur devrait à mon sens nous engager à militer en clinique et dans le monde soignant en faveur d'une diminution des PAFA ou de l'utilisation beaucoup plus restreinte de cette mesure.

Pour rappel, il existe deux catégories de PAFA: ceux décidés par l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant et ceux décidés par le médecin. La responsabilité décisionnelle reste très lourde, puisque sur la base seule de son jugement clinique un seul médecin est autorisé à priver une personne de sa liberté, même si cela est temporaire.

L'article 426 précise les conditions du PAFA: «Une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaire ne peuvent lui être fournis d'une autre manière.»

Cet article ajoute: «La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération. La personne concernée est libérée dès que les conditions de placement ne sont plus remplies. La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai.»

Les changements sont relativement importants, on le constate. Précédemment, les placements tenaient essentiellement compte de la situation de la personne. Ici sont introduites non seulement la question de la dangerosité pour la personne ou pour les autres, mais aussi la notion de la charge pour les proches et pour des tiers. Ces modifications doivent être saluées, même si – comme on le verra – elles ne sont pas dénuées de risques pour l'avenir.

Auparavant, la législation ne prévoyait pas de limitation dans la durée lors de la prononciation d'un placement par un médecin. Elle se limite maintenant à six semaines. À relever que certaines associations avaient pris position, estimant que cette durée était encore trop longue. À mon avis, l'essentiel est dans la limite elle-même. Il ne sera plus permis désormais de garder une personne pendant des mois et des mois, sans réelle forme de contrôle.

La nouvelle législation autour du PAFA aborde aussi la question de la charge représentée par la situation pour les proches et pour les tiers et le besoin de les protéger. Je pense que cela est bénéfique

pour les familles concernées qui, auparavant, recevaient trop souvent une réponse médicale du type: «Pour le moment, nous ne pouvons rien faire. La personne ne veut rien et les critères pour la faire hospitaliser ne sont pas remplis!» Du coup, on laissait aussi des personnes en souffrance sans avoir de possibilité d'intervenir.

Mais cette disposition comporte aussi des risques sérieux qui pourraient aboutir, dans leur mise en application, à des dérives sécuritaires. En effet, même si la personne concernée n'est pas dans une situation de danger immédiat, elle pourrait tout de même faire les frais, peut-être beaucoup trop précocement, d'une intervention autoritaire. Des demandes de placement pourraient être déposées en prétextant de la charge représentée pour des tiers au nom d'un principe de sécurité. Les hôpitaux psychiatriques seraient dès lors utilisés pour prévenir une violence potentielle, au détriment des soins qui doivent rester l'unique rôle de ces institutions.

Ce point de la loi a donné lieu à de nombreuses concertations et ajustements. Il faudra se montrer vigilant face aux changements que ce cadre législatif induira dans la pratique. Et garder à l'esprit que le rôle de la psychiatrie n'est en effet pas de devenir le gardien de l'ordre social. Certes, elle a son mot à dire lorsqu'il est question de l'évaluation de la dangerosité, mais pas plus et pour autant que cela s'inscrive dans une évaluation plus large et pluridisciplinaire.

J'ai aussi parfois l'impression que nous autres médecins avons tendance, dans notre pratique clinique, à oublier que lorsque nous pronçons un PAFA, nous sortons très clairement de notre rôle de soignant, de professionnel de la santé pour nous situer davantage dans une position d'auxiliaire de la justice civile.

Et, dans le contexte d'un PAFA, nous ne pouvons pas, en tant que médecins, nous fonder uniquement sur notre intention de soigner, de soulager, de faire du bien conformément à notre code de déontologie. Nous devons aussi rendre explicite – et probablement que la nouvelle loi nous y aidera – ce rôle d'auxiliaire de la justice civile qu'on cherchait à nous assigner jusqu'alors sans le formuler explicitement. Dans le champ de la psychiatrie, tous les enjeux vont et devraient être de nous libérer de cette position de contrôleur social dans laquelle nous sommes mis *de facto*.

Comme mentionné plus tôt, il n'y avait auparavant pas de réglementation sur la durée du PAFA. Il existait des possibilités de recours immédiats et tout au long de l'hospitalisation d'une personne, mais celles-ci étaient largement régies par les modalités d'application cantonale. Maintenant, tout se joue au niveau du droit fédéral où les autorités de protections de l'enfant et de l'adulte (APEA) sont l'autorité de recours. Les patients ont désormais 10 jours, pour déposer un recours, avec obligation pour les APEA de fournir une réponse dans les 5 jours.

Cependant, dans la mise en application de ce dispositif, il a été prévu que les APAE se basent sur une expertise médicale. Ce dernier point est problématique, à mon avis. Il aurait été préférable de parler d'«évaluation médicale par un autre médecin», plutôt que d'«expertise», puisque les médecins psychiatres qui sont appelés à devoir se prononcer sur le bien-fondé d'un recours et d'une mesure de PAFA ne sont clairement pas dans les conditions de pouvoir faire un réel travail d'expertise. Ils ne peuvent qu'uniquement faire une appréciation approfondie de deuxième avis de la situation.

Là aussi, il faudra veiller à ce que les médecins appelés comme experts puissent donner un avis en toute indépendance par rapport aux psychiatres institutionnels qui, eux, ont pris la mesure concernée et cherchent à l'exécuter. Les choses sont en train de se régler différemment suivant les cantons, mais nous sommes encore très loin d'avoir trouvé une solution satisfaisante à ce problème. Celle-ci exigerait également des effectifs et des moyens qui nous font actuellement défaut.

Je pense que nous aussi, en tant que médecins, devons disposer d'un ensemble de procédures et de règles pour ce qui touche notre rôle dans les PAFA. Je vous parle ici du cas du Valais, puisque nous sommes là-bas en train de plancher activement sur ces questions-là.

À rappeler que le PAFA décidé par un médecin est pris à un moment où la personne est incapable de discernement. Ce même médecin va alors se substituer à

la personne. À ce sujet, il serait peut-être aussi important d'établir une distinction entre discernement et déni. Le premier relève d'un état tout à fait temporaire par rapport à un acte donné et qui doit donc être évalué de manière différenciée. Il s'agit donc d'une notion très différente du déni. Nous sommes beaucoup plus souvent confrontés au déni en psychiatrie, c'est-à-dire à la non-reconnaissance des troubles par la personne, mais qui ont tous une fonctionnalité psychique. Et le déni ne peut se traiter par la contrainte, ce qui serait faire fi de la vie psychique du sujet, de ses modalités défensives. Là se situe notre enjeu principal et peut-être moins dans la perte de discernement.

Dans ce sens-là, lorsque la décision d'un PAFA est prise, il me semble tout à fait crucial que cette mesure soit limitée au strict minimum. La règle en la matière veut qu'un PAFA soit levé aussi rapidement que possible. Pour moi, cela se compte en jours et non en semaines. Dans la majeure partie des cas, on arrive à trouver un consensus directement avec le patient, une base contractuelle. C'est là que se situe tout l'enjeu thérapeutique.

Dans certaines situations, la personne restera en PAFA tout au long de l'hospitalisation. Mais, là encore, la nouvelle loi induit un autre problème, ou en tout cas une question, à savoir celle des mesures post-institutionnelles. Sous ce vocable se cache, si l'on parle en langage courant, une obligation de soins ambulatoires. Ces mesures sont définies avec le plan de traitement comme une suite logique à cette mesure, dans l'optique d'éviter la

récidive. Il s'agit à mon sens d'une formulation un peu malheureuse de la nouvelle loi. Peut-être le législateur, entendait-il la «récidive du PAFA»? Je l'espère, sinon nous serions en présence d'un mélange douteux, à la fois d'ordre juridique – la récidive d'un acte délictueux – et d'ordre médical – la récidive au sens de rechute. Un élément supplémentaire nous vient aussi de pays où des suivis obligatoires ont été mis en place. L'évaluation de telles procédures a montré très clairement leur absence d'efficacité, de même qu'un coût élevé.

Or, maintenant, lors d'un PAFA, si le placement dure jusqu'à la fin de l'hospitalisation, nous sommes aussi tenus de nous prononcer sur l'utilité ou non de ces mesures post-institutionnelles, et encore plus dans le cas d'un PAFA décidé par les autorités de protection. Il me semble qu'il y a là aussi un risque de dérive sécuritaire assez important qui doit nous pousser à la prudence et à la circonspection. Je ne pense pas qu'il faille être dogmatique là-dessus et j'espère que la nouvelle loi nous donnera quelques instruments pour éviter une telle dérive, qui nous ferait passer du civil au pénal, ce qui est toujours dramatique dans les situations de santé mentale.

Dans certains cas, ici en Valais, nous n'avons peut-être pas été suffisamment attentifs aux conséquences de nos actes. En voulant trop bien faire, nous avons transmis aux autorités de protection certaines mesures médicales qu'on préconisait face à quelques situations. Très vite, ce qui n'était que prescription médicale

s'est mué en ordre judiciaire à imposer à la personne.

Bien heureusement, ces erreurs de jeunesse nous ont sensibilisés au problème. Pour les médecins en institution, la règle est maintenant qu'il n'y a pas de mesures post-institutionnelles. Les prescrire comporterait un risque très grave et nous ne le faisons plus. Si nous étions vraiment amenés à le faire, la décision serait discutée en Collège des chefs de service, au niveau du département. Y inclure aussi les autorités civiles et les associations de proches serait également très important.

De telles situations demandent une position institutionnelle extrêmement claire et ferme, qui doit aussi se référer aux droits fondamentaux de la personne. Nous sommes là avant tout pour soigner des gens, également pour défendre et respecter les droits de la personne et aussi la liberté du sujet. C'est une chose qui m'apparaît absolument essentielle. Les troubles mentaux ont ceci de particulier qu'ils affectent non pas le discernement, mais souvent pour un temps, la liberté du sujet.

Une personne prise dans un épisode délirant perd momentanément sa liberté et notre travail, en tant que psychiatre, est de restaurer cette liberté. Il me semble donc absolument crucial de se reporter aussi, dans l'application de la nouvelle loi, aux valeurs qui ont sous-tendu la mise en place de ce nouveau cadre législatif.

Des enjeux variés se présentent à nous. Il n'y aura pas de réponses univoques, mais

ce nouveau cadre devrait nous mettre en condition de nous interroger sur nos pratiques, comme je le disais au début de ma présentation. Tout le tumulte créé dans les institutions par ce nouveau droit a l'avantage de nous ramener à la clinique, c'est-à-dire à notre travail fondamental de soignant.

Une autre chose m'apparaît très positive dans cette nouvelle loi: le renforcement d'une réelle pluridisciplinarité, d'un partenariat avec les proches, les associations, les instances civiles. Ce qui était déjà mis en pratique depuis longtemps sera à présent formalisé et doté d'une vraie légitimité. Sur ce plan-là, je pense qu'on devrait prendre aussi des mesures pour que tous ces partenaires puissent être réellement là et aussi avoir un droit de regard sur les pratiques et les décisions des instances des institutions psychiatriques.

Ce qui n'implique pas du tout à mon sens que nous autres médecins psychiatres arrêtions de prendre des décisions ou que nous nous défilions devant ces décisions. Il nous faut au contraire prendre des positions cliniques plus fortes, nous engager plus en avant et ce nouveau droit nous y pousse probablement, mais, en même temps, en maintenant un œil critique. Je pense que les partenariats que nous tissons avec chaque acteur pourraient aussi jouer ce rôle très précieux de garde-fou pour la psychiatrie.

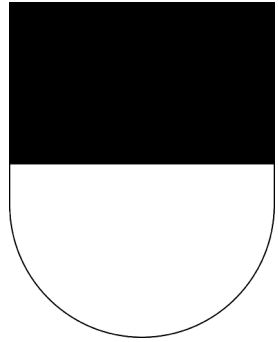
Pour terminer, je tiens aussi à dire que nous autres psychiatres arrivons à un point où notre rôle de soignants est remis

quelque peu en question. Nous sommes beaucoup trop souvent sollicités pour donner des expertises sur toute sorte de champs de la santé mentale. À mon sens, ce n'est pas notre champ premier. Nous devrions être avant tout des experts en psychopathologie, c'est-à-dire en compréhension de ce qui se passe dans la clinique du patient, et aussi en traitement psychothérapeutique.

