

Responsabilité des principaux acteurs en rapport avec le nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant

Conférence-débat, le lundi 22 octobre 2012

M. Jean Dambron, président de l'Association Le Relais, accueille le public d'une centaine de personnes à cette soirée organisée par Relais en collaboration avec le Dr Philippe Rey-Bellet, médecin adjoint suppléant du chef de service du Département de psychiatrie adulte des HUG. La table ronde qui va dialoguer sur les « Responsabilités des principaux acteurs en rapport avec le nouveau droit de la protection de l'adulte et de l'enfant » est « unique en son genre » ; elle est composée d'une douzaine de personnes représentant les principaux services et groupes impliqués dans la prise en charge et les soins des/aux personnes souffrant de troubles psychiques à Genève. Elle est composée des personnes suivantes :

Pour

- Le pouvoir judiciaire : M. le Juge Thierry Wuarin
- Pro Mente Sana (défense des droits des personnes concernées) : Mme Shirin Hatan, juriste
- Les médecins psychiatres (HUG) : Dr Philippe Rey-Bellet, médecin adjoint suppléant du chef de service, Département de psychiatrie adulte
- Les infirmiers/ères en psychiatrie : M. Serge Boulgy, responsable des soins infirmiers à Belle-Idée et en soins ambulatoires
- Service des tutelles adultes (STA) : Mme Romaine Pillonel, juriste et Mmes Chantal Farfar et Véronique Hussein, cheffes de section
- Tutelle privée : M. Gilles Chervet, directeur de La Carte Blanche
- Hospice général : M. Michel Nicolet, directeur adjoint du service social
- Commission cantonale d'indication (CCI) : Mme Marie-Christine Traoré, présidente
- Le social : M. Alain Riesen, directeur, Arcade 84
- La police : M. Jean-Louis Roig, psychologue, inspecteur de police
- Personnes concernées : M. J.-M. Allaman, responsable de l'Association Expérience

- Les familles : M. Georges Saloukvadze, membre de Relais et ancien représentant des patients à la Commission de Surveillance psychiatrique (CSP)

M. Dambron note que la nouvelle loi entre en vigueur à Genève au 1^{er} janvier 2013, mais que « tout n'est pas encore défini ». On constate néanmoins que la terminologie évolue : on ne parlera plus de Tribunal tutélaire ou de la Commission de Surveillance Psychiatrique (CSP) mais du Tribunal de la protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE) ; plus de La Tutelle mais de la Curatelle générale ; plus de patients mais de personnes concernées ; plus de pupilles mais de personnes protégées.

Il pense qu'en ce qui concerne les responsabilités, tout le monde est responsable à différents niveaux ; ce qui compte est le partenariat. Quant à l'efficacité des efforts prodigués pour améliorer la vie des personnes concernées et promouvoir leur autonomie, ce qui finalement compte le plus c'est la compétence et l'empathie.

Avant de commencer le dialogue, **M. le Juge Wuarin** résume la nouvelle loi qui entre en application dans 70 jours.

Cette loi modifie l'ancienne loi en vigueur depuis 50 ans. Elle a déjà été adoptée par le parlement fédéral en 2008. Son but est de renforcer la solidarité collective et l'autonomie des personnes concernées ; on s'est rendu compte que la tutelle n'était plus une mesure appropriée pour y parvenir.

La nouvelle loi offre la possibilité de donner à quelqu'un d'autre le droit d'agir à sa place au cas où la personne concernée manquerait de discernement. Par rapport à l'ancienne loi, la privation de l'exécution de droits civiques est limitée ; « la privation de la liberté à des fins d'assistance » devient « le placement à des fins d'assistance ». Les recours faits par les personnes concernées sont adressés dorénavant à un juge et deux assesseurs, dont l'un représente le domaine médical et l'autre le domaine social ; pour un recours concernant le placement, l'assesseur social doit être quelqu'un voué aux droits des patients.

M. le juge Wuarin nous indique que les mesures décidées ne seront plus publiées dans la Feuille d'avis officielle ; des termes stigmatisants comme

« maladie mentale » ou « faibles d'esprit » seront remplacés par « troubles psychiques » et « déficience mentale ».

Que pourra-t-on / aurait-on pu faire ?

