

Impact de la réforme de la protection des majeurs en psychiatrie

Etat des lieux avant le premier janvier 2009

La population des 700 à 800 000 personnes qui bénéficiaient d'une mesure de protection jusqu'à la fin de l'année 2008 comprenait un grand nombre de personnes souffrant de troubles psychiques. Le nombre de nouvelles demandes de mesures de protection continuait d'augmenter, notamment à partir des services de psychiatrie.

Il est apparu depuis plusieurs années, que trop de mesures judiciaires ont été prononcées pour des considérations sociales, (signature d'un bail, constitution d'un dossier d'aide sociale ou de candidature à une place dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées, etc...) privant ou restreignant sévèrement les droits et la liberté de personnes pauvres, malades ou ayant atteint un grand âge.

Pour autant toutes ces personnes ne sont pas forcément atteintes d'une altération de leurs facultés. Et pourtant, pour certaines d'entre elles, sans un soutien social renforcé, leur insertion dans un mode de vie adapté à leurs besoins et la préservation de leurs droits fondamentaux sont difficiles, voire parfois impossibles.

C'est pourquoi il est apparu nécessaire de mieux prendre en compte le handicap, de permettre aux personnes qui le peuvent de recourir plutôt à un renforcement de la solidarité et du soutien familial grâce à l'instauration de la nouvelle mesure de mandat de protection future ou à défaut, à un renforcement de l'accompagnement social, et de réserver les mesures judiciaires pour les personnes nécessitant vraiment une protection judiciaire.

En matière d'organisation dans ce domaine, les hôpitaux psychiatriques connaissent une grande variété de situations.

Certains (rares) ont fait le choix de ne plus disposer de service de protection des majeurs et n'ont plus de préposé gérant de tutelle. D'autres sont équipés d'un véritable service de protection des majeurs doté d'une dizaine d'ETP, dirigé par un préposé gérant de tutelle.

Le nombre de personnes suivies varie avec la taille de ces services, qui peuvent parfois gérer 400 à 450 dossiers.

Le nombre de mesures de protection géré par agent a varié jusqu'à maintenant en fonction de différents facteurs :

- La répartition des personnes bénéficiant d'une mesure de protection : hospitalisées au long cours ou bénéficiant d'un suivi ambulatoire, la charge de travail correspondante n'étant pas la même
- L'environnement géographique et la répartition de la population : concentration en zone urbaine dotée de transports en commun ou dissémination sur un vaste territoire rural
- La gestion des tutelles et curatelles limitée aux seules tâches de gestion administratives et financières, ou l'accompagnement plus important sur le plan éducatif et de la gestion de la vie quotidienne
- L'existence ou non d'un appui important apporté par une étroite coordination avec le personnel soignant et les assistants sociaux de psychiatrie
- Les moyens affectés au préposé ou au service de protection (logiciels de gestion, etc...)

De ce fait dans certains établissements un agent n'assure le suivi que d'une trentaine de personnes alors que dans d'autres, un agent est chargé de la gestion d'une centaine de dossiers.

Les enjeux de la réforme

La question est de savoir quel sera l'avenir de ces services, quelle est leur légitimité ?

Plusieurs arguments plaident en faveur de leur utilité et de leur légitimité :

- Une coordination du suivi des majeurs est possible de manière plus étroite et plus facile avec les soignants et les travailleurs sociaux de psychiatrie. A ce sujet certaines associations tutélaires font part de leurs difficultés de collaboration avec certains médecins psychiatres et dans ces cas, attachent beaucoup d'importance aux liens qui peuvent s'établir avec les autres professionnels des équipes de psychiatrie, en particulier avec les assistants sociaux.
- La sécurité des personnels est assurée et il bénéficie d'une adaptation à un public souffrant de pathologies ayant un fort impact sur leur comportement. Les associations ne sont pas armées pour gérer des personnalités parfois très difficiles. A ce sujet, certaines associations font part d'incidents à répétition avec certaines personnes malades psychiatriques qui n'acceptent pas ou ne comprennent pas les mesures de protection dont elles font l'objet, situation mettant en danger aussi bien les professionnels de ces services tutélaires que les autres usagers témoins de moments difficiles. Il arrive fréquemment que dans ces situations, ces services demandent aux magistrats d'être déchargés de la gestion de ces mesures en faveur de services de protection des majeurs implantés dans des hôpitaux psychiatriques.
- La prise en charge de la gestion de la protection des personnes hospitalisées au long cours, notamment durant l'hospitalisation de ceux qui le sont sans consentement en HO ou en HDT, et de surcroît dans des unités spécialisées, de type UMD ou UHSA. (durant les séjours forcément limités des patients dans ces structures, et en articulation avec un service de l'hôpital de référence du patient)

En revanche, si les associations tutélaires avaient les moyens de faire le même travail avec la même qualité, la légitimité des services hospitaliers serait moins évidente.

Quelle pérennisation avec quel statut ?

Actuellement les postes de préposés hospitaliers et les services existants dans certains hôpitaux, sont financés sur le budget assurance maladie des établissements, avec une faible participation des usagers par le paiement frais de gestion, la majorité des personnes ne bénéficiant que de revenus modestes du niveau de l'allocation aux adultes handicapés.

Quel sera le seuil au dessus duquel le maintien d'un préposé restera obligatoire ? Actuellement beaucoup d'établissements confrontés à l'obligation d'un retour à l'équilibre financier s'interrogent sur le bien fondé du maintien de tels services avec ce statut.