J'aimerais conclure en disant que le cadre médico-légal, tel qu'on peut le vivre dans le monde soignant, peut, s'il est mal compris ou utilisé, conduire à une paralysie de la pensée plutôt qu'à un progrès qui favoriserait nos pratiques quotidiennes. À nous maintenant d'utiliser ce cadre pour générer un nouveau processus. Et j'espère que ce nouveau droit sera une manière de nous inviter à ce développement pour l'avenir.

Atelier citoyen - Fribourg

Dispositions anticipées



Les directives anticipées représentent les volontés d'une personne capable de discernement. Elles permettent d'exposer les soins par une situation donnée, de choisir un représentant thérapeutique et de définir des dispositions sociales.

L'AFAAP, l'Association fribourgeoise d'action et d'accompagnement psychiatrique, a organisé trois rencontres ouvertes au public. Ces séances ont été animées par Antoinette Romanens, coordinatrice de l'association, avec la participation d'Ariane Ayer, avocate spécialisée en droit des patients, et Marc Fetter, infirmier en hôpital psychiatrique.

En moyenne, 18 personnes étaient présentes: professionnels, personnes concernées et proches. Cette diversité nous a permis d'avoir de riches échanges et d'aboutir à un certain positionnement. Pour l'illustrer, nous allons, sous la forme d'une brève mise en scène, vous présenter d'abord les risques liés aux directives anticipées, puis leurs champs d'application.

La scène se passe dans un hôpital psychiatrique avec une infirmière et une patiente.

- Bonjour.
- Bonjour Madame.
- Installez-vous... Alors... Nous allons réaliser un entretien d'entrée... Je vous informe que je serai votre infirmière référente. Avant tout, avez-vous des directives anticipées?
- Oui.
- Les avez-vous avec vous? Où sont-elles?
- Non. Je ne sais pas où elles sont.
- Les avez-vous déjà envoyées une fois à l'hôpital?
- Non.
- De quand datent-elles?
- D'une dizaine d'années, voire plus.
- Vous ne les avez jamais mises à jour.
- Non. Pourquoi les mettre à jour? C'est si important?
- Oui Madame, c'est très important, parce qu'elles doivent correspondre à la situation actuelle.
- Aha...
- Est-ce que votre médication a changé depuis 10 ans?

– Oui. Mais là, je suis fatiguée.

– Oui, mais... Je suis désolée, mais... Vous avez notifié ces changements dans les directives anticipées?

– Non.

– L'idée, c'est qu'on puisse suivre et respecter vos souhaits dans la mesure du possible.

– Comment ça, dans la mesure du possible?

– Certains souhaits ne sont pas toujours réalistes et réalisables.

– En tous les cas, je veux une chambre seule et ne veux pas d'antipsychotiques.

– Encore une fois, Madame, on ne peut pas vous le garantir, car, si vous faites une décompensation psychotique, nous serons obligés de vous en donner. Et puis, en ce qui concerne la chambre, ce n'est pas un hôtel, Madame, mais un hôpital psychiatrique.

– Ah! Mais je prends déjà tellement de médicaments! Je suis vraiment fatiguée.

– Mais, j'ai besoin de savoir lesquels vous

prenez.

– J'en ai environ quinze par jour.

– Qui est votre médecin? Je le contacterai pour savoir quels médicaments vous prenez. Par contre, ce serait bien de les réactualiser ou de les refaire. Je vous conseille également de toujours les avoir avec vous.

– D'accord.

Deuxième cas de figure, toujours dans un hôpital psychiatrique.

– Bonjour.

– Bonjour. Alors... Je vous informe que nous allons réaliser un entretien d'entrée. Je serai votre infirmière référente. Avant tout, avez-vous des directives anticipées?

– Oui, je les ai.

– Bien!

– Elles ont été datées et signées par mon représentant thérapeutique et mon médecin qui attestent de ma capacité de discernement lorsque je les ai rédigées,



c'est-à-dire la semaine passée. J'espère qu'elles seront respectées. Je n'aimerais pas aller dans la chambre de contention, comme je l'ai écrit, ça me fait très peur.

– Oui, alors nous allons les prendre en compte. Cela nous aide vraiment et nous permet de personnaliser la prise en charge.

– Est-ce que vous allez respecter mon choix de ne pas prendre certains médicaments ou de ne pas faire certaines activités?

– Alors, je vais lire ce que vous avez mentionné afin de voir ce qui est possible ou non. Il est bien fait mention de la maladie dont vous souffrez, du type de traitement que vous prenez... Et je vois que vous êtes opposée à l'administration d'Haldol et d'Akineton. Par contre, vous ne vous opposez pas au Fluoxol et au Nozinan, même à hautes doses... De toute façon, on discutera ensemble de votre traitement.

– Oui.

– Je vois aussi que vous avez un historique de vos anciennes crises. C'est très bien. Vous avez bien décrit les étapes d'apparition d'une crise et les moyens pour y faire face.

– Oui. J'ai aussi fait une liste de personnes à contacter pour qu'elles soient informées de mon état de santé: celles qui doivent s'occuper de ma gestion administrative, financière, de mon chat aussi. Par contre, j'ai aussi fait une liste de personnes qu'il ne faut en aucun cas informer.

– Vos directives anticipées sont claires et réalisables. Nous ferons notre possible pour les suivre.

– Merci d'avoir pris ce temps avec moi, je

me sens vraiment actrice et partenaire de la démarche de mon rétablissement. Je me sens vraiment respectée et écoutée.
– Merci.

Je voudrais d'abord remercier les actrices: Laurence, dans le rôle de l'infirmière, Sonia dans le rôle de la première patiente et Nathalie dans le rôle de la deuxième patiente.

Nous avons fait exprès de forcer un peu le trait de ces deux situations. D'une manière générale, nous estimons que les directives anticipées sont une bonne chose. Elles permettent généralement de réaliser un partenariat entre la personne concernée et le personnel soignant, tout en amenant plus de clarté et de sécurité aux deux parties.

Les directives sont aussi un excellent outil d'affirmation de soi et permettent de révisiter une crise et de prendre du recul par rapport à celle-ci. Nous pensons qu'elles offrent la possibilité au patient d'être acteur et partenaire de la démarche de son rétablissement.

Cependant, les directives anticipées comportent certains risques. En effet, la diffusion qui en est faite et leur accessibilité des directives anticipées peuvent poser problème. Il faudrait les avoir toujours avec soi. La mise à jour des directives anticipées demande également une certaine rigueur de la part de la personne concernée.

Il nous semble aussi très difficile de choisir un représentant thérapeutique; la responsabilité morale, éthique et relationnelle que celui-ci endosse est lourde, il faut le savoir.

Pour que les directives anticipées deviennent un véritable outil de rétablissement, il faudrait sensibiliser et informer de chaque changement toutes les personnes qui y sont liées, notamment le personnel soignant et les travailleurs sociaux. Il est également important de les vulgariser dans le but d'informer et les faire connaître auprès de toute la population. Cela permettrait de démystifier la maladie psychique et de reconnaître le positionnement partenaire des personnes qui en souffrent.

Vous pouvez trouver sur Internet des brochures sur les directives anticipées* à la sortie. Elles peuvent servir de support supplémentaire pour l'élaboration de ces directives anticipées. Je vous remercie de votre attention et n'oubliez pas votre parapluie!

Remarques et questions

Un intervenant dans le public

Je ne peux que remercier l'équipe de Fribourg et je profite du micro pour relire une définition qui, peut-être, nous glisse un peu des mains: «La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la

santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.» C'est la définition de l'OMS que je vous invite à lire dans la brochure qui a été distribuée sur les proches.

Une intervenante dans le public

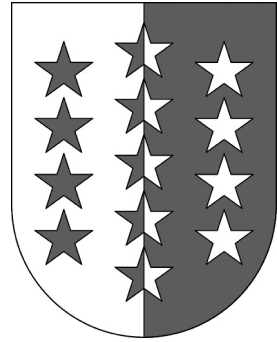
À mon avis, les directives anticipées doivent venir de la personne concernée. Mais je me demande comment faire lorsque les personnes sont découragées, ne se sentent pas à même de le faire, n'osent pas demander de l'aide. Connaissant plusieurs de ces personnes, j'ai remarqué qu'elles ont des envies, des choses qu'elles ne veulent pas, des peurs, etc. Mais elles n'osent pas les exprimer et je ne les vois pas aller demander quoi que ce soit à quiconque. Comment les atteindre?

Antoinette Romanens

C'est en effet une des questions qui ont préoccupé les 18 participants de notre atelier. Parmi eux, il y avait des éducateurs des institutions fribourgeoises qui se sont montrés très soucieux de la façon de répercuter l'information auprès des personnes qu'ils accompagnent au quotidien. Ils ont aussi relevé les risques de confusion qui pouvaient survenir entre les différents outils qui s'entrecroisent. Pour eux, il était donc nécessaire de bien s'informer. Je pense qu'un immense travail d'information reste à faire. Toutes les institutions ne sont pas prêtes à travailler avec cet outil-là, ce qui doit changer.

Atelier citoyen - Valais

PAFA / PLAFa



Ghislaine

C'est avec ce grand parapluie multicolore que j'ai le plaisir de vous saluer. Pourquoi un tel objet? Jusqu'à maintenant, il servait essentiellement à se protéger ou à se cacher. Mais, avec la nouvelle loi, si on en a bien saisi le sens, le parapluie peut être refermé et devenir bâton de parole.

Les ateliers citoyens valaisans ont réuni entre 15 et 25 participants, parmi lesquels des personnes concernées, des proches, des professionnels, des juristes, des curateurs, des travailleurs sociaux et des professeurs de la HES de Sierre. Tous n'ont pas pu venir aujourd'hui.

À mes côtés, se trouve d'abord Claire-Lise Cabane, présidente de l'Association valaisanne d'entraide psychiatrique (AVEP). Elle vous dira quelques mots sur les réflexions menées par notre atelier.

Laissez-moi vous présenter aussi Angela et Baptiste. Tous deux sont étudiants à la Haute École de travail social de Sierre qui forme de futurs assistants sociaux. Actuellement, en fin de cursus, ils ont participé

à un module libre sur la nouvelle loi qu'ils connaissent bien. Ils vous présenteront le fruit de leur travail.

Pour ma part, je suis travailleuse sociale. Mais le temps presse et je cède tout de suite la parole à Claire-Lise.

Claire-Lise

Durant nos trois rencontres, nous avons beaucoup échangé, réfléchi et imaginé. La question que notre atelier a plus spécifiquement examinée était la suivante: «Entre besoin de sécurité et besoin de liberté, quel peut être le meilleur usage possible du placement à des fins d'assistance (PAFA)?»

Pour y répondre, il faut déjà savoir que le PAFA intervient «quand tout s'écroule, dans un parcours de vie, et qu'il n'y a personne dans l'entourage pour accompagner ce moment de crise», si je reprends les mots d'un des participants de notre atelier. Il nous est donc apparu crucial de chercher des pistes en amont du placement, afin d'éviter le recours à une telle mesure.

Pour nous tous, il est essentiel de militer activement en faveur d'actions collectives, de lieux et de moments de rencontre, qui font sens dans notre quotidien. Nous mettons aussi l'accent sur le travail communautaire pour restaurer les liens, pour tisser un réseau naturel de soutien ou mettre les personnes en contact avec des associations qui compensent l'isolement.

En tissant des liens entre isolement, protection et créativité, peut-être qu'au final ces mêmes liens vont se mêler, s'em-mêler, mélanger leur couleur. Dès lors nos interrogations deviennent: Sachant que je fais partie d'une communauté, que fais-je quand l'un des miens va moins bien? Est-ce que je privilégie le virtuel aux réunions concrètes avec les autres? Dans quelle société ai-je envie de vivre? De quelle société ai-je besoin?

Ghislaine

Cette dernière question revient aussi à se demander: «De quelle autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) avons-nous besoin?» Nous en avons longuement débattu pour arriver à la conclusion suivante: nous souhaitons disposer en Valais d'une APEA dotée de vrais professionnels et dont la compétence serait de proposer – dans un champ de tension – des mesures efficaces pour la défense des intérêts de la personne concernée.

En Valais, jusqu'à récemment, on dénombrait presque 100 chambres pupillaires en charge de mandats! Souvent, la personne à l'origine d'une décision était un

ami d'école ou une connaissance. Cette proximité-là rendait les choses beaucoup plus difficiles pour tous. Nous voulons que ce type de situation disparaisse à tout jamais!

Nous aimerions aussi que les processus de décision soient plus clairs et que les personnes qui en sont chargées s'entourent d'assesseurs compétents. Comme l'a présenté l'atelier du canton de Genève, il y a là-bas, parmi les assesseurs, des proches de personnes concernées. Nous aspirons à ce que cela soit également le cas en Valais.

Nous souhaitons par ailleurs que l'ensemble des assesseurs des APEA soit formé. À l'heure actuelle, nous ne savons pas qui est chargé de ces formations et comment cela se passe. Pour l'instant, nous ne disposons encore pas de réponses claires à ce sujet. Mais, ce n'est pas parce que les ateliers sont terminés que la réflexion, elle, ne se poursuivra pas.

Je redonne à présent la parole à Claire-Lise.

Claire-Lise

Notre groupe a exprimé un regret par rapport à la nouvelle loi. Si celle-ci met bien l'accent sur la manière de traiter les diverses questions d'ordre médical, financier ou administratif, elle pense peu ou pas assez aux besoins sociaux et humains des personnes concernées.

Si je serre aussi fort ce parapluie d'enfant ici devant vous, c'est justement parce que certains enfants ont été privés du droit de

parole. J'en ai été personnellement affectée et c'est tout en pensée et en amour avec les enfants concernés que je souhaite témoigner qu'eux aussi ont absolument besoin d'être entendus et surtout crus.

Ghislaine

Nous nous sommes aussi beaucoup interrogés sur la manière dont les personnes placées sont informées de leur droit de disposer d'une personne de confiance. Sur ce point, il nous semble que la nouvelle loi ne donne pas de réponses tout à fait satisfaisantes.

Autre idée suggérée par notre atelier: le document rempli lors des entretiens de sortie d'un PAFA ne pourrait-il pas servir de base à des directives anticipées? Peut-être pourrait-on intervenir dans ce sens auprès des institutions concernées?

Nous avons aussi évoqué les lieux de PAFA dits «sociaux». Ils font partie d'une liste qui existe quelque part, sans que nous en sachions plus. Quelles personnes sont accueillies dans de telles structures? Comment fonctionnent celles-ci?

Je vais à présent vous lire un petit texte préparé par Mme Mélanie Peter, professeure HEVS et membre du comité scientifique de ce congrès, qui s'excuse auprès de vous de son absence aujourd'hui.

«En tant que responsable de l'orientation "service social" de la Haute École de travail social du Valais, mais aussi comme ancienne assistante sociale ayant fait

des expériences très diverses et assez souvent peu satisfaisantes dans l'accompagnement de personnes impliquées dans un processus de demande de mesures tutélaires, je me suis intéressée de près à la révision du droit de la tutelle.

Je me réjouissais des changements annoncés et attendais avec impatience le moment de pouvoir participer à la grande aventure de la mise en œuvre de ce nouveau droit directement sur le terrain.

Hélas! Les années ont passé, j'ai quitté le terrain et me consacre maintenant à la formation. Mon rêve à ce niveau-là ne s'est pas réalisé. Étant de nature plutôt optimiste, j'ai analysé les choses sous un nouvel angle. Si je ne peux certes plus pratiquer ce nouveau droit sur le terrain, je peux par contre former et informer ce terrain sur le nouveau droit de protection de l'adulte.

En Valais, le choix a été fait de maintenir des autorités de protection administratives communales, voire intercommunales. Ce qui signifie pour les travailleuses et travailleurs sociaux un travail de collaboration avec potentiellement 27 autorités de protection différentes, donc autant de manières de mettre en pratique le nouveau droit. Je tiens tout de même à souligner au passage qu'un effort certain a été réalisé, puisque nous sommes passés de 99 chambres pupillaires à 27 aujourd'hui.

Le défi est de taille, pour y faire face, les travailleuses et travailleurs sociaux ont besoin d'une solide formation. La Haute

École de travail social du Valais a décidé de tout mettre en œuvre pour former et informer le plus de professionnels possible sur ce nouveau droit. À titre d'exemple, nous avons organisé une journée professionnelle bilingue sur cette thématique au mois de mai 2012 déjà.

La participation de plus de 300 personnes nous a démontré que le besoin de formation et d'information était bien présent. En collaboration avec les trois autres hautes écoles romandes de travail social, nous proposons également une formation à la carte pour les institutions socio-sanitaires du canton. L'objectif est bien sûr de familiariser les professionnels travaillant dans ces institutions avec ce nouveau droit.

Mais surtout de les rendre attentifs au rôle important qu'ils ont à jouer dans la mise en œuvre de ce nouveau droit. Ils ont la tâche de veiller au grain, comme on dit, c'est-à-dire veiller à une mise en œuvre respectueuse des droits des personnes ayant besoin de protection. Toutes ces belles valeurs qui sous-tendent ce nouveau droit ne serviront à rien, si, par habitude et commodité, on continue à faire comme on faisait avant.

Enfin, nous avons également sensibilisé nos étudiantes et étudiants, les futurs travailleuses et travailleurs sociaux de demain à l'importance de ce nouveau droit. D'abord en leur donnant des cours bien sûr, en venant également à ce congrès avec une partie d'entre eux, en particulier celles et ceux qui ont opté pour la notation au service social, mais aussi en

leur proposant de travailler cette thématique dans le cadre d'un module libre.

Après discussion et collaboration avec le Service officiel de la curatelle (SOC) de Monthey, les étudiantes et étudiants décidaient de créer un flyer, qui expliquerait de manière simple et vulgarisée les principaux chapitres de ce nouveau droit, car ils se sont aperçus que la matière était trop dense pour un flyer. Ils ont finalement opté pour la rédaction d'une brochure et je vais d'ailleurs tout de suite leur laisser la parole pour qu'ils vous en parlent.»

Angela

Comme l'a dit Ghislaine, nous sommes étudiants en fin de formation à la Haute École de travail social de Sierre, en orientation «service social», et nous serons donc, en tant que futurs professionnels, très bientôt confrontés à la réalité du terrain. Quel que soit le service ou l'institution où nous travaillerons, nous serons amenés à accompagner les personnes concernées directement par ce nouveau droit, et nous devons également collaborer activement avec les différents acteurs de ce droit comme les curateurs, les autorités de protection, les mandataires privés et les psychiatres.

Comme la défense des intérêts et droits des personnes sera au centre de nos interventions, il nous a semblé important de disposer d'un outil permettant d'informer au mieux et de manière simple ces personnes. C'est pourquoi nous avons élaboré une brochure qui présente les

différents changements apportés au droit de la protection de l'adulte au 1^{er} janvier 2013.

Elle est divisée en différentes parties et aborde sous forme de questions-réponses différentes thématiques, telles que les grands principes du droit de la protection de l'adulte, les mesures personnelles anticipées, les mesures appliquées de plein droit, la protection de la personne incapable de discernement dans un home ou dans un EMS, les mesures de curatelle et les droits des personnes concernées par une mesure et le placement à des fins d'assistance en cas de troubles psychiques.

Nous avons également prévu un glossaire afin de définir un certain nombre de termes, tels qu'«incapacité de discernement», «exercice des droits civils», etc.

Baptiste

Pour rendre cette brochure la plus accessible et la plus claire possible, nous avons effectivement opté pour une présentation sous forme de questions-réponses.

Voici d'ailleurs une série de questionnements sur lesquels nous avons travaillé et que l'on retrouve dans ce document: «Qu'est-ce qu'un mandat pour cause d'incapacité? De quelle manière dois-je le rédiger? Que se passe-t-il si mon mandataire n'exerce pas de mandat pour cause d'incapacité? Si je devenais incapable de discernement, quelles seraient les possibilités pour mes proches de veiller à mes intérêts?»

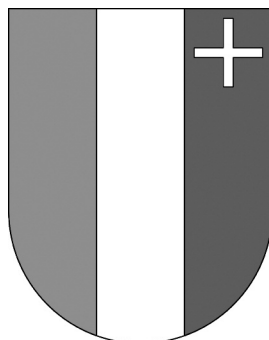
D'autres questions ont trait plus particulièrement au placement: «Qui a le droit d'ordonner un placement à des fins d'assistance? Qui décide de mettre fin à ce placement à des fins d'assistance? Que faire si je ne suis pas d'accord avec mon placement?»

Pour ce qui regarde les diverses curatelles, nous avons choisi d'illustrer nos propos avec des exemples concrets.

Cette brochure est gratuite et sera – théoriquement – disponible à la fin du mois de juin. Nous espérons qu'elle répondra aux questions que vous ou vos proches vous posez.

Atelier citoyen Neuchâtel

Contention, attachement



La scène commence par les trois coups annonçant le début de la pièce au théâtre.

La narratrice

Nous sommes le dimanche 26 mai 2013, 9 h, à l'Hôpital des Coquelicots, au sein de l'unité Pandora. Comme d'habitude, les infirmiers (M. Martin, M. Robert et Mme Valette) sont débordés. Les patients errent dans les couloirs de l'unité.

– Toc toc toc toc
– Oui, qu'est-ce que c'est?
– Je peux vous voir? J'ai besoin de parler!
– Désolé, on est complètement débordés. Il faut revenir vers 11 h.
– Ooooooh c'est toujours la même chose ici!

– Vous avez vu que Mme Bluet n'a pas voulu prendre son Haldol ce matin? Elle est agitée!
– Ah oui effectivement. On voit bien qu'elle est encore agitée. Mais je vais aller le lui donner.
– Bonjour Mme Bluet! Voilà votre Haldol!

– Je n'en veux pas, je ne suis pas agitée! Mon médecin m'a dit de ne pas prendre d'Haldol.

– Mais vous savez, ça ne va pas comme ça. Notre médecin, lui, vous l'a prescrit, il vous faut le prendre... Ce sera ça ou l'isoloir...

– Je ne le prends pas, je ne suis pas d'accord. Téléphonez à mon médecin!
– Bon, alors ce sera l'isoloir!

– Elle n'a pas voulu le prendre. Messieurs, emmenez-la à l'isoloir s'il vous plaît!

– Je ne suis pas agitée!!
– Alors Mme Bluet, vous nous accompagnez?

– Où ça?
– Eh bien à l'isoloir!
– Je ne veux pas y aller! Je ne suis pas agitée! Ce n'est pas juste!

– Voilà. Il faudra enlever vos chaussures.
– Non, je ne les enlève pas!
– Bon, et bien on va vous les détacher.
– Non! Vous ne me les enlevez pas!
– Oh si...
– Non, je ne les enlève pas!

– Si. On va le faire gentiment. Il y a bien de l’agitation.

– Je ne suis pas agitée!

– Mais non, mais non...

– R’ garde cet imbécile, il ne sait même pas enlever une godasse!

– Bon. Et puis cette ceinture... vous me la donnez?

– Non merci!

– Alors je la prends!

– Eh ben, me voilà belle maintenant! Je ne comprends pas pourquoi je suis à l’isoloir! Mon médecin m’a dit de ne pas prendre l’Haldol. Ce n’est pas normal, je suis révoltée! CE N’EST PAS NORMAL! C’est la crise!

Trois jours plus tard, Mme Bluet, est toujours en chambre d’isolement.

– Bonjour Mme Bluet! Comment allez-vous aujourd’hui?

– J’en ai marre! C’est long, j’aimerais pouvoir sortir!

– Mais oui, je vous comprends. Je vois que vous allez mieux, je crois que c’est le

moment. Je vais chercher vos affaires! N’oubliez pas ma ceinture de chasteté!

– Youpi! Youpi! voilà mes affaires!

– Et voilà! Venez...

– Eh ben, je suis contente de sortir, vous ne pouvez pas savoir! Vous dites que la chambre d’isolement est thérapeutique mais pour moi c’est la solitude, l’angoisse, la crise! Ce dont j’ai besoin, c’est de la chaleur humaine, du contact, de l’échange avec les autres!

– Dans le fond, vous avez raison. Moi non plus je ne suis pas à l’aise avec ça... Qu’est-ce que qu’on pourrait imaginer de mieux?

– Il faut supprimer la chambre d’isolement et l’Aquarium, pour qu’on soit tous ensemble!

– Eh bien pourquoi pas... Essayons!

La scène se poursuit sur un mode visuel: les murs de la salle d’isolement et de l’Aquarium (lieu où se tiennent les infirmiers, leur bureau vitré) s’écroulent, la fête commence, patients et infirmiers sont ensemble, calmes et détendus!



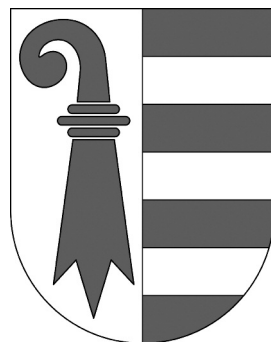
La narratrice

Cette scène nous a été inspirée par une expérience bien réelle, vécue récemment. La nouvelle loi mentionne de manière explicite les mesures de contention. Pour nous, le meilleur usage de ces mesures, c'est la manière de les prévenir et de les éviter. Ce n'est pas l'isolement qui est thérapeutique, mais la communauté.

Cette pièce de théâtre vous a été présentée par l'ANAAP, l'Association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique.

Atelier citoyen - Jura

Traitements forcés



Marie Israël

J'ai le plaisir de vous présenter l'atelier du Jura qui a été organisé par l'AJAAP, l'Association jurassienne d'accueil et d'action psychiatrique. Une association petite mais costaud!

Vanessa

Bonjour tout le monde. J'ai beaucoup de choses qui me tiennent à cœur et que j'ai envie de partager avec vous. Mon témoignage portera essentiellement sur les traitements forcés que j'ai subis en clinique psychiatrique.

En tant que patiente, je suis vraiment heureuse d'être là, avec vous. Il y a encore peu de temps, je ne pensais pas être en vie parce que j'étais une personne suicidaire. J'ai essayé de me suicider une dizaine de fois, et ai été hospitalisé une quinzaine de fois. Je reviens de loin, mais je suis contente d'être là.

Il est vrai que des moments en isolement et des injections ont été pour moi nécessaires pour me protéger de moi-même. Dans ce sens, et même si ça a été difficile

à vivre, je le comprends et je l'accepte. Mais ce qui me révolte, c'est que les professionnels ne m'ont pas crue concernant les souffrances que j'ai vécues, liées aux effets secondaires des médicaments. Et ça, c'était vraiment terrible, vraiment pas possible.

Au fur et à mesure des hospitalisations, les médecins ont très souvent changé mon traitement afin de trouver la meilleure molécule pour moi. Jamais je n'ai été informée des risques, des bénéfices et des effets secondaires des médicaments. À la longue, j'ai complètement perdu confiance en mes médecins. Ce n'était vraiment pas évident à vivre. Je trouve également dommage qu'en psychiatrie, on n'utilise pas assez les ressources du patient. On est tellement infantilisés! Et je ne parle pas que de moi. Je l'ai aussi observé autour de moi. Ce n'est vraiment pas bien.

L'atelier citoyen en vue du congrès a été une opportunité de se retrouver entre professionnels et patients sur un même pied d'égalité. J'ai pu poser des questions

importantes à des personnes compétentes, notamment sur les directives anticipées et le consentement libre et éclairé. J'ai obtenu des réponses claires.

Nous avons aussi pu échanger autour de nos expériences de patient ou de professionnels de la santé. Entendre ce que l'autre avait à dire a été un moment enrichissant... un moment rare... trop rare...

J'espère que cette nouvelle loi sera respectée, qu'elle apportera beaucoup et qu'elle ira dans le bon sens... C'est-à-dire dans le sens de la personne, de la dignité humaine. J'espère aussi que les patients seront correctement informés sur leurs droits, et sur leurs traitements.

J'attends une meilleure collaboration entre patients et soignants, où le rapport de force entre petits patients et grands médecins disparaîtrait enfin. J'espère de tout cœur que les choses vont s'améliorer.

Encore une chose qui me semble importante et qui ne figure pas sur ma feuille: j'ai pu arrêter tous les traitements. Pendant des années, on m'a forcée à les prendre et ça n'allait pas. C'était toujours pire. Et maintenant, j'ai pu arrêter. Je suis encadrée bien sûre, je ne suis pas toute seule parce que ce serait trop dangereux. Et là, depuis bientôt sept mois, je m'en sors très bien. Bon, il y a toujours des hauts et des bas, mais franchement, je ne comprends pas très bien pourquoi on m'a forcée, je trouve cela un peu dommage.

Marion Bonnemain

Les trois ateliers citoyens qui se sont déroulés à Delémont dans le Jura ont été marqués par les aspects suivants: premièrement, une très bonne ambiance générale et un respect mutuel de tous les participants; deuxièmement, la richesse des échanges, tant du point de vue des contenus, que de la participation de chacun. Mais ce que l'on a regretté, malheureusement, c'était l'absence notable des soignants. Seul le responsable des soins à domicile était présent.

L'ambiance conviviale a permis que les échanges soient équilibrés en temps de paroles et en variété des contenus. Les thèmes abordés – l'introduction au nouveau droit de protection de l'adulte et les traitements forcés – n'ont pas empêché des digressions utiles et stimulantes, lesquels ont d'ailleurs constitué tout le sel des menus proposés.

Le temps de parole n'a pas été monopolisé par les représentants de la nouvelle autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA). Les bénéficiaires des soins, les proches et les professionnels intéressés ont tous nourri le débat par leurs questions, réflexions et témoignages. Chacun est reparti conscient que le nouveau droit offre de réelles nouveautés constructives mais que son application nécessite, comme tout changement, un temps de mise en route et d'adaptation. Les membres de l'APEA ont bien mentionné que le travail était plutôt intense avec la reprise des dossiers en suspens au dernier trimestre 2012, les

affaires courantes et la mise en route des révisions des mandats existants en fonction du nouveau droit. Les membres de l'APEA et leurs collaborateurs ne sont d'ailleurs pas les seuls à devoir s'adapter. Dans le monde de la santé, bien des habitudes seront à revoir, ou à abandonner.

Chacun souhaite en tout cas, que l'UHMP, l'Unité hospitalière médico-psychologique de l'hôpital du Jura, puisse s'adapter dans les mois qui viennent, et pourquoi pas envisager d'établir quelques protocoles utiles pour les soignants et leurs bénéficiaires: des protocoles de contention par exemple. On espère que leur absence aux ateliers citoyens ne signifie pas leur résistance face aux changements.

Les participants au débat ont pu renforcer leurs sentiments ou convictions que c'est bien le rôle d'une association comme l'AJAAP de soutenir les changements, voire de développer une certaine vigilance

pour signaler les «mauvaises résistances» et encourager les efforts constructifs.

D'ailleurs, pour l'AJAAP, la richesse de ces ateliers – outre les relations tissées au fil des rencontres – a pris la forme de deux projets d'envergure.

Le premier: mettre en place et soutenir un réseau de personnes de confiance, au sens de la nouvelle loi.

Le deuxième: mettre sur pied une méthode de recueil de témoignages. Car cela reste une évidence, qu'il s'agisse des obligations de soins, des PAFA ou des séjours hospitaliers volontaires, il y aura toujours des efforts à faire pour rappeler qu'une personne qui souffre de troubles psychiques n'en a pas moins des capacités de participation aux soins, et que dans les moments de crise aiguë, elle reste une personne dotée d'une dignité inviolable.



Droit de la personne en institution: comment assouplir le cadre sans le perdre de vue?



Anouchka Roman
Responsable du site de La Résidence,
Armée du Salut, Lausanne

Je suis heureuse d'être ici devant vous. Ancienne comédienne, j'ai une certaine habitude de la scène et des jeux de rôle pourtant, il ne m'est pas facile de parler de ce qui me touche vraiment, comme les enjeux liés à mon travail de responsable du site de La Résidence à Lausanne.

Mon objectif ici est de susciter le débat. Ce sont vos réactions qui m'intéressent. Malheureusement, je ne dispose pas d'une réponse toute faite à la question de départ. Je vous propose plutôt un éclairage issu de mon expérience.

I. Droits et devoirs de l'Etat

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il me semble important de situer la position des institutions dans le canton de Vaud et plus particulièrement celle des foyers psycho-éducatifs.

Et de préciser d'abord que l'Etat de Vaud a des devoirs vis-à-vis des institutions et

en premier lieu celui de surveillance. Il est ainsi responsable de garantir qu'une déontologie professionnelle, ainsi que les lois et les protocoles, soient appliqués et respectés dans les foyers psycho-éducatifs.

À cette fin, des personnes sont mandatées pour visiter régulièrement chaque institution. Celles-ci procèdent à différents types d'évaluations, en questionnant les résidents ou le personnel sur les pratiques de l'établissement.

L'Etat a également un devoir de soutien financier vis-à-vis des institutions. Il participe notamment aux recouvrements des frais d'hébergements des résidents qui ne peuvent être entièrement assurés par l'AI et par les Prestations Complémentaires ou tout autre revenu dont ils bénéficient. Il répond aussi aux besoins individuels de financement de chaque résident. À rappeler que, parallèlement à ce soutien financier, l'Etat a le devoir de maîtriser les coûts de la santé, ce qui n'est pas un moindre travail.

Les exigences ou les attentes de l'Etat vis-à-vis des institutions ne sont pas très différentes de celles qui, au niveau fédéral, cherchent à promouvoir l'autonomie des personnes. À mon sens, son but est de permettre au plus grand nombre de personnes en souffrance ou au bénéfice de l'AI de trouver une place dans la société et de rejoindre la norme.

Il s'agit de garantir les droits de toutes ces personnes et le premier message que j'ai envie de faire passer aujourd'hui, c'est que l'Etat ne peut pas atteindre cet objectif seul. Il a besoin du concours des personnes concernées, des proches, des intervenants et des associations. C'est tous ensemble que nous devons réfléchir, dénoncer des situations inacceptables, mais aussi souligner ce qui est efficace et apprécié.

II. Attentes du bénéficiaire institutionnalisé

Trop souvent, nous partons du point de vue des intervenants, de leurs propositions, des protocoles qu'ils mettent en place, etc. pour définir les besoins du bénéficiaire. Je souhaiterais ici m'intéresser aux attentes de la personne en foyer. Pour mener ma réflexion, j'ai choisi d'interroger les différents bénéficiaires de La Résidence. D'abord, il faut savoir que vivre en institution, c'est avant tout se soumettre à un règlement qui les premiers temps, ne convient guère à la personne. En entrant dans une communauté de bénéficiaires, celle-ci perd une partie de son identité. Un tel changement n'est pas facile à vivre. Fréquemment, la personne va tenter de

gagner une certaine reconnaissance en mettant en avant sa différence. Cela peut prendre la forme de protestations, du non-respect des règles, etc. Ces expressions de révolte doivent à mon avis être saisies par les intervenants comme des opportunités d'entrer en relation et pas forcément comme une non-volonté d'entrer dans le cadre.

Dès les premiers jours, la plupart des résidents nous demandent s'ils pourront vivre en appartement. Leur premier objectif est de quitter au plus vite l'institution ce que nous comprenons bien.

Les personnes qui viennent à la Résidence le font rarement par choix. Seule une minorité le décide, souvent parce qu'elles se sentent seules et ont besoin d'être rassurées. Concernant cette dernière catégorie de personnes, les institutions doivent se montrer vigilantes et ne pas oublier que des relations de co-dépendance peuvent se créer. Nous savons combien celles-là sont difficiles à découdre une fois en place. Il ne faut jamais oublier qu'une personne, bien que dépendante ou nécessiteuse, est capable d'autonomie et de discernement et peut tout à fait se positionner dans un lien thérapeutique.