L'échange sur les responsabilités de chacun s'articule autour de quatre « cas » basés sur des cas réels (sous couvert d'anonymat) dont a connaissance Relais. Chaque participant du panel est invité à s'exprimer sur ce qu'il/elle voit comme sa responsabilité par rapport au cas décrit.

1. Situation de « Paul »

Age : 23 ans

Parcours de vie récent :

- Psychose
- Vit chez ses parents
- Crise en août 2012 : hospitalisation en non-volontaire (plusieurs semaines)
- Fait appel au CSP pour sa sortie : 4 fois sortie refusée ; 5^e fois sortie acceptée (alors que les critères n'ont semble-t-il pas changé)
- A la sortie, parents non-prévenus (seulement après sa sortie)
- Ne revient pas chez sa famille (sauf pour prendre habits et nourriture)
- On ne sait pas où il est actuellement
- Seul lien avec sa famille : contacts téléphoniques avec ses parents et sa sœur
- A la sortie, aucun suivi médical : n'est plus chez JADE (Programme Jeunes Adultes avec troubles psychiques DEbutants) ni à l'Equipe Mobile de Psychiatrie Adulte (dossier clos)
- N'est ni sous tutelle/curatelle ni à l'AI

QUESTION A DEBATTRE

Que faire actuellement ?

Réactions

Dr Rey-Bellet :

- On aurait besoin de savoir plus sur la situation médicale de Paul...

... et de plus de précisions concernant l'interruption de suivi par JADE et par l'Equipe Mobile

- Il se peut qu'il s'agisse d'un moment de l'adolescence où Paul n'a pas besoin de suivi médicamenteux

- Le fait que Paul vivait chez sa famille et que la famille n'était pas prévenue à sa sortie de l'hôpital constitue un manquement

- Il est difficile de voir l'impact de la nouvelle loi dans ce cas

- Les institutions doivent travailler ensemble pour réussir à « apprivoiser » la personne concernée, à avancer sur le long terme.

M. Serge Boulgy :

- Si sa famille lui « fermait la porte », ce serait peut-être mieux que cette « entre deux ».

- La mission de l'Equipe mobile est d'approcher la personne concernée vis-à-vis de ses besoins et de ses désirs et pas forcément vis-à-vis de sa situation médicale.

Mme Shirin Hatan :

- Par rapport au fait que Paul n'est ni sous tutelle/curatelle ni à l'AI, que voudrait-il ? Est-ce qu'il veut de l'aide ? Ne sachant pas la réponse à ces questions, il est difficile de répondre à la question à débattre.

- Avec la nouvelle loi, est-ce que Paul aurait obtenu sa sortie ? Ce sera probablement plus difficile dorénavant ; son suivi sera aussi pris en considération.

M. Michel Nicolet :

- On aurait pu conseiller à Paul de contacter l'Hospice général où il aurait trouvé une écoute.

M. Alain Riesen :

- Cela aurait été très important que Paul garde des contacts avec sa famille. Ainsi, il aurait fallu que les institutions médicales et/ou les services sociaux soutiennent ses parents et sa sœur afin que les liens avec la famille ne soient pas rompus.

- Pour les jeunes en crise, il faut parfois du temps et plusieurs crises afin de bâtir une alliance avec les professionnels.

- Des jeunes dans cette situation finissent fréquemment par trouver les structures de soutien pour les SDF. Nous, les professionnels, devons faire le lien avec ces structures.

M. le juge Wuarin :

- Selon la nouvelle loi, la curatelle est indiquée seulement si le réseau – les proches et les services impliqués – ne peuvent plus faire face, sont épuisés. Dans le cas décrit, il faudrait malheureusement attendre que la situation se détériore.

- Egalement selon la nouvelle loi, la personne concernée doit bénéficier d'un traitement pour justifier sa sortie.

Questions du public

Q : Paul a-t-il eu une relation thérapeutique pendant son séjour à l'hôpital ? Si oui, le/la thérapeute n'a-t-il/elle pas proposé à Paul de venir le/la voir après sa sortie ?

R (Dr Rey-Bellet) : Paul a forcément bénéficié pendant son hospitalisation d'une thérapie et d'une proposition de suivi. Mais une réunion de réseau avant sa sortie – qui sert à mettre ce suivi en place – n'est pas toujours possible. Il faut pour cela réunir beaucoup de personnes, ce qui impliquerait de garder la personne plus longtemps à l'hôpital.

R (Mme Hatan) : Le traitement après l'hospitalisation sera encouragé par la nouvelle loi et un entretien de sortie prévu.

2. Situation de « Virginie »

Age : 33 ans

Parcours de vie récent :

- Psychose depuis 17 ans
- Sans soins pratiquement jusqu'à présent (essai ancien avec Equipe mobile)
- Un enfant de 7 ans élevé par les parents de Virginie et actuellement dans une famille d'accueil ; ne voit pas son fils
- Habite seule un appartement
- Sous tutelle (STA) et AI
- Ne va pas prendre son argent de poche au STA (sa mère le lui apporte = seul contact avec elle)
- Ne met pas sa vie ni celle des autres en danger mais peut crier dans sa maison ou à l'extérieur
- Hospitalisations courtes à Belle Idée et fugues...
- ...en particulier pour aller en voyages pathologiques en Allemagne (hospitalisation en Allemagne et rapatriement en ambulance à Belle-Idée) ; en Pologne dans sa famille (la famille est allée la chercher pour la ramener)
- Demande de curatelle de soins en cours

QUESTION A DEBATTRE

Que faire actuellement et dans le futur ?

Réactions

Mme Traoré :

- Si Virginie est à l'AI, elle a le droit à une prestation d'accompagnement à domicile. Elle peut aussi être orientée vers des activités.
- Quelqu'un de sa famille, un assistant social, un ami etc. peut l'orienter vers le CCI, qui est le guichet unique pour ces prestations.
- La demande doit être signée par le/la demandeur/se ou par son représentant légal (curateur).

Mme Pilonel :

- Pour bénéficier des services du CCI, Virginie doit adhérer au projet. Or, vu son manque de suivi médical, est-elle capable d'y adhérer ou même d'établir un contact avec ce service ?

Mme Hatan :

- L'article 406 de la nouvelle loi stipule que le curateur doit établir une relation de confiance avec la personne protégée.

M. Chervet :

- Virginie n'est pas dangereuse, mais pas demandeuse non plus. Si j'étais son curateur, j'essaierais de créer une nouvelle relation avec elle, de faire basculer la situation. Aucun progrès n'est possible tant que sa mère continue de chercher son argent pour elle. Le contact entre le curateur et la personne protégée est vital.

Dr Rey-Bellet :

- Casser le lien avec sa mère n'est pas une bonne idée. Virginie est probablement quelqu'un qui se sent persécutée. L'approche proposée par Mme Traoré offre plus d'espoir. Il ne faudrait pas essayer d'hospitaliser Virginie. Le traitement contraint ne fera rien sinon... une balade en Allemagne. [M. Chervet : Le but n'est pas de rompre le lien avec sa mère mais de diversifier les ressources et de faire en sorte que Virginie comprenne les différents rôles.]

M. Wuarin :

- L'actuel Service des Tutelles Adultes (STA) manque cruellement de moyens ; le personnel est débordé. Ceci est le résultat d'un manque de volonté politique. [Mme Pillonel : Le service devrait être plus professionnalisé. Il pourrait se concentrer sur les cas les plus difficiles ; les cas plus légers pourraient être traités par un nouveau service.]

M. Riesen :

- Le STA est effectivement sous-doté par rapport à sa mission. Dans cet état de choses, la STA pare au plus urgent. La raison : les personnes concernées ont peu de moyens de faire valoir leurs droits et l'ensemble des personnes et services concernés n'ont pas mené des actions continues. La situation risque de se dégrader encore. Aussi bien la mère que le tuteur sont en difficulté. Il faudrait relancer le travail de réseau.

M. Boulgy :

- Si Virginie crie pendant la nuit, elle ne va pas garder son logement encore longtemps !

Questions du public

Q : Comment sera organisée la prise de médicaments sous contrainte selon la curatelle de soins (dans la nouvelle loi) ?

R (Mme Hatan) : Par rapport à la décision d'administrer des médicaments, le curateur est censé savoir si la personne concernée est généralement consentante ou non.

(M. Wuarin) : Si la personne concernée est capable de discernement, personne ne peut décider à sa place.

3. Situation d' « André »

Age : 25 ans

Parcours de vie :

- Hyperactif, troubles du comportement, psychose ?
- Hyperactivité depuis l'âge de 12 ans et soigné pour cela
- 2007-2012 : problèmes graves
- 4 hospitalisations à Belle-Idée avec fugues, et en France voisine d'où il a été rapatrié, car il est Suisse
- Drogue
- Aucun suivi médical
- Ses parents habitent la France voisine et l'ont exclu de leur maison (dégradations nombreuses, violences avec ses parents qui n'en peuvent plus)
On ne sait pas où il vit
- Seul lien : un éducateur de rue depuis son enfance (12 ans) avec qui il a une bonne relation
- A demandé une aide sociale à l'Hospice général ; les parents ont été sollicités à ce sujet

QUESTION A DEBATTRE

Que faire actuellement et dans le futur ?

Réactions

M. Nicolet :

- L'Hospice général peut demander une contribution des parents s'ils ont les moyens. C'est normal. On leur demande la déclaration fiscale. Mais même sans contribution de leur part, l'Hospice intervient.

- Dans le cas d'André, l'Hospice interviendrait sur le plan médical et essaierait de se mettre en contact avec l'éducateur de rue.

M. Riesen :

- Le point commun entre ces cas est l'importance du « réseau gris » qui est dans la rue avec « une attitude de cœur ». On les reconnaît mais en même temps nous laissons « Le Carré » en difficultés financières.

4. Situation de « Michel »

Age : 55 ans

Parcours de vie :

- Troubles psychiques depuis son jeune âge
- Abandonné à la naissance ; famille d'accueil ; Suivi par le SPmi
- Scolarisation normale, mais essaie différents apprentissages, en vain
- A 20 ans, tout bascule. Pas de perspectives (plusieurs tentatives de suicide, agressif, etc.)
- Placé sous tutelle avec STA
- Travaille quand même (coursier)
- Drogue
- 64 hospitalisations jusqu'à 55 ans (hospitalisations non-volontaires et ressortant chaque fois sans obligation de soins ni aucun suivi)

Situation récente

- Changement avec tuteur privé (car situation financière dépassant les normes du STA)
- Demande levée de la tutelle
- Saccage son domicile, importune le quartier par ses comportements (aucun témoignage externe de la dangerosité de la personne pour pouvoir l'hospitaliser)
- Finalement, 65^e hospitalisation sous la responsabilité du tuteur privé
- Pas de curatelle de soins (demandée par le tuteur) car aucune sanction pénale
- Bonne alliance du tuteur avec l'équipe soignante lors de cette dernière hospitalisation (avec des exigences pour pouvoir sortir de Belle-Idée)

Grâce à l'ensemble des mesures prises et l'implication de chacun, Michel a renoué avec la réalité (voit son tuteur chaque semaine, logement réhabilité, suivi médical régulier). Michel se déclare « en convalescence ».

QUESTION A DEBATTRE

Que pourrait faire le nouveau droit vis-à-vis d'un tel parcours de vie ?

Réactions

M. Boulgy :

- Il faut rencontrer la bonne personne au bon moment ! Lors des hospitalisations de Michel, on aurait pu lui demander de rédiger une directive anticipée.

M. Wuarin :

- Les directives anticipées sont possibles depuis 2006, mais sont très peu utilisées. Pour les rendre utiles, il faut une bonne relation avec le curateur concerné ; il doit être charismatique...

Mme Hatan :

- Selon la nouvelle loi, on ne sera pas forcément obligé d'obéir aux directives dans les cas où une personne concernée est hospitalisée pour les fins d'assistance.

M. Riesen :

- Encore une fois, cela demande du temps ! Il y a une évolution. C'est la nature de certains troubles psychiques pour lesquels les personnes concernées sont en conflit avec les institutions.

Questions du public

Q : Il y a un problème quant à l'accès aux services/ressources. Les proches devraient être informés de l'existence de tous les services utiles et recevoir leur coordonnées, etc.

R (Dr Rey-Bellet) : Oui, mais c'est difficile...

* * *

M. Dambron invite deux participants au panel qui ne se sont pas encore exprimés – M. Roig et M. Allaman – à dire quelques mots par rapport au sujet de cette conférence-débat.

M. Roig explique qu'il est responsable de la formation des policiers en psychologie et qu'à l'intérieur de cette formation, il y a un volet sur la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiques. On y traite des matières comme les symptômes des maladies et les manières de réagir. Deux principes de base : on évite la contrainte si possible, et on n'agit jamais seul. Si la police reçoit une demande venant de la Commission de surveillance psychiatrique d'intervention afin d'hospitaliser quelqu'un, ils vont au domicile de la personne concernée. Si cette personne refuse de les accompagner, la police fait appel au médecin de la Commission.

Q : Les policiers ne savent pas forcément s'ils ont affaire à quelqu'un souffrant d'un trouble psychique. Ne devrait-on pas établir un fichier des personnes malades – pour les protéger ?

R (Dr Rey-Bellet) : Cela ne sera pas moral !

Q : Hormis les cas où la police est appelée pour hospitaliser quelqu'un en non-volontaire, les policiers ont assez souvent à faire aux personnes qui ont commis un délit et qui souffrent d'un trouble psychique. Dans ces cas, qu'est ce qui leur permet de reconnaître que la personne est malade et de la traiter d'une façon appropriée en conséquence ?

R (M. Roig) : Nous essayons toujours d'appliquer le principe de la proportionnalité. Dans un cas typique comme celui d'une personne retranchée dans son appartement, nous essayons toujours de négocier d'abord.

M. Riesen observe que le sujet du traitement forcé est toujours aussi polémique. Il ne faut pas avoir une attitude dogmatique à ce sujet. Le traitement forcé était possible au temps où les gens vivaient à l'hôpital psychiatrique. Aujourd'hui, la question est débattue par rapport à l'option de traitement « dans la communauté ». En Italie, on a fermé les hôpitaux psychiatriques, mais il y a la possibilité de traitement forcé dans les centres ambulatoires.

Remarque d'une infirmière : Le traitement ne saurait se limiter aux médicaments ! Il est vital d'établir une relation avec le patient. Si on impose un traitement, les personnes concernées refuseront tous les soins !

M. Allaman : La responsabilité des personnes concernées est de subir cette loi. Le côté positif d'être une personne « protégée » est la possibilité de trouver sa place dans la société de par son engagement citoyen. Mais un souci : les associations de personnes concernées (comme Expérience) ne sont pas reconnues par les services ou les institutions ni intégrées comme ressources pour ces personnes.

Un dernier tour de table

M. Chervet : La nouvelle loi est une évolution. Mais quoiqu'il en soit, elle sera appliquée par des hommes. Pour moi-même, j'essaie de ne pas agir trop hâtivement et j'essaie d'avoir des objectifs clairs.

Mme Traoré : Cette rencontre nous a donné une bonne opportunité de « réseauter ».

Dr Rey-Bellet : Cette nouvelle loi n'apportera pas d'énormes changements. Le plus important c'est la pluridisciplinarité.

M. Wuarin : Le but est de servir les besoins au mieux. Cela demandera beaucoup de ténacité. Les réseaux sont importants. Et c'est bien que le nouveau tribunal incorporera un travailleur social.

M. Roig : Je suis content que nous avons été considéré comme un partenaire social et non seulement comme un instrument de répression. Merci pour cette invitation !

Mme Hatan : Cette soirée a exprimé la tension entre la responsabilité des proches et la liberté des personnes concernées. Il y a des contradictions dans la loi à cet égard, et la soirée les a montrées.

M. Riesen : J'ai pensé qu'il ne me serait pas possible de répondre aux cas. Mais grâce au travail d'organisation du Relais, c'était tout à fait possible après tout ! Bravo à Relais !

M. Saloukvadzé : Quelle que soit la nouvelle loi, les familles devraient s'appuyer sur les réseaux.

Mme Pillonel : C'était l'occasion rêvée de repenser notre intervention dans une direction de la ré-autonomisation de la personne.

M. Nicolet : Cette soirée a encouragé le développement des réseaux et la volonté de travailler ensemble.

M. Boulgy : Au sujet des réseaux, il y a toujours le danger que nous nous agitions autour d'un patient impassible. Ne pas oublier que c'est la personne concernée qui est au centre !