

PRATIQUES & RECHERCHES

En Santé Mentale

N° 29

ISSN 1157-5135

JOURNÉE D'ALENÇON



**REVUE DE L'ASSOCIATION
CROIX-MARINE
DE BASSE-NORMANDIE**

30 F

LES MISSIONS D'UN TUTEUR

Quelques principes

- **La capacité est la règle et l'incapacité l'exception**
- **Si mesure de protection confiée à l'État (*vacance*), c'est d'une façon subsidiaire par rapport à la mesure familiale**
 - ➔ mais un parent est-il toujours le mieux placé?
- **Place de la Personne (*Cassation du 18 avril 1989*)**
 - ➔ « Les régimes civils d'incapacité ont pour objet, d'une façon générale, de pourvoir à la protection de la personne et de ses biens »
- **Recommandation Européenne de 1999 :**
 - ➔ place prééminente de la Personne

Les missions de l'association

Adéquation

- ◆ le mandat
- ◆ besoin de la Personne

① **Protection des intérêts matériels de la Personne au travers de ses revenus et de son patrimoine, par une gestion saine**

- **Perception des revenus :**
 - ➔ ouverture/maintien des droits
- **Budget de fonctionnement :**
 - ➔ connaissance des capacités de la Personne et de ses besoins
- **Développer ses capacités à gérer seule, à court et moyen terme, suivant ses possibilités**
- **Souplesse dans les modalités de fonctionnement budgétaire**
- **Protection :**
 - ➔ assurance du patrimoine
 - ➔ assurance des biens mobiliers
 - ➔ assurance des biens immobiliers
- **Tenir compte de l'avis de la Personne :**
 - ➔ placements
 - ➔ vente de biens
 - ➔ succession
- **Favoriser les meilleures conditions de vie en prenant en compte les capacités d'évolution du Majeur**
- **Évaluer les conditions élémentaires d'existence :**
 - ➔ confort minimum
 - ➔ habitat; alimentation
- **Maintien à domicile, toutes les fois où cela est possible**

② **Protection et représentation ou assistance juridique**

- **Explication et sensibilisation du Majeur à :**
 - ➔ ses droits administratifs
 - ➔ ses droits familiaux (extra-patrimoniaux)

- **Défense de ses droits et de ses intérêts**
 - **Le mandat peut impliquer des obligations qui, parfois, peuvent s'appliquer sans l'accord du Majeur (avec autorisation du Juge) :**
 - ↳ vente d'un bien
 - ↳ placement financier
 - ↳ assurances (contrat)
 - **Assister, voire représenter la Personne dans le déroulement ou le suivi de ses affaires judiciaires :**
 - ↳ Divorce
 - ↳ Succession
 - ↳ Prud'hommes (travail)
 - ↳ Sécurité Sociale
 - ↳ Appel COTOREP
 - ↳ ACTP/DISS
 - **Saisir la Justice, entériner une procédure, si nécessaire, dans l'intérêt de la Personne**
- ③ **Représentation ou assistance de la Personne suivant ses besoins physiques, psychologiques, en cherchant à développer ses potentialités dans tous les domaines de la vie sociale**

"L'Accompagnement de la Personne"
Moyen primordial pour accomplir le mandat dans l'intérêt du Majeur
L'action du Service sera construite sur un postulat fondamental :
« MAJEUR ↔ ACTEUR »

- **Protection de la Personne :**
 - ↳ maintien et respect d'un espace de liberté
 - ↳ respect de ses convictions : philosophiques, religieuses, familiales
 - ↳ protection de sa vulnérabilité
- **L'aider à repérer ses besoins :**
 - ↳ prévention, orientation vers les aides existantes...
- **Travail avec les partenaires :**
 - ↳ établissements, maisons de retraite
 - ↳ aide à domicile
 - ↳ associations de réinsertion (EPSR, CHRS...)
 - ↳ secteur médical :
 - soins
 - hygiène mentale
- **Articuler les dispositifs de soin des usagers avec les réseaux :**
 - ↳ familiaux
 - ↳ sociaux
 - ↳ d'environnement du Majeur
- **Définition des missions des différents acteurs de terrain**
 - **connaissance des missions respectives :**
 - ↳ Pour les uns : le protégé
 - ↳ Pour les autres : le soigné

**Dans le respect
de la volonté du
Majeur**

**Mais une seule
et unique
personne**

④ Favoriser le bien-être et l'épanouissement de la Personne, ceci pouvant amener l'allègement de la mesure, voire une décision de mainlevée

➤ La mesure de protection est à durée indéterminée, d'où nécessité de se poser la question :

↳ "La mesure correspond-elle toujours aux difficultés et aux besoins de la Personne ?"

↳ Saisir le Juge pour une adaptation du régime de protection

➤ Favoriser son indépendance, la stimuler à faire la démarche de mainlevée

➤ L'objectif, même parfois idéaliste, est la mainlevée - Il faut parfois en prendre le risque

L'accompagnement social et ses limites

Par M^{me} HASLEY-ADAM et M^{me} BLANDIN

Assistantes de service social, secteur de psychiatrie

Depuis la Loi de 1968, le public concerné par les mesures de protection n'a cessé de se modifier.

Il y a eu un changement extrêmement important qui a fait passer l'exercice du « soin » au sens étroit du mot à celui de « prise en charge », puis « d'accompagnement médico-psycho-social ».

Le centre médico-psychologique s'est progressivement substitué à l'hôpital comme pivot de soins. L'hospitalisation à temps partiel est devenue la règle générale, les équipes soignantes travaillant à l'autonomisation du patient, à sa resocialisation.