III. Devoirs des institutions

Le devoir le plus important des institutions est de respecter les droits de la personne. Concrètement, cela n'est pas toujours simple. En effet, il y a souvent des désaccords ou des contradictions entre les

normes, les directives, les besoins des résidents, leurs volontés, les référentiels de bonne pratique, etc. Dans certaines situations, il devient extrêmement difficile de trancher. Comment réagir face à une personne qui refuse son traitement? Devons-nous la contraindre, la forcer ouvertement à prendre ses médicaments?

À noter que des contraintes beaucoup plus sournoises existent dans les institutions. Nous, professionnels sommes souvent les premiers à ne pas en être conscients lorsque nous adressons des messages ambigus aux résidents. En voici un exemple: «Oui, oui, vous pouvez prendre votre argent, mais d'abord vous passez prendre votre médication.»

Pour moi, la question relative à nos devoirs doit être: «Comment allier nos représentations, nos connaissances et nos responsabilités, aux volontés du bénéficiaire, même si l'on est en désaccord?» Et de se demander ce que l'on veut vraiment, à savoir: «des droits qui n'empiètent pas sur les valeurs communes de notre société ou des droits qui bousculent nos représentations, car minoritaires et ne correspondant pas à la norme». C'est à mon avis une des questions fondamentales qui se pose dans le travail en institution.

Parmi les devoirs des institutions, figure aussi le maintien des acquis et le développement de l'autonomie. C'est un thème dont on parle régulièrement et à juste titre. Mais, encore une fois, il n'est pas toujours aisé d'appliquer ce principe dans la pratique. Que faire par exemple si une

personne en institution refuse d'entretenir sa chambre? Entrer de force dans ce lieu intime pour lui et le contraindre à faire le ménage? Ai-je le droit d'y entrer, sous prétexte que les normes usuelles en matière d'hygiène ne sont pas respectées? Pourtant, il existe des règles qui doivent être respectées dans les institutions, notamment sanitaires. Comment faire dans de telles situations pour respecter au plus près les droits de la personne et en même temps certaines normes impossibles à contourner? Là aussi, je pense qu'une réflexion autour des cadres et des normes doit être faite. Et, pour moi, il s'agit peut-être de trouver un juste milieu entre exigences de la communauté et besoins de la personne accueillie.

Les foyers psycho-éducatifs ont encore un autre devoir: celui de construire avec le résident un projet de vie qui facilite et promeut une vie autonome en dehors du site. Concilier cet objectif avec la pénurie actuelle de logements n'est pas aisé. Beaucoup de résidents aimeraient pouvoir vivre à l'extérieur, mais ne le peuvent pas, faute de logements vacants, plus particulièrement à Lausanne et dans le bassin lémanique.

Nous voulons offrir aux résidents, une vie digne, qui respecte leurs limites, leurs volontés, leurs représentations et leurs valeurs. Et ces dernières ne correspondent pas forcément à celles de l'intervenant, ne l'oublions pas. Il s'agit de trouver le bon équilibre entre tous ces différents aspects, de les mettre ensemble et d'y réfléchir. Mais, au final, ce sont les valeurs du bénéficiaire qui doivent primer.

IV. La réalité des bénéficiaires

1. PAFA et plan de traitement

On parle beaucoup des PAFA en milieu hospitalier, en oubliant parfois qu'elles existent aussi dans les institutions. Elles sont d'ailleurs régulièrement réévaluées.

Le PAFA, c'est évident, limite clairement la réalisation du projet du résident. Souvent, cette mesure est prise contre le gré de la personne et sans qu'elle en comprenne les raisons. Difficile dans ces conditions de créer une alliance. Quotidiennement, je constate que ces PAFA ne constituent pas forcément une aide pour le résident concerné et qu'ils nous empêchent de faire notre travail.

Le nouveau droit lié au PAFA prévoit également un plan de traitement qui, lui aussi, concerne les institutions. Un tel plan peut en effet avoir été construit entre un résident et son médecin, son représentant thérapeutique ou sa personne de confiance. À préciser cependant que le bénéficiaire n'est pas tenu à tout prix de s'y soumettre dans le cadre de son hébergement. Tout le travail de l'institution consistera alors à discuter avec la personne des raisons qui justifieraient la poursuite du traitement, en soupesant ses inconvénients et ses bénéfices. Mais la personne reste libre d'y renoncer. Cette possibilité de choisir fait partie de ses droits les plus stricts et nous devons, en tant qu'institution, y être sensibles et le respecter.

2. Règlement institutionnel

Même s'il est utile et peut se révéler porteur de sens, le règlement propre à chaque institution est souvent vécu par les résidents comme une contrainte. Par exemple, les personnes vivant à la Résidence ne peuvent recevoir leurs amis qu'entre 9 h 30 et 22 h 30. Elles doivent aussi prendre leurs repas à des heures qu'elles n'ont pas choisies. Elles ne peuvent pas accompagner leur repas d'un verre de vin, car l'alcool est interdit à l'intérieur du foyer.

Toutes ces règles, sur le long terme, peuvent devenir très pénibles pour les résidents bien qu'elles soient aussi là pour les protéger. Certains ont par exemple de la peine à écourter eux-mêmes les visites, alors qu'elles le souhaiteraient. La règle de 22 h 30 va leur permettre, à un moment donné, de dire à leurs visiteurs qu'ils doivent s'en aller. Le fait de ne pas pouvoir consommer d'alcool ou de drogue à l'intérieur du foyer va également contribuer à freiner leur consommation.

3. La vie communautaire

Ceux qui vivent en immeuble et partagent une buanderie avec leurs voisins peuvent avoir une petite idée de ce qu'est la vie communautaire. Pour moi, elle représente clairement une entrave à la liberté personnelle. Les résidents sont par exemple obligés de côtoyer au quotidien d'autres personnes en difficultés, de partager avec elles les repas, etc., alors qu'eux-mêmes ont déjà leurs propres soucis. Cela peut devenir réellement pesant pour la personne en institution.

Mais la vie communautaire a aussi des avantages: elle peut devenir le moyen de se rencontrer, d'échanger, de discuter avec des pairs, de se rassurer en voyant que certains ont pu quitter le foyer à un moment donné.

4. Un parc immobilier absent

Comme mentionné tout à l'heure, la pénurie des logements freine concrètement les projets des résidents et participe à l'engorgement des institutions. Les résidents auront tendance à se démotiver, ne pouvant plus envisager pouvoir vivre à l'extérieur un jour.

V. Garantir les droits de la personne

La vie en institution augmente les facteurs de stress et restreint de fait les droits stricts de la personne. Elle est pourtant parfois nécessaire pour assurer une sécurité, une réduction des risques, éviter l'isolement social et comme tremplin vers la réinsertion. Comment répondre au droit de la personne en lui assurant sa sécurité et son autodétermination?

Une des réponses possibles se situe dans la co-construction entre bénéficiaires, associations, proches, intervenants et Etat. Nous devons nous mettre autour de la table pour réfléchir ensemble. Cette démarche doit impérativement intégrer le bénéficiaire comme un partenaire actif de son projet de vie. Entre les objectifs de ce dernier et les projections d'un soignant ou d'un intervenant, d'impor-

tants écarts peuvent se présenter. Tout l'intérêt du travail est de se pencher sur ces différences et d'examiner les représentations qui entrent en jeu, de se demander de quelle manière il est possible de se mettre d'accord et d'avancer ensemble.

Une décentralisation claire de l'intervenant est donc nécessaire. Ce n'est pas lui l'expert, mais bien le bénéficiaire ou le résident. L'intervenant est là pour l'accompagner, pour le guider dans la reconnaissance et l'apprentissage de son expertise.

De mon point de vue, un grand changement de société doit s'opérer, parce que les institutions ne sont pas là pour remettre le bénéficiaire dans une norme, mais plutôt pour lui permettre de vivre au mieux dans cette norme sans se perdre de vue.

VI. Un règlement et un cadre

Dans la réalité des foyers, il y a d'abord un règlement que le résident signe en arrivant. Tout ce qui fait le quotidien et l'accompagnement forme le cadre institutionnel. Celui-ci est négociable, malléable, souple, contrairement au règlement.

Tous deux sont nécessaires, parce que l'anarchie n'a jamais profité aux plus démunis, cela me paraît évident. S'ils sont souvent source de frustrations pour les résidents, ils ont l'avantage de favoriser

l'autonomie, l'indépendance affective et le développement de bons réflexes.

Cependant, les règlements trop rigides peuvent être complètement enfermants et favoriser une certaine prise de pouvoir des intervenants, au détriment des droits de la personne et du rôle éducatif du foyer.

Le règlement va permettre un étayage aux intervenants, ce qui leur donnera la possibilité de faire évoluer leur pratique en considérant le cadre et sa souplesse. Pour certains bénéficiaires, cet étayage sera rassurant et protecteur. Ils pourront s'y référer et avancer dans une certaine sécurité, à condition de pouvoir se déplacer librement dans le cadre institutionnel.

Les bénéficiaires ne partagent pas forcément les attentes que placent en eux la famille, la société, le médecin et les intervenants. Le grand dilemme est de savoir comment répondre aux exigences, même minimales, de la société, de l'Etat, tout en respectant les droits de la personne. D'un point de vue théorique, cela semble facile. Concrètement, cela l'est moins. Imaginez que vous croisez votre mère avec un pull troué ou sale à côté du foyer où elle réside. Que penseriez-vous? Si cela devait m'arriver, je serais tentée de me dire, même si je connais très bien la vie en foyer que l'équipe d'accompagnement est un peu négligente et ne fait pas grand-chose pour ma mère.

Et pourtant, à la Résidence, vous risquez de trouver des gens avec des pulls troués ou sales. Il faut savoir que la personne a choisi de garder ce pull, parce qu'elle

l'aime, et non pas uniquement parce qu'elle est négligente envers elle-même ou parce qu'elle ne prend pas soin d'elle. Peut-être que ce pull la relie à une histoire particulière et qu'elle a décidé de le laisser ce jour-là. À la Résidence, ce choix est tout à fait acceptable, il s'agit d'un choix éclairé. Cet exemple doit nous amener à nous poser la question suivante: «à qui s'adapte-t-on vraiment? Est-ce qu'il faut chercher à satisfaire le plus grand nombre ou la minorité?»

Pour certains, malgré leur résistance, un cadre restrictif peut être bénéfique. S'y confronter les aide à travailler autour des frustrations qu'il suscite. Pour d'autres, et c'est une majorité de la population, ce cadre est plutôt l'assurance de l'échec et de la rupture. Que proposer aujourd'hui en institution à ces personnes-là? La population a évolué vers l'expression et la défense plus spontanée de ses droits et de ses besoins. Les foyers doivent y réfléchir et en tenir compte.

VII. La Résidence

La Résidence est un foyer psycho-éducatif qui appartient à l'Armée du Salut. Il est situé au centre-ville de Lausanne, dans le quartier du Vallon. Nous accueillons 32 personnes adultes qui peuvent y vivre aussi longtemps que nécessaire. Généralement, celles-ci présentent une grande fragilité psychique. Elles viennent parfois de la rue, sont souvent en rupture sociale et en refus de soins. Toutes ne sont pas là de leur plein gré.

La Résidence se définit comme une institution à haut seuil de tolérance aux symptômes liés à la maladie. Cela veut dire que nous acceptons les personnes comme elles sont, là où elles en sont. C'est nous qui nous adaptons à leurs besoins et à leurs limites et non pas elles qui entrent dans un protocole institutionnel.

Il y a deux interdits à la Résidence, consommer ou marchander de l'alcool ou de la drogue à l'intérieur du bâtiment; menacer ou faire usage de violence physique à l'encontre d'autres résidents ou du personnel. Le personnel est bien entendu soumis aux mêmes interdits.

Le cadre de vie de la Résidence a la particularité d'être très libre: les personnes peuvent aller et venir jour et nuit, elles ne sont pas contraintes à prendre les repas si elles ne le souhaitent pas, elles peuvent prendre leur traitement à l'heure qui leur convient ou le refuser.

Bien entendu, nous essayons toujours de discuter avec elles, de leur proposer une psychoéducation, de leur rappeler ce qui est important selon nous pour le maintien de leur stabilité. Mais la personne reste libre de prendre ce qu'on lui offre. Ce n'est pas à nous de décider ce qui est bon pour elle. Nous sommes plutôt là pour l'aider à le découvrir. Des chemins possibles lui sont proposés. À elle après de faire son choix. L'accompagnement est donc défini par le résident lui-même qui formule ses propres objectifs. Nous nous contentons de la soutenir et de l'encourager dans la réalisation de son projet tout

en proposant notre soutien dans les moments difficiles.

Par ailleurs, nous ne vivons pas la rechute ou l'arrêt d'un traitement comme un échec, mais plutôt comme un droit de cheminer dans son parcours personnel, avec sa maladie et de faire ses expériences.

Nous ne travaillons pas à l'abstinence ou à la consommation contrôlée d'alcool ou de drogues, si les personnes ne le souhaitent pas. Nous les accompagnons cependant dans la réduction des risques liés à la consommation, en leur transmettant nos connaissances par rapport aux dangers encourus. Nous leur proposons aussi un suivi somatique et travaillons à réduire toute invalidité liée à leur consommation.

Mais, tous ces efforts en faveur de la réduction des risques n'excluent pas qu'un résident mette réellement sa vie en danger. Et c'est là où le travail dans des institutions telles que la Résidence devient complexe: les intervenants doivent en effet pouvoir accepter et supporter les risques liés à l'exercice par la personne, de ses droits les plus stricts.

Nous donnons également des clés aux résidents pour qu'ils puissent s'engager dans leur rétablissement, afin de pouvoir vivre de la façon la plus digne possible avec leurs difficultés et leurs fragilités. Dans ce but, nous cherchons à anticiper les dérives qui pourraient se produire, à être tolérants vis-à-vis de l'expression de leurs limites et de leurs ressources. Notre objectif est qu'ils parviennent à s'autono-

miser et si possible à vivre en dehors du foyer.

J'aimerais conclure en partageant avec vous ma vision de l'équipe idéale faite d'intervenants capables de naviguer dans un cadre non restrictif, en l'élargissant, en le modelant, en le resserrant, mais en garantissant une réduction des risques. Elle est accoutumée et aguerrie à prévenir et à gérer les crises, à concevoir les rechutes comme des étapes possibles, normales et non comme des cristallisations dont la personne ne pourrait plus se défaire. Ces intervenants sont aussi capables de concevoir la différence comme une richesse à apprivoiser et mettent tout en œuvre pour que celle-ci puisse s'exprimer. Ils acceptent et reconnaissent leur limite, leur sentiment d'impuissance et les risques inhérents à la liberté des droits de la personne.

Références (non exhaustives)

Tim Greacen, Emmanuelle Jovet, «Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie», Toulouse, Éires, 2012.

Sylvie Noisieux, Nicole Ricard, «Le rétablissement de personnes vivant avec la schizophrénie», in: «Recherche», nov.-déc. 2005.

Commission de la santé mentale du Canada, «Vers le rétablissement et le bien-être», novembre 2009.

Soulet, Marc-Henry, «Changer sa vie: une question sociologique», in: «Sciences Humaines», n° 23, juin-juillet-août 2011.

A nouveau droit, nouveau rôle du travail social?

Judith Bovay
Professeure HES en travail social,
EESP, Lausanne



Les changements intervenus au niveau de la protection de l'adulte se sont faits en trois étapes majeures au cours de l'histoire humaine. Dans le droit romain s'exprime d'abord le souci de protéger le patrimoine de la personne. S'y est ajouté par la suite la protection de la personne. Nous venons actuellement de franchir une nouvelle étape qui marque quant à elle la priorité donnée à l'autodétermination. À l'instar du droit de protection de l'adulte, le travail social a lui aussi profondément évolué tout au long de son histoire, notamment au niveau de ses valeurs.

Quelles sont les valeurs du travail social?

Les valeurs du travail social sont inscrites dans un fascicule élaboré collectivement, à savoir le *Code de déontologie du travail social en Suisse**. Y figurent le respect de la dignité humaine, le principe de l'égalité de traitements, celui de l'autodétermination, à savoir le droit de la personne de faire ses propres choix et de prendre ses propres décisions.

Le principe de la participation de la personne aux choix, à la vie, en fait également partie, de même que celui d'*empowerment*, ou encore le droit d'être entendu et le droit à l'information.

Ce code de déontologie fait mention aussi du principe de la justice sociale, qui affirme que l'on travaille avec la personne, et non à sa place. Y est également stipulé que le problème de l'autre n'appartient pas au professionnel. Seule la personne peut faire évoluer sa situation. Le changement est de l'ordre de sa propre compétence.

Les fondements légaux

Ces différents principes font partie intégrante du nouveau droit sur lequel les travailleurs sociaux, comme les personnes concernées, peuvent s'appuyer. Dans le détail, il faut citer:

- «Le principe de préserver et de favoriser autant que possible l'autonomie de la personne.» (art. 386.8 al. 2)

- «Le respect de la sphère privée.» (art. 391 al. 3)

- L'obligation de «tenir compte de l'avis de la personne, et (de) respecter (s)a volonté, d'organiser son existence comme elle l'entend» (art. 406 al. 1).

- Le besoin de tenir compte du fait que la personne garde son autonomie (art. 407). Cela concerne également celles et ceux qui sont sous curatelle de portée générale. La personne peut par exemple acquérir, à titre purement gratuit, régler les affaires mineures de la vie quotidienne, exercer ses droits strictement personnels, disposer de montants appropriés à libre disposition (art. 409).

- «Le droit de la personne d'exercer ses droits strictement personnels.» (art. 407) Comme dans le point précédent, cela s'applique aussi en cas de curatelle de portée générale.

Les trois missions traditionnellement confiées au tuteur sont reprises aujourd'hui par le curateur. Il s'agit des tâches liées à l'assistance personnelle, à la gestion du patrimoine et au rapport juridique avec des tiers.

Assistance personnelle

Il est important de rappeler d'abord que «le curateur prend personnellement contact avec la personne concernée» (art. 405, al. 1). Cela ne va pas toujours de soi. Il arrive en effet que certains curateurs ne jugent pas nécessaire de rendre régulièrement visite à la personne concernée. Cette dernière a besoin d'un contact personnel, ne serait-ce que pour apprendre à gérer ses finances. Rappelons à ce propos que la fonction de tuteur général a justement été supprimée parce

qu'il lui était tout simplement impossible d'avoir un contact personnel avec les 1'700 personnes concernées dont il avait la charge.

Concernant encore l'assistance personnelle, le tuteur doit également «tenir compte de l'avis de la personne et respecter la volonté de la personne d'organiser son existence comme elle l'entend» (art. 406 al. 1), établir une relation de confiance avec elle (art. 406 al. 2), élaborer un rapport d'activité «en associant la personne concernée» (art. 411) et «informer sans délai des faits nouveaux à l'autorité» (art. 414). Ce dernier article indique que toute modification ou levée de la mesure doit obligatoirement être signalée à la personne concernée.

Gestion du patrimoine

La loi précise que le curateur doit «dresser l'inventaire des valeurs patrimoniales» (art. 405 al. 2), «gérer le patrimoine avec diligence» (art. 408 al. 1) et «mettre à libre disposition de la personne un montant approprié» (art. 409). De même, il doit «établir des comptes en renseignant la personne concernée» (art. 410). Cet article montre l'importance accordée au principe de transparence. Toute information doit ainsi être transmise à la personne concernée.

Enfin, la loi insiste sur le «respect des affaires d'une valeur particulière pour la personne» (art. 412). Lorsque l'appartenance d'une personne concernée est liquidé, le curateur doit lui laisser la possibilité d'emporter certains biens auxquels il serait particulièrement

attaché. Ce faisant, on respecte les valeurs de la personne, quelles qu'elles soient. Sur ce point, il faut saluer la pertinence du nouveau droit.

Les rapports juridiques avec les tiers

À relever d'abord que le nouveau droit a renoncé à la publication des mises sous tutelle dans la *Feuille des avis officiels*, pratique souvent stigmatisante pour la personne concernée.

Par ailleurs, le curateur a l'obligation de conserver le secret (art. 413 al. 2). Cela veut dire que, dans son échange avec d'autres pairs, le professionnel ne peut partager que ce qui est réellement nécessaire (art. 413 al. 3). L'opposabilité de la mesure au tiers de bonne foi (art. 452 al. 1) est bien heureusement conservée. De même que le droit au renseignement par l'autorité pour les tiers (art. 451).

Pour bien des actes de la vie courante, le curateur devra se référer à l'autorité de protection, ce qui est à mon avis très positif. C'est le cas par exemple lorsque la personne veut: liquider le ménage et résilier le bail, conclure et résilier le contrat de placement, pour tous les actes relatifs à la succession, à l'assurance vie, à la déclaration d'insolvabilité, etc.

Les droits de la personne concernée

Il est essentiel pour le travailleur social de se rappeler que la personne concernée dispose de droits et de bien l'en informer.

Au risque de me répéter, il me semble important de bien souligner les droits suivants:

- «Le droit de s'engager par ses propres actes.» (art. 407) Comme on l'a vu, même une personne sous curatelle de portée générale peut encore agir.
- «Le droit de la personne d'exercer ses droits strictement personnels.» (art. 407)
- «Le droit de contester les actes et les omissions du curateur.» (art. 419) L'ancien droit le permettait déjà, mais c'est important que le nouveau le rappelle. Si la personne estime que ses intérêts ne sont pas ceux que prône le curateur, il est possible de s'opposer à lui ou à un de ses actes. Le curateur, de son côté, est au courant de ce droit et cela l'inclinera à se remettre en question.
- «Le droit de recours.» (art. 450) La personne concernée peut faire opposition à chaque décision de l'autorité si elle le souhaite.
- «Le droit de faire appel lors d'un PAFA.» (art. 439) Lorsque le médecin désigné par le canton a prononcé un placement à des fins d'assistance, il est possible pour la personne de faire appel à l'autorité de protection. Elle peut également recourir «contre la mesure limitant la liberté de mouvement» (art. 385).

La contrainte dans la protection de l'adulte

Même si les valeurs du travail social cherchent à favoriser l'autodétermination de la personne et la prise en compte de ses besoins, le nouveau droit conserve un élément de contrainte. Un mandat peut

toujours être prononcé ou maintenu contre la volonté de la personne concernée. Il engendrera une limitation des droits de la personne et de sa liberté personnelle. C'est sur ce point qu'intervient la notion de sécurité, contrebalançant celle de la liberté personnelle.

Dans de tels cas de figure, l'autorité de protection de l'adulte peut se substituer à la personne concernée, dont les droits sont alors limités. Le porteur du mandat aura dès lors une mission de contrôle et de surveillance. Comment contrôler tout en essayant de créer un rapport de confiance? Ce n'est pas simple. M. Hardy nous a bien rappelé dans son intervention les limites d'une intervention, lorsque la mesure est prononcée de manière contraignante (voir p. 76).

Les champs de tension dans le travail social

Le Code de déontologie du travail social en Suisse mentionne les nombreux champs de tensions auxquels les travailleurs sociaux sont régulièrement confrontés. On les retrouve dans le contexte du nouveau droit. En voici les principaux:

- L'aide sous contrainte vs l'attente des usagers.
- La loyauté envers la personne concernée vs la loyauté envers les autorités compétentes. D'où cette question: en tant que curateur, est-ce que j'ose faire autre chose, dans l'intérêt de la personne, que ce que l'autorité m'a demandé?
- Le droit à l'autodétermination vs l'inca-

pacité à s'autodéterminer.

- L'autodétermination vs le besoin d'assistance.
- Taire des faits vs divulguer des faits? Ce qui m'a été confié, est-ce que je le garde pour moi? À partir de quand dois-je le transmettre plus loin? Si oui, pourquoi?

Il n'est ainsi pas toujours confortable d'être travailleur social. Se confronter à la complexité de la réalité peut pourtant être source de motivation. Même si le droit et la déontologie nous donnent des règles, ainsi que des valeurs, rien n'est dit sur la manière concrète de les appliquer sur le terrain. D'où l'importance de pouvoir entrer dans ces champs de tension, de réfléchir et d'essayer d'avancer, en intégrant bien sûr la personne concernée.

Organisation de l'autorité

L'article 440 précise que l'autorité de protection de l'adulte est une «autorité interdisciplinaire. Elle est désignée par les cantons. Elle prend ses décisions en siégeant à trois membres au moins. Les cantons peuvent prévoir des exceptions pour des affaires déterminées. Elle fait également office d'autorité de protection de l'enfant.»

Le législateur a voulu que dans cette autorité soient représentées la discipline juridique, la discipline du travail social et la discipline de la psychologie ou de la pédagogie. Il souligne ainsi son besoin d'interdisciplinarité.

Pourquoi ce choix? Parce qu'une seule discipline ne peut pas à elle seule rendre compte de toute la complexité d'une situa-

tion donnée. Le domaine de la protection de l'adulte et de l'enfant touche aux droits fondamentaux de la personne. Des décisions importantes sont prises qui touchent à sa sphère privée, à ses relations personnelles et à l'organisation même de sa vie. Les enjeux sont extrêmement divers et complexes. Prises chacune séparément, ces disciplines apportent un éclairage intéressant, mais pas suffisant.

Mais, il n'y a non seulement besoin d'une interdisciplinarité pour comprendre la problématique de la personne, mais, surtout, pour trouver des solutions. Toute décision prise par l'autorité de protection a la particularité de se baser sur le passé de la personne, sur les problèmes qu'elle a connus, sur les risques qu'elle a courus, mais aussi de se tourner vers l'avenir, d'ouvrir des perspectives, en mesurant ce qui pourrait être utile à la personne. L'autorité va faire une sorte d'analyse prédictive des besoins de protection de la personne pour son futur, d'où la difficulté de son rôle.

Comme nous l'avons vu au cours de ce congrès, les cantons organisent leur autorité respective de manière assez différente. Les cantons de Genève, du Jura et de Berne ont constitué de vraies équipes interdisciplinaires, alors que Vaud, Fribourg et Neuchâtel fonctionnent, eux, avec des assesseurs appelés à se joindre à un moment donné au juge de paix. Dans ces derniers cantons, l'interdisciplinarité sera peut-être moins effective, puisque les personnes ne se connaissent pas et ne pourront donc pas fonctionner en réelle équipe.

À quoi servent ces différentes compétences?

Comme dit précédemment, l'autorité compte en son sein trois disciplines différentes, qui toutes apportent un éclairage particulier.

Les compétences juridiques

La principale compétence des juristes est de faire la différence entre ce qui est légal et ce qui ne l'est pas. La norme est rappelée par leurs soins, ce qui offre à la société la stabilité nécessaire pour fonctionner.

Le juriste saura procéder à la recherche et à l'administration des preuves nécessaires (art. 446, al. 2) et appliquer les règles de loi à une situation précise. Leurs compétences permettent de rendre une décision qui fixe les objectifs à atteindre. Les juristes garantiront aussi le respect de la procédure, ce qui est essentiel en matière de justice.

Les compétences du travailleur social

Leurs compétences sont notamment de déterminer des faits et surtout de connaître les conséquences d'une problématique dans le quotidien. Par exemple, si telle personne souffre de telle maladie psychique, il sera très utile de connaître la manière dont cela affectera sa vie.

Le travailleur social a appris à mobiliser les ressources disponibles chez la personne concernée ou dans son entourage afin de trouver des solutions. Il travaillera avec

des hypothèses d'intervention pour tenter de résoudre, avec la personne, les problèmes rencontrés. Son rôle dans l'autorité sera peut-être de se prononcer sur la plausibilité d'une mesure.

Les compétences psychologiques ou d'autres spécialistes

Ces compétences permettront de fournir des informations très spécifiques. Elles ne s'improvisent pas et ce n'est pas parce que la personne a travaillé dans un domaine particulier qu'elle en sera nécessairement une spécialiste. Des titres reconnus sont nécessaires. Ces spécialistes contribueront à la réflexion et à la décision qui va être prise.

Le choix d'une mesure et du curateur

A-t-on vraiment besoin de l'autorité pour chaque décision? L'appui fourni par l'entourage de la personne est-il déjà suffisant? L'autorité se réfère ici au «principe de la subsidiarité».

Si elle décide qu'une intervention est nécessaire, elle se posera la question de la mesure à choisir et de l'objectif visé. On parle alors du «principe de la proportionnalité», ce qui revient à faire du sur mesure.

Enfin, l'autorité doit encore trouver un curateur et déterminer ce qui est attendu de lui. On dispose souvent d'une idée bien précise des tâches à faire, sans toujours savoir ce qui est vraiment réalisable sur le terrain.

Former et informer

Même si le droit de la protection de la personne adulte ne fait pas mention d'une méthode de travail social particulière à appliquer, cette discipline doit prendre en compte les divers changements qui ont été faits et adapter sa pratique.

Un des rôles centraux du travailleur social sera d'abord de former et d'orienter les personnes concernées en matière de directives anticipées ou de mandat pour cause d'incapacité. Sur la base de ces informations, elles pourront dire ce qu'elles veulent pour leur vie et être entendues. Le travailleur social leur offre un outil qui favorisera leur autodétermination, tout en aidant leur entourage.

Le rôle du travailleur social sera aussi d'aider la personne à défendre et à faire valoir ses droits. Sur ce plan-là, des informations seront également données aux proches.

Le travailleur social veillera à la protection des personnes incapables de discernement et vivant en foyer ou en EMS. Il a ainsi le devoir d'intervenir si leurs droits y sont menacés ou de faire appel si leurs intérêts sont compromis.

L'évaluation en protection de l'adulte

L'évaluation fait partie des méthodes utilisées par le travail social. Le nouveau droit indique en effet qu'il faut évaluer les

limites de l'autonomie d'une personne et les besoins qui en résultent en matière d'aide et d'assistance. Mais sur quelles normes se baser pour mener cette évaluation? Comment définir par exemple une règle en matière de gestion de revenus? Est-il permis de tout dépenser le premier jour et de se débrouiller pour la suite du mois? A-t-on le droit de ne rien dépenser et de tout économiser? Peut-on donner sa fortune à qui l'on veut? À partir de quand faut-il intervenir? Le même type de questions pourrait se poser en matière d'alimentation, d'hygiène, de comportement en public.

Le travailleur social s'efforcera de ne pas juger les situations sur la base de ses propres jugements de valeur et cherchera à se montrer le plus objectif possible. Une telle approche n'est pas aisée, d'où l'importance de savoir s'entourer d'autres professionnels et de multiplier les regards sur une problématique donnée.

Des groupes de réflexion entre travailleurs sociaux auraient aussi leur utilité et pourraient permettre peut-être de déterminer ce qui est vraiment attendu dans les situations rencontrées, de mesurer ce qui est grave ou pas.

Le signalement et le rapport à l'autorité

Une fois cette évaluation faite, comment la transmettre à l'autorité? Faut-il en informer la personne concernée? Par le passé, alors que j'étais jeune assistante sociale, j'ai un jour signalé une situation

et l'ai regretté par la suite. Cela a abouti à une détérioration de la relation avec la personne concernée et les difficultés n'ont fait que s'aggraver. Heureusement, je disposais de quelques compétences dans la gestion de conflits. Et c'est seulement lorsque j'ai pu discuter avec la personne et mettre le problème sur la table que celle-ci a trouvé d'elle-même des solutions. On a ainsi pu se passer de mesures.

Comment procéder à un signalement à l'autorité? À mon avis, là aussi, un travail en commun est nécessaire entre travailleur social et personne concernée, quitte à récolter des avis divergents. La situation des personnes concernées doit être examinée en commun. Puis, il s'agira de formuler les objectifs à atteindre... Toutes ces étapes doivent être faites dans la transparence, dans le respect de la personne et dans le but de renforcer sa capacité d'agir. C'est avec elle qu'on évaluera ensuite les succès et les échecs et que l'on se mettra d'accord sur la manière d'en parler à l'autorité.

Le nouveau droit induit aussi une posture à cheval entre protection et réhabilitation. Protéger équivaut à se méfier de la personne, à la penser incapable de faire ce qui est attendu et donc à prendre des décisions à sa place.

Dans certains cas, cela est bien sûr vital. Une de mes «pupilles», âgée de 23 ans, mise sous tutelle pour cause de fragilité psychologique, avait passé trois jours et trois nuits à errer dans les rues, sans dormir au moment de sa première décompensation. Par mesure de sécurité,

un médecin avait pris la décision de l'hospitaliser d'office, comme on disait avant. Pour elle, ce fut un soulagement. Enfin, elle avait pu redormir et commencer à se reconstruire. Parfois donc, un rôle de protection doit s'imposer.

L'autre mission du travailleur social, celle de la réhabilitation, est motivée par toutes les valeurs dont nous avons parlé plus haut, à savoir faire confiance à la personne, faire avec elle, lui donner des responsabilités, etc. Du coup, le travailleur social prend un risque, mais offre l'occasion à l'autre d'évoluer. Un de mes anciens «pupilles», plusieurs fois hospitalisé suite à d'importants troubles psychiques, faisait l'objet d'un suivi très rapproché. Un jour, nous avons décidé ensemble de lui confier la responsabilité de prendre contact avec nous quand il jugeait qu'il aurait besoin de nous. Tout s'est bien passé et le risque pris a donné lieu à une évolution importante chez cette personne.

Le travail social en réseau

Le nouveau droit a engendré une pluralité de nouveaux rôles: mandataire pour cause d'inaptitude, conjoints qui ont un rôle de responsabilité et de représentation, représentant thérapeutique, curateur(s), personne de confiance, curateur de la procédure, etc.

La difficulté sera de choisir parmi ces mandataires (pour autant que l'on ait le choix) et de leur faire confiance. À rappeler

aussi qu'en dehors des personnes citées existent de nombreux autres partenaires: médecins, qui peuvent décider d'un PAFA, institutions avec tous leurs travailleurs sociaux, l'ensemble des personnes travaillant autour du contrat d'assistance et qui sont confrontées à la question des mesures limitant la liberté de mouvement, les avocats, etc.

Plus il y a d'intervenants, plus il y a d'interprétations possibles quant à ce que l'autre doit faire, ce qu'on attend de lui. Travailler ensemble n'est pas toujours facile et génère parfois des conflits. Il arrive que les professionnels soient tellement occupés à clarifier les rôles des uns et des autres qu'ils ne disposent même plus d'assez de temps pour parler à la personne concernée. C'est là à mon avis que réside le vrai risque de ces très grands réseaux.

Quelle collaboration mettre en place entre tous ces partenaires pour que l'intérêt de la personne soit réellement préservé, qu'elle soit au centre des préoccupations tout en étant elle aussi partenaire de son rétablissement?

Les méthodes du travail social que j'ai brièvement décrites montrent l'omniprésence de cette tension entre sécurité et liberté. Cet état de fait nous impose, en tant que travailleurs sociaux, à ne pas nous reposer sur nos certitudes et à continuellement nous former et à nous remettre en question.

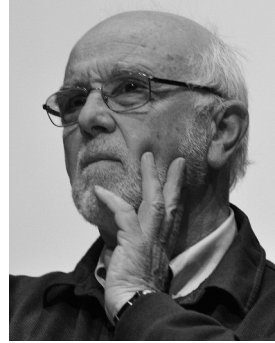
Des institutions telles que le Graap sont nécessaires, car elles nous permettent de

faire entendre collectivement les voix des personnes afin que celles-ci soient vraiment écoutées. Et qu'elles puissent transmettre leur savoir qui, bien que profane, reste très important. C'est dans ces discussions, c'est dans ces institutions, c'est dans la formation qu'on arrivera à mettre, petit à petit, en pratique l'idéal vers lequel tend ce nouveau droit. Et je vous invite tous à y participer pour y arriver.

** Code de déontologie du travail social en Suisse: un argumentaire pour la pratique des professionnel-le-s, Berne, AvenirSocial, 2010.*

Un regard citoyen sur ces deux journées?

Jean-Marc Denervaud
Philosophe et acteur social,
Genève



Article publié dans «Pages Romandes», revue d'échange sur le handicap mental

Durant ces deux jours, le congrès du Graap s'est interrogé sur les forces et les faiblesses du nouveau droit de la protection de l'adulte, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013. Juristes, psychiatres, travailleurs sociaux ont apporté des éclairages à la fois compétents et engagés sur les caractéristiques et les effets attendus de cette réforme législative. Proches et personnes concernées ont fait valoir leurs points de vue et leurs interrogations. Le panorama ainsi dressé fut d'une richesse et d'une densité remarquables. Dès lors, la synthèse qu'il m'était demandé de réaliser en fin de parcours relevait de la «mission impossible». N'étant ni expert ni acteur dans ce domaine, mais seulement témoin des débats, je ne pouvais prétendre en tirer les leçons, mais seulement tenter de mettre en évidence quelques interrogations qui en ont émergé. Elles font apparaître une dizaine de «champs de tension», théoriques et pratiques, qui demanderont une vigilance particulière dans la mise en œuvre de la loi, notamment de la part des associations représentatives des usagers et des acteurs concernés.

Complexité, dialectique et curseur

En préalable, trois remarques s'imposent. D'abord, pour l'observateur non initié, la matière est extrêmement complexe: la variété des dispositions juridiques et des procédures comme la multiplicité des acteurs et des tâches nécessitent de nombreuses explications des spécialistes. Comment les personnes concernées et les proches vont-ils s'y retrouver? Sans compter que ces dispositions s'appliquent à des situations humaines, relationnelles et sociales elles aussi complexes. Comment le cadre juridique et institutionnel va-t-il en tenir compte? Deuxième préalable: la mise en œuvre de la législation va devoir trouver des équilibres concrets entre des pôles de tension tels que, selon le titre même du congrès, «sécurité et liberté», ou ceux qui sont évoqués ci-dessous. D'où le troisième préalable: la loi venant d'entrer en vigueur, une évaluation de ce «juste équilibre» ne peut être prédéfini; ce sera aux usagers, aux professionnels et

particulièrement aux acteurs sociaux concernés de se mobiliser pour placer le curseur au bon endroit. Essayons maintenant de caractériser sommairement quelques-uns de ces «champs de tension» relevés par les intervenant-e-s.

Définition/Construction

En cas de «troubles psychiques», «troubles du comportement», «fragilités sociales», notions auxquelles renvoie la législation, il est certes nécessaire que des dispositifs de protection et d'aide sociale interviennent. Mais la philosophie et les sciences sociales nous ont appris que les définitions de ces moments ou de ces situations ne sont pas des «faits bruts», mais des constructions sociales, conditionnées par l'histoire, la société, la culture, l'idéologie de l'époque. Lors du congrès, on a beaucoup souri des concepts d'ivrognerie, de paresse et autres «défauts sociaux» qui ont influencé la conception de la loi précédente (1912). On en fera peut-être autant dans 20 ans à propos de la loi de 2012. Comme disait un intervenant, aujourd'hui comme hier, comment définit-on ce qui est «raisonnable», qui le fait et selon quelles normes? Garder l'esprit critique vis-à-vis de ces définitions/constructions est un devoir, comme de s'interroger, ainsi que l'exprimait une personne concernée, sur «ce que fait la société pour que j'aille bien».

Précaution/Normalisation

Cette interrogation générale se renforce au regard des pratiques que ces définitions

induisent. Le souci de protéger des personnes contre les risques qu'elles encourent (le fameux principe de précaution) peut vite se transformer en une volonté de normaliser les comportements en fonctions de critères sociaux, politiques, voire économiques. Le vif débat actuel sur le DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) en est l'illustration. Pourquoi est-on passé de 40 à 400 cas entre 1952 et 2012? Pourquoi dire que la tristesse profonde (et ses effets sur le sommeil, l'appétit, les relations) suivant le décès d'un proche passe de «deuil normal» à «épisode dépressif majeur» s'il dure plus que 15 jours? Pour le syndicaliste que je suis, comment admettre de risquer un catalogage comme porteur d'un «trouble d'opposition avec provocation»? Le doute se renforce quand on sait d'une part l'influence qu'a pu avoir l'industrie pharmaceutique dans l'élaboration de ce manuel et, d'autre part, l'usage que les assurances ou les entreprises peuvent en faire. Comme disait un médecin, n'y a-t-il pas là un risque de «dérive sécuritaire» privilégiant le droit et la médication plutôt que la clinique et l'approche thérapeutique?

Signalement/Stigmatisation

La loi prévoit le droit (pour le public) et le devoir (pour les professionnels) d'aviser le juge quand une personne «semble avoir besoin d'aide». C'est évidemment légitime pour signaler une possible mise en danger d'autrui, mais on voit bien aussi le risque «d'inflation diagnostique», de stig-

matiation voire de dénonciation abusive que cela peut entraîner. Ou encore, selon certains participants, la prétention «de savoir mieux que l'autre ce qui est bon pour lui» et de «lui imposer une aide qu'il ne demande pas». Quel équilibre trouver, une fois de plus, entre sécurité et liberté?

Interdisciplinarité/ Responsabilité

Une manière d'assurer cet équilibre repose sur une approche interdisciplinaire des situations, tout le monde l'a souligné. C'est une nécessité. Mais, à l'écoute même des intervenant-e-s, on se rend compte qu'il peut exister des différences ou même des divergences d'appréciations entre juge, tuteur, psychiatre, assistant-e social-e, etc. Comment dès lors éviter les blocages, y compris institutionnels (comme on l'a vu dans des cas d'enfants maltraités) et s'assurer d'aboutir à des décisions indispensables? La collégialité doit s'accompagner de procédures claires en termes de responsabilité.

Personnels/Institutions

Cela renvoie, chez les professionnels, aux interactions parfois délicates entre déontologie, choix personnels, liberté individuelle, qualité relationnelle d'un côté et missions, procédures, protocoles, pouvoirs des institutions de l'autre. En particulier, la question des moyens mis à dispositions des professionnels pour exercer leur mandat leur paraît cruciale

comme condition-clé pour une bonne application de la nouvelle loi: il faut des postes, des budgets et des cahiers des charges adéquats (nombre de dossiers notamment) pour pouvoir assumer correctement les tâches définies. Ce point de vue sera-t-il pris en compte, même en période de restrictions budgétaires?

Consentement éclairé/Limites

La nouvelle loi crée de meilleures conditions pour l'exercice du libre arbitre des personnes concernées. A commencer par la nécessité de tenir compte du «consentement éclairé» du patient pour les soins ou mesures dont il a besoin. Il ou elle a le droit de «choisir librement». Oui, mais le peut-il? En état de souffrance (physique ou psychique), n'est-on pas en situation de dépendance lorsqu'on vient «consulter»? A-t-on les connaissances nécessaires pour se faire une opinion (même avec Internet...)? Ne sommes-nous pas tous, comme le disait un intervenant, atteints d'un «syndrome de déférence séculaire» vis-à-vis du corps médical? Bref, comment rendre effectif ce droit au «consentement éclairé»?

Directives anticipées/ Accompagnement

La seconde garantie pour la personne concernée de voir ses choix respectés consiste dans l'établissement de ses directives anticipées (les soins qu'elle souhaite et ceux qu'elle refuse). C'est

primordial et il faut les rédiger le plus tôt possible (ne pas attendre l'urgence). Mais ce n'est pas une panacée: soit on les fait courtes, mais on laisse alors une marge d'interprétation large aux soignant-e-s, soit on les détaille mais on ne peut pas tout prévoir. Et, dans les deux cas, on peut se heurter à des réticences, voire à des résistances, institutionnelles, parfois fortes, ou à des défauts de communication interne, ou encore à l'application «mécanique» de protocoles. Donc, dans tous les cas, il est indispensable de désigner une personne de confiance, qui pourra interpréter ses volontés et, au besoin, interpellier les professionnels pour les faire respecter, ce qui implique la nécessité d'accompagner la personne concernée autant que nécessaire.

Principes/Inégalités sociales

Il est un champ de tension qui existe en toile de fond de tous les précédents: c'est celui qui inscrit l'application des principes, si bons soient-ils, contenus dans la nouvelle loi dans la réalité des inégalités sociales. Selon la loi, nous sommes tous égaux en droit et nous bénéficions tous de ses dispositions. Sauf que, pour y accéder, il faut la connaître, la comprendre, savoir l'utiliser, pouvoir recourir en cas de désaccord, etc. Et là, tout le monde ne dispose pas des mêmes compétences, des mêmes moyens, des mêmes réseaux. Pour des raisons de langue, de moyens financiers, de précarité voire d'exclusion, de dépendance (passagère ou durable), dans

ce domaine comme dans d'autres les «capabilités», comme dit Amartya Sen (les moyens de choisir et d'agir), ne sont pas les mêmes. D'où l'importance des associations d'usagers comme instruments de «dynamique citoyenne» dans la mise en œuvre de la loi.

Individuel/Collectif

Ce qui ouvre un dernier champ de tension, englobant tous les autres. La qualité de la nouvelle loi de protection de l'adulte va se mesurer à l'aulne de son application. Les dispositions se révéleront-elles pertinentes ou pas, les procédures adéquates ou non, les moyens mis à disposition suffisants ou pas? Et cela, chaque individu concerné en fera l'expérience. Mais pour rassembler ces constats et critiques, pour les faire valoir, pour obtenir les ajustements nécessaires, seule une action collective sera efficace. C'est donc aux associations concernées de se mobiliser et de mettre en œuvre des dispositifs d'évaluation, de proposition et «d'empouvoirement» (comme disent nos amis québécois pour «empowerment»), pour que la nouvelle loi remplisse dans les faits sa double mission de sécurité et de liberté.

Quand la maladie psychique frappe, cinq lieux où parler!

Graap Lausanne

Réception et direction
Du lundi au vendredi, 9 h - 12 h, 14 h - 17 h
Rue de la Borde 25, case postale 6339, 1002 Lausanne
Tél. 021 643 16 00
info@graap.ch, www.graap.ch

Accueil, ateliers, animations
Restaurant Au Grain de Sel
Rue de la Borde 23, 1018 Lausanne
Tél. 021 643 16 50
Du lundi au vendredi, 7 h 30 - 20 h
Dimanche, jours fériés, 8 h 30 - 20 h

Le Cybermag

Accueil, kiosque et cybercafé
Du lundi au vendredi, 9 h - 17 h
Site de Cery, 1008 Prilly
Tél. 021 643 16 85

La Roselière

Accueil, ateliers, animations, restaurant
Du lundi au vendredi, 9 h - 12 h, 13 h - 17 h
Restaurant, du lundi au vendredi, 8 h - 16 h
Rue de la Roselière 6, 1400 Yverdon-les-Bains
Tél. 021 643 16 70

La Berge

Lieu d'accueil, du lundi au vendredi, 9 h - 16 h 30
Ateliers coopératifs, du lu au ve 9 h - 12 h, 13 h 30 - 16 h 30
Rte de Divonne 48, Centre Articom, 2^e étage, 1260 Nyon
Tél. 021 643 16 60

La Rive

Accueil, ateliers, animations
Du lundi au vendredi, 9 h - 12 h, 14 h - 17 h
Cafétéria: du lundi au vendredi, 8 h 45 - 15 h 30
Rue du Mûrier 1, 1820 Montreux
Tél. 021 643 16 40

Impressum

Editeur
Graap-Fondation

**Responsable du secteur
Éditions**
Stéphanie Romanens-Pythoud

Transcription
Annelore Beck
Yvan Chèvre
Marika Delachaux
Darrel Demuth
Iannick Henchoz
Dominique Hoffer
Marie-Laure Huguenin
Filoména Pasche
Céline Ramseyer
Yann Reverchon

Adaptation des textes
Stéphanie Romanens-Pythoud
Joël Meylan

Mise en page
Joël Meylan

Correction
Stéphanie Romanens-Pythoud
Joël Meylan

Photos
Matthieu Gigon

Impression
Sprint
Votre Imprimeur SA
© Tous droits réservés

Vente au numéro
15 fr.
UBS Lausanne
IBAN CH 68 0024 3243 1176
3401 K K



Coraasp

Coordination Romande des Associations
d'Action pour la Santé Psychique

éesp école d'études sociales et pédagogiques - Lausanne
haute école de travail social et de la santé - Vaud



pro *mente* sana
association romande



**Service des assurances
sociales et de
l'hébergement**



**Service de prévoyance
et d'aide sociales**