Un autre scénario d'évolution serait la création d'un service de mandataire judiciaire relevant de la loi de janvier 2002 en annexe de l'établissement de santé. Jusqu'à présent, la charte du patient hospitalisé s'appliquait aux usagers des services hospitaliers de protection des majeurs. Maintenant cela devrait être celle des droits et libertés de la personne majeure protégée.

En effet, il apparaît que si l'on veut que les services hospitaliers de protection des majeurs effectuent dans l'avenir l'ensemble des missions d'accompagnement prévu par la réforme pour les tutelles et les curatelles, les moyens des services actuels ne suffisent pas, surtout en psychiatrie où la gestion de certaines mesures demande beaucoup de temps du fait de la nature des troubles, du handicap et du comportement de certaines personnes majeures protégées. Il faudra développer un effort financier aussi bien pour augmenter un peu les effectifs, que de doter ces services de moyens informatiques adaptés et surtout assurer une formation des personnels, afin de se mettre en conformité avec les exigences légales.

Actuellement dans certains hôpitaux on constate qu'un délégué suit 70 majeurs dont les 2/3 sont suivis en ambulatoire. Les magistrats ont tendance à orienter sur ces services les patients souffrant des pathologies les plus lourdes engendrant un handicap psychique sévère et souvent des troubles de la communication et du comportement. Le ratio cité précédemment rend difficile un accompagnement social digne de ce nom.

Enfin l'application de la réforme entraîne des modifications dans différents domaines ou posent des interrogations.

- Les services de psychiatrie sont à l'origine d'un grand nombre de demandes d'ouvertures de mesures de protection pour des majeurs. Dorénavant, la saisine directe du juge des tutelles n'est plus possible. Il convient donc que les signalements soient adressés au procureur de la République. Une nouvelle formalisation de ces saisines va être nécessaire, à partir d'une concertation avec les procureurs. Un effort de formation va devoir être assuré en direction des

assistants sociaux, des personnels soignants et du corps médical. De nouveaux outils vont devoir être mis en place, notamment des trames pour faciliter la rédaction des certificats médicaux et celle des rapports sociaux dont le contenu devra mentionner un certain nombre d'éléments d'information sans lesquels les dossiers ne pourront pas faire l'objet d'une décision de la part du procureur.

- Un des objectifs de la réforme est d'orienter les personnes en difficulté ne présentant pas une altération de leurs facultés, sur un suivi social renforcé. Une part de la file active des assistants sociaux de psychiatrie pourrait potentiellement relever d'une MASP, mesure d'accompagnement social personnalisé. Dans quels cas faudra-t-il le signaler ? Où commence le risque de danger pour la sécurité et la santé en raison d'un problème de gestion ? Quelle est la frontière avec l'altération des facultés qui relève d'un autre type de mesure de protection ?
- Quelle distinction existera-t-il entre un accompagnement social librement consenti, assuré par des assistants sociaux de psychiatrie et celui qui fera l'objet d'un contrat d'aide contrainte à la gestion ou sous menace de cette contrainte, assuré par un service social spécialisé du Conseil Général ou mandaté par le CG ? Quelle formalisation des relations entre ces différents services sera-t-il utile de mettre en place ?
- Enfin, dans les hôpitaux quelle sera l'autonomie des préposés mandataires judiciaires à la protection des majeurs, par rapport à la prise en charge soignante psychiatrique et par rapport aux directeurs d'établissement ?

Conclusion

Nous pouvons donc constater qu'en psychiatrie, la réforme de la protection juridique des majeurs a des impacts à plusieurs niveaux :

- Sur les personnes : Dans l'avenir, il est probable que moins de personnes souffrant de troubles psychiques seront orientées directement sur une mesure de protection juridique, au moins dans un premier temps. Ce qui est certain c'est qu'elles bénéficieront d'un plus grand respect de leurs droits fondamentaux, du maintien d'une part de leurs libertés individuelles et sans doute d'un accompagnement social plus adapté.
- Sur l'organisation hospitalière : Cette réforme va sans doute changer l'organisation hospitalière. La sortie d'un décret nous permettra d'en mesurer la portée. Certains postes de préposés ou certains services hospitaliers risquent de disparaître si leur coût n'est plus supportable par certains établissements. D'autres services hospitaliers vont évoluer vers la mise en place d'un service mandataire judiciaire à la protection des majeurs, service social au sens de la loi de janvier 2002, service annexe de l'établissement de santé bénéficiant d'un financement et d'une organisation propre. Dans ce scénario, des mutualisations seront peut-être envisageables entre établissements de santé.
- Sur le travail social : La réforme va également avoir un impact sur la nature et la forme du travail social en psychiatrie. Ce travail social va devoir connaître une évolution dans le sens d'une nouvelle forme d'articulation et de collaboration, avec les travailleurs sociaux du département ou mandatés pour assurer la mise en œuvre des MASP et des MAJ d'une part, et d'autre part avec les mandataires judiciaires à la protection des majeurs chargés d'assurer la gestion des curatelles et des tutelles, avec un nouveau statut, des missions modifiées et un renforcement de leurs attributions dans le suivi des personnes.

Jacques HOUVER cadre socio-éducatif, coordonnateur du Service Social du CH Le Vinatier (69),
et membre correspondant de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale