

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES-SO en travail social

HES-SO//Valais Wallis Domaine Santé & Travail social

---

## **La privation de liberté à des fins d'assistance**

**Enjeux, écueils et perspectives pour les tuteurs -curateurs du Valais romand ?**



Réalisé par : Diane Richard

Promotion : TS AS 09

Sous la direction de : Véronique Gaspoz

Sierre, février 2013

# REMERCIEMENTS

**Madame Véronique Gaspoz**, ma directrice de mémoire, qui m'a accompagnée tout au long de ce travail, qui m'a conseillée en m'offrant une aide à la fois juridique et méthodologique ;

**Les tutrices et tuteurs** qui se sont prêtés à ma recherche et qui m'ont donné des informations sincères et de qualité ;

**David et ma famille** pour les relectures et la patience.

*Les opinions émises dans ce travail de Bachelor n'engagent que leur auteure.*

*Ce document a été entièrement réalisé sous l'empire de l'ancien droit, donc avant la date du 31.12.2012.*

## Résumé

Lorsqu'une personne n'est plus en mesure de prendre soins d'elle-même ou devient un danger pour autrui, il est nécessaire pour les professionnels concernés, de réagir. Les porteurs de mandats ont le devoir de porter assistance à leur pupille (personne concernée), que ce soit en gérant leurs biens ou en les accompagnant socialement. La privation de liberté à des fins d'assistance (PAFA) est une mesure grave prévue par le code civil suisse. Elle permet de placer une personne dans un établissement approprié contre la volonté de cette dernière afin qu'elle reçoive de l'aide. C'est une démarche complexe et particulière. Dans les villes du Valais romand, les tuteurs professionnels (curateurs professionnels) rencontrent des difficultés lors de ce processus.

Par le biais d'entretiens menés sur le terrain, ce travail donne la parole à six professionnels travaillant dans différents services de tutelle (curatelle) du Valais romand et offre une vision globale de leurs expériences, leurs pratiques et leur perception des difficultés liées à la procédure de privation de liberté à des fins d'assistance (PAFA). Bien que le nombre de mesures de PLAFA ((PAFA) prononcées ces deux dernières années dans leur service soit restreint, il ressort de cette investigation que les tuteurs (curateurs) font face à des obstacles, notamment au niveau de la collaboration avec le monde médical. Contrairement à ce que nous attendions, il est toutefois apparu que les professionnels interrogés s'estimaient suffisamment préparés pour accomplir leur mandat, y-compris les procédures de PLAFA (PAFA).

Malgré les difficultés rencontrées par les professionnels, cette recherche met en avant le fait que les tuteurs (curateurs) ne sont pas responsables de « l'entier » de la procédure de PLAFA (PAFA). Au sein du processus de placement, la recherche de l'établissement approprié reste un sujet préoccupant pour les tuteurs (curateurs). Les investigations et analyses menées ont permis de dégager quelques pistes d'action pour le futur et de relever en particulier l'importance des collaborations professionnelles interdisciplinaires : *« s'il y a des liens plus serrés entre les gens et que chacun prend conscience de la difficulté que l'autre professionnel rencontre dans sa pratique, c'est un élément qui pourrait améliorer les choses. »*

## Mots clés :

Droit - code civil - nouveau droit de protection de l'adulte – tuteur / curateur -  
privation de liberté à des fins d'assistance - placement à des fins d'assistance –  
relations –collaborations - établissement approprié.

# Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introduction.....</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1 Présentation du sujet.....   | 6         |
| 1.2 Motivations .....  | 7         |
| <b>2. Construction de l'objet de recherche.....</b>                                | <b>9</b>  |
| 2.1 Elaboration de la question de recherche.....                                   | 9         |
| <b>3. Objectifs .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>4. Cadre théorique .....</b>  | <b>13</b> |
| 4.1 Le droit tutélaire en Suisse .....   | 13        |
| 4.1.1 Historique .....   | 13        |
| 4.1.2 Organisation tutélaire Suisse .....  | 15        |
| 4.1.3 Mesures tutélares .....  | 17        |
| 4.2 La privation de liberté à des fins d'assistance (art. 397 CCS) .....           | 24        |
| 4.2.1 Causes de la privation de liberté à des fins d'assistance .....              | 24        |
| 4.2.2 Les conditions de la privation de liberté à des fins d'assistance.....       | 26        |
| 4.2.3 La notion d'établissement approprié .....                                    | 27        |
| 4.2.4 PLAFAs, mesures de contraintes et mesures pénales.....                       | 29        |
| 4.2.5 Soins psychiatriques consécutifs à un placement à des fins d'assistance..... | 30        |
| 4.2.6 Décision et contrôle judiciaire .....  | 36        |
| 4.3 Rôles et dimensions relationnelles.....  | 41        |
| 4.3.1 Un assistant social.....   | 41        |
| 4.3.2 Types de relations pupille/tuteur (curateur/personne concernée).....         | 43        |
| 4.3.3 La relation d'aide et aide contrainte .....                                  | 45        |
| <b>5. Hypothèses de travail.....</b>   | <b>50</b> |
| <b>6. Méthodologie .....</b>   | <b>51</b> |
| 6.1 Choix de la question de recherche.....   | 51        |
| 6.2 Terrain de recherche .....   | 51        |
| 6.3 Technique de récolte des données .....   | 52        |
| 6.3.1 Choix de la technique de recherche, avantages et limites.....                | 52        |
| 6.3.2 La grille d'entretiens.....  | 53        |
| 6.4 Préparation à l'analyse .....  | 54        |
| <b>7. Analyse des données .....</b>  | <b>55</b> |
| 7.1 1ère hypothèse.....  | 55        |
| 7.1.1 Vérification de l'hypothèse de départ .....                                  | 60        |

|            |  |            |
|------------|--|------------|
| 7.2        | 2ème hypothèse .....                         | 61         |
| 7.2.1      | Sous-hypothèse 1 : .....                     | 61         |
| 7.2.2      | Sous-hypothèse 2.....                        | 66         |
| 7.2.3      | Vérification de l'hypothèse de départ .....  | 72         |
| 7.3        | 3ème hypothèse .....                         | 72         |
| 7.3.1      | Sous-hypothèse 1.....                        | 72         |
| 7.3.2      | Sous-hypothèse 2 : .....                     | 75         |
| 7.3.3      | Vérification de l'hypothèse de départ .....  | 78         |
| 7.4        | 4ème hypothèse .....                         | 79         |
| 7.4.1      | Vérification de l'hypothèse de départ .....  | 83         |
| 7.5        | Analyses complémentaires .....               | 84         |
| 7.5.1      | La relation après la PLAFa.....              | 84         |
| 7.5.2      | La collaboration avec les médecins .....     | 86         |
| <b>8.</b>  | <b>Conclusion .....</b>                      | <b>88</b>  |
| 8.1        | Hypothèses et objet de recherche .....       | 88         |
| 8.2        | Nouveaux questionnements .....               | 93         |
| 8.3        | Bilan personnel et professionnel.....        | 94         |
| <b>9.</b>  | <b>Planning de réalisation.....</b>          | <b>97</b>  |
| <b>10.</b> | <b>Bibliographie.....</b>                    | <b>98</b>  |
| <b>11.</b> | <b>Annexes.....</b>                          | <b>102</b> |
| 11.1       | Annexe 1 : Profil d'exigence de l'ASTO ..... | 102        |
| 11.2       | Annexe 2 : Formulaire de consentement .....  | 106        |
| 11.3       | Annexe 3 : Exemple d'entretien .....         | 107        |

## Liste des tableaux

|             |                                      |    |
|-------------|--------------------------------------|----|
| Tableau 1 : | Tableau comparatif des mesures ..... | 23 |
| Tableau 2 : | Statistiques .....                   | 1  |
| Tableau 3 : | Echéancier .....                     | 97 |

# 1. Introduction

## 1.1 Présentation du sujet

Nous vivons dans une société où de plus en plus de personnes sont touchées par la maladie psychique. Environ 25% de la population souffre, au cours sa vie, d'une maladie psychique grave, mais traitable<sup>1</sup>. Certaines d'entre elles souffrent de troubles très lourds et passent par des phases difficiles où elles mettent en danger l'intégrité d'autrui et parfois leur propre vie. Lorsque de telles situations se présentent, il faut pouvoir réagir et mettre en place les mesures de protection nécessaires. Ces dispositions sont régies par le droit de la tutelle. Il est primordial de noter que ce droit deviendra le droit de la protection de l'adulte dès janvier 2013.

Un tuteur officiel (curateur dès 2013) est alors nommé par l'autorité tutélaire (autorité de protection ou AP dès 2013) afin d'accompagner la personne dans la gestion partielle ou totale de ses intérêts. Il s'agit, la plupart du temps, de tuteurs professionnels, formés au travail social et travaillant pour des services officiels. Les mandats généralement confiés aux tuteurs sont la curatelle, le conseil légal ou la tutelle. Cependant il peut arriver qu'une situation plus grave requière une mesure plus conséquente.

Prenons l'exemple d'une dame souffrant de troubles anxieux et maniaco-dépressifs. Depuis quelques temps, son tuteur remarque qu'elle refuse de sortir, qu'elle maigrit beaucoup. En se rendant à son appartement, il apprend alors qu'elle refuse de se nourrir et vit dans l'insalubrité complète. Il note alors le grave état d'abandon dont souffre la pupille.

Dans cet exemple fictif, la mesure de tutelle (curatelle) mise en place ne suffit plus. Le tuteur (curateur) fait face aux limites des dispositions imposées par l'autorité de tutelle (AP). Une mesure plus lourde doit être alors prononcée. La privation de liberté à des fins d'assistance<sup>2</sup> (Placement à des fins d'assistance ou PAFA dès 2013) s'impose alors comme la seule solution. Il s'agit donc de placer

---

<sup>1</sup> FMH, *prévention et maladie psychique*, adresse URL : [http://www.fmh.ch/fr/themes/prevention/maladies\\_psychiques.html](http://www.fmh.ch/fr/themes/prevention/maladies_psychiques.html), consulté le 18 juillet 2011

<sup>2</sup> La privation de liberté à des fins d'assistance sera abrégée PLAFA

cette dame dans un établissement approprié afin de lui offrir les soins et l'encadrement nécessaire à l'amélioration de son état de santé.

Toutefois, cela ne se fait pas sans difficultés. En effet, non seulement le processus de mise en pratique d'une PLAFA (PAFA) est complexe, mais de plus, les situations concernées sont de plus en plus ardues à évaluer pour les autorités tutélaires (AP), les tuteurs (curateurs), les psychiatres, les travailleurs sociaux ou les proches.

Dans ce travail, toutes les questions de tutelle (curatelle) et de placement sont strictement liées aux personnes adultes. En effet, d'autres représentations ciblent, sur un plan juridique, les enfants mineurs.

## **1.2 Motivations**

La thématique de la tutelle (curatelle dès 2013) s'inscrit dans un champ professionnel diversifié. En effet, elle aborde aussi bien les domaines juridiques et administratifs que l'accompagnement social. La variété de situations qu'offre le travail en office de tutelle (ou service de tutelle officielle / service de curatelle officielle dès 2013) permet de côtoyer des pupilles aux parcours de vie très différents. Certaines personnes souffrent de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit, d'autres adoptent des comportements irresponsables (ivrognerie, tendance à dilapider ses biens,...) ou sont en détention de courte durée<sup>3</sup>. Chaque situation demande une attention particulière et un suivi rigoureux.

C'est au sein de l'Office du tuteur général de Vouvry que j'ai découvert plus formellement cette diversité lors d'un stage de cinq mois. Durant cette formation pratique, je n'ai pas personnellement rencontré de situations requérant une PLAFA. Cependant, en participant à une réunion de l'association des tuteurs et tutrices du valais romand (ATTO-VR), j'ai pris conscience des difficultés pour ces professionnels de gérer les situations nécessitant une PLAFA.

---

<sup>3</sup> Code Civil Suisse art. 369 à 372

L'ATTO-VR offre un lieu d'échange, de partage et de travail. Ensemble, les tuteurs prennent des décisions sur des sujets « sensibles » telles que les PLAFAs. Ils créent des outils afin de faire face aux difficultés, aux politiques ou aux lois en vigueur. Deux des membres de l'ATTO-VR qui sont engagés en politique tentent de créer le débat au sein du Grand Conseil valaisan en déposant divers postulats. En effet, la question des PLAFAs ne se limite pas à l'aspect social, mais s'inscrit également dans une réalité politique. En effet le pouvoir décisionnel, notamment au sujet des établissements appropriés ou à propos des lois d'applications, revient aux organes politiques qui parfois ignorent la complexité de telles situations.

Le choix d'une thématique portant sur les PLAFAs provient d'un intérêt particulier porté à la tutelle et d'un désir de mettre en évidence certains aspects d'une telle mesure.



## 2. Construction de l'objet de recherche

### 2.1 *Elaboration de la question de recherche*

Lorsqu'une personne a adopté un comportement dangereux pour la société ou pour elle-même, l'autorité de tutelle du domicile (en Valais, la chambre pupillaire) peut prendre une décision de PLAFA<sup>4</sup> (PAFA). Dans le cas de maladie psychique ou de péril en la demeure, le canton du Valais permet à un médecin autorisé à pratiquer d'instaurer la même mesure<sup>5</sup>. Le Code Civil prévoit également que le tuteur (curateur), s'il y a péril en la demeure, puisse instaurer une PLAFA<sup>6</sup>, bien que ses responsabilités premières soient d'accompagner, de soutenir et de sauvegarder les intérêts de son pupille.

Le tuteur est celui qui a le plus de contact avec le pupille et qui a l'entier de sa situation en main. Par sa gestion du cas, le tuteur (curateur) apprend à connaître la personne dont il s'occupe et à appréhender ses réactions. De fait, il est le premier témoin d'une quelconque détérioration de l'état de santé de son « protégé ». Lorsque la situation se dégrade au point d'imposer une PLAFA, le temps est généralement à l'urgence. Le tuteur (curateur) se retrouve alors fréquemment sans l'appui de la chambre pupillaire (AP), puisque selon les communes, celle-ci ne se rencontre qu'une fois par mois<sup>7</sup>. A contrario, l'autorité de protection de l'adulte, de par le fait qu'elle se professionnalise, se réunit plus fréquemment.<sup>8</sup>

Pressé par le temps, le tuteur (curateur) fait, bien souvent, appel à un médecin afin de valider la nécessité d'une mesure de PLAFA. D'ailleurs, Monsieur Paul Mottiez, chef du service de la tutelle officielle de Monthey (service de curatelle officielle dès 2013), estime que dans la pratique, plus de 80% des PLAFA sont ordonnées par des médecins.

Prononcer une PLAFA (PAFA) est une chose, il en est une autre de trouver l'établissement approprié prêt à accueillir la personne en détresse. L'Etat du Va-

---

<sup>4</sup> Art 59 al.1 LACCs du 24 mars 1998

<sup>5</sup> Art. 59 al. 2 LACCS

<sup>6</sup> Art. 406 al. 2 CCS

<sup>7</sup> Lors de mon stage à l'office du tuteur général de Vouvry, la chambre pupillaire se réunissait environ 1 fois par mois.

<sup>8</sup> D'après mon expérience professionnelle, l'autorité de protection des deux rives (SAXON) se réunit hebdomadairement.

lais reconnaît notamment comme tel l'Hôpital de Malévoz, à Monthey, pour la partie romande et pour les personnes majeures. Chaque personne privée de sa liberté à des fins d'assistance peut faire recours à la décision et/ou demander un contrôle lors de son placement. Lorsqu'il s'agit de mettre un terme à un placement, dans le droit de la tutelle actuelle, seules deux instances peuvent prendre cette décision : la chambre pupillaire ou l'établissement approprié. Ce dernier est habilité à prononcer la mainlevée de la mesure<sup>9</sup> lorsque celle-ci est ordonnée par le tuteur ou par le médecin. De fait, certains pupilles sortent de l'Hôpital après quelques heures ou quelques jours. L'état de santé s'est alors provisoirement amélioré, mais l'ensemble de la problématique n'est pas forcément résolu. Selon Monsieur Mottiez, ces situations se produisent fréquemment et peuvent poser problèmes par la suite. Dans le nouveau droit de protection de l'adulte, le porteur de mandat n'a plus la compétence de prononcer un PAFA. Seuls l'autorité de protection et les médecins désignés par le canton peuvent le faire. Lorsque le corps médical prononce un PAFA, ce dernier dure au maximum 6 semaines et l'établissement peut libérer la personne placée<sup>10</sup>, tandis que celui prononcé par l'autorité de protection n'est pas limité dans le temps<sup>11</sup>.

D'après quelques lectures, expériences personnelles et constats posés précédemment, il est possible d'affirmer qu'aujourd'hui beaucoup de responsabilités retombent sur les épaules des travailleurs sociaux au service de tutelles officielles. Ils subissent des pressions de toute part ; les attentes sont grandes et la gestion de tels cas demande énormément de temps.

Cette recherche s'intéressera donc aux questionnements des tuteurs (futurs curateurs) et à leurs difficultés à faire face à la procédure, à trouver un établissement approprié ou encore à collaborer avec les divers organismes. Il sera également indispensable d'imaginer quelles alternatives ou solutions sont à envisager pour soulager la pratique des tuteurs et tutrices (futurs curateurs, curatrices) du Valais romand. Par ailleurs l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte en 2013 amènera des modifications des procédures et de conditions

---

<sup>9</sup> Art 397b al. 3 CCS

<sup>10</sup> Art. 113 LACCS

<sup>11</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.313

d'applications du PLAFa. La question de recherche peut, dès lors, se poser comme suit :

***« Quelles sont les problématiques soulevées par l'exécution des mesures de privation de liberté à des fins d'assistance, notamment du point de vue des travailleurs sociaux des services de tutelles (futurs services de curatelle officielle) du Valais romand et quelles améliorations sont à envisager ? »***

### 3. Objectifs

#### **Objectifs théoriques :**

- ▶ Présenter la procédure de PLAFa d'un point de vue pratique et juridique
- ▶ Définir adéquatement la notion d'aide contrainte en lien avec la privation de liberté à des fins d'assistance

#### **Objectifs personnels :**

- ▶ Adopter une posture de recherche à la fois dans l'écriture scientifique et sur le terrain
- ▶ Acquérir des connaissances précises et juridiques sur la privation de liberté à des fins d'assistance

#### **Objectifs de terrain :**

- ▶ Expliciter les difficultés rencontrées par les professionnels du terrain en termes d'établissement approprié
- ▶ Interroger les différents professionnels des principaux services de tutelles du Valais romand sur leurs préoccupations
- ▶ Chiffrer les mesures PLAFa gérées par les travailleurs sociaux des services de tutelle au travers d'entretiens avec les professionnels.

## 4. Cadre théorique

### 4.1 Le droit tutélaire en Suisse

#### 4.1.1 Historique

« Le droit tutélaire occupe une place mixte, entre droit privé et droit public.<sup>12</sup> » En effet, puisque l'Etat intervient pour réglementer la procédure et la mise en œuvre des mesures, ce droit est public. Cependant, à travers ce droit, le législateur cherche à protéger les intérêts privés des personnes en difficultés, leurs biens patrimoniaux ou personnels, dès lors, il s'agit de droit privé.

Il est intéressant de relever que, dans le Code Civil, le droit tutélaire est situé dans le livre 2<sup>e</sup> du droit de la famille. L'hypothèse peut être faite qu'auparavant, les mandats tutélaire étaient confiés automatiquement aux membres d'une même famille et que de fait, ce droit s'inscrivait parfaitement à cet endroit du Code Civil. Malgré que, dans la pratique actuelle, bien des mandats sont confiés aux services de tutelle officiels, le législateur privilégie également une intervention de la famille, notamment à travers l'article 380 CCS.

Il est cependant important de noter que le droit est en constante mutation et qu'il s'adapte à la société dans laquelle nous vivons. Le droit tutélaire tel que nous le connaissons est entré en vigueur en 1912 et n'a, depuis, subi aucune modification majeure. « Toutefois, cela ne signifie en aucun cas que la pratique tutélaire n'a pas évolué au cours du XXe siècle. Il a fallu constamment l'adapter aux exigences imposées par l'évolution des problématiques sociales. Pour y parvenir, le législateur a joué sur l'interprétation du CCS. Cette pratique, aussi positive soit-elle, a créé un écart important entre le texte de lois et son application, écart qu'il importe de combler rapidement.<sup>13</sup> »

« 1963-2013 : cinquante années se seront écoulées entre l'intervention parlementaire du conseiller Schaffer, qui demandait la révision urgente du droit de la tutelle

---

<sup>12</sup> O.Guillod, *droit des personnes*, les abrégés faculté de droit, Neuchâtel, 2009, p.63

<sup>13</sup> J. Christe, *le nouveau droit tutélaire ou des mesures sur mesure*, Travail de Bachelor, HES-SO, Sion, 2009

de 1907, et l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, adoptée par le parlement fédéral le 18 décembre 2008<sup>14</sup> »

La révision du droit de la tutelle « vise les objectifs suivants: garantir et promouvoir le droit des personnes faibles et nécessitant une aide à s'autodéterminer, tout en leur assurant le soutien nécessaire et en évitant la stigmatisation sociale de leur situation. Les nouvelles mesures légales devront tenir compte du principe de la proportionnalité et faire la part entre les besoins et les possibilités des personnes concernées<sup>15</sup> ».

Plusieurs étapes préalables ont été nécessaires :

En 1993, un premier groupe d'experts (composé de 3 personnes) est mandaté par le département fédéral de Justice et Police (DFJP) pour émettre des premières propositions de révision. Ces mêmes experts ont ensuite constitué un avant-projet en 1998 qui fut rendu public<sup>16</sup>.

Une année plus tard, le DFJP demande à une commission d'experts différente d'étudier sur le plan légal les enjeux d'une telle révision<sup>17</sup> tout en tenant compte des constats faits par les trois derniers experts. Dans le courant de l'année 2002, ce nouveau comité d'experts interdisciplinaires présente un avant-projet qui est mis en consultation quelques mois plus tard.

« En 2004, le Conseil fédéral prend acte des résultats de la consultation. Cette procédure démontre que l'avant-projet obtient une large approbation. Sur la base des résultats obtenus et des remarques émises par les différents intervenants, le Conseil fédéral demande au DFJP de remanier l'avant-projet et de lui soumettre un message pour le début de l'année 2006. Le 26 juin 2006, le Conseil fédéral adopte le message concernant la révision du droit de la tutelle et le soumet aux Chambres fédérales<sup>18</sup>. »

---

<sup>14</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.V

<sup>15</sup> Admin.ch, <http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/themen/gesellschaft/gesetzgebung/vormundschaft.html>

<sup>16</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.6

<sup>17</sup> A-M Nicole, *Une révision en phase avec l'évolution de la société*, dossier CURAVIVA, p.7 URL : <http://upload.sitesystem.ch/131D5358A8/4BFEA0B204/DFA46FD2E9.pdf>

<sup>18</sup> J. Christe, *Le nouveau droit tutélaire ou des mesures sur mesure*, Travail de Bachelor, HES-SO, Sion, 2009, p.32

En décembre 2008, « les Chambres fédérales approuvent les nouvelles dispositions du Code civil relatives à la protection de l'adulte<sup>19</sup> » Ce nouveau droit de protection de l'adulte entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

#### 4.1.2 Organisation tutélaire Suisse

Le code civil distingue actuellement trois organes de la tutelle : l'autorité de surveillance tutélaire, l'autorité tutélaire et le mandataire tutélaire.

L'autorité de surveillance tutélaire a « pour missions principales de contrôler l'activité de l'autorité tutélaire et de statuer sur les recours contre les décisions de l'autorité tutélaire<sup>20</sup> ». Vient ensuite l'autorité tutélaire dont les tâches sont la désignation et la surveillance des mandats tutélaire. Selon l'article 379 al.1 du code civil, l'autorité tutélaire du domicile est compétente pour désigner le mandataire tutélaire. Elles approuvent également les comptes et la tenue des mandats et donnent leurs consentements à des décisions importantes intervenant dans la vie des pupilles.

Finalement, le mandataire tutélaire peut prendre le rôle de curateur, de conseil légal ou de tuteur. Le mandataire représente ses pupilles en tâchant de sauvegarder leurs intérêts personnels, financiers ou matériels. Il s'impose alors que ce métier est un métier d'assistance et de gestion. La fonction de mandataire tutélaire peut être exercée par un particulier (tuteur privé) ou par un professionnel (tuteur officiel ou général). Pour être nommé par l'autorité de tutelle, le tuteur ne doit pas être lui-même sous tutelle, être en possession de ses droits civiques, ne pas avoir de conflits d'intérêt avec le pupille et ne pas être membre de la présente autorité tutélaire<sup>21</sup>. Une personne peut refuser d'être nommée mandataire tutélaire sous certaines conditions. Ces modalités se trouvent à l'article 383 du code civil, mais ne seront pas traitées dans le présent travail qui concerne les tuteurs dits « professionnel ».

---

<sup>19</sup> A-M Nicole, *Une révision en phase avec l'évolution de la société*, dossier CURAVIVA, p.7 URL : <http://upload.sitesystem.ch/131D5358A8/4BFEA0B204/DFA46FD2E9.pdf>

<sup>20</sup> O.Guillod, *droit des personnes*, les abrégés faculté de droit, Neuchâtel, 2009, p.119

<sup>21</sup> Art. 384 CCS

En ce qui concerne le canton du Valais, la LACCS met en application les conditions relevées par le Code Civil en nommant, par district, une autorité tutélaire de surveillance, appelée chambre des tutelles. Elles sont composées de plusieurs membres, à savoir le préfet, deux suppléants et un secrétaire. Ces chambres sont elles-mêmes supervisées par le conseil d'Etat valaisan. Le deuxième organe cité, soit les autorités tutélaires, sont dénommées chambre pupillaires. Elles sont présentes dans chaque commune et sont composées d'un président, d'un vice-président, d'un juge de commune, d'un greffier et de deux suppléants. Concernant les mandataires tutélaires privés et professionnels, il est intéressant de relever qu'en Valais, les tuteurs professionnels sont très présents, notamment dans les services de tutelle officiels. De surcroit, lorsqu'un pupille n'est pas d'accord avec la décision de la chambre pupillaire ou une décision du tuteur, il peut faire recours (dans un délai de 10 jours) auprès du tribunal de district qui est l'« autorité tutélaire de surveillance en matière de décisions de la chambre pupillaire<sup>22</sup> ». Si la décision du tribunal de district ne satisfait pas les attentes du pupille, il a la possibilité de poursuivre son recours auprès du tribunal cantonal, puis du tribunal fédéral.

2013

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, tout le système d'organisation se mue. En effet, anciennes chambres pupillaires deviennent des autorités de protection, interdisciplinaire et professionnalisées. Celles-ci seront décrites dans les paragraphes suivants.

Jusqu'en 2013, en Valais, les chambres de tutelles surveillaient l'organisation et les décisions prises par les chambres pupillaires. Dans le nouveau droit, les chambres de tutelles sont appelée autorités de surveillance. « Par rapport à l'ancien droit (cf. notamment art.311, 404 al.3, 422 aCC), l'autorité de surveillance ne détient plus aucune compétence matérielle en matière de protection de l'adulte [...], celles-ci étant toutes désormais dévolues l'APAE<sup>23</sup> »

<sup>22</sup> Guide social romand, « tutelles et curatelles », [http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/256/#som\\_19143](http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/256/#som_19143), consulté le 18 juillet 2011

<sup>23</sup> G. Frossard, *le nouveau droit de protection de l'adulte*, Association Alzheimer Suisse, Genève, nov. 2012, p.9



En Valais, c'est le conseil d'Etat<sup>24</sup> qui aura le rôle de surveillance du bon fonctionnement de l'organisation. Contrairement au droit actuel, l'autorité de surveillance (conseil d'état valaisan) exercera « une surveillance générale<sup>25</sup> ». Le professeur Guillod, dans *le droit des personnes*, cite le conseil fédéral en relevant que « l'autorité de surveillance doit veiller à ce que le droit soit appliqué correctement et de manière uniforme<sup>26</sup>. »

Le nouveau droit de la protection de l'adulte qui entrera en vigueur en 2013, a poussé les autorités cantonales et communales à réfléchir à une nouvelle organisation de proximité. Le projet d'autorité de protection de l'adulte intercommunal a été retenu. Dans le canton du Valais, certaines autorités intercommunales sont en action depuis 2011 déjà. Cette nouvelle AP intercommunale est composée, selon la LACCS d'un président, de deux membres et deux suppléants. Le greffier et le juge de commune doivent faire partie de cette autorité ainsi qu'un professionnel « disposant de connaissances spéciales, notamment en matière d'éducation, de pédagogie, de médecine, de psychologie ou de gestion fiduciaire des biens<sup>27</sup> ». Dans la plupart des communes, ce poste est ou sera occupé par un assistant social. Cela fait peut faire espérer que les situations seront traitées avec d'autant plus de professionnalisme et que les préoccupations des curateurs seront mieux entendues et représentées.

Le mandataire tutélaire, jusqu'alors appelé «curateur, conseil légal ou tuteur », ne se nommera plus que « curateur ». Les nouvelles mesures prévues seront des mesures sur mesure, l'autorité de protection devra donc définir précisément quelles sont les tâches du curateur et donnera son consentement pour certains actes importants (pénétrer dans le logement, prendre connaissance du courrier, ouvrir une fondation, etc.).

#### **4.1.3 Mesures tutélaire**

Dans le droit de la tutelle actuel, la curatelle est la mesure la moins contraignante ; elle ne prive pas la personne de l'exercice de ses droits civils. Il existe trois sortes

---

<sup>24</sup> Selon ma compréhension de l'article 16 de la LACCS, modification du 11 février 2009.

<sup>25</sup> O.Guillod, *droit des personnes*, éditions Les abrégés, Université de Neuchâtel, 2009, p. 167

<sup>26</sup> O.Guillod, *droit des personnes*, éditions Les abrégés, Université de Neuchâtel, 2009, p. 167

<sup>27</sup> LACCS art. 14 alinéa 4

de curatelles. La première mesure est la curatelle de représentation (art. 392 CCS) qui est instituée lorsqu'une personne majeure ne peut agir ou s'occuper d'une affaire urgente pour cause de maladie, d'absence ou de disparition et qu'elle ne peut désigner elle-même un représentant. Elle peut également être mise en place si un conflit d'intérêts existe entre une personne mineure ou interdite et son représentant légal. La deuxième sorte de curatelle est celle de gestion (art. 393 CCS). Elle concerne toute personne incapable de gérer ses biens et les personnes absentes depuis longtemps et dont le lieu de résidence est inconnu. L'autorité tutélaire est alors autorisée à pourvoir à la gestion des biens. Finalement, il y a la curatelle volontaire (art. 394 CCS). Dans ce cas, la mesure est instituée à la requête de l'intéressé. Par conséquent, le Curateur gère de façon durable les biens de ce dernier. Pour cela, la personne doit avoir une capacité de discernement suffisante pour formuler cette demande, ne doit pas être en mesure de désigner un représentant par ses propres moyens et doit vivre une situation qui justifie l'interdiction, comme l'infirmité physique ou psychique, la sénilité ou l'inexpérience.

D'un degré de gravité un peu plus élevé, le conseil légal peut être instauré dans différentes situations. Lorsqu'une personne est au bénéfice d'un conseil légal, sa capacité civile est restreinte pour un certain nombre d'actes. Le conseil légal volontaire bien qu'il ne soit pas prévu par le CCS, est tout de même admis dans la pratique. Il est nécessaire que les conditions justifient une mesure de protection et que l'intéressé puisse, dès lors, préciser quel type de conseil légal il souhaite. Le conseil légal coopérant (art. 395 al. 1 CCS) impose que pour les actes d'administration importants (l'achat ou la vente de biens immobiliers, les prêts/emprunts, les donations ou les cautions, etc.), la personne protégée ne puisse s'engager qu'avec le consentement de son Conseil légal. Le conseil légal gérant (art. 395 al. 2 CCS) prive la personne de l'administration de ses biens tout en lui laissant la libre disposition de ses revenus. Finalement, Le conseil légal combiné (art. 395 al. 1 et 2 CCS) associe les deux mesures citées ci-dessus. Dans cette situation, la personne est privée de l'administration de ses biens, mais peut disposer librement de ses revenus, sauf pour certains actes importants pour lesquels elle doit recevoir le consentement de son Conseil légal.

La tutelle (art. 367 al.1 CCS) est une mesure qui a pour but d'assurer l'assistance des personnes mineures ou interdites, qui ne sont pas/plus sous autorité parentale. La tutelle des mineurs (art. 405 CCS) intervient si personne n'est en mesure d'exercer l'autorité parentale (décès, retrait de l'autorité parentale, interdiction des parents), un tuteur est alors désigné. Une personne majeure ne peut être mise sous tutelle que si une décision d'interdiction a été prise à son égard par l'autorité tutélaire. Les cas d'interdiction sont énoncés aux articles 369 à 372 du Code Civil Suisse (maladie mentale ou de faiblesse d'esprit (art. 369 CCS) ; prodigalité, ivrognerie, inconduite et mauvaise gestion (Art. 370 CCS) ; détention pour une peine privative de liberté d'une année ou plus (art. 371 CCS)). De plus, une personne, pour cause d'inexpérience, de faiblesse sénile ou d'infirmité et ne sachant pas gérer ses biens peut demander une interdiction volontaire (art.372 CCS), pour autant qu'elle ait une capacité de discernement suffisante pour donner son accord au moment de la décision.



## <sup>28</sup> *Nouveau droit de protection de l'adulte*

Ce nouveau droit verra apparaître de nouvelles notions et modifications. Les objectifs de celles-ci sont de « favoriser l'autonomie de la personne et prononcer des mesures sur mesure<sup>29</sup> »

Comme l'indique le tableau n°1, présenté par la suite, les dispositions prises seront des mesures de curatelle. Les définitions de ces six nouveaux mandats ressemblent, pour la plupart, aux dispositions du droit tutélaire actuel. La différence fondamentale réside dans le fait que les mesures sont prononcées selon la personne, sur mesure. « La flexibilité des mesures de protection doit permettre d'apporter une protection juridique adaptée (ciblée) aux besoins de la personne concernée.<sup>30</sup> »

<sup>28</sup> Ce symbole marqué du nombre 2013 indique que les paragraphes suivants traitent du nouveau droit de protection de l'adulte

<sup>29</sup> O.Guillod, *droit des personnes*, les abrégés faculté de droit, Neuchâtel, 2009, p.183

<sup>30</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.15

La mesure prononcée se doit d'être « nécessaire et appropriée<sup>31</sup> », cela vise le principe de proportionnalité. Il faut donc que la mesure soit en adéquation avec le but recherché. Cela est significatif aussi bien avec les différents types de curatelles qu'avec le placement à des fins d'assistance.

En lieu et place de la curatelle volontaire, la mesure la moins contraignante devient sans conteste **la curatelle d'accompagnement**. En effet, elle ne pourra être instaurée sans le consentement de la personne et ne limite aucunement l'exercice des droits civils. Il s'agira d'une aide ponctuelle, limitée à certains actes. Cette mesure vise principalement un accompagnement social, qui, dans le cas d'une bonne collaboration, évoluera au mieux.

Pour qu'une **curatelle de représentation** soit prononcée, il faut que la personne « ne puissent accomplir certains actes indispensables et qu'elle ait par conséquent besoin d'être représentée<sup>32</sup> ». Les tâches pour lesquelles le curateur est nommé doivent être explicites. En principe, cette disposition ne limite pas l'exercice des droits civils sauf si l'autorité de protection estime que c'est nécessaire. Cette mesure permet à la personne de maintenir un certain degré d'autonomie et de trouver un soutien pour les actes qu'elle ne maîtrise pas.

**La curatelle de gestion** est une forme particulière de la curatelle de représentation. Le curateur est amené à gérer une partie ou la totalité des biens du pupille. La gestion par le curateur peut concerner la fortune, les revenus ou l'ensemble du patrimoine selon la décision de l'autorité de protection de l'adulte. Le Code Civil prévoit également que l'autorité puisse priver la personne concernée de la possibilité d'accéder à une partie de son patrimoine.

**La curatelle de coopération** s'inspire fortement du conseil légal coopérant. La différence avec ce dernier réside dans le fait que la nouvelle mesure est modelée pour les besoins de la personne. Le curateur interviendra uniquement pour les actes qui auront été relevés par l'autorité. Dans le cas de ces actes précis, la per-

---

<sup>31</sup> Art 389 al.2 du nouveau CCS

<sup>32</sup> O.Guillod, *droit des personnes*, les abrégés faculté de droit, Neuchâtel, 2009, p.186

sonne se trouve limitée dans l'exercice de ses droits civils. Le non-accord du curateur, rendrait les actions entreprises et les contrats caducs.

**La curatelle combinée** « permet à l'autorité de protection de l'adulte de combiner les curatelles d'accompagnement, de représentation, de gestion et de coopération afin de trouver la mesure répondant le plus précisément possible aux besoins d'assistance et de protection de la personne concernée<sup>33</sup>. »

Finalement, **la curatelle de portée générale** remplace la mesure de tutelle. Elle prive la personne de ses droits civils. Cette mesure ne pourra être instaurée que si aucune autre ne remplit les objectifs prévus. Elle vise les personnes ayant besoin d'une aide durable et de manière importante. Elle comprend la gestion de tout le patrimoine, un accompagnement social conséquent et une représentation dans les affaires et relations juridiques. Le curateur devient alors représentant légal de la personne concernée ; cette dernière est également privée de ses droits civils ; si elle possède la capacité de discernement, elle pourra toutefois exercer ses droits strictement personnels, seule ou avec l'accord de son curateur.

En ce qui concerne le **placement à des fins d'assistance**, « le nouveau droit reprend en substance la réglementation de la privation de liberté à des fins d'assistance<sup>34</sup>. » Cette mesure de protection sera développée plus en détail dans un chapitre qui lui sera consacré.

En sus de ces mesures inédites, de nouvelles dispositions seront amenées d'ici 2013. Les mesures personnelles anticipées seront légiférées de la sorte :

**Le mandat pour cause d'inaptitude** permettra à une personne majeure et ayant la capacité civile de désigner une personne physique ou morale qui pourra sauvegarder ses intérêts, gérer son patrimoine ou la représenter dans le cas où une incapacité de discernement surviendrait. La forme de ce document doit être olographe (écrit à la main, daté, signé) ou authentique (ratifié chez le notaire).

---

<sup>33</sup> O.Guillod, *droit des personnes*, les abrégés faculté de droit, Neuchâtel, 2009, p.187

<sup>34</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.299

**Le mandat dans le domaine médical** autorisera la personne à nommer un individu physique qui la représentera et pourra consentir ou non, à un traitement médical si elle devenait incapable de discernement. La forme écrite simple suffit pour le mandat strictement médical.

**Les directives anticipées du patient** peuvent être combinées avec les deux mandats cités précédemment. Dans ses directives, la personne cite les traitements qu'elle accepte ou non pour le cas où elle deviendrait incapable de discernement. Il n'est pas nécessaire que la personne ait l'exercice de ses droits civils pour rédiger un tel document. En effet, le droit aux soins est un droit strictement personnel, de fait seule la capacité de discernement suffit. Ces directives doivent être rédigées par écrit et ne sont pas limitées dans le temps. Il est de la responsabilité de la personne de faire connaître ses directives.

Le nouveau droit mettra également un point d'honneur au renforcement de la solidarité familiale. « L'autorité de protection de l'adulte n'interviendra qu'en dernier recours, après le conjoint, ou le partenaire enregistré, les proches parents, ascendants ou descendants, ou ceux qui sont le plus en relation avec la personne concernée<sup>35</sup> ». Le nouveau droit souhaite ainsi décharger l'Etat du travail qu'impose un mandat. Le travail des proches sera rendu moins complexe, par exemple en les dispensant de remettre des inventaires, etc.

Une nouvelle notion apparaît également, celle de **la personne de confiance**. En effet, selon le nouvel article 432 du code civil, chaque personne concernée par un PAFA aura le droit de faire appel à cet interlocuteur. Ce dernier peut être un proche, un parent ou un membre d'une quelconque association. Les personnes privées de leur liberté à des fins d'assistance démontrent souvent une grande vulnérabilité, c'est pourquoi le soutien de quelqu'un d'extérieur leur est d'un réconfort certain. La personne de confiance doit pouvoir lui rendre visite dans l'institution où

---

<sup>35</sup> F.Schroeter et S. Monney, *révision du droit de la tutelle : l'avant-projet de révision du Code Civil mis en consultation*, dossier du mois de l'ARTIAS, janvier 2004, page 3

elle est placée, même dans le cas où le droit de visite est restreint. Cette personne de confiance a comme rôle de :

- ▶ Informer le pupille placé de ses droits et devoirs
- ▶ L'aider à formuler ses demandes
- ▶ L'assister lors d'éventuelles procédures

**Tableau 1 : TABLEAU COMPARATIF DES MESURES**

| 36 | <b>DROIT TUTELAIRE ACTUEL</b>                           | <b>ART.</b>                | <b>DROIT DE PROTECTION DE L'ADULTE (nouveau droit)</b> | <b>ART.</b>      |
|----|---|----------------------------|--|------------------|
|    | Curatelle volontaire                                    | 394<br>CCS                 | Curatelle d'accompagnement                             | 393<br>CCS       |
|    | Curatelle de représentation                             | 392<br>CCS                 | Curatelle de représentation                            | 394<br>CCS       |
|    | Curatelle de gestion<br>ou<br>Conseil légal gérant      | 393<br>CCS<br><br>395 al.1 | Curatelle de gestion                                   | 395<br>CCS       |
|    | Conseil légal coopérant                                 | 395<br>CCS                 | Curatelle de coopération                               | 396<br>CCS       |
|    | Conseil légal combiné<br>(mixte)                        | 395 al.1<br>/2 CCS         | Curatelle combinée                                     | 397<br>CCS       |
|    | Interdiction/ tutelle                                   | 369<br>CCS                 | Curatelle de portée générale                           | 398<br>CCS       |
|    | Privation de liberté à des<br>fins d'assistance (PLAFA) | 397<br>CCS                 | Placement à des fins<br>d'assistance (PAFA)            | 390<br>ss<br>CCS |

<sup>36</sup> E. Henny, *Addictions et intervention sociale*, module OASIS, Hes-so Genève, 2011

## 4.2 La privation de liberté à des fins d'assistance (art. 397 CCS)

La PLFA est une décision par laquelle l'autorité tutélaire place ou maintient une personne, pour des raisons déterminées dans un établissement spécialisé. La personne ne peut, dès lors, quitter l'établissement sans permission. Cette mesure de protection ne peut être réalisée uniquement si aucune autre solution ne peut être envisagée (dans l'entourage ou via l'aide sociale).

Afin de clarifier sa définition, il est important, de distinguer la cause de mise sous PLFA, de la condition et de l'établissement approprié<sup>37</sup>. Dans ce chapitre, d'autres notions importantes seront développées. Il s'agira également de définir qui peut prononcer une PLFA (puis PAFA) et les exigences d'une décision, ainsi que d'aborder les soins contraints, le plan de traitement, etc. Tous ces concepts seront étudiés sous l'angle de l'ancien et du nouveau droit.

### 4.2.1 Causes de la privation de liberté à des fins d'assistance

Selon l'article 397a du Code Civil suisse, une personne majeure ou interdite peut être retenue dans un établissement approprié en raison de :

#### ▶ **Maladie mentale**

N'importe quel trouble psychique n'est pas visé, mais celui « caractérisé et durable qui a des conséquences évidentes et un effet social qui appellent à la protection »<sup>38</sup>. La notion d'effet social est alors plus importante que le diagnostic en soi. Olivier Guillod cite le conseil fédéral en disant : « par maladie mentale, on entend en premier chef les psychoses endogènes, la schizophrénie ou la dépression à caractère maniaque, (...) l'ensemble des troubles psychiques causés par des modifications organiques, (...) les troubles psychiques graves dus à certains événements ».

#### ▶ **Faiblesse d'esprit**

Elle regroupe les différents troubles de la personnalité (dont les psychoses graves) et d'arriération mentale. Les deux notions de maladie mentale et faiblesse

---

<sup>37</sup> H. Deschenaux, P-H Steinauer, *personnes physiques et tutelle*, précis de droit Staempfli, quatrième édition, Berne 2001, page 442

<sup>38</sup> J-R Fournier, *courrier aux médecins autorisés à pratiquer dans le canton du valais, rôle du médecin en matière de privation de liberté à des fins d'assistance*, Département de la sécurité et des institutions du canton du Valais, 9 juin 2000, p.2



d'esprit peuvent se traduire par la notion d' « aliéné » de l'article 5 de la convention européenne des droits de l'Homme.

#### ▶ **Alcoolisme**

L'alcoolisme est considéré lorsque, dû à un penchant anormal, il y a consommation habituelle d'alcool. Le mot alcoolisme correspond au terme désuet d'ivrognerie que l'on retrouve dans le Code Civil, lorsqu'il s'agit d'interdiction, à l'article 370.

#### ▶ **Toxicomanie**

La toxicomanie englobe tous les abus ou dépendances à des drogues, des médicaments ou d'autres substances addictives.

#### ▶ **Grave état d'abandon**

Le conseil fédéral est cité par Olivier Guillod dans son ouvrage lorsqu'il évoque le fait que : « Cette notion ne s'étend pas au clochard ou au hippie inoffensif, mais seulement à toute personne qui, à défaut d'être placée, en serait réduite à un état de dépravation absolument incompatible avec la dignité humaine »

Ces différentes causes ont une influence sur la manière de travailler et de se comporter avec le pupille durant la procédure de privation de liberté à des fins d'assistance, mais pas sur les aspects juridiques de celle-ci à proprement parler.



Dans le nouveau droit qui entrera en vigueur au premier janvier 2013, les causes dites spéciales, sont toujours présentes ; seul leur intitulé change. En effet, le nouveau droit adopte une terminologie non stigmatisant. De fait, les mots « prodigalité », « ivrognerie », « faiblesse d'esprit », « inconduite », « maladie mentale » seront ôtés du nouveau droit de protection de l'adulte. Ce vocabulaire est jugé stigmatisant et peut donc porter atteinte à la dignité de l'être humain. Le terme « troubles psychiatriques » inclura la maladie mentale et les dépendances (alcoolisme et toxicomanie) telles que définies dans le présent droit de la tutelle. La faiblesse d'esprit se mutera en « déficience mentale ». Seule la notion de grave état d'abandon reste inchangée.

#### 4.2.2 Les conditions de la privation de liberté à des fins d'assistance

La privation de liberté à des fins d'assistance est une mesure tutélaire spéciale. De fait, elle doit respecter le principe de proportionnalité. Il faut donc que la mesure soit en adéquation avec le but recherché. L'objectif pour la personne est alors de recouvrer son autonomie, le sens des responsabilités ou si aucune amélioration n'est à espérer, le maintien d'une qualité de vie digne<sup>39</sup>.

De plus, elle ne peut être mise en place que si aucune autre mesure plus légère ne peut être instaurée. L'article 397a, alinéa 2 du Code Civil nous dit également : « il y a lieu de tenir compte aussi des charges que la personne impose à son entourage ». Cependant, instaurer une PLAFA parce que les proches sont à bout de force ou de courage n'est pas une seule cause envisageable. Il faut donc que ce facteur soit cumulé à un trouble psychique, un problème de dépendance ou d'alcoolisme.

Il faut également que la personne visée ait besoin d'assistance personnelle, que son état exige des soins. De même, il faut que son besoin de protection ne puisse être comblé autrement. Toutes ces conditions sont évaluées par l'instigateur de la PLAFA. S'il s'agit du médecin, il le fera avec l'avis éclairé et les informations données par le tuteur. Les situations de vie des personnes ayant tendance à se complexifier, il devient de moins en moins aisé pour les professionnels d'évaluer, dans l'urgence de la procédure PLAFA, une situation dans son ensemble.



Le nouveau droit de protection de l'adulte engendrera de nombreux changements dans la procédure de PLAFA. En ce qui concerne les conditions de mise en place d'une telle mesure, les trois exigences suivantes devront être cumulées :

- ▶ Au moins une des causes spéciales précédemment citées devra être présente.
- ▶ Le besoin d'assistance ou de traitement de la personne concernée devra être reconnu, comme c'est le cas dans le droit actuel
- ▶ Un lieu approprié devra être disponible afin d'accueillir la personne concernée.

<sup>39</sup> F. Schneider, *directives à l'intention des médecins du canton de Berne (directives PLAFA)*, direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, janvier 2004, p. 1

La mise en pratique de ces trois conditions cumulatives ne modifiera pas la manière de prendre des décisions par rapport au droit actuel. En effet, ces trois modalités étaient déjà présentes dans le droit de la tutelle.

### **4.2.3 La notion d'établissement approprié**

Afin de mieux représenter quelle situation nécessite une privation de liberté à des fins d'assistance et donc une recherche d'établissement approprié, prenons l'exemple de Monsieur F, diagnostiqué pyromane par les médecins. Monsieur F s'apprête à sortir d'une détention de quelques mois pour un incendie qu'il a provoqué à son ancien domicile. Il est actuellement sous tutelle et son représentant légal doit lui chercher un logement pour sa sortie. Il pense tout d'abord à lui louer un appartement. Le tuteur se trouve face à deux obstacles majeurs : Premièrement, les gérances sont de plus en plus réticentes à louer des biens à des personnes sous tutelles, certaines ne le font plus du tout. Deuxièmement, Monsieur F ne sera jamais totalement « guéri » de ses envies de mettre le feu, et de fait, pourrait mettre en danger les habitants de l'immeuble. Le tuteur envisage alors de le placer dans une institution de réhabilitation sociale ou un foyer pour personne avec des difficultés psychiques. A nouveau, le tuteur se heurte à des difficultés et réticences de la part des propriétaires des lieux concernés. En effet, la problématique de Monsieur F impliquerait que les établissements se dotent de personnels supplémentaires, notamment au niveau de la sécurité et de la prise en charge de ce dernier. Les autorités aussi bien judiciaire que tutélaire exercent une pression sur le tuteur afin qu'il trouve une solution.

La notion d'établissement approprié est bien présente dans la loi, notamment à l'article 397a du Code Civil suisse. Néanmoins, la législation ne fait pas état d'une définition très précise de ce lieu approprié. La jurisprudence relève cependant que l'établissement doit pouvoir satisfaire les besoins essentiels de la personne placée. Il s'agit de répondre aux exigences de soin, d'assistance et de protection. Le lieu convenu doit pouvoir proposer un encadrement approprié et une offre thérapeutique adéquate. Paul Mottiez<sup>40</sup> cite, dans sa thèse, le conseil fédéral qui dé-

---

<sup>40</sup> P. Mottiez, *le statut juridique du patient psychique, en particulier sa liberté de décision face à l'hospitalisation et au traitement psychiatrique*, thèse de licence présentée à la faculté de droit de Neuchâtel, 1994

clare que la notion d'établissement approprié doit être comprise dans un sens large. Le concept de ce lieu approprié concerne tous les établissements de placement possibles pour autant qu'ils respectent les exigences posées précédemment.

Dans la situation de Monsieur F, un établissement approprié est difficile à trouver. En effet, le séjour en hôpital<sup>41</sup> est de courte durée étant donné que son état de crise est relativement vite apaisé et qu'un tel établissement n'est pas prévu pour un séjour à long terme. De plus, il n'est pas nécessaire que l'établissement approprié soit « fermé ». De fait, Monsieur F., qui a tendance à fuir pour plus de liberté, peut être rapidement un danger pour autrui. Il faut donc impérativement qu'il y ait une surveillance telle que la personne ne puisse quitter cet établissement sans autorisation. Monsieur F. n'étant sous le coup d'aucune mesure pénale, il ne s'agit pas de répression. L'établissement approprié devrait être choisi selon sa structure et le personnel dont il dispose. Le lieu correspondrait alors au mieux à la problématique de la personne placée. Au vu de ces critères, il se peut que dans certains cas, comme celui de Monsieur F., aucun établissement ne puisse être considéré comme approprié. Deux hypothèses peuvent être émises. À défaut d'un autre lieu, l'hôpital psychiatrique sera tout de même choisi ou alors la procédure de PLAFa doit-elle être abandonnée, faute de solution convenable.

Selon la LACCS (Valais), le département compétent doit tenir à jour « la liste des établissements cantonaux susceptibles de recevoir une personne à des fins d'assistance<sup>42</sup> ». Une décision de l'Etat du Valais<sup>43</sup> désigne comme établissement approprié, pour la partie romande : les institutions psychiatriques du Valais romand<sup>44</sup>/réseau santé Valais/Hôpital du Valais ou exceptionnellement d'autres établissements ou institutions proposés par le médecin directeur des IPVR.

Dans le cas où l'hôpital psychiatrique serait choisi dans la situation de Monsieur F, les professionnels de la santé y travaillant se retrouveraient face à une situation inconfortable. En effet, ils vivraient « un décalage entre leur mission médicale et

---

<sup>41</sup> Le paragraphe suivant explique pourquoi l'établissement du présent exemple est un hôpital psychiatrique.

<sup>42</sup> Art. 63 LACCS

<sup>43</sup> T.Burgener, *décision du département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie*, Sion, 19 février 2009, p. 2

<sup>44</sup> Par commodité, elles seront abrégées IPVR

ce mandat judiciaire qui les placent dans une posture proche du personnel pénitentiaire<sup>45</sup> ». Il est vrai qu'en cas de départ du patient, la loi exige que les forces de l'ordre soient averties afin de ramener la personne dans l'établissement concerné. Celles-ci sont en effet sommées de le faire. Pour les professionnels de la santé il est alors difficile d'amorcer un travail psychothérapeutique dans un tel climat de contrainte. Etant donné ces sorties imprévisibles, Monsieur F doit être ramené régulièrement par la police à l'hôpital. Il est alors difficile pour le personnel médical de mettre en place le processus de soins que requiert la PLAFa. Lorsque ce genre de situation se profile, beaucoup de questions peuvent heurter les professionnels, au sujet des soins, de l'éthique ou de la marche à suivre.

Le tuteur qui gère la situation de Monsieur F depuis quelques années peut-être, a tout à fait conscience des difficultés rencontrées par les différents acteurs. Dès lors, il convient de se demander si les tuteurs voient tout de même l'hôpital psychiatrique comme un établissement approprié aux privations de liberté à des fins d'assistance.

#### **4.2.4 PLAFa, mesures de contraintes et mesures pénales**

Lorsqu'on parle de privation de liberté à des fins d'assistance, l'imaginaire collectif est imprégné d'image telle que : l'internement, le traitement forcé, l'enfermement, la dangerosité, etc. Il est donc aisé de confondre la PLAFa avec les différentes mesures existantes. Il est alors important de distinguer les PLAFa du placement pénal ou des mesures de contraintes.

Lors d'un placement pénal, le juge peut ordonner un traitement institutionnel lorsqu'une personne a commis un crime ou un délit en relation avec son trouble psychique. Il faut également que la mesure instaurée permette d'éviter de nouvelles infractions liées au trouble en question (art.59 Code pénal). Pour ces mêmes raisons, le juge peut ordonner un traitement ambulatoire, si la personne est toxico-dépendante ou souffre d'addiction (art. 63 Code Pénal).

---

<sup>45</sup> C. Fazan, *itinéraire d'une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance*, dépendances n°30, 2006, p.6

Une troisième mesure pénale est envisageable si la personne « a porté ou voulu porter gravement atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui » (art. 64 Code Pénal) et que la peine privative de liberté maximale encourue est de 5 ans au moins. Il s'agit alors de l'internement. Cependant, pour qu'une telle mesure soit prononcée, il faut également que des récidives soient à craindre, en raison de la personnalité de l'auteur.

D'autre part, qui dit privation de liberté à des fins d'assistance ne dit pas « mesures de contraintes<sup>46</sup>.» Il est important de ne pas faire d'amalgame entre ces deux pratiques. Les mesures de contraintes sont des mesures graves instaurées sans le consentement libre et éclairé du patient. Il peut s'agir d'isolement, d'attachement ou de limitation de la liberté de mouvement. Plus grave encore, certaines législations cantonales autorisent le traitement sous contrainte.

Toutes les décisions prises en ce sens doivent être, si possible, discutées par l'équipe médicale, avec le patient ou le cas échéant, le représentant légal ou les proches et ne peuvent être prises qu'à des conditions limitatives. Le nouveau droit de protection de l'adulte amène un cadre législatif fédéral pour ces questions, notamment en cas de placement à des fins d'assistance.

#### **4.2.5 Soins psychiatriques consécutifs à un placement à des fins d'assistance**

La liberté individuelle et le droit à la vie sont des droits fondamentaux de chaque être humain. Ainsi l'intégrité physique et psychique ainsi que la liberté de mouvement sont érigées comme principes. Ces principes sont d'ailleurs garantis par la convention universelle des droits de l'Homme, la constitution fédérale et le code civil. Dès lors, la restriction de ces droits ne peut se faire que selon les conditions prévues par l'article 36 de la constitution fédérale.

Le traitement contraint s'inscrit dans une telle problématique puisqu'il entrave la liberté individuelle des personnes ainsi que leur droit à la vie. « Il n'est donc auto-

---

<sup>46</sup>Sanimedia, *Droits des patients, les mesures de contraintes*, [http://www.sanimedia.ch/content/droits\\_des\\_patients/ddp\\_mesures\\_contraintes.htm](http://www.sanimedia.ch/content/droits_des_patients/ddp_mesures_contraintes.htm), consulté le 18 juillet 2011

risé que s'il est impérativement nécessaire, qu'il est proportionné au but légitime visé et qu'une loi le prévoit clairement.<sup>47</sup> »

Le droit fédéral prévoit que l'on puisse priver quelqu'un de liberté à des fins d'assistance. Cela ne veut pas dire que l'on peut contraindre une personne à se soigner contre sa volonté. En l'absence, jusqu'à fin 2012, de législation fédérale, les cantons ont légiféré sur le sujet. Dès lors, la pratique change, selon la loi cantonale en vigueur.

En Valais, dans le cas de personnes capables de discernement, le consentement libre et éclairé fait foi (article 22 de la Loi sur la santé, Valais). Dans le cas d'une personne incapable de discernement « ce sont les directives anticipées et l'intérêt objectif du patient [...] qui guident le choix du traitement<sup>48</sup> ».

Lors de PLAFAs, il peut arriver, dans certains cas, mais pas systématiquement, que la question d'un traitement forcé se pose. En effet, une PLAFa ne peut être levée que lorsque l'état ayant conduit la personne dans cet établissement s'est amélioré. Le mieux-être de la personne doit être prouvé ainsi que le fait qu'elle ne présente plus de dangers pour elle ou pour autrui. Cependant, *PLAFa* et *traitement* ne vont pas forcément de pair. En effet, l'administration de soins n'est pas automatique lorsque la personne est en établissement, privée de sa liberté à des fins d'assistance ; même si assistance veut dire *aide*. En effet, assistance ne signifie pas forcément aide médicale, il peut s'agir d'aide et de soutien psychologique (écoute, empathie, thérapie etc.). Sachant cela, il est légitime de se demander, comme Cédric Fazan dans son article<sup>49</sup>, à propos du patient : « comment celui-ci peut-il accéder à ce nouvel état sans un état de soin ? »

Dans le droit actuel de la tutelle, le traitement des personnes privées de leur liberté à des fins d'assistance dépend principalement de la capacité ou de l'incapacité de discernement.

---

<sup>47</sup> Pro Mente Sana, *Obligation de soins et maladie psychique*, Genève, 2010, p.4

<sup>48</sup> Pro Mente Sana, *privation de liberté à des fins d'assistance ou le conte de l'hôpital et de la charité*, lettre trimestrielle N°19, mars 2003

<sup>49</sup> C. Fazan, *itinéraire d'une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance*, dépendances n°30, 2006

*a) Personne capable de discernement*

Une personne **majeure ou mineure et capable de discernement** possède le plein exercice des droits civils. Cela implique qu'elle peut elle-même les exercer, confier à un tiers le pouvoir de les appliquer dans une situation précise ou rédiger des directives anticipées.

Qu'une personne capable de discernement soit sous tutelle ou non ne change rien au fait qu'elle puisse ou non accepter un traitement qui lui serait proposé lors de son séjour en hôpital. En effet, le droit d'accepter ou refuser un traitement est un droit strictement personnel.

De fait, aucun soin ne peut être prodigué sans le consentement libre et éclairé du patient capable de discernement. Il est également important de noter que le patient peut retirer son consentement en tout temps.

En résumé, « la volonté d'un patient capable de discernement et correctement informé doit être respectée:

- ▶ que le patient soit majeur, mineur ou placé sous tutelle,
- ▶ que sa volonté aille dans le sens ou non de l'indication médicale,
- ▶ même si elle implique un risque de lésions graves, voire létales.<sup>50</sup> »

*b) Personne incapable de discernement*

**Une personne majeure et incapable de discernement** ne peut ni signer de contrat, ni rédiger de testament et donc de directives anticipées, ni exercer ses droits strictement personnels relatifs (accepter ou non une hospitalisation ou un traitement), a contrario des droits strictement personnels absolus (par exemple se marier ou reconnaître un enfant).

Patient psychique incapable de discernement pourvu d'un représentant légal

- I. « Si le patient n'est pas capable de discernement et qu'il ne l'a jamais été auparavant, le représentant légal donne son consentement au traitement et à la

---

<sup>50</sup> D. Smole et R. Ensner, *Le patient récalcitrant, Est-ce la volonté du patient ou son bien-être qui doit primer?*, URL : [http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf\\_f/2009/2009-08/2009-08-319.PDF](http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2009/2009-08/2009-08-319.PDF), consulté le 31 mars 2012



prise en charge<sup>51</sup> ». Il devra néanmoins prendre ses décisions en fonction des intérêts du patient en se mettant « dans la peau du patient plutôt que de décider seulement en fonction de l'intérêt objectif du patient »<sup>52</sup>. Un traitement pourrait donc être administré sans avoir obtenu le consentement de la personne.

- II. « Si le patient a été capable de discernement à une période antérieure et qu'il n'est plus en mesure d'exprimer ses souhaits, on doit s'enquérir de sa volonté présumée<sup>53</sup>. » Cette volonté peut se présenter de différentes manières :
- ▶ **À travers des directives anticipées.** Chaque canton possède sa propre législation en matière de directives anticipées. Le nouveau droit uniformisera ces directives. Toute personne peut décider d'écrire à l'avance ses volontés pour le cas où elle deviendrait incapable de discernement. Elle peut notamment y inscrire quels médicaments elle accepte ou non et ce qu'elle souhaite pour son traitement.
  - ▶ **À travers le représentant thérapeutique.** Certaines lois cantonales le prévoient actuellement, le nouveau droit le prévoira clairement. Toute personne peut nommer à l'avance une autre personne pour la représenter lors de décisions médicales pour le moment où elle sera devenue incapable de discernement. Dès ce moment-là, le représentant thérapeutique est habilité à prendre les décisions concernant les traitements conseillés par les médecins.
  - ▶ **A travers d'autres indices :** notamment à travers les souhaits qu'aurait pu formuler le patient à ses proches (parents, amis, médecin de famille etc.) Il est nécessaire d'avoir recours à ces divers indices lorsqu'il n'y a ni directives anticipées ni représentant thérapeutique.

### Patient psychique incapable de discernement dépourvu de représentant légal

Lorsque le patient incapable de discernement n'a pas de représentant légal il faut distinguer « une situation passagère («circonstancielle») et une situation durable («habituelle»)<sup>54</sup>» Si la situation perdure sur du long terme (durable) un représen-

<sup>51</sup> ASSM, *droit des patientes et patients à l'autodétermination, principes médico-éthiques de l'ASSM*, nov. 2005, p3

<sup>52</sup> P. Mottiez, *le statut juridique du patient psychique, en particulier sa liberté de décision face à l'hospitalisation et au traitement psychiatrique*, thèse de licence présentée à la faculté de droit de Neuchâtel, 1994, p. 108, citation de Guillod

<sup>53</sup> ASSM, *droit des patientes et patients à l'autodétermination, principes médico-éthiques de l'ASSM*, nov. 2005, p.3

<sup>54</sup> D. Smole et R. Ensner, *Le patient récalcitrant, Est-ce la volonté du patient ou son bien-être qui doit primer?*, URL : [http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf\\_f/2009/2009-08/2009-08-319.PDF](http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2009/2009-08/2009-08-319.PDF), consulté le 31 mars 2012

tant légal est nommé. Dans le cas où la situation est passagère, il convient de tenir compte des éventuelles directives anticipées, représentants thérapeutiques ou souhaits formulés aux proches. Le cas échéant, le médecin tient compte de l'intérêt objectif du patient.



« En matière de soins dans le cadre d'un PAFA, le législateur n'a pas laissé de place à un éventuel représentant thérapeutique [...] pour décider au nom de la personne concernée qui ne serait pas capable de discernement »<sup>55</sup>. De plus, lorsqu'un patient fait l'objet d'un PAFA pour troubles psychiques, les directives anticipées perdent leur force contraignante<sup>56</sup>. En effet, les médecins ne sont pas obligés de suivre ces directives s'ils pensent qu'un traitement est plus adapté.

Lorsqu'une personne capable ou incapable de discernement sera placée dans une institution à des fins d'assistance et dans le cas où elle est placée pour être traitée pour troubles psychiques, le médecin devra prévoir un plan de traitement avec le patient et sa personne de confiance<sup>57</sup>. Le rôle du médecin est d'informer ces derniers de : « tous les éléments essentiels du traitement médical envisagé, notamment ses raisons, son but, ses modalités, ... »<sup>58</sup>. Ces dispositions indiqueront à quelles conditions un traitement pourra être administré ; elles prévoiront également un entretien de sortie afin de prévoir la prise en charge adéquate si un nouveau placement devait avoir lieu.

- ▶ Dans le cas où la personne est capable de discernement, le plan de traitement lui sera soumis pour approbation
- ▶ Dans le cas où la personne est incapable de discernement, le médecin prendra en considération d'éventuelles directives anticipées.

Cependant, lors de PAFA, le médecin pourra réaliser le plan de traitement sans le consentement et contre la volonté de la personne. Le nouvel article 434 du Code Civil prévoit trois conditions cumulatives à respecter.

- ▶ ***Al.1 ch.1 : le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne concernée ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui***

<sup>55</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.327

<sup>56</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.326

<sup>57</sup> Nouvel article 433 CCS

<sup>58</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.327

Le chiffre 1 de cet article évoque la notion de dangerosité pour soi ou pour les autres si un traitement n'est pas donné. La définition du concept de dangerosité diffère d'un organe à l'autre. En effet, pour le monde juridique, de la dangerosité découle un besoin sécuritaire de protection de la société et un besoin de faire cesser les réactions qui troublent l'ordre public. Pour le domaine psychiatrique, la dangerosité engendre un besoin thérapeutique qu'on ne peut pas traiter ailleurs que dans un lieu-dit spécialisé<sup>59</sup>. De fait, des différences de compréhension peuvent apparaître entre juristes et psychiatres.

► ***Al.1 ch.2 La personne concernée n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement***

Il ne s'agit pas ici de la capacité de discernement selon l'article 16 (la capacité d'évaluer la portée et les conséquences d'un acte déterminé) mais la faculté de comprendre la nécessité d'un traitement. Il est cependant difficile pour un médecin d'évaluer cette faculté. Il s'agit donc d'une appréciation particulière de la capacité de discernement. Une personne capable de discernement refusant un traitement pourra peut-être être considérée comme incapable (de saisir la nécessité du traitement) et traitée contre son consentement.

Certains professionnels tels que le professeur Olivier Guillod ou la juriste Shirin Hatam expriment des doutes quant à l'application de ce principe<sup>60</sup>. En effet, il est judicieux de se demander s'il est conforme de priver quelqu'un qui s'oppose à un traitement de son libre arbitre. N'y aurait-il pas de discrimination entre un patient malade psychique et un patient malade « physique » qui peut refuser son traitement ?

► ***Al. 1 ch.3 Il n'existe pas de mesure appropriée moins rigoureuse***

« Cette dernière condition concrétise le principe de proportionnalité. Le traitement doit ainsi être proportionné à la cause du placement et conforme aux connaissances médicales les plus récentes. »<sup>61</sup>

Dans les cas d'urgence, selon le nouvel article 435 al.1, si la protection de la personne ou celle d'autrui le nécessite, « les soins médicaux indispensables » peu-

---

<sup>59</sup> Notes tirées de la conférence de Mme Maria Antonella Bino, procureure générale suppléante de la confédération, « *le droit face à la médecine : réflexe sécuritaire versus dialogue thérapeutique ?* », Symposium de psychiatrie et droit, Malévoz, 16 mars 2012

<sup>60</sup> Conférence de Shirin Hatam lors du symposium de psychiatrie et droit du 15 et 16 mars 2012 à l'hôpital de Malévoz.

<sup>61</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.332

vent être prodigués. De plus, « lorsque l'institution sait comment la personne entend être traitée, elle prend en considération sa volonté. »

#### 4.2.6 Décision et contrôle judiciaire

##### a. La décision et la mainlevée

La décision de mise sous PLAFa peut, selon la loi et suivant les cas, être prise par différents acteurs. Il est intéressant de relever qu'il existe une compétence générale et d'autres dites exceptionnelles. La compétence générale de décider d'une PLAFa revient à l'autorité de tutelle du domicile de la personne concernée<sup>62</sup>. En Valais, selon la LACCS, il s'agit de la chambre pupillaire. Selon l'article 397b alinéa 2 du Code Civil, lorsqu'il y a péril en la demeure ou maladie psychique, des compétences exceptionnelles sont attribuées. Chaque canton peut octroyer le pouvoir décisionnel à une autre autorité qu'il juge appropriée. Il se trouve qu'en Valais, « tout médecin autorisé en Suisse peut ordonner la même mesure<sup>63</sup> ». L'article 406 al. 2 du Code Civil définit : « S'il y a péril en la demeure, le tuteur peut placer ou retenir l'interdit dans un établissement, selon les dispositions sur la privation de liberté à des fins d'assistance. » Le tuteur peut donc, lui aussi, ordonner une mise sous PLAFa, pour autant qu'il y ait péril en la demeure. Les compétences exceptionnelles concernant la décision de PLAFa reviennent donc, en Valais, aux médecins autorisés et aux tuteurs.

A ce sujet, Paul Mottiez a transcrit, dans sa thèse de licence, les chiffres d'une étude menée par M. Borghi en 1991. Il ressort de cet abrégé que malgré le fait que la compétence octroyée aux médecins est dite *exceptionnelle*, 80 % des mesures étaient, en 1991, ordonnées par ces derniers. Dans la pratique, il reste à vérifier que cela soit encore le cas vingt ans plus tard. En effet, les situations se complexifient, le suivi des dossiers devient plus ardu et plus nombreux sont les tuteurs professionnels. Dès lors, il serait intéressant de voir si la proportion s'est inversée.

---

<sup>62</sup> Art. 397b al.1 CCS

<sup>63</sup> Art. 59 al. 2 LACCS

La mainlevée de la mesure peut être ordonnée par différents organes. En effet, si le placement ou le maintien de la mesure a été prononcé par la chambre pupillaire (en Valais), la décision de mainlevée lui appartient également. Dans cette situation-ci, l'établissement approprié dans lequel le pupille est placé devrait proposer la libération dès que l'état du patient s'est amélioré<sup>64</sup>, de même qu'il est du devoir de la chambre pupillaire de s'informer de l'état de la personne. Dans le cas où c'est le médecin ou le tuteur qui a ordonné la PLFA, la mainlevée de celle-ci est prononcée par l'établissement approprié et non pas par l'instaurateur de la mesure<sup>65</sup>. Afin que le tuteur puisse avoir son mot à dire dans la décision de mainlevée d'une mesure, alors que lui-même ou le médecin l'a prononcée, il doit demander à la chambre pupillaire de déclarer le *maintien* de la mesure. Ainsi la seule décision de libération reviendra à la chambre pupillaire et il sera plus aisé pour le tuteur de participer à celle-ci.



Dès 2013, la compétence ordinaire pour le placement sera l'autorité de protection de l'adulte du lieu de domicile. Autrement dit, pour le Valais, les chambres pupillaires communales ou intercommunales. Cela n'est pas véritablement différent de la pratique et de la loi actuelle.

Néanmoins<sup>66</sup>, le législateur a prévu, dans le nouvel article 442 al. 2 du CC, qu'en cas d'urgence, l'autorité de protection de l'adulte du lieu de résidence puisse prendre une telle décision, pour autant qu'elle informe l'autorité du domicile.

En effet, il se peut qu'une personne résidant dans une ville pour effectuer ses études se retrouve dans une situation nécessitant une PAFA. Dans ce cas précis, le

#### **Le lieu de domicile légal :**

**L'article 23 du Code Civil le définit ainsi :**

« Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. »

**L'article 25 al. 2 précise :**

« Le domicile des personnes sous tutelle est au siège de l'autorité tutélaire. »

**L'article 26 rajoute :**

« Le séjour dans une localité en vue d'y fréquenter les écoles, ou le fait d'être placé dans un établissement d'éducation, un hospice, un hôpital, une maison de détention, ne constituent pas le domicile. » Ces différents emplacements peuvent donc être considérés comme lieu de résidence.

<sup>64</sup> Art. 397a, al. 3 CCS

<sup>65</sup> Art. 397b al. 3 CCS

<sup>66</sup> O.Guillod, *droit des personnes*, les abrégés faculté de droit, Neuchâtel, 2009

lieu des études étant considéré comme lieu de résidence, la chambre pupillaire de ladite ville pourrait prendre la décision de PAFA.

Ces décisions peuvent faire l'objet d'un recours, de la part de la personne elle-même, d'un proche ou de toute personne intéressée, dans un délai de 10 jours après la notification de celles-ci.

Comme vu précédemment, la compétence ordinaire pour le PAFA demeure l'autorité de protection. Cependant, l'ancien article 406 n'apparaît plus dans le nouveau droit. En effet, il stipulait : « s'il y a péril en la demeure, le tuteur peut placer ou retenir l'interdit dans un établissement, selon les dispositions sur la privation de liberté à des fins d'assistance. » Il faut en conclure que : « le curateur (même de portée générale) n'a jamais de compétence de placement, y compris dans les cas d'urgence. »<sup>67</sup>

La désignation de la compétence extraordinaire pour le placement sera confiée aux cantons. Dans ce cas-ci, le mot extraordinaire désigne un organe qui n'est ni l'autorité de protection (compétences ordinaires désignées par la loi), ni le curateur. Comme c'est le cas actuellement, ils pourront désigner les médecins « de premier recours<sup>68</sup> » à prendre de telles décisions. Cependant, le nouvel art. 429 al.1 CC précise que le placement instruit par un médecin ne pourra durer plus de 6 semaines. Cette durée limite est fixée suite au constat que dans la pratique, la plupart des placements prennent fin avant six semaines. A la fin de ce temps imparti, le placement prend fin automatiquement, sauf si l'autorité de protection de l'adulte en demande le prolongement. Cette notion de durée n'apparaît pas dans le droit tutélaire actuel.

Selon une étude de BORGHI, menée en 1990, les médecins ordonnant une PLAFA sont souvent dépassés par les aspects juridiques concernant les personnes placées. C'est pourquoi, le nouvel article 430 CC met des conditions au prononcé d'une décision par le médecin :

---

<sup>67</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.311

<sup>68</sup> Cf. Nouvelles LACCS

- ▶ Le médecin devra examiner lui-même la personne à placer et devra lui laisser la possibilité de s'exprimer sur son placement.
- ▶ La décision officielle devra contenir la date, le lieu, les résultats des examens médicaux, les raisons ainsi que le but du placement, le nom du médecin et les voies de recours.
- ▶ La décision de placement devra être remise en main propre à la personne concernée. Une copie sera remise à l'établissement d'accueil et, si possible, à un proche de la famille.

Le prononcé de la mainlevée reviendra, comme prévu par le droit actuel, à l'autorité de protection de l'adulte. Néanmoins, le nouvel art. 426 al. 4 prévoit que pour gagner du temps ou pour d'autres raisons, l'autorité peut déléguer son pouvoir décisionnel à l'institution d'accueil. Comme c'est le cas actuellement, lorsque le médecin prend la décision de PLAFa, la compétence de libération de celle-ci revient au lieu d'accueil.

#### *b. Contrôle judiciaire et règles de procédure*

Depuis le 1er janvier 2011, le contrôle judiciaire des PLAFa est de la compétence « d'un juge spécialisé désigné par le tribunal cantonal <sup>69</sup> » et non plus par le juge de district comme précédemment. Ce juge spécialisé désigné par le canton du Valais n'est autre que le juge des mesures de contraintes. Ainsi, si un recours devait avoir lieu, il serait à faire auprès de ce juge dans un délai de 10 jours.

Quelques règles formelles <sup>70</sup> sont à observer dans la bonne marche d'une procédure de PLAFa (décisions officielles entre autres). Tout d'abord, il faut que les motifs du placement, du maintien ou de la mainlevée, soient indiqués et motivés. Les moyens de recours au juge en termes de délai et de forme doivent être explicités, par écrit, au pupille. De plus, les décisions touchant des personnes souffrant de maladie psychique ne peuvent être rendues sans l'aval d'experts. Dans le canton du Valais, la LACCS est encore plus précise dans le cas où c'est un médecin qui ordonne la PLAFa. Celui-ci a un délai de trois jours pour informer la personne

---

<sup>69</sup> E. Waeber-Kalbermatten, *courrier aux médecins autorisés à pratiquer dans le canton du Valais et aux présidents et présidentes des chambres pupillaires, privation de liberté à des fins d'assistance, voie de recours et contrôle judiciaire*, département de la sécurité, des affaires sociales et de l'intégration du canton du Valais, Sion, 31 janvier 2011.

<sup>70</sup> Art. 397e CCS

concernée et ses proches ; de même qu'il doit rapidement informer la chambre pupillaire et la direction de l'établissement préconisé.



Dès 2013, la réévaluation des mesures deviendra obligatoire tous les 6 mois<sup>71</sup>. En effet, l'organe compétent devra vérifier que les causes qui nécessitent un placement sont toujours présentes et que le lieu d'accueil est toujours considéré comme approprié. Une fois ce réexamen effectué, une deuxième évaluation doit être faite dans les 6 mois qui suivent. Il s'agit de faire au minimum un contrôle par an. De plus, l'institution doit signaler spontanément à l'autorité de protection si une mesure pourrait être levée.

---

<sup>71</sup> O.Guillod, *droit des personnes*, les abrégés faculté de droit, Neuchâtel, 2009



## 4.3 Rôles et dimensions relationnelles

### 4.3.1 Un assistant social

« Tous les êtres humains ont droit à la satisfaction de leurs besoins existentiels, au respect de leur intégrité personnelle et à leur intégration dans un environnement social.<sup>72</sup> » Pour ce faire, le travail social concrétise le fait que les Hommes sont solidaires entre eux et se soutiennent les uns, les autres. Parmi ces travailleurs sociaux, l'assistant social examine « la nature, l'étendue et les causes des difficultés, identifié la nature de la demande<sup>73</sup> » et accompagne l'utilisateur dans la résolution de ses problématiques.

Cependant, « prévenir et combattre la pauvreté et l'exclusion sociale s'avère une tâche complexe.<sup>74</sup> » Les actions à mener dans ce domaine sont de la responsabilité de l'Etat, des cantons, des communes et des partenaires sociaux. De fait, au milieu de tout cela, le travailleur social se doit de jongler avec les normes, les lois, les directives et les nouveautés apportées sur le sujet afin d'améliorer les conditions de vie des populations concernées.

Le travailleur social doit alors s'adapter aux contextes, aux personnes, aux situations. Pour cela, l'une des compétences primordiales du travailleur social est une communication de qualité<sup>75</sup> ; aussi bien par l'écoute active, que la reformulation ou l'empathie. La communication non violente permet de prévenir des conflits ou simplement de respecter l'autre dans son entier. Une communication adéquate permet alors de tenter une « résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines [...] et la libération des personnes afin d'améliorer leur bien-être<sup>76</sup> ».

Dans l'idée d'un accompagnement des personnes, le travailleur social est son propre outil. En effet, l'assistant social travaille avec lui-même. Il se met au-devant de la relation et use de sa personnalité, de son expérience pour intervenir dans la

---

<sup>72</sup> Avenir social, *code de déontologie du travail social en Suisse*, Berne, 2010, p.8 URL :

[http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/Do\\_Berufskodex\\_Web\\_F\\_gesch.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_F_gesch.pdf), consulté le 27.01.2012

<sup>73</sup> [www.orientation.ch/dyn/1109.aspx?id=536](http://www.orientation.ch/dyn/1109.aspx?id=536), consulté le 27.01.2012

<sup>74</sup> Rapport du conseil Fédéral, *stratégie globale en matière de lutte contre la pauvreté*, 31 mars 2010, p. 3

<sup>75</sup> M.B.Rosenberg, *les mots sont des fenêtres (ou des murs)*, Editions jouvence, 2005

<sup>76</sup> Avenir social, *code de déontologie du travail social en Suisse*, Berne, 2010, p.8 URL :

[http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/Do\\_Berufskodex\\_Web\\_F\\_gesch.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_F_gesch.pdf), consulté le 27.09.2011

relation d'aide. Il est donc dans son intérêt d'avoir bonne conscience de ses valeurs, ses émotions, ses réactions ou ses expériences. De fait, il doit faire preuve d'une bonne capacité de remise en question et de prise de distance.

En plus de bonnes capacités administratives, l'assistant social doit pouvoir faire face au stress lié à son métier. Il se peut que les échéances et attentes hiérarchiques mettent la pression sur l'AS. En effet, plus les situations sont complexes et plus la frontière entre la composante sociale et administrative devient floue. La gestion personnelle du stress permet alors de prévenir la situation de surcharge, de burnout, ... Le risque d'en arriver à ces situations dépend aussi du secteur dans lequel l'assistant social choisit de travailler.

Plusieurs domaines d'activités sont possibles pour l'assistant social. En effet, ce dernier peut travailler aussi bien avec des bénéficiaires de l'aide sociale, que des personnes toxicomanes ou en situation de handicap, ou encore avec des requérants d'asile, par exemple. L'activité en service de tutelle est l'un des volets du métier d'assistant social.

En effet, depuis plusieurs années, il est aisé de constater qu'une professionnalisation du métier de tuteur (curateur) a lieu. De plus en plus, les professionnels engagés dans les services de tutelles sont diplômés des écoles sociales ; ils sont au bénéfice d'une formation d'assistant social. De fait, ils jouissent, entre autres, d'une expérience dans le domaine de l'accompagnement social, des assurances sociales et des différentes techniques d'entretien. Ces formations préalables au métier de tuteur (curateur) leur permettent également de tester leurs limites, d'apprendre à se connaître et de travailler leurs éventuelles appréhensions du métier.

Dès l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, les professionnels du social auront un rôle à jouer dans certaines décisions relatives aux mesures instaurées. En effet, l'autorité de protection se devra d'être interdisciplinaire<sup>77</sup>. Cela signifie que les assistants sociaux pourront siéger au sein de l'autorité afin de

---

<sup>77</sup> Art. 440 al. 1 du nouveau CCS

donner leur avis « d'expert » du domaine social. Dans les cas (probablement nombreux en Valais) où l'autorité ne comporte pas de professionnel du social en son sein, elle devrait collaborer avec des travailleurs sociaux au titre de juges assesseurs ou d'experts mandatés.

#### **4.3.2 Types de relations pupille/tuteur (curateur/personne concernée)**

Un enjeu important dans le travail de l'AS au sein des offices de tutelle/curatelle officielle est la relation établie avec le pupille ou la personne concernée.

Dans son livre, *la psychologie des relations humaines*, Raymond Chappuis décrit trois types de relations humaines dites de face à face. Il parle premièrement de la relation pédagogique. Ce type d'interaction pourrait être comparé à une relation maître/élève ou émetteur/récepteur, le message étant le savoir du maître. Les deux personnes sont centrées sur un projet commun dont la finalité est l'épanouissement de la personne aidée. L'aidant dispose alors de son savoir pour améliorer les conditions de vie de l'aidé.

Dans un deuxième temps, l'auteur aborde la relation d'autorité. La notion d'ascendance relevée dans cet exemple d'interaction peut être perçue comme négative, tel un désir de domination, ou alors être vue comme « une force rassurante et incitatrice au progrès<sup>78</sup> ». La vision positive ou non de l'autorité dépendra du ressenti des personnes concernées face à cette hiérarchie des rôles. Le but d'une telle relation est, selon Raymond Chappuis, de viser la responsabilité individuelle de chacun ainsi que la responsabilité collective.

La troisième relation traitée dans l'ouvrage cité est la relation d'aide<sup>79</sup>. Un tel rapport nécessite qu'une des deux personnes cherche un soutien et soit dans une situation de vulnérabilité par rapport à la seconde. Afin de définir adéquatement ce type de face à face, l'auteur se base sur trois systèmes de fonctionnement (seul deux points seront explicités, le troisième étant utile à la psychothérapie uniquement). Primo, l'aidé choisit l'aidant pour ses compétences et son savoir-faire.

---

<sup>78</sup> R.Chappuis, *la psychologie des relations humaines*, éditions PUF, Paris, 1986, p. 69

<sup>79</sup> La relation d'aide sera explicitée plus en détail dans le chapitre suivant.

L'aidant peut donc utiliser ses connaissances pour parer à la situation problématique de la personne. Secundo, la personne, en situation de confiance vis-à-vis de l'aidant, peut s'autoréaliser<sup>80</sup>. En effet, elle pourra, à l'aide du savoir de l'aidant, faire émerger ses propres ressources et son potentiel afin de résoudre sa situation problématique.

Les trois types de relations décrites par R. Chappuis sont « fondés sur un système de valeurs dont la plus importante concerne le respect de la personne<sup>81</sup>. » Les différentes interactions décrites rendent également compte de trois facteurs importants : l'humain, le culturel et le social. Les rapports qui existent entre le travailleur social et son client se basent sur les mêmes valeurs et les mêmes facteurs. Le pupille (la personne concernée), bien qu'il ne le souhaite pas forcément<sup>82</sup>, a besoin du concours d'un professionnel du social afin d'améliorer sa condition. Dès lors, l'hypothèse peut être faite que le pupille (personne concernée) se trouve dans une situation de vulnérabilité par rapport au mandataire légal nommé. Les liens existants entre eux deux peuvent également être qualifiés de relation pédagogique puisque ce dernier dispose de connaissances théoriques et pratiques qu'il peut prodiguer à l'usager. Les conseils et méthodes dispensés peuvent être assimilés à des compétences supérieures. Dans ce sens, les liens établis peuvent également définir une relation d'autorité. La notion de hiérarchie est bien présente dans le processus de mise sous tutelle. Dès que la chambre pupillaire nomme un tuteur (curateur) pour gérer la situation d'un pupille (personne concernée), les rôles sont définis. L'intérêt est alors de responsabiliser le pupille (personne concernée) afin de viser une autonomie durable.

La loi prévoit que le mandataire tutélaire devienne, dans certains cas, le représentant légal du pupille (personne concernée). De fait, la supposition que son rôle est équivalent à celui d'un parent d'enfant mineur peut être faite. Le tuteur (curateur), dans l'exercice de ses fonctions, fait preuve d'empathie, de compréhension, de soutien moral et social, mais aussi de rigueur, de sévérité parfois. Il est le responsable légal, tout comme des parents garants de mineurs. Cependant, le professionnel à un rôle vis-à-vis de la loi qui est plus contraignant, il a un devoir de con-

---

<sup>80</sup> R.Chappuis, *la psychologie des relations humaines*, éditions PUF, Paris, 1986, p. 59

<sup>81</sup> R.Chappuis, *la psychologie des relations humaines*, éditions PUF, Paris, 1986, p. 73

<sup>82</sup> L'aide contrainte sera explicitée plus en détail dans le chapitre suivant

trôle plus astreignant que le parent. De plus, l'affect n'occupe pas la même place dans une relation avec le parent qu'avec le tuteur (curateur). En effet, celui-ci ne se développe pas de la même manière et n'atteint pas les mêmes proportions, ce qui marque la principale différence entre une relation parent/enfant et un lien tuteur / pupille (curateur / personne concernée).

### **4.3.3 La relation d'aide et aide contrainte**

Qu'il soit assistant social de CMS ou tuteur (curateur), le travailleur social travaille quotidiennement dans le domaine de la relation d'aide. Carl Rogers<sup>83</sup> définit ce lien comme un « accompagnement des personnes dans leur devenir ». Il parle d'une co-naissance qui favorise la croissance de l'autre ainsi que son développement et met en avant ses ressources personnelles. Il définit trois conditions à la relation d'aide. La congruence est la première de ses modalités. Elle est décrite comme le fait que les émotions de l'aidant s'accordent avec sa propre manière d'agir et d'être. C'est être en harmonie et en accord avec soi-même et avec la conscience de ses ressentis. La considération positive inconditionnelle est la deuxième modalité nécessaire à la relation d'aide. Il s'agit de prendre au sérieux et de valider les dires du client, même si ceux-ci ne sont pas exacts. Pour le professionnel il est alors important de se distancer de lui-même afin de se centrer sur les paroles et attitudes du client. La troisième condition est, selon Rogers, l'empathie. Il la définit comme « une façon de sentir le monde intérieur du client...comme s'il était le nôtre, quoiqu'en n'oubliant jamais qu'il n'est pas le nôtre. » Dans une relation tuteur / pupille (curateur / personne concernée), les trois conditions à la relation d'aide peuvent être réunies. Il s'agit, pour le professionnel de se positionner personnellement et professionnellement afin d'exercer la congruence, l'empathie et la considération positive inconditionnelle.

La relation d'aide est riche en outils et éléments permettant une prise en charge adéquate. L'empathie et l'écoute active sont deux de ces outils importants. L'empathie c'est « comprendre comment la personne perçoit les choses ».<sup>84</sup> C'est également adopter une attitude d'accueil et de respect qui permet de se mettre

---

<sup>83</sup> C. Rogers, *le développement de la personne*, InterEditions, 2005

<sup>84</sup> J-L Héту, *la relation d'aide, éléments de base et perfectionnement*, 4<sup>e</sup> édition, Gaëtan Morin éditeur, Montréal, 2007, p.17

véritablement à l'écoute de la personne. L'empathie aide à déceler les sentiments de l'autre, un état émotif. De fait, il est plus aisé pour le professionnel de trouver les mots pour accompagner plus adéquatement la personne. *Se mettre à la place de* permet d'instaurer un climat de respect et confiance. La personne peut alors se sentir comprise et de fait, moins seule dans sa situation. L'écoute active permet d'accéder à ce processus d'empathie. L'écoute active ne sert pas seulement à identifier la problématique de l'utilisateur, mais c'est une écoute où l'empathie permet la solidité de la relation et la création d'un lien de confiance. C'est en grande partie la raison pour laquelle l'aspect relationnel n'est pas vécu comme une « technique » par les travailleurs sociaux<sup>85</sup>. Dans une relation d'aide vécue par le tuteur (curateur), l'empathie et l'écoute active ont un grand rôle à jouer. Au début de la relation, le lien de confiance peut mettre du temps à voir le jour. Ni le pupille (personne concernée), ni le tuteur (curateur) ne se sont choisis pour travailler ensemble. Il faut donc faire avec et construire une relation basée sur le respect mutuel. L'empathie et l'écoute active permettent alors au professionnel d'entrer en relation plus facilement avec le pupille (personne concernée). Ces qualités peuvent également permettre de *désamorcer* une situation difficile et pourquoi pas, de prévenir une PLAF.

Il est donc impossible de ne pas communiquer<sup>86</sup>. Cependant, pour un tuteur (curateur), lors de sa pratique quotidienne et dans le contexte de l'aide contrainte ou du bénéficiaire non coopératif, la moindre tentative de relation peut être perçue comme de la stratégie ou de la manipulation<sup>87</sup>. Il est demandé au mandataire tutélaire, désigné par la chambre pupillaire, de travailler avec une personne qui ne souhaite pas forcément de son aide et que lui-même n'a pas choisie non plus. Il fait alors face à de l'aide contrainte. Dans son travail quotidien, le tuteur (curateur) fait face à des situations dans lesquelles la contrainte est plus ou moins rapidement acceptée et d'autres dans lesquelles le conflit sera permanent.

L'aide contrainte est un terme à lui seul paradoxal pouvant amener bon nombre de tensions. La finalité ultime de l'aide contrainte est de viser l'autonomie de la personne. « Une mesure de protection de la personne doit permettre d'alléger le

---

<sup>85</sup> C. Châtellier, *assistantes sociales de secteur : humain, trop humain ?*, travailler, 2006/2, n°16

<sup>86</sup> G.Hardy, *s'il te plaît ne m'aide pas ! L'aide sous injonction administrative*, Erès/jeunesse et droit, Paris, 2001. P.44

<sup>87</sup> G.Hardy, *s'il te plaît ne m'aide pas ! L'aide sous injonction administrative*, Erès/jeunesse et droit, Paris, 2001. P.44

poids des problèmes du pupille (personne concernée) afin que ce dernier se recentre sur lui-même et puisse recouvrir, pas à pas, une certaine ou suffisante autonomie »<sup>88</sup>. Cette aide contrainte débute par l'entrée en relation de deux ou plusieurs personnes. Dans le cas présent, l'autorité tutélaire (acteur contraignant), impose une injonction au pupille (aidé contraint). L'acteur contraignant exige une aide, un mandat à l'aidé contraint tout en souhaitant qu'il émette lui-même la volonté de changer. « Je veux que tu changes parce que je constate que tu as un problème, mais tu ne peux simplement obéir, il faut que tu veuilles changer. <sup>89</sup>» Dès lors, un paradoxe émerge vu que le comportement attendu devrait précéder l'ordre. Il est impossible d'y répondre correctement, car pour le faire, il n'aurait pas fallu recevoir l'ordre. Dès lors, les protagonistes font face à une situation de double lien ou de double contrainte. En effet, le pupille (personne concernée) doit accepter une aide qu'il n'a pas demandé et dont il estime ne pas avoir besoin. Le tuteur (curateur) doit, suite à sa nomination officielle, lui imposer cette aide.

Cette situation possède plusieurs composantes principales :

- ▶ Le pupille (personne concernée) est obligé de répondre à ce mandat et n'a aucune possibilité de mettre fin à la relation avec le tuteur (curateur).
- ▶ Il est impossible d'échapper au message contradictoire ou injonction paradoxale ; autrement dit d'ordres reçus, mais irréalisables. Guy Hardy prend l'exemple de l'injonction : « sois spontané! ». Répondre à cet ordre prouvera qu'il n'est pas spontané et ne pas y répondre pourra être lourd de conséquence.
- ▶ De plus, le pupille (personne concernée) peut ressentir de la frustration du fait de son incapacité à prouver que son envie de changer est réelle.

### ***Il ne peut donc pas se soustraire à cette aide, ni y répondre adéquatement !***

Néanmoins, après un certain temps, un lien se crée avec le tuteur (curateur) et l'acceptation de la contrainte peut se faire. Cependant, il se peut que, ayant besoin de soin et de protection, le pupille (personne concernée) se voit alors imposer une PLAFa dont il ne veut pas. Lors d'une PLAFa, le pupille (personne concer-

---

<sup>88</sup> T. Roduit, *la tutelle, créatrice de dépendance ou dernière solution pour une autonomisation ?*, mémoire de fin d'études, mars 2010, page 19

<sup>89</sup> G.Hardy, *s'il te plaît ne m'aide pas ! L'aide sous injonction administrative*, Erès/jeunesse et droit, Paris, 2001. P.25

née) ne peut pas donner son avis sur le bienfondé d'une telle mesure. Il se doit de se soigner, de séjourner en établissement approprié. Le choix n'existe plus pour le pupille (personne concernée) ; il est également restreint pour le tuteur (curateur) qui est *désigné* par l'autorité tutélaire pour travailler avec cette personne. La PLAFA est la mesure tutélaire la plus grave ; c'est une aide imposée, une aide contrainte. La privation de liberté à des fins d'assistance, est, selon sa définition, une notion contradictoire et contraignante. Il s'agit de *priver* une personne de son indépendance et de son autonomie afin de *l'aider* à aller mieux. Elle est une décision qui peut être vécue comme intrusive, forcée ; c'est une « situation infligée faisant entrave à une totale liberté d'action<sup>90</sup> ».

Selon Guy Hardy, une personne en situation d'aide contrainte et/ou d'injonctions paradoxales peut réagir de trois manières :

- ▶ **LE REFUS** : il refuse de répondre à la contrainte et de fait, nie la problématique. Les professionnels vont donc en conclure qu'il a d'autant plus besoin de cette aide et que son refus prouve qu'il n'en a pas conscience. Lors d'une procédure de PLAFa, le refus du pupille (personne concernée) n'est pas rare, au contraire. Cependant, le tuteur (curateur) peut faire intervenir les autorités afin de conduire celui-ci dans l'établissement défini. Cela peut avoir des répercussions sur la relation tuteur / pupille (curateur / personne concernée). Il se peut en effet que cette dernière se dégrade fortement suite à cette contrainte importante.
- ▶ **L'ADHESION** : la personne reconnaît la légitimité de l'aide et collabore avec le professionnel. En tutelle, si la personne a conscience de la gravité de sa problématique et décide de travailler sur elle, la PLAFa n'est pas nécessaire. Un accord passé avec le tuteur (curateur) suffit ; les démarches de soins et de protection sont alors mises en place ensemble.
- ▶ **L'ADHESION STRATEGIQUE** : La personne fait « comme si » elle acceptait l'aide imposée. En réalité, elle est persuadée de ne pas en avoir besoin, mais pense que si elle accepte, on la laissera tranquille.

---

<sup>90</sup> G.Hardy, *s'il te plaît ne m'aide pas ! L'aide sous injonction administrative*, Erès/jeunesse et droit, Paris, 2001. P.17



Pour le tuteur (curateur) ou le professionnel concerné, il est difficile de faire la différence entre une véritable adhésion de la personne et une adhésion stratégique. De fait, il se peut qu'il y ait de la méfiance constante de la part du travailleur social. Dans la définition même de son travail, le tuteur (curateur) fait face à des tensions. Il est donc juste de dire que lors d'une situation d'aide contrainte ou de PLAFa, le travailleur social peut être tiraillé « entre le fait que certaines formes d'aides soient décidées par des tiers et les attentes des clients »<sup>91</sup> ou entre « le devoir de viser l'autodétermination et l'incapacité momentanée ou durable de la cliente ou du client à s'autodéterminer<sup>92</sup> ». C'est donc au tuteur (curateur) de trouver des pistes d'action afin d'entrer en relation avec la personne et de travailler avec ces notions de contrainte. Certains tuteurs (curateurs) mettent de nombreuses années à créer un lien solide et empreint de confiance avec leur pupille (personne concernée). Dès lors, une des compétences primordiales du travailleur social est une communication de qualité.<sup>93</sup> La communication non violente permet de prévenir des conflits ou de simplement respecter l'autre dans son entier. La lecture du livre de M.B Rosenberg, permet de prendre conscience du poids des mots dans la relation d'aide ou dans toute autre relation. Il aborde des techniques, des outils afin de communiquer de façon bienveillante.

La relation entre le professionnel et la personne aidée est souvent une relation de contrainte du fait de la mesure de tutelle (curatelle) imposée. Dans le cadre de cette relation tuteur / pupille (curateur / personne concernée), la PLAFa (PAFA) est un acte de contrainte supplémentaire posé par le professionnel. La confiance mutuelle et l'ensemble de la relation future peuvent être mis en périls par le fait que le tuteur (curateur) a imposé un placement forcé. Cet aspect de la relation d'aide peut être une problématique supplémentaire.

---

<sup>91</sup> AvenirSocial, *code de déontologie des professionnels du travail social en suisse*, version pour consultation, 2009, p.4

<sup>92</sup> AvenirSocial, *code de déontologie des professionnels du travail social en suisse*, version pour consultation, 2009, p.4

<sup>93</sup> M.B.Rosenberg, *les mots sont des fenêtres (ou des murs)*, Editions Jouvence, 2005

## 5. Hypothèses de travail

Après avoir lu divers documents me permettant de mieux comprendre les enjeux d'une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance et eu quelques entretiens avec des personnes *ressources*, quelques hypothèses ont émergé en lien avec ma question de départ. Mon enquête de terrain sera menée dans le but de vérifier ces diverses hypothèses.

### *5.1 Hypothèse relative à la pratique professionnelle*

Dans les villes du Valais romand, dans la majorité des cas, une grosse partie de la procédure liée à la PLAFa est confiée à l'assistant social au service de l'office de tutelle générale.

### *4.2 Hypothèse relative à la pratique professionnelle*

Les tuteurs des villes du Valais romand sont en prise avec plusieurs difficultés concrètes et ne sont pas assez préparés face à la procédure de PLAFa.

- ➔ Les professionnels estiment ne pas avoir les compétences nécessaires pour gérer correctement la procédure de mandat
- ➔ Les tuteurs se sentent surchargés et n'ont pas le temps de rechercher des établissements plus appropriés que l'hôpital psychiatrique.

### *4.3 Hypothèse relative aux aspects organisationnels du placement*

Les tuteurs des villes du Valais romand considèrent que l'établissement psychiatrique n'est pas suffisant pour permettre un placement à des fins d'assistance adéquat.

- ➔ Les tuteurs ont l'impression que l'Hôpital psychiatrique ne correspond pas entièrement à la définition de l'établissement approprié.
- ➔ Les professionnels font appel à des alternatives à l'hôpital psychiatrique et souhaitent les voir se développer d'avantage.

### *4.4 Hypothèse juridique et théorique*

Le nouveau droit de protection de l'adulte va faciliter les procédures pour les tuteurs du Valais romand.

## 6. Méthodologie

Jusqu'à ce chapitre-ci du travail de mémoire, il a été question de présenter l'objet de cette recherche sous l'angle de la théorie, en développant des concepts liés à la question de départ. Il s'agit à présent de vérifier les hypothèses émises par une recherche sur le terrain.

### 6.1 Choix de la question de recherche

D'après Jean-Pierre Fragnière, une bonne question de départ doit contenir 6 qualités. La question de recherche doit être :

- « 1. Précise (ni vague, ni confuse)
2. Concise (pas trop longue)
3. Univoque (ni embrouillée, ni "à tiroirs")
4. Réaliste (en rapport avec les moyens)
5. Explicative (permettant de comprendre)
6. Travaillable (possibilité d'y apporter une réponse)<sup>94</sup> »

En me basant sur ces 6 éléments, j'ai esquissé une première question de recherche. Avec l'aide de ma directrice de mémoire et en retravaillant la formulation, j'ai finalement obtenu la question suivante : « **Quelles sont les problématiques soulevées par l'exécution des mesures de privation de liberté à des fins d'assistance, notamment du point de vue des travailleurs sociaux des services de tutelles (futurs services de curatelle officielle) du Valais romand et quelles améliorations sont à envisager ?** »

### 6.2 Terrain de recherche

La recherche a été faite dans les différents offices de tutelles des villes du Valais romand, soit 4 principaux bureaux de tutelle. Le choix de cet échantillonnage provient de mon intérêt pour cet aspect de la profession d'assistant social et au fait que leur pratique se voit directement muée par le nouveau droit de protection de l'adulte. J'ai choisi de me focaliser uniquement sur les tuteurs (curateurs) profes-

---

<sup>94</sup> J-P Fragnière, *Premiers matériaux pour découvrir la méthodologie de la recherche et entrer dans la réalisation d'un mémoire*, URL : [www.cours-politique-sociale.ch](http://www.cours-politique-sociale.ch), consulté le 30 décembre 2012

sionnels et de ne pas interroger de médecins ou de chambre pupillaires (autorités de protection) par manque de temps et afin de cibler précisément leur pratique. La recherche s'est donc portée sur six tuteurs dont deux femmes et quatre hommes rencontrés durant le printemps 2012.

Le fait d'avoir la présence de tuteurs des deux genres et de tout âge lors de la recherche permet des réponses les plus représentatives possibles, même si avec un si petit échantillon numéraire, il est impossible de faire des réponses une généralité. Il aurait été intéressant d'aborder ce travail selon le genre du professionnel interrogé. J'imagine que les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes sensibilités face aux situations d'urgence.

### **6.3 Technique de récolte des données**

Afin de récolter les données à analyser, j'ai mené six entretiens semi-directifs d'environ une heure par tuteur. Ces entretiens ont été enregistrés afin de permettre une meilleure fluidité lors de l'échange et d'éviter ensuite toute interprétation ou ennuis de mémoire lors de l'analyse.

#### **6.3.1 Choix de la technique de recherche, avantages et limites**

L'entretien semi-directif m'a permis d'être en contact direct avec les professionnels, de reformuler et d'approfondir certaines questions et notions théoriques. Cette technique de recherche m'a permis de me confronter aux opinions des professionnels et de rebondir si besoin. Enfin, cette méthode d'intervention a permis aux personnes rencontrées de construire leur discours le plus librement possible, sans trop de restriction.

Avant chaque entretien, les tuteurs ont reçu un feuillet explicatif sur la thématique de la recherche, les objectifs et hypothèses émises. Ainsi, les professionnels ont pu prendre connaissance de l'objet traité lors des entretiens. Chaque tuteur a signé une charte de confidentialité. En effet, je me suis engagée à détruire chaque enregistrement après retranscription et à garantir l'anonymat des professionnels et des pupilles concernés. Les tuteurs (curateurs) ne m'ont donné aucun nom de personne et ont été évasif dans les descriptions de situations, ainsi, il n'y a eu au-

cun moyen de reconnaître des personnes citées. Une fois les entretiens retranscrits, les enregistrements sonores ont été effacés complètement.

Une des principales difficultés rencontrées lors de la mise en pratique de l'entretien semi-directif a été l'adaptation. En effet, il a fallu moduler les questions en fonction de la personnalité des professionnels. Avec certaines personnes, il a fallu user de nombreuses questions de relance, tandis qu'avec d'autres, il était difficile de garder une continuité, un fil rouge, tellement d'éléments étaient abordés.

### **6.3.2 La grille d'entretiens**

Afin de me préparer au mieux à ces rencontres, j'ai construit une grille d'entretien. Elle m'a permis de tenir un fil rouge lors des rencontres et de n'oublier aucune question ou thématique importante. Afin de réaliser cette grille au mieux, j'ai dégagé les indicateurs de chaque hypothèse et formé des questions reprenant leur substance. Ainsi, sans être directives, les questions allaient dans le sens des hypothèses. Après cette étape, j'ai regroupé les questions sous forme de tableau et de manière chronologique et non plus forcément thématique afin de donner un sens logique à l'entretien et me permettre de les retenir plus aisément. Ce tableau était fait de trois entêtes : les questions, les questions de relance et les liens avec les hypothèses.

Grâce à cette grille, il a été relativement aisé de garder un fil rouge lors des entretiens. Cependant, cela n'a pas toujours été si simple. J'avais beau avoir préparé mes questionnaires, il n'empêche que les relations ont été ponctuées d'imprévus. Je me suis retrouvée face à des tuteurs qui répondaient brièvement aux questions et avec lesquels j'ai dû user de nombreuses questions de relance. Au contraire, certaines conversations ont été difficiles à cadrer, tellement le professionnel amenait d'éléments et d'informations. Je dirais donc qu'une difficulté rencontrée lors de mes entretiens semi-directifs a été de respecter ma grille d'entretien et de n'en oublier aucune question.

« Le chercheur doit ajuster ses questions en fonction du répondant, en utilisant l'information qu'il vient de recueillir. En effet, une des façons de s'assurer que le répondant a quelque chose d'intéressant à nous dire, c'est de le faire parler de son expérience particulière et de sa compréhension personnelle des choses<sup>95</sup>. » Cette citation résume bien l'état d'esprit que je pouvais avoir lors de mes entretiens. Les six rencontres ont été totalement différentes, bien que les questions soient quasiment les mêmes.

#### **6.4 Préparation à l'analyse**

Une fois les entretiens retranscrits, je les ai imprimés et découpés selon les thématiques et questions abordées. J'ai ensuite regroupé les morceaux selon les hypothèses concernées.

Suite à cela, j'ai créé un tableau par hypothèse indiquant :

- ▶ Les questions posées,
- ▶ les réponses résumées des tuteurs
- ▶ quels concepts théoriques étaient utiles à l'analyse
- ▶ et les éventuelles remarques ou proposition d'analyse.

En fonction de ces tableaux et des morceaux d'entretiens découpés, j'ai pu construire un fil rouge et une analyse continue ayant du sens. Les grilles d'analyses m'ont principalement permis de vérifier si je n'avais oublié aucun concept et aucune étape.

---

<sup>95</sup> Y. Giordano, *conduire un projet de recherche*, éd. EMS, France, 2003, p.195

## 7. Analyse des données

### 7.1 1ère hypothèse

Dans la pratique professionnelle, dans la majorité des cas, une grosse partie de la procédure aboutissant à la PLAFa est confiée à l'assistant social au service de l'office de tutelle générale.

Après différentes lectures et discussions avec les tuteurs interrogés, il ressort que la procédure de PLAFa peut se diviser en quatre étapes :

- I. Le signalement
- II. La décision / prononciation
- III. La recherche d'établissement approprié
- IV. L'accompagnement social

C'est pourquoi l'analyse ci-dessous est structurée selon ces quatre étapes.

#### I. Signalement

La première étape de l'instruction d'une PLAFa est le signalement. En effet, c'est l'élément déclencheur de la procédure. Il convient donc d'analyser par qui cette étape est le plus souvent réalisée.

Lorsque l'état d'une personne se dégrade au point de devoir envisager une PLAFa, la famille et les proches sont les premiers à percevoir le mal-être. Leur premier réflexe est souvent d'appeler la personne responsable du mandat. Dans les cas où la famille n'est plus présente aux côtés de la personne nécessitant une PLAFa, c'est généralement le tuteur qui est le mieux informé de l'état de la personne. « *Je pense qu'un tuteur doit bien connaître son pupille voir excellemment bien le connaître (et l'ensemble de son « vécu ») avant de prendre les contacts nécessaires à une PLAFa.* »<sup>96</sup> De fait, les rencontres entre le tuteur et le pupille permettent alors de détecter la dégradation de l'état de la personne souvent avant les médecins (il se peut qu'elle n'ait pas de médecin référent) ou autres acteurs de la procédure.

---

<sup>96</sup> D'ici à la fin du travail, les propos cités entre guillemets et en italique appartiennent aux tuteurs interrogés

Suite à ces informations, il est aisé de penser que la majorité des signalements sont effectués par les tuteurs. « *Je précise que c'est toujours une collaboration et que sur les cinq c'est moi qui ai averti le médecin que la personne allait mal, que la police était là et je le préviens qu'on amène la personne au CCPP<sup>97</sup>.* »

Avec l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte, cette étape de signalement ne sera pas modifiée pour les curateurs du Valais romand ; « *Je pense que ça sera le tuteur qui fera un signalement à la chambre pupillaire, et peut-être que celle-ci agira avant qu'il y ait une situation d'urgence. L'an prochain, dès que je saurai qu'une personne ne prend plus son traitement, je le signalerai à la chambre pupillaire, qui ensuite agira comme elle voudra bien agir.* »

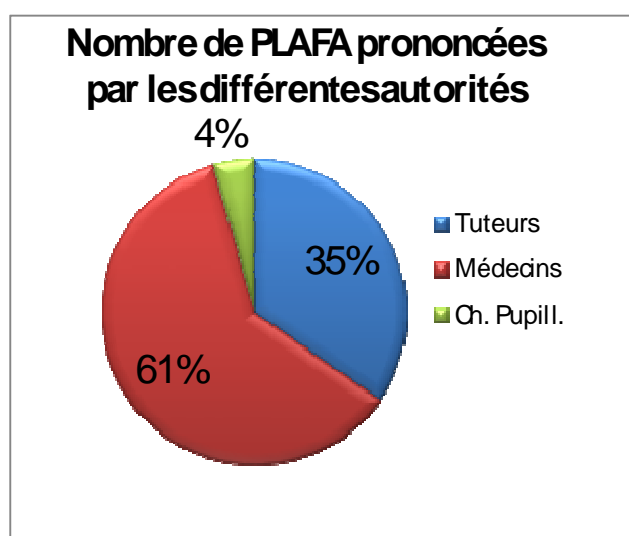
## II. Prononciation / décision

Comme dit dans les chapitres précédents, la compétence générale pour prononcer une privation de liberté à des fins d'assistance revient à l'autorité de tutelle du domicile de la personne concernée<sup>98</sup> ; soit, en Valais, la chambre pupillaire.

### Art. 397b

1 La décision est prise par une autorité de tutelle du domicile ou, s'il y a péril en la demeure, par une autorité de tutelle du lieu où se trouve la personne en cause.

2 Pour les cas de péril en la demeure ou de maladie psychique, les cantons peuvent en outre attribuer cette compétence à d'autres offices appropriés.



En Valais, les compétences dites exceptionnelles (Art. 397b al. 2) sont attribuées aux médecins autorisés à pratiquer en Suisse. A l'heure actuelle, s'il y a péril en la demeure, les tuteurs peuvent également prononcer une PLAFa.

Dans la pratique, sur les six tuteurs interrogés, au total, 23 privations de

**Tableau 2 : Statistiques**

<sup>97</sup> Centre de compétences en psychiatrie & psychothérapie

<sup>98</sup> Cf. chapitre 3.3.5 décision et contrôle judiciaire



libertés à des fins d'assistances ont été prononcées entre 2011 et 2012. Sur ce nombre, 8 ont été prononcées par les tuteurs eux-mêmes, 1 seule par la chambre pupillaire et 14 par les médecins. Une tutrice précise cependant : « *je dirais que 5 ont été prononcées par le psychiatre et deux sur mon initiative.* »

Au vu des dires des différents tuteurs interrogés, les chambres pupillaires valaisannes prennent peu de décisions de PLAFAs. Dans l'urgence, elles ne sont pas assez réactives ou disponibles pour prendre des décisions. Voici la constatation des six tuteurs interrogés. « *Par contre quand il s'agit de prendre des décisions à plus long terme, elles sont approchées, sollicitées et elles prennent leurs responsabilités, elles prennent des avis, des rapports, pour prononcer le placement* » relève l'un des tuteurs. Le constat est explicite, sur 23 PLAFAs prononcées en 2011-2012, 1 seule a été prononcée par la chambre pupillaire<sup>99</sup>.

En Valais, tout médecin autorisé à pratiquer en Suisse peut prononcer une PLAFa. Paul Mottiez avait relevé dans sa thèse que 80%<sup>100</sup> des mesures de PLAFa étaient prononcées par un médecin à la compétence dite *exceptionnelle*. Au cours de cette recherche, il s'est avéré que, selon les tuteurs interrogés, sur 23 des mesures prononcées, seulement 61 %<sup>101</sup> ont été prononcées par un médecin. Même si les chiffres obtenus confirment mes suppositions et celles des tuteurs interrogés quant à l'ensemble du Valais ou de la Suisse, le panel demeure très insuffisant (en quantité) pour être représentatif. Bien que le nombre de participants à cette recherche soit trop faible pour établir des statistiques précises, on constate que la proportion a fortement évolué. De fait, en un peu plus de vingt ans, si l'on s'en réfère aux proportions obtenues sur l'échantillon enquêté, elle serait passée de 80% à 61%. Cela peut-être dû aussi bien au fait que cette étude est effectuée à une trop petite échelle pour que le pourcentage soit véritablement significatif ou au fait que la position du médecin dans la société a évolué. Nous assistons à « l'éclatement du modèle normatif idéal du médecin et de la relation médecin/malade prévalant jusqu'alors<sup>102</sup>. »

---

<sup>99</sup> Les changements amenés par le nouveau droit, notamment les nouvelles autorités de protection de l'adulte seront développées et analysés dans l'hypothèse n°4 qui suivra.

<sup>100</sup> Statistique tirée de l'étude de Borghi, 1991, reprise dans la thèse de P. Mottiez

<sup>101</sup> 60,8 exactement

<sup>102</sup> E. Soulier, C. Grenier, M. Lewkowicz, *la crise du médecin généraliste*, revue médicale de l'assurance maladie 36 n°1, janvier-mars 2005, Troyes, France.

D'après mes observations et expériences, j'émet l'hypothèse que de moins en moins de personnes font appel au médecin dit « de famille ». Les gens ont tendance à se tourner vers les spécialistes, notamment au niveau des troubles psychiques. Seulement, ces derniers sont surchargés et submergés par les demandes de prise en charge et de consultations. En Valais, il devient de plus en plus difficile de consulter un médecin psychiatre, par exemple. Cela pourrait justifier le fait qu'il est difficile pour les médecins de prendre une décision de PLAFa concernant un patient qu'ils n'ont rencontré qu'à très peu de reprises.

Un tuteur relève la difficulté de placer sous PLAFa une personne qui n'a pas de médecin traitant ou de psychiatre qu'il voit régulièrement. Ce sont souvent des gens dans le déni, qui ne pensent pas avoir besoin de consulter un professionnel et qui se retrouvent parfois en état de crise ou avec des comportements nécessitant une privation de liberté à des fins d'assistance. Dans ces cas-là, « *Il est donc difficile d'avoir une signature d'un médecin ou d'un psy, alors c'est moi qui prend la décision* ». Ce même professionnel ajoute qu'il a le sentiment qu'il existe « *une peur de prononcer la PLAFa.* » EN 2013, le nouveau droit n'offre plus la possibilité aux tuteurs de prononcer une PLAFa. Au vu de ce fait, comment ce tuteur viendra à gérer de telle situation ? « *Dès l'an prochain, si la police m'appelle, même un samedi, je les orienterai à la chambre pupillaire, j'imagine qu'ils seront prêt à cela.* »

En ce qui concerne la prise de décision et au vu des statistiques préalablement décrites, il est impossible de dire que la majorité, soit plus de 50%, des mesures sont prononcées par les tuteurs eux-mêmes. Comme observé, il est juste de dire que les médecins sont les plus nombreux à prononcer la PLAFa. Cependant, comme vu ci-dessus, il est primordial de préciser que les médecins qui prononcent la PLAFa ne sont pas forcément les instigateurs de la mesure. En effet, bon nombre de tuteurs interrogés relèvent qu'eux-mêmes ont prévenu le médecin et l'ont informé de la nécessité de la mesure. Il est alors possible d'affirmer que sans le travail préalable des tuteurs, peu de mesures de PLAFa seraient instaurées.

### ❖ **Confirmation de placement**

De manière générale, les tuteurs constatent que les chambres pupillaires ne sont pas assez réactives dans les situations d'urgences que sont les privations de liberté à des fins d'assistance. *« Là où elle intervient effectivement c'est quand on n'est pas dans l'urgence, puisque déjà dans le fonctionnement de nos chambres pupillaires qui sont des autorités de milice, non permanentes, elles ne peuvent pas réagir, être créatives comme il faut l'être dans ce genre de situation. »* Un autre professionnel raconte : *« Ce sont souvent des situations d'urgence, c'est la police qui me téléphone le samedi soir à 9 heures parce qu'une personne a menacé son voisin ou fait du grabuge dans la rue, à ce moment-là, c'est moi qui fait la PLAFa sans passer par la chambre pupillaire. Ce qu'il m'est arrivé de faire, après la PLAFa, c'est de demander que la chambre pupillaire m'appuie pour éviter que la personne sorte au bout de deux jours »*. Plusieurs tuteurs avouent en effet demander à la chambre pupillaire de prononcer une confirmation du placement. Ainsi, en théorie, seule la chambre pupillaire est habilitée à prononcer la mainlevée. Dans la pratique, *« il y a des situations où la chambre pupillaire avait confirmé une PLAFa faite par une de mes collègues, Malévoz est passé outre, et la personne est quand même sortie. Ce n'est donc pas une garantie »*. Un tuteur nous dit d'ailleurs à ce sujet : *« Malévoz contourne toujours, il y a la loi et l'esprit de la loi »*.

### **III. Etablissement approprié**

La problématique de l'établissement approprié sera abordée plus spécifiquement dans l'hypothèse n°3.

Sur les 23 pupilles concernés par les PLAFa, seuls deux ont été placés ailleurs qu'à l'Hôpital de Malévoz. Ces deux mesures concernaient des personnes en âge AVS, souffrant de démence ; elles ont donc été placées en EMS<sup>103</sup>, sous le coup d'une privation de liberté à des fins d'assistance. 21 PLAFa prononcées en Valais romand ont donc eu lieu à l'hôpital de Malévoz. *« La PLAFa à l'hôpital de Malévoz est toujours un placement en urgence, pour quelqu'un qui se met, lui ou quelqu'un d'autre en danger. C'est pour quelqu'un qui est dans un moment de grande difficulté psychiatrique, il faut ces arguments-là pour faire un placement à Malévoz »*

---

<sup>103</sup> Etablissement médico-social

Du coup, aucune recherche d'établissement approprié n'a dû être faite pour ces privations de liberté à des fins d'assistance. En effet, chacune étant urgente et concernant des troubles psychiques, l'hôpital cantonal s'est avéré le lieu adéquat pour un placement. Cependant, ce lieu convient aux privations de liberté à court terme. Cet aspect sera examiné et analysé dans l'hypothèse 3.

#### **IV. Accompagnement**

Au moment d'effectuer cette recherche, je ne me suis pas penchée sur la question de l'évolution de la relation après une PLAFa. Lors de tous les entretiens menés, les tuteurs ont évoqué cet aspect de leur travail. C'est pourquoi, un point spécifique est consacré à cette thématique dans le chapitre 7.5 du présent travail.

##### **7.1.1 Vérification de l'hypothèse de départ**

---

*Dans la pratique professionnelle, dans la majorité des cas, une grosse partie de la procédure aboutissant à la PLAFa est confiée à l'assistant social au service de l'office de tutelle générale.*

- Cette hypothèse n'est pas vérifiée.

En effet, afin de vérifier ou non cette hypothèse, il est nécessaire de détailler le processus de PLAFa (PAFA) étape après étape.

D'après les points soulevés précédemment, il est aisé de constater que la première étape, soit le signalement, est, en effet, principalement effectuée par le tuteur. Cela s'explique en partie parce que le tuteur (curateur) est le professionnel qui connaît le mieux la personne concernée. Il la rencontre régulièrement et suit la situation dans son ensemble, il est donc témoin d'un état de santé qui se dégrade, par exemple.

Il a été remarqué que dans plus de la moitié des cas, la décision de PLAFa revenait au médecin. Sur 23 PLAFAS (PAFAs) prononcées dans les offices de tutelles officiels interrogés (offices de curatelles officiels), 14 ont été prononcées par les médecins.

De plus, il a été démontré que très peu de recherche d'établissement approprié étaient faites par les tuteurs (curateurs) interrogés. En effet, chacune étant urgente et concernant des troubles psychiques, l'hôpital cantonal s'est avéré le lieu adéquat pour un placement.

L'hypothèse ne peut donc être vérifiée.

Il est primordial de relever que, dans chacune des situations, le tuteur est impliqué du début à la fin et accompagne le médecin et le pupille dans les démarches. En effet, bien que dans ce travail les étapes soient explicitement séparées, dans la pratique il est difficile de scinder ainsi le processus. Le porteur de mandat est ainsi impliqué tout au long de cette procédure et par la suite également.

## 7.2 2ème hypothèse

Les tuteurs des villes du Valais romand ont le sentiment de ne pas avoir les moyens de gérer correctement la procédure de PLAFa

### 7.2.1 Sous-hypothèse 1 :

**Les professionnels estiment ne pas avoir les compétences nécessaires pour gérer la procédure de mandat**

---

La loi ne définit pas les compétences nécessaires pour avoir la responsabilité d'un mandat. Elle énumère cependant les possibles critères d'exemption à l'exercice d'un mandat (art. 383 CCS) et décrit les charges et les devoirs du porteur de mandat. Ces dispositions sont principalement réglées par le code civil.

L'association suisse des tutrices et tuteurs officiels (ASTO) a dressé « un profil des exigences requises du porteur de mandat professionnel<sup>104</sup>. » Dans ce fascicule, l'ASTO énumère les compétences et qualités requises à l'exercice de cette profession. Ces dernières seront énumérées dans les paragraphes suivants.

---

<sup>104</sup> ASTO, *profil des exigences requises du porteur de mandat professionnel de l'ASTO*, Berne, Août 2005

Les trois pôles de compétences cités par les tuteurs interrogés sont d'ordre juridique, social et médical.

## I. Aspect juridique

La loi prévoit que « le tuteur prend soin de la personne et administre les biens du pupille mineur ou interdit; il le représente dans les actes civils » (Art 367 CCS). Pour cela, il doit faire preuve de certaines compétences, notamment d'ordre administratif et juridique. L'ASTO précise qu'il faut « maîtriser les bases légales indispensables à l'exercice des mandats (CCS, AI, AVS, CM, etc.<sup>105</sup>) et savoir confier le cas à d'autres professionnels si la difficulté l'exige.<sup>106</sup> » Il s'agit également de s'intéresser de près au droit civil et au droit de la famille, et aux assurances sociales.

En effet, selon les tuteurs interrogés, l'aspect juridique est des plus importants. Il faut « *connaître le cadre légal afin d'éviter les abus de pouvoir* ». Chaque tuteur est donc formé à son niveau au droit en vigueur. Les professionnels ont la possibilité de se référer au code civil, à la jurisprudence, à la doctrine ou aux nombreux ouvrages écrits par les juristes ou professeurs. Cependant, « *je dirais que le code civil est une très bonne base, mais souvent il y a des aspects particuliers et il vaut mieux se renseigner à part.* »

En effet, tous développent des solutions « à part » pour rechercher l'information. Tous ont donc développé la capacité de demander des conseils. Les professionnels interrogés ont une personne ressource en matière de droit, notamment de PLAF. Que ce soit un collègue juriste ou un membre de la chambre pupillaire, tous savent où se référer en cas de doute. De plus, selon l'un des professionnels, la documentation à disposition est abondante et permet de se renseigner précisément. Cependant elle « *n'est pas toujours connue, les papiers sont là, ils existent, mais pas toujours connus.* »

---

<sup>105</sup> Code civil suisse, Assurance invalidité, Assurance Vieillesse et Survivants, Caisse Maladie.

<sup>106</sup> ASTO, *profil des exigences requises du porteur de mandat professionnel de l'ASTO*, Berne, Août 2005, p. 5

Les équipes de tuteurs se complètent. En effet, comme le dit l'un d'eux : « à l'interne on a aussi des centres d'intérêt, on est interchangeable dans le soutien. » Certains tuteurs sont spécialisés dans le droit, d'autres dans l'éducation, d'autres encore dans les assurances sociales. Chacun amène sa contribution à l'équipe, et, ainsi, les informations sont nombreuses et de qualité. Un des tuteurs relève cependant que la charge juridique est lourde. En effet, selon lui, il *faudrait* « *laisser une place au bon sens* », « *il ne faut pas non plus qu'on légalise tout* ».

Il est donc primordial pour le porteur de mandat d'avoir des compétences d'ordre juridique. Certains assistants sociaux au service d'offices de tutelle (curatelle) officiels ont choisi de compléter leurs connaissances par une formation juridique. Tous les professionnels interrogés vont participer à une formation complémentaire au nouveau droit de protection de l'adulte et ainsi, ils acquerront les compétences juridiques nécessaires. Outre le droit de la tutelle ou le nouveau droit de protection de l'adulte, les professionnels doivent travailler avec le droit du bail, des successions, des contrats, des assurances, etc.

## **II. Aspect social**

Les connaissances et compétences sociales sont très importantes pour les tuteurs interrogés. L'accompagnement social est une de leurs tâches principales. L'empathie, l'écoute et le soutien sont des qualités indispensables pour travailler comme tuteur professionnel. Afin de faire face aux situations de PLAFAs, ces compétences sont d'autant plus importantes.

Selon Carl Rogers, l'une des trois conditions à la relation d'aide est la congruence. Comme l'ont relevé certains tuteurs, il faut être convaincu de la nécessité de la mesure. Pas de place pour les doutes, ils veulent être certains de la décision à prendre, même si celle-ci est extrêmement délicate à prononcer. « *Je sais que la PLAFAs est une mesure de dernier recours, et ce n'est pas une chose avec laquelle je m'amuse, si je fais une PLAFAs, je veux être sûr de moi.* » Si les tuteurs ont besoin d'être persuadés du bien-fondé de la mesure, c'est certainement pour que « les émotions de l'aidant s'accorde avec sa propre manière d'agir et

d'être<sup>107</sup> ». Autrement dit, les tuteurs essaient de faire preuve de congruence<sup>108</sup> et d'authenticité lors de la procédure de PLAFa.

Dans les situations de PLAFa, le tuteur doit savoir faire preuve d'un certain recul : *« ce n'est pas toujours facile au début, mais peu à peu, c'est plus facile de gérer ces choses-là. »* Cette capacité à prendre de la distance vis-à-vis de la situation et à parfois remettre en question ses valeurs accompagne les tuteurs dans chacune de leur décision. A ce sujet, l'ASTO précise : *« être capable d'autocritique [...] et être conscient de sa propre valeur, capable de l'imposer, de résister au stress<sup>109</sup>. »* L'un d'eux déclare : *« Si je fais une PLAFa, je veux être sûr de moi, et si j'ai un doute, je ne la fais pas. Cette limite n'est pas très claire, et c'est pour cette raison que je réfléchis beaucoup avant de la faire. »*

Une collègue confirme : *« Avant de prendre la décision, je réfléchis vraiment, vu l'implication que ça a. Par contre, c'est clair que s'il y a un danger imminent ou qu'on voit que ça ne va vraiment pas, il n'y a pas d'hésitation à avoir »* D'autres tuteurs confient consulter leurs collègues afin d'être conseillés et peut-être rassurés dans leur prise de décision.

Le tuteur fait directement face aux personnes qu'il aide. Il travaille avec lui-même et se met au-devant de la relation. Il doit faire preuve de qualités humaines inhérentes à sa personnalité. Le professionnel est son propre outil. Il doit donc apprendre à s'en servir, notamment en connaissant ses limites, en faisant preuve de flexibilité et surtout de disponibilité. Comme le démontre ce tuteur, ils peuvent être amenés à intervenir à tout moment de la journée ou du week-end : *« Si on (la police par exemple) m'appelle le samedi soir, je dois contacter le pupille, parce qu'en principe, on doit entendre la personne, donc je le contacte par téléphone ou je me rends sur place. »*

Les compétences sociales sont primordiales. Il est indispensable que le porteur de mandat soit à l'écoute de son pupille (personne concernée). Carl Rogers<sup>110</sup> parle

---

<sup>107</sup> Phrase tirée du cadre théorique, point 3.4.3

<sup>108</sup> Notion définie dans le cadre théorique au point 3.4.3

<sup>109</sup> ASTO, *profil des exigences requises du porteur de mandat professionnel de l'ASTO*, Berne, Août 2005, p. 5

<sup>110</sup> C. Rogers, *le développement de la personne*, InterEditions, 2005



d'« accompagnement des personnes dans leur devenir ». Cette notion permet d'affirmer que les professionnels ont une responsabilité sociale importante envers leur pupille (personne concernée).

### III. Aspect médical

Concernant le domaine médical, bien que l'ASTO précise qu'il faut « avoir un bagage suffisant dans les domaines médicaux et psychologique pour permettre une approche globale de la situation<sup>111</sup> », la majorité des tuteurs interrogés pensent ne pas avoir besoin de posséder des compétences particulières. « *J'assiste souvent à des réseaux avec des psychiatres et des psychologues, mais j'ai une approche qui est plutôt centrée sur le social ou sur le collectif, plutôt que sur l'individu. [...] mais je me suis fait à leur langage.* »

Les tuteurs connaissent les limites de leur action et de leurs compétences et laissent une grande place au travail en réseau. En effet, un tuteur relève l'importance de la collaboration en disant : « *personne ne peut se targuer de réunir toutes les compétences nécessaires, d'où l'importance du travail en réseau.* »

Aucun manuel du social ou ouvrage traitant du travail social ne parle de compétences médicales à posséder. Pourtant, les tuteurs (curateurs) travaillent étroitement avec les médecins et le monde médical et côtoient des personnes bien souvent malades physiques ou psychiques.

Cette sous-hypothèse n'est donc pas vérifiée, car tous les tuteurs reconnaissent avoir les compétences pour faire face à une procédure de PLAFa, à la condition de pouvoir collaborer avec un réseau de qualité. En effet, ils estiment que lorsqu'ils font face à une donnée inconnue, ils sont capables de demander l'information à qui de droit. Notamment lors de cas médicaux, les professionnels essaient au mieux de collaborer avec les médecins et psychiatres afin d'obtenir plus amples informations. Chacun affirme donc être capable de gérer une procédure de privation de liberté à des fins d'assistance (PAFA).

---

<sup>111</sup> ASTO, *profil des exigences requises du porteur de mandat professionnel de l'ASTO*, Berne, Août 2005, p. 5

## 7.2.2 Sous-hypothèse 2

### Les tuteurs se sentent surchargés et n'ont pas le temps de rechercher des établissements plus appropriés que l'hôpital psychiatrique.

---

Avant de débiter l'analyse de cette sous-hypothèse, il est important de définir quelques notions tirées de l'ouvrage de Jean-Pierre Tabin et Véréna Keller<sup>112</sup> :

Qu'est-ce qu'une **charge de travail appropriée** ? « Une charge de travail est appropriée lorsqu'elle peut être accomplie par un-e professionnel-le normalement performant-e dans le cadre du temps de travail prévu.<sup>113</sup> »

Quelles sortes de surcharge peut-on distinguer ?

« **La surcharge objective** se manifeste lorsque le travail à faire s'accumule et prend du retard, ou lorsque l'AS ne peut plus accueillir tous les bénéficiaires, ou que le temps manque pour les recevoir ou encore lorsque la qualité du travail baisse<sup>114</sup> »

« **La surcharge subjective** ou psychique est causée par les nombreux problèmes amenés par les bénéficiaires [...]. La confrontation permanente avec la souffrance humaine pèse d'autant plus sur les AS que même un travail professionnel de qualité ne peut la supprimer entièrement. [...] Les symptômes de cette surcharge sont la fatigue, la lassitude, le cynisme, les maladies, l'insatisfaction...<sup>115</sup> »

#### I. Nombre de dossiers en rapport au taux d'activité

Chaque tuteur interrogé a, proportionnellement à son pourcentage de travail, le même nombre de dossier. Cependant, cela ne veut pas dire qu'ils ont la même charge de travail. Pour un taux de travail à 100%, entre 50 et 60 dossiers sont dénombrés.

---

<sup>112</sup> J-P Tabin et V. Keller, *la charge héroïque*, cahier de l'EESP, éd. Antipodes, Lausanne 2003, p. 45

<sup>113</sup> J-P Tabin et V. Keller, *la charge héroïque*, cahier de l'EESP, éd. Antipodes, Lausanne 2003, p. 45

<sup>114</sup> J-P Tabin et V. Keller, *la charge héroïque*, cahier de l'EESP, éd. Antipodes, Lausanne 2003, p. 45

<sup>115</sup> J-P Tabin et V. Keller, *la charge héroïque*, cahier de l'EESP, éd. Antipodes, Lausanne 2003, p. 45

L'un des tuteurs interrogés parle de l'outil, mis en place dans son service, servant à calculer la masse de travail et ainsi mieux la répartir entre chaque professionnel. Chaque tuteur cote entre 0,3 et 1,7 la difficulté de ses dossiers ; 1 étant la moyenne.

La cotation 0,3 correspond à des situations de recherche en paternité pour laquelle il n'y a pas de mandat. Ce sont, la plupart du temps, des gens que les tuteurs ne voient qu'une ou deux fois lors d'entretiens. Les 0,5 et 0,6 concernent des personnes qui sont en EMS, pour lesquelles il y a un suivi familial, des visites et pour lesquelles les tuteurs ne font quasiment que de la gestion administrative.

La cotation numéro 1 correspond à des situations dans lesquelles les personnes viennent régulièrement, mais pas trop, qui appellent de temps en temps et qui sont adéquates dans leurs demandes. Il y a par ailleurs les gens qui se présentent tous les jours, parce qu'ils ont des questions, qu'il faut les rassurer, leur expliquer les démarches. Un tuteur témoigne : « *Il y a un souci particulier et tant qu'il n'a pas été évoqué avec le tuteur, il reste une montagne, Après c'est à nous d'essayer de redimensionner le problème à sa vraie taille, de les aider à prendre un peu de distance. Ça demande aussi une certaine énergie.* » Les pupilles adoptant ce comportement sont cotés entre 1,5 et 1,6.

Les dossiers cotés à 1,7 sont les nouvelles situations. Lorsqu'un nouveau mandat arrive sur le bureau du tuteur, bon nombre de démarches sont à effectuer. Ces dossiers-là restent cotés à 1,7 pendant une période de trois mois. Sont également cotés à 1,7 les pupilles qui décèdent. En effet, ces cas demandent des démarches particulières qui ne peuvent pas attendre un autre jour. Chaque trois mois, les tuteurs de ce service revoient la liste de leurs pupilles et cotent leurs dossiers. Ils se voient ensuite pour faire le point et se répartir certains dossiers afin que la charge de chacun soit plus ou moins équivalente. Chaque trimestre les dossiers sont donc réévalués avec la possibilité de les coter plus bas ou plus haut selon le besoin.

Cet outil permet non seulement de soulager les tuteurs faisant face à une surcharge aussi bien objective que subjective, à cause de dossiers lourds, mais aus-

si de faire part aux autorités de la charge de travail qui incombe au service. Comme le dit ce tuteur : « *Ce n'est pas un indice absolu mais un indicateur qui nous permet aussi de dire aux chambres pupillaires avec lesquelles on collabore : « écoutez, maintenant il y en a un des 3 ou des 4 qui est overbooké essayez de désigner un autre. ».* »

Au sein de ce même service, il est possible pour le tuteur, nommé par la chambre pupillaire, de demander à un de ses collègues de reprendre le suivi d'un dossier pour le décharger de la masse de travail. Une répartition à l'interne est alors régulièrement faite.

Il est possible de comparer leur système de cotation à l'un de ceux décrit par Jean-Pierre Tabin et Véréna Keller dans leur ouvrage. Interrogés par ces derniers, il s'avère que le service du tuteur général de Neuchâtel<sup>116</sup> a mis en place un système de calcul par unité ressemblant à celui des tuteurs que j'ai interrogés. Une personne vaut 1 unité, un couple vaut 1,5 et un enfant 0,5, en fonction de l'âge.

|  |               |
|--|---------------|
| Une personne compte pour   | 1,0 unité     |
| Un couple marié faisant ménage commun dont les deux membres sont sous mandat | 1,5 unité     |
| Les enfants d'un couple  | 0,5 unité     |
| Mandats de l'office, après négociation au colloque du service                | 0,5 à 1 unité |

Dès lors, que ce soit cet outil ou celui créé par l'office de tutelle cité précédemment, il devient possible de quantifier les dossiers et la masse de travail des employés. Une évaluation est refaite chaque trimestre afin d'être le plus à jour possible.

La norme est alors de 50 unités, on y soustrait automatiquement 5% (soit 2,5 unités) pour les tâches non chiffrables, comme les remplacements, etc. Ensuite, le taux d'unités par personne est calculé selon l'âge de l'assistant social :

- 47.5 unités sont attribuées à un professionnel de moins de 50 ans.
- 46 unités pour un assistant social entre 50 et 60 ans
- 41.8 à une personne de plus de 60 ans.

<sup>116</sup> J-P Tabin et V. Keller, la charge héroïque, cahier de l'EESP, éd. Antipodes, Lausanne 2003, p. 69

Ces différences peuvent s'expliquer par le taux de vacances qui diffère selon la catégorie d'âge.

Cette méthode de calcul par unité est une façon intéressante de rendre compte de la charge de travail des professionnels du social. Avec sa réévaluation chaque trimestre, elle permet de prévenir les situations de surcharge, si bien objective que subjective. La différence qui peut être marquante entre la méthode du service de tutelle valaisan interrogé et celle du service de Neuchâtel réside dans la signification même de l'unité.

Le service du tuteur général de Neuchâtel prend une personne pour une unité et non la masse de travail qu'il représente. Prenons l'exemple d'un couple marié, tous les deux sous mandats, venant mensuellement au rendez-vous. A Neuchâtel, ces derniers compteraient pour 1,5 unités. Le calcul est facile, il suffit de se référer au tableau instauré.

Dans le Valais romand, la technique des tuteurs interrogés diffère dans le sens où c'est au professionnel de « choisir » la cotation qui lui convient : *demande-t-il du travail ? Me prend-il du temps ? Etc.* De ce fait, cette méthode de quantification est empreinte d'une subjectivité plus grande.

## **II. Charge administrative**

Les avis sont partagés. Une tutrice relève que grâce à un soutien administratif efficace, elle a plus de temps à disposition pour l'accompagnement social. En effet, dans tous les services interrogés, des secrétaires travaillent avec les tuteurs. Ceux-ci ne gèrent donc pas la totalité du dossier, mais en ont la responsabilité entière. Certains tuteurs relèvent l'évolution flagrante de la masse d'administratif pour un dossier. Ce même tuteur relève : « *A l'époque, on réglait beaucoup de choses par téléphone. Aujourd'hui, pour tout et pour rien, il faut le document ad hoc, il faut tous les documents annexes photocopiés pour la quatorzième fois, toute démarche administrative prend des proportions absolument ubuesques, mais enfin, tout le monde dort mieux.* »

Certains tuteurs parlent de charge administrative « énorme ». Ils gèrent pour leur pupille la totalité des démarches : la caisse maladie, les impôts, les paiements mensuels, les assurances, les contrats, etc. Comme le précise l'article 413 al.2 du CCS, « Il doit tenir des comptes, qu'il soumet à l'autorité tutélaire aux époques fixées par elle et tous les deux ans au moins. » De ce fait, le tuteur doit rendre compte de son travail de manière écrite en faisant régulièrement des rapports à la chambre pupillaire. *« Nous sommes dans une époque où nos supérieurs nous demandent d'être de bons gestionnaires. Le suivi social est moins mis en avant, mais dans le fond, si ça ne va pas bien, ils n'aiment pas. »*

Cette même personne note également : *« On se retrouve avec des situations humainement difficiles et complexes (beaucoup de cas psychiatriques), je crois que nos supérieurs ont compris que si l'on n'investissait pas aussi au niveau du suivi humain et social de la personne, il y a aussi des coûts, et ce suivi social que l'on fait là est très important. À nous de leur rappeler qu'il est écrit en toutes lettres dans les charges du tuteur dans la loi, que nous devons apporter un soutien social et une aide personnelle, cela fait partie de nos attributions. »*

De plus, comme vu précédemment, le nombre de dossier par tuteurs est relativement élevé. De fait, ils doivent travailler au mieux avec et pour ce nombre de dossier. *« À partir du moment où on arrive à un quota de cinquante dossiers, on pare au plus pressé. Cela ne m'est jamais arrivé, dans ma pratique, de me dire : voilà, je n'ai pas de piles sur mon bureau »*

La diversité du travail fait que les tuteurs sont partagés entre les tâches administratives qui s'accumulent et le suivi social des personnes. Remplir une demande de remise d'impôts ou se rendre chez un pupille qui n'a plus d'électricité est un choix quotidien. Un professionnel le confirme : *« on est tout le temps tiraillé entre cette exigence administrative, comptable, gestion, et une exigence dans le suivi social, parce qu'un tuteur doit avoir aussi des compétences là-dedans »*.

Comme relevé dans l'ouvrage de Jean Pierre Tabin et Véréna Keller « les AS ne peuvent plus envisager d'accomplir leur travail du seul point de vue administratif. Ils sont en contact avec des êtres humains et ne peuvent se contenter d'apporter

un secours financier, faire une démarche, prendre une décision, sans tenir compte des besoins réels et personnels de l'utilisateur<sup>117</sup>. »

Il aurait été intéressant d'appliquer l'outil développé par Jean-Pierre Tabin et Véronica Keller aux professionnels interrogés. Cependant, ces derniers m'ont donné un nombre de dossier, ne précisant pas s'il s'agissait de familles, de couples ou de personnes seules. De fait, il m'est impossible d'appliquer cette méthode de calcul aux situations des professionnels.

### III. Temps accordés aux pupilles

Tous relèvent qu'il est impossible d'être équitables dans le temps accordé aux pupilles : « *L'idéal ce serait de pouvoir accorder un temps à chaque situation, parce qu'il y a quelque chose de pas très juste au fait de devoir, pour certains pupilles, passer des heures et des heures [...] ;. Et puis, il y a d'autres personnes qui sont dans des homes, prises en charge et puis qu'on ne va quasiment jamais voir. Donc, ces personnes aussi, sur le plan personnel ont besoin de soutien, d'accompagnement, et on ne le fait pas. Ce n'est pas très juste. Déjà de pouvoir accorder un temps minimal à chacun, ce serait quelque chose.* »

Tous les tuteurs interrogés admettent accorder beaucoup moins de temps à une personne en EMS qu'à une personne qui serait en appartement et de fait, non suivie par du personnel médical. Deux tuteurs affirment : « *20% des situations nous prennent le 80% de notre temps et de notre énergie.* »

De manière générale, les tuteurs pensent ne pas avoir le temps nécessaire à un meilleur accompagnement social. Cependant, le soutien administratif offert par des secrétariats de qualité permet de dégager du temps pour le suivi social et ce, dans chaque service.

---

<sup>117</sup> J-P Tabin et V. Keller, la charge héroïque, cahier de l'EESP, éd. Antipodes, Lausanne 2003, p. 45

### 7.2.3 Vérification de l'hypothèse de départ

---

*Les tuteurs des villes du Valais romand sont en prise avec plusieurs difficultés concrètes et ne sont pas assez préparés face à la procédure de PLAFA.*

- Cette hypothèse est partiellement vérifiée.

Les tuteurs des villes du Valais romand font en effet face à des difficultés réelles, notamment au niveau de la collaboration avec l'hôpital et les médecins, de l'établissement approprié inexistant, etc. Ces difficultés seront énumérées plus précisément et analysées prochainement. Il s'avère cependant que la formulation même de l'hypothèse de départ est trop imprécise et qu'il est donc difficile d'y répondre pour l'ensemble des éléments intégrés dans l'hypothèse.

La deuxième partie de l'énoncé n'est pas vérifiée. Chaque tuteur interrogé estime avoir les compétences nécessaires pour faire face à ce genre de situations, pour autant qu'il soit entouré d'un réseau compétent.

## 7.3 3ème hypothèse

|  |
|--|
| Les tuteurs des villes du Valais romand considèrent que l'établissement psychiatrique n'est pas suffisant pour permettre un placement à des fins d'assistance adéquat. |
|--|

### 7.3.1 Sous-hypothèse 1

Les tuteurs ont l'impression que l'Hôpital psychiatrique ne correspond pas entièrement à la définition de l'établissement approprié.

---

Un tuteur exprime la problématique ainsi : *« la loi est bien gentille de dire qu'on doit mettre les gens dans un établissement approprié et pis pour le moment dans certaines situations il n'existe tout simplement pas. On a ou l'hôpital psy ou la prison. Mais le lieu un peu mixte où il pourrait y avoir des soins donnés à des gens en détention ou en tout cas enfermés à clé, ben ça n'existe pas. »* Un autre tuteur corrobore ses dires en expliquant : *« parfois je téléphone à Malévoz pour un pla-*



*ement, on me répond que la place de la personne en question est en prison. La police m'appelle car la personne pose des problèmes, je leur dis ce que me dit Malévoz et eux disent que sa place est en hôpital psychiatrique. Je ne sais pas où est sa place, dans quel lieu. »*

La loi ne donne aucune définition précise de l'établissement approprié. Selon le département valaisan des affaires sociales, la jurisprudence le définit cependant comme « approprié lorsque l'organisation et le personnel dont il dispose lui permettent de satisfaire les besoins essentiels de celui qui est placé pour recevoir soin et assistance. Il n'est pas nécessaire que l'établissement soit fermé, mais il suffit qu'il exerce une surveillance excluant que la personne placée puisse quitter l'établissement comme bon lui semble<sup>118</sup>. » L'établissement doit garantir l'assistance, la protection et les soins de la personne placée<sup>119</sup>. La définition reste tout de même imprécise et permet une certaine interprétation.

De fait, tous s'accordent à dire qu'un tel lieu manque dans le canton du Valais. Tous le voient à leur manière et en ont une image plus ou moins précise. Ainsi, l'établissement approprié aux privations de liberté en Valais se présenterait ainsi :

- ▶ *« Il ne doit pas être nécessairement fermé, il suffit que la liberté de mouvement y soit restreinte »*
- ▶ *« Je parle d'une barrière architecturale, pas d'une prison, mais il faut que la personne n'ait pas d'autres choix que de rester dans cet établissement pendant une certaine période. »*
- ▶ *« Ce serait un lieu de vie, avec des infirmières en psychiatrie, des éducateurs, des maîtres socio-professionnels, avec des ateliers d'animations. »*
- ▶ *« moi j'imagine un jardin, pour qu'il y ait du travail à l'extérieur »*
- ▶ *« il y aurait presque une sorte de rééducation pour ces gens qui ont tout perdu ou qui perdront tout, car c'est eux, finalement, les perdants »*
- ▶ *« des pavillons spécifiques pour les personnes qui ont des problèmes psychiques, ou de toxicomanie ou de démences etc. »*
- ▶ *« on pourrait faire quelque chose de bien, ça durerait six mois, un an ou deux pour certains, ça serait le moyen de leur donner une chance. »*

---

<sup>118</sup> T. Bugener, Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, 2009, Valais, p.1, URL : [www.sifor.org](http://www.sifor.org), consulté le 14.11.2012

<sup>119</sup> Point 3.3.3 du cadre théorique, page 18.

Le flou qui entoure la définition de l'établissement approprié laisse la possibilité d'imaginer n'importe quel lieu. L'établissement tel que décrit et souhaité par les tuteurs pourrait se définir ainsi :

*Pavillons ou appartements entourés de verdure et aménagés de façon à ce que les pensionnaires ne puissent quitter le terrain. Les ateliers proposés et les lieux de vie sont encadrés par des professionnels du social et de la santé.*

Il est intéressant de constater que les tuteurs ont tous fait référence à un établissement servant de lieu de vie pour prendre le relai de l'hôpital psychiatrique après la PLAFa. Mais est-ce réellement la seule solution pour les pupilles/patients malades psychiques ?

Comme le relève Cédric Fazan, directeur d'action communautaire et toxicomanie, la privation de liberté à des fins d'assistance peut être considérée comme la première étape d'un long processus<sup>120</sup>. Il nomme l'étape suivante : phase de stabilisation. L'établissement approprié souhaité par les tuteurs correspond parfaitement à cette deuxième phase. Néanmoins, il est possible d'imaginer d'autres alternatives comme un développement important de l'accompagnement à domicile ou de l'hospitalisation à domicile<sup>121</sup>.

En effet, ces dernières possibilités consisteraient en un accompagnement à domicile, « dans leur cadre de vie, le moment de la crise passée<sup>122</sup>. » Afin de permettre au pupille de réapprendre à vivre dans son milieu habituel, l'hospitalisation à domicile ou maintien à domicile, pourrait être une alternative. Ainsi, le pupille pourrait voir se mettre en place autour de lui une prise en charge thérapeutique, de l'aide à domicile (ménage, etc.), la livraison des repas, etc.

<sup>120</sup> C. Fazan, *itinéraire d'une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance*, dépendances n°30, 2006, p.7

<sup>121</sup> Laboratoire GlaxoSmithKline, *les établissements psychiatriques en France*, adresse URL :

[http://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche\\_pratique/hopital/pdf/etablissements-psychiatriques.pdf](http://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche_pratique/hopital/pdf/etablissements-psychiatriques.pdf), consulté le 20.08.2012

<sup>122</sup> Pro Mente Sana, *privation de liberté à des fins d'assistance ou le conte de l'hôpital et de la charité*, lettre trimestrielle N°19, mars 2003

Toutefois, les tuteurs interrogés rêvent d'un établissement approprié en Valais comme alternative à l'hôpital psychiatrique. La supposition peut être faite que la connaissance des pupilles et de leur situation de vie fait que seul un établissement conçu pour eux leur permettrait de « reprendre pied ».

L'exemple de Monsieur F<sup>123</sup> est parlant. Diagnostiqué pyromane par les médecins, instable au niveau de sa maladie, il sort de prison et peine à trouver un logement. De plus, aucune institution ne souhaite sa venue, par manque de personnel adapté. Cet établissement décrit par les tuteurs pourrait être une piste d'action. Monsieur F serait suivi, par exemple, par des infirmiers en psychiatrie gérant avec lui son traitement et des éducateurs l'accompagnant dans les tâches de la vie quotidienne. Il pourrait posséder son propre studio et serait encadré en permanence par différents professionnels. Un séjour de plusieurs mois ou années dans un tel établissement pourrait lui apprendre à vivre avec sa maladie et à la gérer dans la société.

### 7.3.2 Sous-hypothèse 2 :

#### **Les professionnels font appel à des alternatives à l'hôpital psychiatrique et souhaitent les voir se développer d'avantage.**

---

L'hôpital psychiatrique de Malévoz est la référence dans le canton pour la partie romande du Valais<sup>124</sup>. Sur 23 PLAFAS prononcées par les tuteurs interrogés, 21 ont été prononcées à Malévoz, les deux autres dans des établissements médicaux-sociaux (EMS).

Pourquoi faire ces placements dans un hôpital psychiatrique qui, en plus, est un lieu ouvert ? L'un des tuteurs l'explique ainsi : « à l'hôpital à Malévoz, c'est toujours un placement en urgence, pour quelqu'un qui se met, lui ou quelqu'un d'autre, en danger. C'est pour quelqu'un qui est dans un moment de grande difficulté psychiatrique, il faut ces arguments là pour faire un placement à Malévoz. »

---

<sup>123</sup> Cf. exemple du point 3.3.3 sur l'établissement approprié.

<sup>124</sup> T. Bugener, Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, 2009, Valais, p.2, URL : [www.sifor.org](http://www.sifor.org), consulté le 14.11.2012

Ce tuteur, comme la majorité de ses collègues interrogés ne fait pas de placement ailleurs qu'à Malévoz. Un tuteur confie : *« selon mes informations, il est quasiment impossible de faire des PLAFAs dans d'autres endroits. [...] Dans les institutions ça se passe sur l'entrée volontaire, donc la PLAFa est de facto exclue. L'établissement approprié est donc Malévoz »*

Pour les deux placements à des fins d'assistance effectués en EMS, la procédure a nécessité beaucoup de discussion avec l'établissement : *« C'était pour une personne qui avait été placée plusieurs fois à Malévoz et qui a été placée dans deux EMS différents à des fins d'assistance, mais avec une préparation toute particulière. Parce que tous les EMS n'accueillent pas ces gens. [...] cela nécessite des négociations»*

Malgré tous ces placements effectués à Malévoz, il est ressorti de la part de tous les tuteurs interrogés que cet établissement n'était pas le plus approprié. En effet, un tuteur confie sa vision de la problématique : *« Je vois le PLAFa comme ça :*

- *On a le placement en urgence en hôpital psychiatrique, ça c'est l'intervention de crise, il faut placer la personne à l'abri pour la soigner et la calmer pour qu'elle se stabilise.*
- *Le deuxième côté, ce sont les lieux de vie ; les personnes qui n'ont pas conscience qu'elles ne peuvent plus vivre seules, et à qui on doit un peu forcer la main en mettant en place une PLAFa.*
- *La troisième problématique, ce sont les personnes qui ont de graves troubles psychiques, qui ont des toxicomanies, ou des addictions terribles, liées, associées, et puis les cas les plus lourds qui ont une péjoration de leurs facultés mentales, soit de base, soit à force de décompenser, et qui ont un déficit cognitif en plus de la toxicomanie »*

Ce tuteur relève donc les difficultés de placer des gens contre leur volonté dans un établissement qui n'est pas paré à les recevoir. En effet, Malévoz reste un hôpital, un lieu de soin d'urgence et non un lieu de vie, *« Quand la personne est compensée, qu'elle va mieux, il n'y a plus de raison qu'elle reste chez eux. »* confie un tuteur.

Les médecins de Malévoz distinguent les problèmes liés à la maladie (crise paranoïaque par exemple), des soucis causés par des problèmes de comportement ou de délinquance. La limite est mince pour les médecins comme pour les tuteurs. De fait, il arrive que les professionnels du social doivent faire face à *« des situations à risque. Notamment des gens qu'ils (Malévoz) mettent dehors alors qu'on sait qu'ils ne sont pas stabilisés. On a essayé par le biais des chambres pupillaires de faire pression plus haut, mais ça ne marche jamais, [...] car Malévoz contourne toujours. »*

Tous les tuteurs consultés constatent que sur le nombre de leurs pupilles placés à des fins d'assistance à Malévoz, hôpital ouvert, beaucoup sortent avant le terme de la PLAFa. Soit les personnes fuguent, *« J'ai fait une PLAFa pour une personne, elle a fugué, elle est retournée chez elle et s'est enfermée. J'ai appelé Malévoz pour leur dire qu'elle était sous leur responsabilité et qu'il fallait qu'ils appellent la police pour la faire revenir. »* Soit *« Malévoz ne garde pas assez longtemps les personnes. »* En effet, un tuteur met en évidence le fait que : *« les hôpitaux ont d'énormes pressions de la part des assurances qui poussent à ce que les gens restent le moins longtemps à l'hôpital car ça coûte cher. Parfois ils sortent après quinze jours. Je ne suis pas médecin, mais je ne pense pas que cela soit suffisant. »*

Tous les professionnels s'accordent alors pour dire que la collaboration avec l'hôpital de Malévoz est difficile. Avec une pointe d'humour, un professionnel dit de cet hôpital ouvert *« on rentre, on sort, comme dans un magasin et encore, le magasin à des heures de fermeture. »* En plus de cette liberté de mouvement, beaucoup de tuteurs sentent la communication difficile avec les professionnels de Malévoz. *« Avant de me dire que la personne n'était plus chez eux, Malévoz a mis le temps. On ne sait jamais vraiment quand les gens sortent. Dans certaines situations des réseaux de sortie sont mis en place pour parler de la suite du traitement. Parfois j'apprends une semaine plus tard que la personne est sortie. »*

Comme relater précédemment, 91,3% des situations de PLAFa sont prononcées à l'Hôpital psychiatrique de Malévoz. Il est donc impossible d'affirmer que les tuteurs font appel à des alternatives à l'hôpital psychiatrique. Cependant, comme le

relève l'une des tutrices interrogées, Malévoz est l'établissement approprié aux situations de crises d'urgence.

Au vu des critiques faites à l'encontre de l'hôpital psychiatrique cantonal, il est aisé de dire que les tuteurs des villes du Valais romand veulent voir des alternatives s'offrir à eux. En effet, comme le relevait la tutrice citée précédemment, il manque un lieu qui pourrait accueillir, pour une durée prolongée, les personnes qui n'ont pas conscience qu'elles ne peuvent plus vivre seules et qu'il faut contraindre à se faire aider. De même, il manque un lieu permettant de recevoir et traiter les personnes dépendantes et ayant des troubles cognitifs ou mentaux.

### **7.3.3 Vérification de l'hypothèse de départ**

---

*Les tuteurs des villes du valais romand considèrent que l'établissement psychiatrique n'est pas suffisant pour permettre un placement à des fins d'assistance adéquat*

- Cette hypothèse est vérifiée.

L'analyse des sous-hypothèses a permis de mettre en avant le fait que les tuteurs n'usent pratiquement pas d'alternative à l'hôpital psychiatrique de Malévoz. Toutefois, ils imaginent tous un établissement adéquat à la problématique et permettant aux pupilles d'éviter « *cet espèce de cursus qu'on a tous vus ; Malévoz, refus d'institution (où ils ne tiennent pas deux mois), parfois à moitié à la rue, et qu'ensuite ils ne retrouvent pas d'appartement, c'est un parcours terrible et misérable* » Il est donc possible d'affirmer qu'une alternative à l'hôpital psychiatrique est une piste de solution convenant aux professionnels.

## 7.4 4ème hypothèse

Le nouveau droit de protection de l'adulte et spécifiquement les modifications concernant la PLAFA vont faciliter les procédures pour les tuteurs du Valais romand.

### I. Rôle du tuteur dans la procédure de placement à des fins d'assistance

Comme le prévoit la nouvelle loi de protection de l'adulte, avec la suppression de l'article 406 (en cas de péril en la demeure), les tuteurs ne pourront plus prononcer eux-mêmes un PAFA. *« On pourra adhérer à l'idée d'un placement à des fins d'assistance, mais on ne pourra plus être identifié comme celui qui l'a fait. »* Concrètement, cela veut dire que lorsque les tuteurs feront face à des situations d'urgence, ils devront faire fonctionner leur réseau le plus rapidement possible et faire appel à un médecin ou à la chambre pupillaire. *« Pour moi il est bien clair que je ne signerai plus rien du tout, mais j'espère que ça suivra, sans ça, on risque quelques petits soucis. »*

Le travail de signalement des tuteurs reste inchangé, comme le confirme cette professionnelle : *« Je pense que du point de vue du signalement, nous, ça ne va rien changer. »*

Pour certains professionnel qui n'avaient jusqu'alors prononcé aucune PLAFA, cela ne changera pas leur pratique ; tandis que pour ceux qui usaient de cet outil auparavant, leur pratique se verra modifiée. *« Si la police m'appelle un samedi soir, je leur dirai que je ne peux rien faire et je les dirigerai vers la chambre pupillaire. »*

Ce nouvel élément apporté par le changement de législation ne concernera que le 35% de tuteurs du Valais romand ayant déjà prononcé des mesures. *« On sera plus à l'aise, car ce sera forcément les médecins où l'autorité qui prononcera. »* Cet élément permettra aussi au pupille de ne plus identifier le tuteur comme celui qui les a contraints, mais comme un accompagnant dans la démarche.

Du point de vue des tuteurs interrogés, le fait de ne plus pouvoir prononcer eux-mêmes des placements à des fins d'assistance pose question quant au bon déroulement de la procédure dans les cas d'urgence, mais les « soulage » d'une responsabilité qui entravait la relation sociale avec le pupille.

## II. Directives anticipées

Dans le droit actuel, les directives anticipées sont légiférées différemment d'un canton à l'autre. Il devenait alors important d'uniformiser les législations et manières de les traiter au niveau fédéral.

Les directives anticipées sont réunies dans un document signé par le patient. Elles regroupent les traitements et pratiques acceptés ou non par le patient dans le cas où ce dernier deviendrait incapable de discernement. Un tuteur en parle en ces termes : « *Les directives anticipées donnent beaucoup plus de place à l'expression de l'autonomie individuelle. Que les gens puissent régler les choses par avance, je pense que c'est vraiment des acquis, ça va dans le sens de l'évolution du droit, dans notre société en tout cas.* »

« Le contenu des directives anticipées porte sur deux éléments qui peuvent être combinés<sup>125</sup> » :

- Des instructions pour le personnel soignant (concernant les traitements, médicaments ou autre.)
- La désignation d'un représentant thérapeutique

Cependant, l'application de ces directives anticipées a des limites. En effet, lors d'un PAFA ordonné pour des troubles psychiques, les médecins ne seront pas obligés de suivre les directives anticipées<sup>126</sup> : « *C'est paradoxal parce que cela montre que la personne a intérêt à prendre les devants. Elle aura plus de droit. Dans le cas où la personne demande son entrée en hôpital psychiatrique en mode volontaire, les directives doivent être respectées, parce que c'est seulement le cas d'un placement à des fins d'assistance qu'elles ne le seront pas.* » A l'heure où le nouveau droit de protection de l'adulte va dans le sens d'un renforcement de l'autodétermination<sup>127</sup> des personnes, il est intéressant de constater ces paradoxes.

Il est important de préciser que la force contraignante, lors de PAFA, des directives anticipées est abandonnée uniquement lorsque le patient souffre de troubles

---

<sup>125</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.117

<sup>126</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.326

<sup>127</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.11



psychiques. Comme le précisent Philippe Meier et Suzana Lukic dans leur ouvrage : « pour les patients somatiques, capables de discernement ou pas, le personnel soignant est tenu de respecter leur volonté, qu'elle soit exprimée sur le moment ou avant l'incapacité de discernement<sup>128</sup> ». Sachant cela, des questions éthiques peuvent se poser, comme le relève Noémie Helle dans la revue suisse du droit de la santé : le nouveau droit de protection de l'adulte « ne permet pas aux patients psychiques de désigner un représentant thérapeutique doté d'un véritable pouvoir de représentation. » De plus, les éventuelles directives anticipées ne sont que « prises en considération. » Lors de PAFA si le patient ne consent pas, la volonté du médecin prime. Les désirs du patient risquent donc d'être écartés au profit de son intérêt tel que défini par le monde médical<sup>129</sup>. » Lors des entretiens, un seul tuteur a relevé cette différence de traitement entre malade psychique et malade somatique.

Le fait que les directives anticipées perdent leur force contraignante, lors de PAFA, a un lien étroit avec le fait que dorénavant, dans le nouveau droit, le traitement forcé est mieux réglementé. En effet, il sera possible de traiter une personne contre sa volonté et le plan de traitement réalisé aux trois conditions cumulatives signalées dans le chapitre 3.3.4 du présent travail.

Les changements amenés par le nouveau droit concernant les directives anticipées n'influenceront pas les tuteurs lors de la procédure de PAFA. En effet, ni le signalement, ni la recherche d'établissement approprié ne seront atteints par ces changements. Seul l'accompagnement social peut être touché. En effet, il s'agira pour le tuteur d'expliquer à son pupille pourquoi ses volontés ne sont pas (plus) respectées, comme demandé dans les directives anticipées.

### **III. Personne de confiance**

Les personnes placées contre leur volonté vivent des situations de grande fragilité. « Non seulement elle(s) souffre(nt) d'un état de faiblesse qui a conduit à son placement, mais elle doit encore s'adapter à un environnement nouveau.<sup>130</sup> » C'est pourquoi, la loi prévoit que ces gens puissent faire appel à une personne de

---

<sup>128</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.326, note 899

<sup>129</sup> N. Helle, *la capacité de discernement, un critère juridique en voie de disparition pour les patients psychiques placés à des fins d'assistance ?*, Revue Suisse du droit de la santé, IDS n°4, 2004

<sup>130</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.318

confiance afin de les accompagner et de les soutenir durant ces moments de vulnérabilité.

*« Pour la personne de confiance, je ne sais pas, car pour nous c'est déjà compliqué, et si, en plus, il y a quelqu'un qui vient donner son avis. Mais je ne pense pas que ce sera si terrible que ça ; elle ne peut pas être sous mesure de tutelle, donc ça ne peut pas être deux pupilles ensemble qui vont se soutenir, ils ne pourront pas faire équipe pour semer la zizanie. »*

De plus, la personne de confiance est là pour soutenir le pupille et ne peut, en aucun cas, prendre des décisions ou représenter la personne placée. (art.378 du nouveau CCS).

De fait, les futurs curateurs ont le sentiment que l'avènement de la personne de confiance dans la nouvelle législation ne modifiera pas leur pratique, mais permettra un encadrement social d'autant plus important pour les personnes concernées.

#### **IV. Professionnalisation des autorités de tutelle**

Selon les tuteurs interrogés, dans la plupart des communes du Valais romand, les chambres pupillaires se réunissaient une fois par mois. Cet espace-temps engendrait un manque de réactivité certain. Comment pourrait-il être possible d'être efficace dans une situation d'urgence si les membres d'une même chambre pupillaire sont difficiles à réunir ?

Les communes ont anticipé et profité de ce changement de lois pour transformer les chambres pupillaires en des autorités de protection de l'adulte intercommunales. Les changements se font donc progressivement. Dans les différentes communes concernées, les autorités n'ont pas non plus attendu l'échéance du 1<sup>er</sup> janvier 2013 pour professionnaliser les autorités de protection. Professionnaliser signifie, selon le Larousse, faire devenir quelqu'un ou quelque chose professionnel, soit « exercer une activité de manière très compétente<sup>131</sup> ».

L'un des principaux avantages de cette professionnalisation est donc le rythme de rencontre de l'autorité de protection. Celui-ci diffère, selon sa propre organisation, mais se réunit plusieurs fois par mois. « Compte tenu des tâches qui lui sont attri-

---

<sup>131</sup> Larousse, définition du mot professionnel, URL [http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnel\\_professionnelle/64161](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnel_professionnelle/64161), consulté le 19 déc. 2012

buées, l'autorité de protection doit être disponible de façon quasi permanente. Le domaine du placement à des fins d'assistance exige en effet de l'autorité qu'une décision puisse être rendue dans de très brefs délais<sup>132</sup>. »

Les tuteurs apprécient cette disponibilité des professionnels, mais se questionnent quant à la mise en application réelle du nouveau droit par ces autorités de protection interdisciplinaires. « *En ce qui concerne les chambres pupillaires dans les situations d'urgence, je me demande si ça va leur poser des soucis, en tout cas au début.* »

## V. Formation des professionnels

« *Il faudra vraiment faire un gros effort de formation continue pour que les objectifs puissent être véritablement atteints.* » Voici ce que pense la majorité des tuteurs interrogés.

Des conférences et formations sont données depuis quelques mois maintenant afin de préparer au mieux les professionnels au nouveau droit de protection de l'adulte. Cependant, chaque tuteur espère « *que les personnes seront bien instruites* » et que les professionnels du réseau (médecins, infirmiers en psychiatrie, membres des autorités de protection...) seront également formés le plus adéquatement possible.

### 7.4.1 Vérification de l'hypothèse de départ

---

*Le nouveau droit de protection de l'adulte et spécifiquement les modifications concernant la PLFA vont faciliter les procédures pour les tuteurs du Valais romand.*

➤ Cette hypothèse est partiellement vérifiée.

Au vu des éléments cités précédemment, il est difficile de vérifier une telle hypothèse. Ce que je peux affirmer c'est que chacun des tuteurs interrogés souhaite et imagine que le nouveau droit va faciliter leur pratique, notamment au niveau des PAFA. Seul le temps et la mise en application peut confirmer ou infirmer l'hypothèse de départ.

---

<sup>132</sup> P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011, p.33

## 7.5 Analyses complémentaires

Au cours de cette recherche, des thèmes intéressants ont été abordés par les tuteurs, sans qu'ils apparaissent dans les hypothèses de travail. Les thématiques suivantes concernent des sujets auxquels je n'avais pas pensé au moment de préparer la théorie ou encore la grille d'analyse.

### 7.5.1 La relation après la PLAFA

Plusieurs fois au cours des entretiens menés, la question de la relation de confiance ou d'aide instaurée a été mise en avant. La procédure de privation de liberté à des fins d'assistance est un processus de contrainte lourd.

Guy Hardy écrivait au sujet de l'aide contrainte : « Je veux que tu changes parce que je constate que tu as un problème, mais tu ne peux simplement obéir, il faut que tu veuilles changer.<sup>133</sup> » La procédure de privation de liberté à des fins d'assistance résulte de l'inquiétude d'un professionnel (qu'il soit médecin ou tuteur) à l'égard du pupille. Cependant, les tuteurs confient que certaines de leurs situations se sont vues adressées à Malévoz plusieurs dizaines de fois. D'après la citation de G.Hardy, il est possible de déduire que ces pupilles ne ressentent pas le besoin fondamental de changer et d'adapter leur comportement. Sachant que la PLAFA est une « situation infligée faisant entrave à une totale liberté d'action<sup>134</sup> », il est judicieux de se demander ce qu'il advient de la relation pupille/tuteur après une telle procédure.

*« Étonnement, je n'ai pas l'impression qu'il y ait une détérioration après une PLAFA »* voilà ce que nous confie la plupart des tuteurs. *« Je suis arrivé à faire admettre à une dame qu'on pouvait avoir du souci pour elle, c'est quelque chose auquel elle n'avait pas du tout pensé avant. Elle m'a dit un jour, longtemps après, « heureusement que vous m'avez amenée à l'hôpital, parce que je voulais me suicider ». »*

Il arrive après plusieurs mois ou années de relation que le pupille soit reconnaissant de l'avoir aidé de la sorte, à l'exemple de cette dame.

---

<sup>133</sup> G.Hardy, *s'il te plaît ne m'aide pas ! L'aide sous injonction administrative*, Erès/jeunesse et droit, Paris, 2001. P.25

<sup>134</sup> G.Hardy, *s'il te plaît ne m'aide pas ! L'aide sous injonction administrative*, Erès/jeunesse et droit, Paris, 2001. P.17

Un tuteur aborde l'importance d'être présent tout au long de la procédure : « *Parfois on doit aussi aller les chercher chez eux, car les gens s'enferment, dans tous les cas, j'essaie d'être présente. Il y a des tuteurs qui envoient la police, moi, je tâche d'être présente (si la personne n'est pas trop décompensée), j'ai envie de participer pour pouvoir reprendre les choses avec la personne après, en lui expliquant ce que je pense être le mieux pour elle, et ça sera plus facile par la suite, car même si la personne n'est pas d'accord, je me suis positionnée en étant présente à ce moment-là.* » Dès lors, c'est le choix du pupille de percevoir le tuteur comme « le méchant » de la situation ou a contrario de le considérer comme une personne aidante et un soutien. La relation se voit alors transformée. « *Pour les gens qui décompensent en général, ils ne nous en veulent pas après, car ils sont tellement délirants au moment où l'on intervient, que par après, on se demande s'ils se rappellent de ce qui s'est vraiment passé.* »

Un tuteur exprime sa vision ainsi : « *Il y a une personne pour qui j'ai fait deux PLFA, là, il y a un réseau de sortie avec un suivi ambulatoire qui a été mis en place au CCPP, ça se passe super bien, j'ai de très bons rapports avec elle, alors que je l'ai privée deux fois de sa liberté (deux fois à Malévoz), c'est paradoxal, mais une partie de l'explication est dans le fait qu'on leur met des limites.* » A plusieurs reprises, les tuteurs ont évoqués le fait que certains de leurs pupilles ont choisi de rester dans le lieu qui leur avait été imposé. « *On a placé une personne en EMS, là, il a fait recours, ça a duré très très longtemps, c'était quelqu'un de très procédurier. Et visiblement certaines choses n'avaient pas été faites comme il le fallait tout de suite par le tribunal et il a donc été jusqu'au tribunal fédéral, qui lui a donné raison. La mesure a été levée. Et ce qui est intéressant, c'est qu'à l'heure qu'il est, cette personne est toujours dans l'endroit qui lui avait été assigné et contre lequel elle a fait des pieds et des mains pour sortir. Donc c'est à n'y rien comprendre.* » Cet exemple illustre bien l'hypothèse que certains pupilles (notamment malades psychiques) ont besoin d'un cadre stricte pour vivre au mieux.

## 7.5.2 La collaboration avec les médecins

« Les médecins peuvent être des personnes ressources parce que c'est à eux qu'on va s'adresser en premier lieu. Mais suivant la situation, ils peuvent être des freins » A l'unanimité, les tuteurs relèvent que la collaboration avec les médecins psychiatres est régulièrement difficile. Les tuteurs admettent plusieurs raisons à la difficile communication. C'est en partie une question de personnalité :

- ▶ « Ça dépend aussi des médecins, j'en connais avec qui c'est plus facile d'entrer en contact qu'avec d'autres. »
- ▶ « Ça dépend tous des médecins. Il y a des médecins avec qui on a de bons contacts, c'est facile. Avec d'autres médecins, c'est un peu plus dur... »
- ▶ « En règle générale, on a des soucis de collaboration avec eux, ils sont assez pénibles pour les situations de PLAFa, c'est difficile d'en discuter avec eux, je les trouve fermés et peu compréhensifs pour notre travail »

Les incompréhensions entre médecins et tuteurs sont également dues à la méconnaissance du monde de l'autre ; alors quand les tuteurs essaient de se projeter dans le métier de l'autre, ils peuvent constater : « Si j'étais dans le personnel soignant, j'me dis que l'importance c'est de développer la relation thérapeutique ; que la personne identifie l'hôpital comme un lieu de soin, comme un lieu avec lequel on doit faire alliance. Dans ce contexte-là, je peux comprendre que l'hôpital essaie de restreindre au maximum son intervention pour que la personne ose y faire appel toute seule. » Du coup, « quand les uns et les autres respectent le champs professionnel de l'autre la collaboration se passe généralement bien »

Les soucis de collaboration et de communication peuvent naître dans le partage des responsabilités. « C'est l'histoire de la patate chaude. Dans les situations tendues on aimerait bien que « l'autre » prenne ses responsabilités ». Un professionnel rajoute : « Est-ce qu'on compte vraiment les uns sur les autres ? Si on écoute ce que chacun dit, on entend : oui mais moi je ne sais pas quoi faire ! »

Des difficultés concrètes apparaissent également tout au long de la procédure de PLAFa :

- ▶ *« On n'est pas informé de la sortie du patient, on l'apprend par des tiers ou par la personne elle-même qu'elle est dehors, alors qu'on n'a pas de réseau de planification qui est fait »*
- ▶ *« La personne peut avoir un médecin traitant qui part, on s'adresse alors au centre de consultation de compétences psychiatriques, mais eux aussi ont des horaires bien chargés ; ils se déplacent parfois, mais pour les patients qu'ils suivent, mais pour un patient qu'ils ne connaissent pas du tout, il faut leur amener la personne, ce n'est pas une chose facile dans ces situations. J'ai eu un cas où il fallait aller trouver la personne qui était dans la rue, très décompensée, qui était violente, il y avait la police. L'amener à l'hôpital, cela n'a pas été simple, c'était très houleux. »*

Malgré cela, les tuteurs interrogés sont enclin à améliorer la collaboration interprofessionnelle. Car, dans les situations de coopération habituellement difficiles, le réseau souffre forcément du manque de cohésion au sein de cette équipe pluridisciplinaire. Au cours de l'année, des opportunités sont offertes aux différents spécialistes d'échanger au sujet de leurs activités : *« il y a des occasions de rencontres, des plateformes de discussions, des entretiens ou on apprend à comprendre le métier de l'autre. »* Un autre tuteur conclue en disant : *« s'il y a des liens plus serrés entre les gens, et que chacun prend conscience de la difficulté que l'autre professionnel rencontre dans sa pratique, c'est un élément qui pourrait être intéressant. »*

## 8. Conclusion

### 8.1 Hypothèses et objet de recherche

La première hypothèse « dans la pratique professionnelle, dans la majorité des cas, une grosse partie de la procédure aboutissant à la PLAFa est confiée à l'assistant social au service de l'office de tutelle générale » n'est pas vérifiée. La procédure de PLAFa se compose de plusieurs étapes. Parmi celles-ci, seul le signalement est majoritairement effectué par les tuteurs. La décision est souvent prise par les médecins et très peu de recherches d'établissement ont été effectuées.

La deuxième hypothèse « les tuteurs des villes du Valais romand sont en prise avec plusieurs difficultés concrètes et ne sont pas assez préparés face à la procédure de PLAFa » est partiellement vérifiée. Bien que les tuteurs soient conscients de faire face à certaines difficultés, ils s'estiment assez préparés pour accomplir leur mandat. Il aurait donc fallu faire deux hypothèses distinctes afin de mieux y répondre.

La troisième hypothèse « les tuteurs des villes du Valais romand souhaitent voir se développer des alternatives au placement en hôpital psychiatrique » est vérifiée. L'hôpital psychiatrique est par définition un lieu de soin et non un lieu de vie. Il permet de soulager une crise mais n'est pas optimal pour un placement prolongé. De fait, les tuteurs s'accordent à dire qu'un tel lieu n'est pas idoine, bien qu'ils ne fassent que très rarement appel à d'autres établissements. Tous se prennent à rêver d'un établissement approprié aux maux de leurs pupilles.

La quatrième, et dernière, hypothèse « le nouveau droit de protection de l'adulte et spécifiquement les modifications concernant la PLAFa vont faciliter les procédures pour les tuteurs du Valais romand » est partiellement vérifiée. En effet, les tuteurs en sont persuadés, mais seul l'avenir pourra le dire.



Ces quatre hypothèses permettent de répondre à la question de recherche « **Quelles sont les problématiques soulevées par l'exécution des mesures de privation de liberté à des fins d'assistance, notamment du point de vue des travailleurs sociaux des services de tutelles du Valais romand et quelles améliorations sont à envisager ?** ».

## **I. Les difficultés**

Dès le départ de ce travail, j'aurais dû définir plus précisément mes hypothèses. En effet, au fur et à mesure de l'avancée du travail, il est ressorti que le terme « exécution des mesures de PLAFa » ou « procédure » est un terme trop flou. Il a donc fallu pour ma recherche que je précise différentes étapes (signalement, décision, recherche de l'établissement approprié, accompagnement social). Ces étapes ne sont pas juridiquement établies, mais cependant distinctes dans la pratique.

Il s'avère que les professionnels interrogés estiment avoir les capacités pour faire face à toutes ces différentes étapes. Au quotidien, ils font preuve de nombreuses compétences sociales, administratives ou encore juridiques. Malgré qu'ils se sentent à même de faire face à l'entier de la procédure, j'ai pu constater qu'ils ne sont que rarement responsables de l'entier du processus.

L'étape du signalement ne pose aucune difficulté aux professionnels interrogés. Ils avancent cependant qu'il est nécessaire d'être sûrs de soi et d'avoir le recul nécessaire pour faire face à la situation. Quant à la décision, celle-ci est le plus souvent prise par les médecins. Elle ne constitue donc pas en elle-même une difficulté pour les tuteurs. En sus, le nouveau droit n'offrira plus la possibilité aux tuteurs de prendre une décision de PLAFa.

La recherche d'établissement approprié ne représente pas une difficulté dans le sens où peu de recherches sont faites. En effet, en ce qui concerne les tuteurs interrogés, l'immense majorité des personnes nécessitant une PLAFa ont été conduites à Malévoz. Par contre, cette solution ne satisfait pas les tuteurs, arguant que l'hôpital psychiatrique n'est pas adapté pour des placements à plus ou moins

long terme. Une institution répondant à ces besoins n'existe pas, pour l'instant, en Valais, mais chaque tuteur a sa vision précise de l'établissement souhaité.

Il est primordial pour la relation avec le pupille que le tuteur soit présent à ses côtés tout au long de la procédure. Cependant, le point sensible, en ce qui concerne l'accompagnement social, concerne l'évolution de la relation tuteur/pupille après l'entrée en vigueur de la mesure de PLAFa. En effet, certaines personnes réagissent mal et ne comprennent pas la nécessité des mesures prises. Elles cherchent donc à échapper à ce traitement. Les tuteurs peuvent donc éprouver certaines difficultés en ce qui concerne l'application de la mesure de PLAFa.

Au début de ce travail, je n'avais pas pensé à cette potentielle difficulté du mandat de tuteur. Cette réalité m'est apparue au fil des discussions avec les professionnels. Ceux-ci ont tout de même reconnu que dans certaines situations la relation ne se dégrade pas, car les pupilles identifient le tuteur comme une personne se souciant d'eux et cherchant à les aider. Confronter les pupilles à un cadre et des limites permet parfois de maintenir une relation de confiance.

La principale difficulté relatée par les tuteurs concerne la collaboration avec les médecins. Cet aspect n'a pas fait l'objet d'une hypothèse de travail, car en théorie les rôles sont bien distincts et la collaboration devrait fonctionner. Je me suis donc confrontée aux limites entre théorie et pratique. En effet, lors des entretiens, les tuteurs ont ressenti le besoin de parler de cette collaboration défailante. La mauvaise communication est à la base de leur différend. Chacun attend de l'autre qu'il fasse le premier pas. Chacun souhaite préserver sa relation, thérapeutique ou sociale, avec son pupille. Etant donné que je n'ai interrogé que des tuteurs, il est plus aisé de constater les lacunes du monde médical.

Cette difficulté naît du fait que Malévoz n'est pas fait pour accueillir sur le long terme des patients nécessitant une PLAFa. Mais comme un établissement plus approprié n'existe pas, les tuteurs sont contraints de placer les pupilles dans cet hôpital psychiatrique. Les médecins et les tuteurs n'ont donc pas la même vision de la situation, ce qui provoque certaines incompréhensions.

L'analyse des hypothèses et de ces nouvelles thématiques m'amène à penser que les tuteurs rencontrent de réelles difficultés. Cependant, elles ne sont pas totalement celles auxquelles j'avais pensé au départ. En effet, l'absence d'établissement approprié crée des tensions dans la relation entre les tuteurs et les médecins, ce qui, au dire des professionnels interrogés, est la principale difficulté rencontrée dans la procédure de PLAFa.

## II. Quelques pistes d'amélioration

Ce travail n'a pas la prétention d'amener des solutions ou des alternatives aux difficultés rencontrées. Cependant, au fil des entretiens menés, les tuteurs m'ont parlé de leurs besoins, et des pistes possibles afin d'améliorer les principales difficultés rencontrées.

Concernant la collaboration avec les médecins, un tuteur relève l'importance d'apprendre à connaître la personne en face et d'appréhender le monde de l'autre : *« s'il y a des liens plus serrés entre les gens et que chacun prend conscience de la difficulté que l'autre professionnel rencontre dans sa pratique, c'est un élément qui pourrait améliorer les choses. »* Proposer des plateformes d'échanges et de discussion où chacun peut apprendre à comprendre le métier de l'autre paraît être une piste intéressante. Se confronter aux limites et aux systèmes de pensée des uns et des autres amène une certaine tolérance. Créer des occasions de rencontre entre les différents corps de métier peut permettre par la suite une meilleure communication et permet d'entretenir le réseau.

En lien avec l'établissement approprié, seul un tuteur m'a parlé du centre d'accueil pour adultes en difficulté situé à Saxon. Pourtant, selon sa définition, ce dernier peut prendre et prend en charge les personnes nécessitant des PLAFa : « Le CAAD prend en charge des hommes et des femmes [...] souffrant de troubles psychiques. Généralement, ces personnes ont épuisé toutes les autres possibilités de soutien offertes par les diverses instances. Le CAAD est la seule institution valaisanne de placement à prendre indifféremment en charges des personnes

souffrant de troubles psychiatriques, somatiques, sociaux ou découlant d'une toxicomanie, mais aussi faisant l'objet d'un placement civil et/ou pénal<sup>135</sup>. »

Le CAAD possède le personnel nécessaire à ce genre de situation : psychologues, éducateurs, infirmiers, etc. De plus, ils offrent la possibilité de participer à des ateliers d'occupation. Tous ces critères rejoignent, à peu de chose près, la définition de l'établissement approprié désiré par les professionnels : « pavillons ou appartements entourés de verdure et aménagés de façon à ce que les pensionnaires ne puissent quitter le terrain. Les ateliers proposés et les lieux de vie sont encadrés par des professionnels du social et de la santé ».

Il est alors indispensable de se demander pourquoi les tuteurs sont toujours à la recherche de l'établissement approprié alors que le CAAD peut répondre à sa définition ? La réponse se trouve certainement dans le nombre de lits disponibles. En effet, seuls douze résidents peuvent s'y trouver en même temps. La demande est importante en terme de placement, il est donc difficile de réagir dans l'immédiat pour une personne ne pouvant plus vivre seule. C'est donc une démarche qui demande du temps. D'après un tuteur interrogé, le CAAD serait sur le point de s'agrandir afin d'élargir sa capacité d'accueil, ce qui est une bonne nouvelle pour les professionnels.

Dans le plan stratégique de la Politique Valaisanne en faveur des personnes en situation de Handicap, le Conseil d'Etat, via le Service de l'Action Sociale, a mandaté le Service Social Handicap (SSH) de la Fondation Emera de l'accompagnement et du suivi de toute personne en situation de handicap en vue d'un placement, soit en hébergement, soit en occupation. Les directives prévoient cependant des exceptions, les placements pénaux, les personnes en âge AVS et les PLAFAs<sup>136</sup>.

Monsieur Pierre-André Milhit, responsable EMERA du Valais central, m'a confié : « concernant les PLAFAs, les tuteurs-trices sont à même de chercher des places pour leurs pupilles. Le SSH n'entre pas en compte pour les démarches. Tou-

---

<sup>135</sup> CAAD, *présentation*, URL : <http://www.caad-valais.ch/>, consulté le 22.11.2012

<sup>136</sup> Selon mail échangé avec P-A Milhit, responsable service social handicap d'Emera pour le Valais central, le 03 juin 2012.

tefois, il arrive que ce soient des personnes que nous accompagnons déjà pour du conseil social. Dans ce cas, nous continuons à faire ce suivi, mais nous ne faisons pas les démarches pour un placement PLAFPA. Ces placements vont à l'encontre de notre manière de fonctionner qui dit que les personnes viennent de manière volontaire dans notre service qui ne travaille pas sous mandat. »

## **8.2 Nouveaux questionnements**

Effectuer cette recherche a répondu à certaines questions que je pouvais me poser ou qui pouvaient intéresser les professionnels. Les éléments abordés ont amenés des pistes d'action ou de réflexion permettant d'éclairer la problématique. Cependant, plus mes observations théoriques et pratiques faisaient sens, plus elles engendraient de nouveaux questionnements. A mon sens, l'avantage de produire une recherche scientifique réside dans le fait que celle-ci ouvre de nouvelles perspectives et de nouveaux raisonnements.

Actuellement, mes principaux questionnements entourent l'application du nouveau droit de protection de l'adulte. Bien que les professionnels (aussi bien porteurs de mandats qu'autorités de protection) s'informent et se forment à cette nouvelle législation, comment la transition et l'application sur le terrain vont se dérouler ? Il faudra sans doute des mois, voire des années pour que chaque dossier soit mis à jour et traité de la bonne manière. Tout cela va demander du temps et une grosse capacité d'adaptation de la part des professionnels. L'application du nouveau droit est pour l'heure une énorme inconnue.

D'autres questions qui me taraudent concernent l'aspect politique de la situation. La politique et ses enjeux sont des sujets que je trouve très intéressants, mais qui n'ont pas été abordés dans ce travail. Il aurait été passionnant d'enquêter sur le fait que les politiciens semblent frileux face à ce fameux établissement approprié. Qu'en est-il réellement ? Quelles sont les possibilités d'intervenir pour faire avancer ce genre de projet ? Un début de réponse se dessine dans l'investissement personnel que décide de prendre certains professionnels du social. Ils choisissent de faire entendre leur voix en s'engagent politiquement et en défendant leurs besoins et leurs idées à l'échelle communale ou encore cantonale.

A titre personnel, ce travail de recherche couplé à mon travail en service social m'amène à me questionner et à interroger ma pratique professionnelle. J'ai été confrontée, il y a peu de temps, à un Monsieur alcoolique qui allait de mal en pis. Il vit seul et dernièrement, il a été retrouvé dans ses excréments et son vomi après plusieurs jours suite à une crise alcoolique. Suite à cela, il a été hospitalisé. A sa sortie la question de la prise en charge a été posée. J'ai dû participer activement à la mise en place d'un soutien prononcé autours de Monsieur. La chambre pupillaire a été interpellée, la commune également (via l'aide sociale). La question de la PLAFa s'est réellement posée : Monsieur ne peut plus vivre seul, il ne se nourrit pas, ne se lave pas. Au moment de décider d'un placement, ma conscience a été tiraillée et c'est ces dernières semaines que je me suis rendu compte de l'implication du professionnel dans une telle situation. Il n'avait pas vu son médecin traitant depuis des mois, n'avait pas de représentant légal. Il n'avait que moi, son assistante sociale. Avec un gros travail de réseau, il a été possible de le maintenir à domicile afin d'éviter le placement à des fins d'assistance. Monsieur est à présent entouré d'un éducateur, d'infirmières et d'aides familiales ; les repas à domicile sont livrés et un stage d'occupation a été mis en place.

Si je parle de cette situation aujourd'hui, c'est parce que c'est la première fois que j'ai moi-même fait face à une situation « urgente » qui demandait de sauvegarder les intérêts physique et matériels d'une personne. J'ai pu expérimenter une des alternatives à la PLAFa, bien que celle-ci demande énormément de temps et d'énergie, aujourd'hui encore. J'ai pu mettre à profit sur le terrain ce que j'avais étudié pour ce travail et remettre en question ma manière d'agir.

### ***8.3 Bilan personnel et professionnel***

Ce travail de mémoire a été le travail le plus conséquent que je n'ai jamais produit. Le réaliser fut une aventure aussi bien estudiantine, personnelle que professionnelle.

En tant qu'écrivaine d'un travail de recherche, j'ai dû adapter ma façon de travailler, apprivoiser les écrits scientifiques et adapter mon écriture au style demandé.

Plusieurs fois, j'ai dû m'accrocher pour ne pas baisser les bras. Le monde juridique est bien plus complexe que ce que j'avais pu imaginer. Il ne s'agit pas que de lire des articles de lois, mais bien de les interpréter et de les adapter à la pratique professionnelle. Le cadre théorique m'a demandé beaucoup de concentration et de motivations. Certains concepts ont été bien plus complexes que d'autres à réaliser, je pense notamment aux soins contraints, qui a été plus que difficile à comprendre pour moi.

Ma vision de la problématique et du thème choisit a quelque peu évolué au fil de la rédaction de ce travail. Lorsque j'en ai commencé l'écriture, je suivais encore les cours activement à la HES et étudiait régulièrement, ma vision était donc relativement théorique. Ces derniers mois, j'ai travaillé en tant qu'assistante sociale au CMS de Saxon, me confronter à de vraies responsabilités sur le terrain et rencontrer une population pouvant être concernée par mon sujet de recherche m'a fait réfléchir autrement. *Aurais-je les capacités d'assumer une procédure de PLA-FA ?* C'est aujourd'hui une question que je me pose sincèrement. A quelques reprises ces derniers mois, j'ai dû faire appel à la chambre pupillaire pour quelques un de mes clients qui n'allaient psychologiquement pas bien et qui n'avaient aucune mesure de protection. Il est arrivé que ces derniers ne soient pas d'accord avec mon point de vue sur la situation. Dès lors, des questions comme : *comment va t'il le prendre ? Comment la relation va-t-elle évoluer ? Ou comment le lui annoncer ?*

Je n'ai pas vraiment de réponse à ces questions, c'est encore récent. Cependant, les entretiens avec les tuteurs m'ont permis de réaliser que personne n'a réellement les réponses. Il s'agit de faire au mieux pour la personne concernée et chacun réagit ensuite différemment. Dans mon travail quotidien, le travail de recherche réalisé ainsi que les concepts étudiés m'offrent un cadre, une base lorsque les situations nécessitent une intervention spécifique.

Tous les professionnels à qui j'ai pu écrire pour mon travail de Bachelor ont répondu présent. C'est un sujet qui intéresse tous les tuteurs, aussi parce qu'il s'avère complexe, aussi bien d'un point de vue juridique qu'éthique.

Avec le recul, et si c'était à refaire, je souhaiterais pouvoir interroger des médecins sur leur vision de la procédure, de la PLAFA. Comparer les opinions et pratiques aurait été tout aussi intéressant. Je n'y ai cependant pas songé au début de ma recherche car je pense avoir sous-estimé leur rôle dans la procédure. De même qu'il aurait été intéressant de pouvoir recueillir les témoignages de personnes ayant été privées de leur liberté à des fins d'assistance. C'est, je pense, une démarche plus délicate. Je ne me serais pas sentie prête à le faire. Depuis toujours, je ressens une certaine appréhension face aux troubles psychiques. Tout au long de ma formation pratique à la HES, j'ai, petit à petit, apprivoisé ce monde qui me faisait peur. Aujourd'hui, parmi mes clients, certains souffrent de maladie psychique et je suis capable de les accompagner au mieux. Ce travail en est certainement pour quelque chose : les lectures, discussions et conférences m'ont permis de découvrir et d'apprendre de ces maux.



## 9. Planning de réalisation

*Tableau 3 : Echancier*

|   | Mai/<br>juin<br>2011 | Juil. /<br>août<br>2011 | Sept.<br>/oct.<br>2011 | Nov. /<br>déc.<br>2011 | Janv.<br>/<br>fév.<br>2012 | Mars/<br>avril<br>2012 | Mai/<br>juin<br>2012 | Juil.<br>/août<br>2012 | Sept.<br>/oct.<br>2012 |
|---|----------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| Recher-<br>ches bi-<br>bliographi-<br>ques                            |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |
| Rédaction<br>des con-<br>cepts  |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |
| Prépara-<br>tion des<br>entretiens<br>semi-<br>directifs              |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |
| Prise de<br>contact<br>avec les<br>tuteurs des<br>services<br>choisis |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |
| Entretiens  |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |
| Rédaction<br>et retrans-<br>cription de<br>l'analyse                  |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |
| vérification<br>des hypo-<br>thèses et<br>des objec-<br>tifs          |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |
| Rédaction<br>finale   |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |
| Dépôt du<br>travail   |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |
| Défense du<br>mémoire   |                      |                         |                        |                        |                            |                        |                      |                        |                        |

## 10. Bibliographie

- ▶ ASSM, *droit des patientes et patients à l'autodétermination, principes médico-éthiques de l'ASSM*, nov. 2005
- ▶ ASTO, *profil des exigences requises du porteur de mandat professionnel de l'ASTO*, Berne, Août 2005
- ▶ C. Fazan, *itinéraire d'une mesure de privation de liberté à des fins d'assistance*, dépendances n°30, 2006
- ▶ Code Civil Suisse
- ▶ C. Rogers, *le développement de la personne*, InterEdition, 2005
- ▶ C.Châtellier, *assistantes sociales de secteur : humain, trop humain ? Travailler*, 2006/2, n°16
- ▶ E. Waeber-Kalbermatten, *courrier aux médecins autorisés à pratiquer dans le canton du Valais et aux présidents et présidentes des chambres pupillaires, privation de liberté à des fins d'assistance, voie de recours et contrôle judiciaire*, département de la sécurité, des affaires sociales et de l'intégration du canton du Valais, Sion, 31 janvier 2011.
- ▶ E. Henny, *Addictions et intervention sociale*, module OASIS, HETS Genève, 201
- ▶ E. Soulier, C. grenier, M. Lewkowicz, *la crise du médecin généraliste*, revue médicale de l'assurance maladie 36 n°i, janvier-mars 2005, Troyes, France.
- ▶ F. Schneider, *directives à l'intention des médecins du canton de Berne (directives PLAFa)*, direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, janvier 2004
- ▶ F.Schroeter et S. Monney, *révision du droit de la tutelle : l'avant-projet de révision du Code Civil mis en consultation*, dossier du mois de l'ARTIAS, janvier 2004
- ▶ G. Frossard, *le nouveau droit de protection de l'adulte*, Association Alzheimer Suisse, Genève, nov. 2012, p.9
- ▶ G.Hardy, *s'il te plait ne m'aide pas ! L'aide sous injonction administrative*, Erès/jeunesse et droit, Paris, 2001
- ▶ H. Deschenaux. P-H Steinauer, *personnes physiques et tutelle*, précis de droit Staempfli, quatrième édition, Berne 2001.

- ▶ HES de Lucerne, *l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte, une autorité interdisciplinaire, analyse et proposition de modèles*, conférence des autorités cantonales de tutelles, 2007
- ▶ J. Christe, *le nouveau droit tutélaire ou des mesures sur mesure*, Travail de Bachelor, HES-SO, Sion, 2009
- ▶ J-L Héту, *la relation d'aide, éléments de base et perfectionnement*, 4<sup>e</sup> édition, Gaëtan Morin éditeur, Montréal, 2007
- ▶ J-P Fragnière, Premiers matériaux pour découvrir la méthodologie de la recherche et entrer dans la réalisation d'un mémoire, URL : [www.cours-politique-sociale.ch](http://www.cours-politique-sociale.ch)
- ▶ J-P Tabin et V. Keller, *la charge héroïque*, cahier de l'EESP, éd. Antipodes, Lausanne 2003
- ▶ J-R Fournier, *courrier aux médecins autorisés à pratiquer dans le canton du valais, rôle du médecin en matière de privation de liberté à des fins d'assistance*, Département de la sécurité et des institutions du canton du Valais, Sion, 9 juin 2000.
- ▶ LACCs du 24 mars 1998
- ▶ M. A. Bino, procureure générale suppléante de la confédération, « *le droit face à la médecine : réflexe sécuritaire versus dialogue thérapeutique ?* », Symposium de psychiatrie et droit, Malévoz, 16 mars 2012
- ▶ M.B. Rosenberg, *les mots sont des fenêtres ou des murs*, Ed. Jouvence, 2005
- ▶ N. Helle, *la capacité de discernement, un critère juridique en voie de disparition pour les patients psychiques placés à des fins d'assistance ?*, Revue Suisse du droit de la santé, IDS n°4, 2004
- ▶ O.Guillod, *droit des personnes*, les abrégés, faculté de droit, Neuchâtel, 2009
- ▶ P. Meier et S. Lukic, *Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte*, Ed. Schulthess, 2011
- ▶ P. Mottiez, *le statut juridique du patient psychique, en particulier sa liberté de décision face à l'hospitalisation et au traitement psychiatrique*, thèse de licence présentée à la faculté de droit de Neuchâtel, 1994
- ▶ Pro Mente Sana, *privation de liberté à des fins d'assistance ou le conte de l'hôpital et de la charité*, lettre trimestrielle N°19, mars 2003

- ▶ Pro Mente Sana, *obligations de soins et maladie psychique*, Genève, 2010
- ▶ Rapport du conseil Fédéral, stratégie globale en matière de lutte contre la pauvreté, 31 mars 2010
- ▶ R.Chappuis, *la psychologie des relations humaines*, éditions PUF, Paris, 1986
- ▶ T. Roduit, *la tutelle, créatrice de dépendance ou dernière solution pour une autonomisation ?*, mémoire de fin d'études, mars 2010.
- ▶ T.Burgener, *décision du département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie*, Sion, 19 février 2009
- ▶ Y. Giordano, *conduire un projet de recherche*, éd. EMS, France, 2003
  
- ▶ Avenir social, *code de déontologie du travail social en Suisse*, Berne, 2010, p.8 URL : [http://www.avenirsocial.ch/cm\\_data/Do\\_Berufskodex\\_Web\\_F\\_gesch.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_F_gesch.pdf).
- ▶ INSIEME. Dossier Engagement politique : protection de l'adulte : *nouveau droit*. 24.05.2011. Adresse URL : <http://www.insieme.ch/fr/engagement-politique/la-protection-de-ladulte/le-nouveau-droit/>
- ▶ A-M Nicole, Une révision en phase avec l'évolution de la société, dossier CURAVIVA, p.7 URL : <http://upload.sitesystem.ch/131D5358A8/4BFEA0B204/DFA46FD2E9.pdf>
- ▶ Admin, *Les mesures pénales*, adresse URL : [http://www.admin.ch/ch/f/rs/311\\_0/index1.html#id-1-ni1-3-1tt](http://www.admin.ch/ch/f/rs/311_0/index1.html#id-1-ni1-3-1tt), consulté le 18 juillet 2011
- ▶ SANIMEDIA, le droit des patients, les mesures de contraintes, adresse URL : [http://www.sanimedia.ch/content/droits\\_des\\_patients/ddp\\_mesures\\_contraintes.htm](http://www.sanimedia.ch/content/droits_des_patients/ddp_mesures_contraintes.htm), consulté le 18 juillet 2011
- ▶ D. Smole et R. Ensner, *Le patient récalcitrant, Est-ce la volonté du patient ou son bien-être qui doit primer?*, URL : [http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf\\_f/2009/2009-08/2009-08-319.PDF](http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2009/2009-08/2009-08-319.PDF), consulté le 31 mars 2012

- ▶ FMH, *prévention et maladie psychique*, adresse URL : [http://www.fmh.ch/fr/themes/prevention/maladies\\_psychiques.html](http://www.fmh.ch/fr/themes/prevention/maladies_psychiques.html), consulté le 18 juillet 2011
- ▶ Observatoire valaisan de la santé, *statistiques de la psychiatrie*, adresse URL : <http://www.obs-vs-sante.ch/documents/psychiatrie2004-2005.pdf> p.32, consulté le 18 juillet 2011
- ▶ Guide social romand, « tutelles et curatelles », adresse URL : [http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/256/#som\\_19143](http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/256/#som_19143), consulté le 18 juillet 2011
- ▶ Centre d'accueil pour adultes en difficulté, URL : <http://www.caad-valais.ch/>, consulté le 21 novembre 2012
- ▶ Observatoire valaisan de la santé, *La santé psychique en Valais, analyse des données de l'ESS 2007 et comparaison avec les données de l'ESS 2002*, adresse URL : [http://www.obs-vs-sante.ch/documents/Sante\\_psychique\\_Valais\\_2002-2007.pdf](http://www.obs-vs-sante.ch/documents/Sante_psychique_Valais_2002-2007.pdf), consulté le 18 juillet 2011
- ▶ Laboratoire GlaxoSmithKline, *les établissements psychiatriques en France*, adresse URL : [http://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche\\_pratique/hopital/pdf/etablisements-psychiatriques.pdf](http://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche_pratique/hopital/pdf/etablisements-psychiatriques.pdf), consulté le 20.08.2012
- ▶ Larousse, *définition du mot professionnel*, URL : [http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnel\\_professionnelle/64161](http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnel_professionnelle/64161), consulté le 19 déc. 2012
- ▶ [www.orientation.ch](http://www.orientation.ch), le métier d'assistant social

# 11. Annexes

## 11.1 Annexe 1 : Profil d'exigence de l'ASTO

### 1.2 A qui s'adressent les mesures de protection ?

Les clients du porteur de mandat sont d'une part les enfants / adolescents et d'autre part les adultes et indirectement leur famille et leur entourage.

Il est évident que dans le cadre de la protection des mineurs l'accent est mis sur un accompagnement professionnel et sur la protection des intérêts de l'enfant. Il s'agira de représenter, de protéger et d'aider les jeunes et les adolescents à acquérir les moyens de devenir autonomes et des adultes responsables en conseillant, en accompagnant et en soutenant les parents dans l'éducation de leur enfant.

En règle générale, les personnes adultes ayant besoin d'aide sont souvent incapables d'acquiescer par elles-mêmes les compétences nécessaires pour faire face aux problèmes juridiques et sociaux et pour établir des liens relationnels constructifs. Elles ont besoin d'une protection particulière et d'un accompagnement adapté. Elles présentent souvent un état de faiblesse lié à des situations chroniques ou aiguës, provoqué par des difficultés psychiques, un handicap mental, des dépendances ou des comportements sociaux, etc.

### 1.3 Description générale de la charge du porteur de mandat

Les porteurs de mandat sont indépendants dans l'exercice de leur activité professionnelle, sous réserve des limites imposées par la loi. Ils bénéficient d'une large autonomie grâce à leurs propres compétences, leurs qualifications particulières, leur méthode de travail, leurs connaissances juridiques, sociales et pédagogiques. Ils s'organisent en fonction des besoins de la personne avec laquelle ils cherchent à établir une relation de confiance et une collaboration à un projet.

Bien que souvent le porteur de mandat soit un fonctionnaire, il reste dans l'appréciation de sa tâche et de son mandat libre de toute ingérence sauf à rendre des comptes à l'autorité qui l'a nommé en cette qualité et à solliciter les autorisations nécessaires. Il agit sous sa propre responsabilité.

Il devra prendre en compte les souhaits de la personne protégée, de même qu'il devra respecter la sphère privée et les droits fondamentaux de son client. Il le conseillera, le consultera et lui donnera les moyens nécessaires pour faire valoir ses droits notamment en cas de conflits ou de divergence. L'objectif est d'atteindre le but visé par la mesure en portant le plus légèrement possible atteinte à l'autonomie de la personne. Chaque acte du porteur de mandat va trouver sa légitimité dans le CCS. Il protégera de toute ingérence et veillera sur les intérêts des mineurs et accordera une attention toute particulière à la défense des enfants et des adolescents qui lui sont confiés.

Le porteur de mandat devra construire une relation de confiance même si la mesure a été décidée contre la volonté de la personne à protéger.

Dans le cadre de ses tâches, le porteur de mandat devra veiller à ne pas outrepasser ses pouvoirs et respectera la législation sur la protection des données lors de la constitution du dossier et l'envoi de documents à des tiers. Il se limitera à ce qui est nécessaire pour le bien de son client.

Profil des exigences requises ASTO

2

## Profil des exigences requises du porteur de mandat professionnel de l'ASTO

### Introduction

Le comité de l'ASTO a élaboré un document décrivant les exigences requises pour un porteur de mandat qui exerce ses tâches à titre principal et professionnel.

Le projet de révision du droit de tutelle<sup>1</sup> n'entend plus parler de "droit de tutelle" mais de "droit de la protection des adultes". Ceci fait partie des nombreuses modifications terminologiques. Les termes tuteur officiel ou tuteur général ne seront plus utilisés. La personne qui exercera à titre professionnel cette charge sera désignée comme étant un "porteur de mandat". Cette désignation est donc utilisée dans le présent document.

Le profil des exigences ne contient pas d'indications ou de directives pour les porteurs de mandat non professionnels. Les conditions légales d'application de la loi fédérale sont les mêmes pour toutes les personnes qui bénéficient d'une mesure protectrice. Il s'agit donc pour l'autorité d'en tenir compte lors de la désignation du mandataire professionnel ou non professionnel. Nous ne parlerons pas de la relation triangulaire autorité tutélaire – porteur de mandat – client. Nous renonçons également à porter notre analyse sur les conditions d'organisation des services (par exemple: aspect financier, administratif, soutien, nombre de dossiers, degré de difficulté ou lourdeur des cas, etc). Pour faciliter votre lecture, le terme porteur de mandat ou curateur désigne aussi bien les hommes que les femmes, de même que celui de client ou usager.

### 1. Conditions générales

#### 1.1. Quelques articles de loi liés à l'exercice de la fonction

La charge et les devoirs du porteur de mandat sont à titre principal réglés par le Code civil suisse (CCS). Plusieurs dispositions utiles se trouvent dans le Code des obligations (CO) et dans le droit des poursuites (LP).

Les dispositions contenues dans l'annexe donnent la base des exigences relatives à l'exercice du mandat qui vont des art. 307 ss CCS pour les mineurs aux art. 369 CCS et ss pour les adultes.

Plusieurs autres dispositions se retrouvent dans les législations cantonales et leurs lois d'application, de même que dans les lois d'organisation tutélaire.

<sup>1</sup> Documentation se trouve sur : <http://www.oj.admin.ch/themes/varmund/ve-com-f.htm>

Profil des exigences requises ASTO

1

## 2. Tâches

Les tâches découlent en premier lieu des dispositions légales des art. 307 ss CCS pour les mineurs et 369 ss CCS pour les adultes. Il faut retenir notamment :

### 2.1. Assistance personnelle

**But :** assurer un mode de vie digne et adapté à la personne protégée en regard à sa situation compte tenu de l'aide qui peut encore lui être apportée par des tiers.

A savoir :

- instaurer un contact personnel et une relation de confiance
- garantir les besoins fondamentaux par un lieu de vie adapté et la couverture des besoins vitaux
- mettre en place ou développer un réseau de prise en charge psycho-sociale.
- accompagner dans la recherche d'un logement, d'un lieu de vie institutionnel ou d'un placement
- prendre contact avec le milieu médical, professionnel, pédagogique, scolaire pour favoriser une intégration sociale et professionnelle.

### 2.2. Représentation

**But :** faire valoir les droits de la personne en la représentant dans toutes les situations où ses intérêts, financiers et personnels sont en jeu pour sauvegarder ses biens et préserver ses préférences.

A savoir :

- solliciter les aides financières
- assurer sa défense et sa représentation en matière administrative, pénale et civile
- contester les contrats
- contester les préférences infondées
- intégrer dans la mesure du possible l'adolescent ou l'adulte dans les procédures qui le concernent et lui donner toutes les garanties de procédure dont celle du droit d'être entendu.

### 2.3. Administration

**But :** gérer les revenus et la fortune en respectant les dispositions en la matière, à savoir :

- mettre les biens à l'abri
- dresser l'inventaire
- tenir une comptabilité (revenus et dépenses)
- établir un budget
- gérer les dettes
- établir des comptes annuels et les rapports périodiques
- solliciter les autorisations nécessaires pour les cas particuliers prévus par la loi.
- veiller aux obligations et droits en matière d'assurances

### 2.4. Gestion du mandat

**But :** la gestion du mandat sera limitée aux actes nécessaires en lien avec le bien-être de la personne à protéger et les moyens à disposition en temps et en argent, à savoir :

- organiser la gestion globale, planifier les interventions et les évaluations périodiques
- déléguer des tâches pour autant que ceci soit conciliable avec le bien du client
- utiliser les réseaux d'aide et coordonner les actions et surveiller le bon déroulement du concept mis en place
- guider les collaborateurs chargés des tâches administratives

## 3. Compétences et qualité requises

En vertu de l'art. 379 CCS, l'autorité tutélaire doit désigner une personne majeure apte à remplir ces fonctions. L'activité de porteur de mandat de savoir maîtriser des processus complexes dans une relation d'aide souvent mal acceptée. Il sera en particulier nécessaire pour la gestion de mandats d'avoir des :

### 3.1. Compétences professionnelles et méthodologiques

- Aptitude à analyser les problèmes à l'aide de modèles théoriques et d'une méthodologie spécifique à la profession.
- Gérer les informations de manière sensée, se procurer les éléments et les compléments d'information nécessaires, développer des solutions avec la personne concernée.

- Reconnaître les liens dans et entre les différents systèmes d'intervention afin de définir des stratégies efficaces.
- Réaliser des interventions planifiées, parfois dans l'urgence, ayant un but précis; en observer et en évaluer les effets.
- Posséder, voire acquérir la maîtrise de son domaine pour être en mesure d'informer, de conseiller et de soutenir les clients. De même que pour les groupes ou institutions avec lesquels la collaboration est utile.
- Avoir un bagage suffisant dans les domaines médicaux et psychologique pour permettre une approche globale de la situation et assurer une assistance personnelle même en situation de refus d'aide et de crises orientée tant sur le bien-être physique que psychique.
- Dans le domaine juridique, maîtriser les bases légales indispensables à l'exercice des mandats (CCS, AI, AVS, CM, etc.) et savoir confier le cas à d'autres professionnels si la difficulté l'exige.
- Reconnaître ses limites et faire appel à des collaborations interdisciplinaires et gérer le pouvoir conféré par le mandat; soumettre les décisions pour approbation selon les besoins.
- Maîtriser la tenue d'une comptabilité et être capable d'assurer la gestion des biens du client; veiller sur la fortune et son rendement, préserver les biens; établir des plans de désendettement.
- Connaître le réseau social local et régional, utiliser les ressources des organisations partenaires.
- Être habile en communication et en planification, de même qu'en gestion du personnel.

### 3.2 Compétences sociales et personnelles

- Disposer d'une expérience de vie et d'une expérience professionnelle démontrant la connaissance de l'être humain.
- Savoir se définir dans son rôle professionnel, le démontrer et l'explicitier clairement face aux clients et aux tiers.
- Être conscient de sa propre valeur, capable de l'imposer, de résister au stress et de gérer des conflits.
- Être capable d'autocritique et d'ouverture aux réflexions exprimées par des tiers.
- Supporter la confrontation à des valeurs et à des comportements différents des siens.
- Savoir écouter, communiquer et dialoguer dans un langage verbal et non-verbal avec des personnes de tous milieux et de toutes origines.

### 3.3 Garantie de qualité

Pour développer et garantir une qualité de travail, l'employeur et le porteur de mandat devront :

- Travailler de manière professionnelle en appliquant et en développant des standards de travail social tels qu'ils sont enseignés dans les Institutions de formation.
- Se perfectionner, lire, se documenter et suivre des formations spécifiques et continues.
- Etablir des plans d'aide individuels avec accord sur les objectifs; ré-évaluer ses objectifs dans le cadre de la rédaction des rapports périodiques.
- Tenir à jour le dossier pour permettre une maîtrise de la situation sans porter atteinte aux droits de la personnalité du client.
- Echanger sous forme de discussions de cas.
- Favoriser la supervision externe.
- Réglementer la suppléance en cas d'absence.

### 3.4 Formation

Les porteurs de mandat professionnels sont personnellement responsables des dommages qu'ils causent volontairement ou par négligence. Ils doivent donc disposer des compétences susmentionnées et avoir la formation suivante :

- Formation complète du niveau tertiaire (haute école sociale, université) dans les domaines du travail social, du droit, de la psychologie, de la pédagogie et/ou une formation complémentaire en matière tertiaire et psychologie sociale.
- Connaissances de base en comptabilité et gestion.
- Formation continue spécifique notamment dans la gestion des conflits, les dépendances, la médiation, le droit, la direction d'un service.
- Bonne connaissance d'une autre langue nationale.



## Annexes : Quelques dispositions légales du CCS

### Art. 367 CC

3 Les règles concernant le tuteur s'appliquent au curateur, sous réserve des dispositions particulières de la loi.

### Art. 379 CC

L'autorité tutélaire nomme tuteur une personne majeure apte à remplir ces fonctions.

### Art. 397 CC

1 La procédure est la même qu'en matière d'interdiction.

### Art. 405 CC

1 Le tuteur veille à l'entretien et à l'éducation du pupille mineur.

2 Il exerce à cet effet les droits des père et mère, sous réserve du concours des autorités de tutelle.

### Art. 406 CC

1 Le tuteur protège l'interdit et l'assiste dans toutes ses affaires personnelles.

### Art. 407 CC

Le tuteur représente son pupille dans tous les actes civils, sous réserve du concours des autorités de tutelle.

### Art. 409 CC

1 Le pupille sera si possible consulté pour tous les actes importants d'administration, lorsqu'il est capable de discernement et âgé de 16 ans au moins.

2 L'assentiment du pupille ne décharge pas le tuteur de sa responsabilité.

### Art. 413 CC

1 Le tuteur gère les biens du pupille en administrateur diligent.

### Art. 418 CC

Le curateur investit d'un mandat spécial l'exécute conformément aux instructions de l'autorité tutélaire

### Art. 419 CC

1 Le curateur chargé de veiller sur des biens ou de les gérer ne procède qu'aux actes administratifs et conservatoires qui sont nécessaires.

2 Il ne prend d'autres mesures que du consentement spécial de la personne représentée ou, si elle est incapable de le donner, que du consentement de l'autorité tutélaire.

Berne, août 2005

## 11.2 Annexe 2 : Formulaire de consentement

HES-SO Valais, filière Travail social

Diane Richard

### Formulaire de consentement destiné aux personnes participant à la recherche

Le (la) soussigné(e) :

- Certifie être informé(e) sur le déroulement et les objectifs de la recherche
- Certifie avoir pris connaissance de la page d'informations destinée aux participants
- Est informé du fait qu'il(elle) peut interrompre à tout moment sa participation à cette recherche
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, retranscrits, puis traités de manière strictement confidentielle
- Est informé(e) que les enregistrements seront détruits à la fin du travail de recherche
- Accepte que les données recueillies puissent être traitées de manière anonyme dans le mémoire de fin d'étude
- Accepte la publication du mémoire si la note attribuée est A ou B

Le(la) soussigné(e) accepte donc de participer au travail de recherche et certifie avoir pris connaissance des points ci-dessus.

Date : .....

Signature.....

**CONTACT :**

Diane Richard  
076 / 529.24.61  
Diane.richard@students.hevs.ch

Travail de Bachelor

### 11.3 *Annexe 3 : Exemple d'entretien*

Voici la retranscription d'un des entretiens menés au cours de ce travail. Certains éléments de réponse ont été supprimés afin de garantir l'anonymat.

**-Quelle formation avez-vous suivie ?**

-J'ai une formation d'assistant social. J'ai fait cette formation que j'ai finie en emploi à la tutelle, j'ai 11 ans de tutelle derrière moi

**-Combien de dossiers avez-vous en 2012, toutes mesures confondues ?**

-Je travaille à 90%, et j'ai 48 mesures

**-Sur ces mesures, y en a-t-il qui ont nécessité des PLAFAs**

-Oui, six ou sept, en tous cas certains en hôpital psychiatrique.

**-Sur ces sept, combien ont été prononcées par vous, ou par un médecin ?**

-Je dirais cinq par le psychiatre, et deux sur mon initiative. Mais je précise que c'est toujours une collaboration, et que sur les cinq, c'est moi qui ai averti le médecin que la personne allait mal, que la police est là, et je le préviens qu'on amène la personne au CCPP. Si ça arrive le week-end, la procédure est de l'emmener à l'hôpital, et c'est le psychiatre de liaison qui fait l'entrée

**-Sauriez-vous me dire combien de personnes vous avez eu en tout dans votre service l'année passée ?**

-Il y en a à peu près entre six et huit sur une année, c'est des petits PLAFAs, j'appelle ça des hospitalisations volontaires en majorité

**-Est-ce que, en général, vous pensez avoir assez de temps pour vos pupilles ?**

-Je dirais que j'ai assez de temps, même à cinquante dossiers, si on me donne un secrétariat efficace. Au début, il n'y avait rien, on faisait tous nous-mêmes, on avait 70 à 80 mesures, ce n'était pas possible, mais il faut dire aussi qu'à l'époque, il y avait moins le côté administratif ; on réglait beaucoup de choses par téléphone. Aujourd'hui, pour tout et pour rien, il faut le document ad hoc, il faut tous les documents annexes photocopiés pour la quatorzième fois, toute démarche administrative prend des proportions absolument ubuesques, mais enfin, tout le monde dort mieux.

**-Ça contribue aussi à la surcharge du travail des tuteurs ?**

-Oui certainement, je prends pour exemple les demandes de remise d'impôts pour nos pupilles nécessiteux, à l'aide sociale, ou qui ont vraiment de la peine. Quand je suis arrivée à la tutelle, j'avais 12 ou 13 personnes pour qui je devais faire des demandes de remise d'impôts ; je prenais l'ordinateur, je mettais un paragraphe sur chaque personne, j'y joignais, soit une attestation d'aide sociale pour les uns, soit une attestation de rente AI pour les autres ; j'envoyais le tout dans une enveloppe à la commission aux impôts, ça me prenait une heure trente en gros. Aujourd'hui, pour faire ça, j'ai un document recto-verso, je dois tout compléter, y joindre les documents, ça me prendrait donc une journée à l'heure actuelle.

**-Ça veut dire que sur le temps passé en charges administratives, c'est du temps en moins passé avec la pupille ?**

-La charge administrative est énorme parce qu'un tuteur doit tout faire pour son pupille, il doit s'occuper de sa caisse maladie, de ses impôts, de ses paiements, de tous les documents qu'il peut avoir. Il s'occupe vraiment de beaucoup de choses au niveau administratif, il fait les rapports à la chambre pupillaire (certaines personnes ont des biens que nous devons gérer), si on a un bon secrétariat, on peut bien s'organiser. Nous avons quand même une grande partie du travail qui est du suivi social, nous sommes dans une époque où nos supérieurs nous demandent d'être de bons gestionnaires. Le suivi social est moins mis en avant, mais dans le fond, si ça ne va pas bien, ils n'aiment pas. Ils nous voient plus donner la main, faire les comptes, donner l'argent. Nous avons réussi à leur faire comprendre que nous n'avions bientôt plus que des cas lourds ; psychiatrie, toxicologie, personnes âgées qui ne savent plus leur nom, Alzheimer et autres. On se retrouve avec des situations humainement difficiles et complexes (beaucoup de cas psychiatriques), je crois que nos supérieurs ont compris que si l'on n'investissait pas aussi au niveau du suivi humain et social de la personne, il y a aussi des coûts, et ce suivi social que l'on fait là est très important. À nous de leur rappeler qu'il est écrit en toutes lettres dans les charges du tuteur dans la loi, que nous devons apporter un soutien social et une aide personnelle, cela fait partie de nos attributions.

Ce qui se passe, c'est que le tuteur se retrouve seul avec cette espèce de presque «schizophrénie», car il y a plein de situations où il faut courir dans les institutions parce que les gens partent ou veulent fuguer. Il faut vite un réseau d'urgence parce que c'est ; ou bien on prend du temps pour raisonner le pupille et on y va, mais pendant ce temps-là les dossiers s'accumulent, et pendant quelques temps il faut essayer de vite finir ce qui est urgent, ensuite (en espérant qu'il n'y ait rien d'urgent entre-temps), on continue le suivi régulier avec les autres personnes qui viennent en entretien. C'est un peu ça la gageure de notre métier, on est tout le temps tiraillés entre cette exigence administrative, comptable, gestion, et une exigence dans le suivi social, parce qu'un tuteur doit avoir aussi des compétences là-dedans. Pour revenir à votre question, ma réponse est oui, on a trop de travail, on fait tout, on peut être appelés et être amenés à tout pour aller chez quelqu'un qui n'a plus d'électricité, on doit appeler un réparateur ou autre

**-C'est aussi la diversité du travail qui fait qu'on peut s'éparpiller aussi**

-Pour quelqu'un qui veut être tuteur, s'il n'a pas cette résistance au stress, ni cette souplesse-là, alors il ne faut pas faire ce métier-là. Il faut arriver à manager un peu tout ça, et comprendre qu'on ne peut pas être partout à la fois, savoir trier les urgences, si on est perfectionniste, on devient fou, car il est rare que tout soit en ordre. Il y a toujours des choses qui traînent, ce n'est pas possible autrement. En tant que tuteurs, on a tous nos valeurs, nos qualités, ainsi que nos défauts. J'ai des collègues qui sont au top niveau question administratif, d'autres auront plus tendances à faire durer un entretien, on a tous nos personnalités, mais pour moi, on doit faire les deux, il n'y a pas de camp plus important que l'autre

**-Quand vous avez des doutes juridiques en lien avec les PLAFAs, où est-ce que vous allez chercher les informations ?**

-J'appelle le juriste de la chambre pupillaire, ce n'est pas tellement évident certaines fois, alors on cherche la meilleure solution ensemble

**-Avez-vous déjà participé à des formations continues, ou à des conférences en lien avec les PLAFAs ?**

-Oui à plusieurs, il y a eu une conférence de deux jours de L'ASTO, c'était lié au placement en fin d'assistance. Les conférences par l'action sociale, quand ils ont mis en place la nouvelle PLAFAs. J'ai regardé et étudié le nouveau droit pour la protection de l'adulte, où il y a quand même des choses qui changent, mais pour nous les tuteurs, notre démarche ne change pas tant que ça. On a fait des séances parce qu'on en pouvait plus à une époque, ça devenait vraiment trop lourd, et puis il faut dire la vérité, la justice et la psychiatrie ne prennent pas leurs responsabilités dans beaucoup de situations qu'on doit gérer. Chacun ses responsabilités ; quand la justice a traité d'un cas, qu'elle fasse son boulot

**-Par rapport aux PLAFAs vous voulez dire, ou même pas ?**

-Oui, moi j'ai des gens qui sont maintenant en placement, ce n'est plus des PLAFAs comme on fait nous, mais ce sont des placements payants, mais parfois il faut passer par là, parce que nous, on ne peut plus rien faire

**-Il faut attendre qu'il y ait l'acte pénal pour qu'il se passe quelque chose ?**

-Non pas forcément, moi j'ai des cas où malgré les actes répétés, la justice fait des ordonnances pénales sans voir les gens ; trois semaines avec sursis, un mois si c'est un peu plus grave, parfois deux-trois mois de prison. Petit à petit, il y a des cas lourds; toujours pas de jugement, l'expertise psychiatrique devrait être faite depuis une année ; quand cette personne a fait trois mois de prison l'automne dernier (exécution de peine pour un autre délit commis auparavant). J'ai appelé le juge en question pour lui dire que cette personne allait être à disposition au pénitencier de Crételongue,

et que c'était peut-être le moment de faire une expertise psychiatrique. Octobre, novembre, décembre, la personne est sortie après trois mois, le premier rendez-vous qu'elle a reçu pour une expertise psychiatrique était le quinze février. Aux mois de mars et avril, cette personne a recommencé des actes de violence. Maintenant il est en préventive, et ils sont en train de finir son expertise. J'ai écrit et téléphoné à la justice pour leur expliquer qu'on arrivait plus à gérer, le psychiatre non plus ; il n'y a pas de médication, refus de soins (c'est quand même quelqu'un de dangereux), et la juge m'a répondu en me disant qu'elle avait pensé que c'était moi qui allait faire un placement PLAF... ils ne comprennent pas, ils ne voient pas les gens, mais quand ils ont vu cette personne, ils ont compris qu'il y avait un souci. Il a fallu qu'il soit à deux doigts de casser la tête du psychiatre pour que les choses bougent. Je leur ai expliqué que je ne pouvais pas prendre cette personne dans ma voiture pour aller dans la seule institution qui pouvait faire un PLAF, mais qui se trouvait à l'autre bout de la Suisse, et je leur ai demandé comment je pouvais faire si cette personne ne voulait pas y aller. L'institution ne la prend pas si il n'y a eu aucune visite, ni aucun contact, alors comment je fais pour mettre en place un PLAF ? Comment faire pour transporter une personne avec des réactions imprévisibles ? Le faire amener par la police ? L'institution n'était pas d'accord. Il y a une méconnaissance de ces cas un peu difficiles, ainsi qu'une méconnaissance du travail de tuteur, et de notre zone d'influence, on est dans l'impuissance aussi, et ça créer des situations qui s'enveniment

**-Au niveau de la collaboration, comment cela se passe avec les médecins ?**

-Ça dépend des médecins, il y en a qui amènent avec eux leur vécu, leur ressenti, leurs valeurs, qui sont beaucoup plus circonspects par rapport à la PLAF même à l'hôpital, puis il y a des médecins un peu moins ouverts. Quand on fait une PLAF à Malévoz on est tous d'accord ; s'il y a une personne qui est en pleine décompensation et qui met en danger les autres ou elle-même, on met en place en dernier recours, et pas de gaité de cœur, une PLAF. Ça se passe très bien, que ce soit dans notre service, en consultation psychiatrique où on les emmène, parfois on doit aussi aller les chercher chez eux, car les gens s'enferment, dans tous les cas, j'essaie d'être présente. Il y a des tuteurs qui envoient la police, moi, je tâche d'être présente (si la personne n'est pas trop décompensée), j'ai envie de participer pour pouvoir reprendre les choses avec la personne après, en lui expliquant ce que je pense être le mieux pour elle, et ça sera plus facile par la suite, car même si la personne n'est pas d'accord, je me suis positionnée en étant présente à ce moment-là. Par contre, pour la personne violente qui agresse tout le monde ou qui casse tout, si la police m'appelle, je n'y vais pas, je ne vois pas l'intérêt. Mais pour les autres personnes en général, si je peux y aller, j'y vais, car cela me permet d'assumer clairement les choses devant la personne

**-Est-ce vous avez remarqué si la relation se prolonge après ou pas forcément ?**

-Ça dépend des troubles et des personnes, assez rarement. J'ai l'exemple d'une dame qui au début, était très renfermée, elle ne voulait pas la tutelle, elle ne parlait pas. C'est la seule personne avec qui j'ai mis autant de temps à entrer en relation pour obtenir un tout petit peu de collaboration, c'était très difficile. J'ai dû intervenir à son domicile parce qu'elle ne sortait plus de chez elle, on savait qu'elle avait déjà fait des tentatives, et le psychiatre qui la connaissait mieux que moi à

l'époque, m'a appelée pour me dire qu'il n'avait plus vu cette dame depuis quelques temps, qu'il est allé chez elle, mais qu'elle n'a pas ouvert la porte. Je suis allée chez elle pour lui expliquer (à travers la porte), que je la laissais réfléchir jusqu'au lendemain : - Soit vous venez me voir demain à la tutelle, soit vous allez voir votre médecin, si à 11 heures demain, je n'ai pas de nouvelles de vous, je viens avec la police, car je suis obligée de vous voir ! Quand je suis venue le lendemain avec la police, elle était en boule derrière son divan, elle ne mangeait plus, elle délirait gravement, mais elle ne m'en voulait pas plus que ça. Lorsqu'elle a été mieux, nous en avons reparlé, et je suis arrivée à lui faire admettre que l'on pouvait avoir du souci pour elle, c'est quelque chose qu'elle n'avait pas du tout pensé avant. Elle m'a dit un jour (longtemps après) : -Heureusement que vous m'avez amenée à l'hôpital, parce que je voulais me suicider.

Pour les gens qui décompensent en général, ils ne nous en veulent pas après, car ils sont tellement délirants au moment où l'on intervient, que par après, on se demande s'ils se rappellent de ce qui s'est vraiment passé. Les médecins collaborent pour le PLAFA, c'est pendant son exécution qu'on a des soucis avec Malévoz ; ils disent qu'ils ne sont pas un lieu de vie, ni d'accueil, mais un lieu de soins d'urgence. Quand la personne est compensée, et qu'elle va mieux, il n'y a plus de raisons qu'elle chez eux. Il y a ensuite toute cette histoire d'alliance thérapeutique, ils ne veulent pas être enfermant, c'est très bien, mais ce que je remarque, c'est que c'est parfois sujet à des interprétations fallacieuses. Quand un médecin-psychiatre vous dit que telle personne n'a plus de problème de schizophrénie ou de décompensations, que c'est un problème de comportement ou de délinquance, et qu'on la met dehors (alors qu'elle est arrivée là-bas paranoïaque à fond), et qui continue d'être agressive et violente. Moi, je ne peux pas juger, je suis obligée de prendre acte des résultats communiqués, mais ça me fait doucement rigoler quand même. J'y ai mis quelqu'un en dépression qui avait menacé de se suicider, ils l'ont gardée quatre mois, car tout allait bien (gentille dépressive qui n'embêtait personne), il n'y avait pas de problèmes, ils l'ont gardée quatre mois

**-Avec des personnes qu'ils ne veulent pas garder à cause de leur comportement, que faites-vous ?**

-On ne peut rien faire. On a parfois des situations à risque (des gens qu'ils mettent dehors, alors qu'on sait qu'elles ne sont pas stabilisées), on a essayé par le biais de la chambre pupillaire de faire pression plus haut, mais ça ne marche jamais

**-D'après la loi, si c'est la chambre pupillaire qui prononce le placement, c'est eux qui peuvent lever le placement**

-Oui

**-Et là non ?**

-Non, Malévoz contourne toujours. Comme on dit ; il y a la loi, et l'esprit de la loi. Dans les faits, on peut bien entamer une bataille juridique, mais le temps que ça soit au bout, la personne est déjà dehors depuis deux mois. Une fois que certaines pupilles ont su qu'ils pouvaient faire recours, ils ap-

peaient le juge de district en disant qu'ils voulaient faire recours à leur placement à Malévoz, et le juge devait les entendre. L'Hôpital de Malévoz nous appelait pour nous demander si on pouvait venir chercher le pupille, l'amener chez le juge, et le ramener après, parce qu'ils n'avaient pas le temps de faire ça, et que le juge était obligé d'entendre la personne. Je leur répondais non, que ce n'était déjà pas cohérent au niveau de l'intervention sociale ; car j'étais d'accord avec le médecin pour faire hospitaliser la personne (ceci contre son gré) qui veut faire recours, et que c'est moi qui devrait venir, alors que je ne suis pas d'accord avec ça. Depuis, je ne sais pas s'ils ont trouvé une solution, mais pour moi, il n'en était pas question

**-Que pensez-vous de l'hôpital de Malévoz comme établissement approprié ?**

-C'est l'hôpital psychiatrique Cantonal

**-Cet hôpital est souvent cité comme établissement approprié pour les PLAFA, alors qu'on sait qu'il y a la possibilité d'en faire ailleurs, comme dans les EMS par exemple ?**

-Non, le PLAFA à l'hôpital de Malévoz est toujours un placement en urgence, pour quelqu'un qui se met, lui ou quelqu'un d'autre en danger. C'est pour quelqu'un qui est dans un moment de grande difficulté psychiatrique, il faut ces arguments-là pour faire un placement à Malévoz. On ne peut pas placer une personne dans cet état-là chez Domus, ce n'est pas le lieu. Le placement que vous allez faire en institution, dans un EMS ou ailleurs, ça sera un placement où la personne ne sera pas d'accord d'y aller, car elle ne voit pas ses incapacités, elle est donc contre, mais on essaie quand même d'avoir une approbation de la personne, parfois on fait un PLAFA de force pour entériner les choses, mais c'est assez rare

**-Tout en sachant que même si la personne est placée à Malévoz (si elle n'est pas d'accord), elle ne sera pas forcément soignée ?**

-En tous cas, dans ce sens-là, Malévoz c'est l'hôpital, c'est leur job, ils doivent assumer les urgences psychiatriques, comme les IPVR assument le CCCP assument les urgences comme ça en ambulatoire, ça fait partie de leur boulot. Il y a une liste d'établissements qui sont sensés accepter les PLAFA, il y a pratiquement toutes les institutions du Valais qui sont dessus. On réclame justement une mise à jour de cette liste au service de l'action sociale, mais après il y a une autre problématique, je vois le PLAFA comme ça ; on a le placement en urgence en hôpital psychiatrique, ça c'est l'intervention de crise, il faut placer la personne à l'abri pour la soigner et la calmer pour qu'elle se stabilise. Le deuxième côté, ce sont les lieux de vie ; les personnes qui n'ont pas conscience qu'elles ne peuvent plus vivre seules, et à qui on doit un peu forcer la main en mettant en place une PLAFA. La troisième problématique, ce sont les personnes qui ont de graves troubles psychiques, qui ont des toxicomanies, ou des addictions terribles, liées, associées, et puis les cas les plus lourds qui ont une péjoration de leurs facultés mentales, soit de base, soit à force de décompenser, et qui ont un déficit cognitif en plus de la toxicomanie. Comme le disait un psychiatre, c'est 20% de schizophrènes pour qui on ne peut rien faire.



Il faut des établissements fermés pour des personnes comme ça, je parle d'une barrière architecturale, pas d'une prison, mais il faut que la personne n'ait pas d'autre choix que de rester dans cet établissement pendant une certaine période. Un lieu de vie avec des infirmières en psychiatrie, des éducateurs, des maîtres sociaux professionnels avec des ateliers d'animations, j'imagine aussi avec un jardin pour qu'il y ait aussi du travail à l'extérieur. Il y aurait presque une sorte de rééducation pour ces gens comme qui ont tout perdu, ou qui perdront tout, car c'est eux finalement les perdants. C'est une question qui est posée régulièrement, soulevée depuis vingt ans, il y a eu beaucoup de discussions, et ça serait magnifique, mais la vérité est que ça coûte cher. Ce qui serait intéressant, c'est que par exemple l'école sociale, sous le département recherche, fasse une étude sur combien coûterait une telle structure, mais aussi les coûts qui seraient évités ; toutes les hospitalisations, les interventions policières, les destructions d'appartements, les coups et blessures sur les gens, les procès. Tout ça, ce sont des coûts dispatchés dans plusieurs services, je pense qu'on pourrait chiffrer au niveau du canton, et peut-être se rendre compte aussi qu'on aurait les moyens pour construire une institution comme ça.

Quand on voit des jeunes qui arrivent avec une maladie psychiatrique qui est diagnostiquée avec plusieurs décompensations, que cette personne développe déjà des toxicomanies, qu'elle fait des crises de plus en plus fortes. On se rend compte qu'on ne peut pas la contenir, et qu'elle va faire cet espèce de cursus qu'on a tous vus ; Malévoz, refus d'institution (où ils ne tiennent pas deux mois), parfois à moitié à la rue, et qu'ensuite ils ne retrouvent pas d'appartement, c'est un parcours terrible et misérable. Tout le monde s'en fiche, car ils ne sont pas dans la rue, moi, je suis convaincue que si on avait une institution comme ça, ou on pourrait leur dire déjà au début de ce cycle infernal qu'on a une solution en les envoyant dans une structure adaptée, on pourrait faire quelque chose de bien, ça durerait six mois, un an ou deux ans pour certains, ça serait le moyen de leur donner une chance. Pour l'instant, à part deux ou trois mois de prisons, rien ne se passe. Je me rends compte que ce sont des gens qui fonctionnent plutôt bien en prison, car souvent les personnes qui ont des troubles psychiques ont besoin d'un cadre, et que sans ça, il n'y a plus que la maladie, le délire, et la consommation

**-Pour les personnes qui ont des troubles du style pyromanie ?**

-C'est différent la pyromanie, parce qu'un incendie volontaire ce n'est pas la même addiction que de casser la tête à quelqu'un, et dans ce cas-là, la justice intervient beaucoup plus massivement que pour des voies de faits, etcetera.

**-Que pensez-vous du nouveau droit, et en particulier sur les PLFA ?**

-À moi, ça me plaît beaucoup, je pense que c'était plus que nécessaire, car dans certains domaines, on allait plus loin que ce qui était demandé. Dans cette nouvelle loi, il y a ce droit d'informer le patient, ce qui me paraît normal. Je pense que de formaliser les choses, c'est toujours bon, ça va leur donner plus de travail, mais je trouve que c'est intéressant de les faire participer, ça les oblige

(pour les personnes avec qui ce sera possible), d'entendre et de parler de leur maladie, car il va falloir entrer dans le vif du sujet. Pour la personne de confiance, je ne sais pas, car pour nous c'est déjà compliqué, et si en plus il y a quelqu'un qui vient donner son avis, mais je ne pense pas que ce sera si terrible que ça ; elle ne peut pas être sous mesure de tutelle, donc ça ne peut pas être deux pupilles ensemble qui vont se soutenir, ils ne pourront pas faire équipe pour semer la zizanie. Si c'est quelqu'un de la famille, ou, une personne proche qui a de l'intérêt pour cette dernière, je me dis qu'après tout, cela devrait bien se passer, et qu'on devrait pouvoir se comprendre, pour moi ce n'est pas un gros souci. La problématique de la PLFA va rester à peu près ce qu'elle est. Malévoz est conscient du droit des patients, qu'ils appliqueront, mais le problème est aussi le manque de lieux ; c'est bien de mettre les gens à Malévoz en sevrage, mais il faudrait aller postcure dans un endroit fermé pour finaliser les choses ; un lieu où on pourrait garder les gens jusqu'à ce qu'ils retrouvent un fonctionnement qui leur permettrait de retourner vivre dans la vie normale

**- Y a-t-il d'autres difficultés que vous avez rencontrées et que l'on n'a pas abordées ?**

-Le problème avec une PLFA est que l'institution, la chambre pupillaire ou le médecin constatent que la personne ne peut plus vivre seule et qu'il faut mettre en place une PLFA ; il nous faut d'abord trouver une institution en faisant participer la personne, car sans ça les institutions ne les acceptent pas (les gens savent se rendre insupportables pour se faire rejeter de ces lieux), il faut les faire adhérer à ce placement. Quand il n'y a pas de possibilité, une des solutions est de ne plus intervenir d'une manière Co dépendante (nous avons tous tendance en tant que tuteurs, à en faire trop). À un moment donné, il faut juste gérer les factures, assurer le suivi médical, prendre des nouvelles auprès du médecin et du psychiatre, infirmières et aides familiales à domicile, et leur donner un budget chaque semaine, et c'est tout, à partir de là, je ne fais plus rien d'autre. Les aides familiales me disent que la personne n'est jamais là, ou que la personne n'ouvre pas la porte, les voisins se plaignent du bruit que fait cette personne la nuit, je leur réponds de leur dire à eux et pas à moi, car je ne peux rien faire. Quand on a fini de confronter la personne, et on insiste sur le fait que l'appartement qu'elle occupe est sale, qu'elle a fait des dégâts d'eau ou autre, on lui fait constater son frigo, son évier, en lui disant qu'elle est incapable de vivre seule, que ça ne va pas aller si elle ne prend pas ses médicaments pendant trois jours, jusqu'au moment où la personne admet qu'il y a un souci, et parfois c'est très long à leur faire comprendre. Autre solution quand on sait que l'on n'y arrivera pas, c'est de résilier le bail de l'appartement quand la personne est en cure, en leur précisant qu'il y a une place dans tel ou tel établissement pour eux. La personne est un peu effrayée car on lui force quand même la main, mais j'ai des exemples de gens qui reconnaissent que cette solution leur a sauvé la vie.