Pour certains patients, les capacités d'autonomie doivent être soutenues pour longtemps.

• Mais par qui ?

• Qui va chercher le logement avec le majeur protégé ?

• Qui va veiller à l'entretien de l'appartement ?

• Qui aidera à la gestion quotidienne des revenus ?

L'équipe soignante est la plus proche du malade et peut-être la mieux placée pour déterminer avec lui ce qui est souhaitable, possible sur le plan financier.

Les soignants ont dû inventer maintes méthodes pour faire face ; certaines équipes ont fait appel aux compétences spécifiques du travailleur social, d'autres pas.

La confusion des rôles entre le référent thérapeutique, le référent institutionnel et celui qui accepte le rôle de censeur financier. Tous sous le même chapeau institutionnel, ne manquent pas de faire question, tant dans la réalité pour le patient que sur le plan des principes.

Ces tâches différentes sont censées concourir toutes au bien-être du malade mais vouloir tout assumer, renforce l'impérialisme psychiatrique.



Je vais prendre un exemple : il s'agit de Nicolas S. 19 ans

Au printemps de l'année dernière, ma collègue de secteur S.D.A.S. et l'accompagnatrice P.A.I.O. sollicitent mon aide pour rechercher une orientation à ce jeune.

Nicolas leur pose un véritable problème : tout en étant en échec scolaire, il n'a jamais été admis dans des classes spécialisées. Les stages effectués avec l'aide de la mission locale démontrent que Nicolas ne peut pas s'intégrer dans le monde du travail ordinaire. Aucun soutien possible du côté familial ; il est seulement hébergé tantôt par un

oncle, tantôt par une tante qui trouvent la charge pesante.

Nicolas accepte quelques consultations au centre médico-psychologique puis nous suggérons un bilan plus approfondi à l'hôpital.



Cette décision est mal comprise par certains membres de l'équipe car Nicolas ne présente pas de pathologie aiguë, pour eux, il s'agit d'un « cas social ».

L'assistante sociale est amenée à justifier à plusieurs reprises le bien fondé de l'hospitalisation pour observation et bilan.

Le bilan psychologique et l'observation de l'atelier thérapeutique mettent en évidence un manque de repères et d'acquisition très important, et finalement le diagnostic de psychose infantile est posé.

L'équipe parvient à définir un projet thérapeutique qui aura pour objectif d'aider ce patient à se socialiser. Il participe aux ateliers thérapeutiques de 9 heures à 17 heures et des infirmiers référents l'aident en appartement thérapeutique.

L'autonomisation progressive et l'attribution de l'allocation aux

adultes handicapés permettent à Nicolas d'accéder à un logement associatif en ville. Le patient est sécurisé par cette prise en charge, il adhère très bien au travail de psychothérapie qui lui a été proposé;

la gestion de son allocation adulte handicapé ne pose pas de problème, nous avons fixé un cadre qu'il respecte.

Tout ceci est plutôt gratifiant mais pour qu'il continue à développer ses capacités d'autonomie, il est temps, me semble-t-il, de solliciter la nomination d'un tuteur pour que le patient prenne de l'indépendance vis-à-vis de l'institution psychiatrique.

Sachant que les demandes de tutelle sont en inflation, j'ai eu un moment d'hésitation parce que la psychiatrie pouvait tout assumer. Ainsi, le recours à un tuteur ou à un curateur extérieur à l'équipe semble de nature à résoudre pas mal de problèmes institutionnels; mais comment le curateur ou tuteur va-t-il accepter les demandes du patient ou celles de l'équipe soignante?

Nous constatons en effet que la Loi de 1968 est interprétée de

diverses manières: certains tuteurs considèrent que la Loi ne fait pas mention de la protection de la personne et gèrent uniquement les revenus et les biens; les visites à leur protégé sont exceptionnelles et ils refusent de s'engager dans un travail d'accompagnement. Cette interprétation est partagée aussi par certains juges de tutelle. Lorsque le tuteur est salarié d'une association tutélaire, la réponse n'est pas la même puisqu'il y a alors un mandat éducatif. Cependant, il faut prendre garde à ne pas charger allégrement le tuteur de tâches impossibles en regard de la pathologie du malade. Les attitudes des malades, leur insistance, leur méconnaissance des réalités peuvent légitimement déclencher des réactions d'exaspération chez des professionnels surchargés de travail et qui ont tendance à privilégier l'efficacité.

À mon sens, les tâches de chacun, soignant, assistante sociale, tuteur, ne peuvent pas être définies de manière générale; il faut élaborer des règles de fonctionnement au cas par cas.

« C'est au tuteur de chercher un logement ». Il est nécessaire d'identifier clairement les démarches que le tuteur estime devoir effectuer avec le majeur protégé.

Il me semble indispensable de bien identifier celui qui sera référent de l'accompagnement et veillera à la bonne coordination des interventions, facilitera la collaboration entre les différents professionnels. Dans notre secteur, ce référent, peut être un soignant, ou l'assistante sociale ou le tuteur selon les situations.

oncle, tantôt par une tante qui trouvent la charge pesante.

Nicolas accepte quelques consultations au centre médico-psychologique puis nous suggérons un bilan plus approfondi à l'hôpital.



Cette décision est mal comprise par certains membres de l'équipe car Nicolas ne présente pas de pathologie aiguë, pour eux, il s'agit d'un « cas social ».

L'assistante sociale est amenée à justifier à plusieurs reprises le bien fondé de l'hospitalisation pour observation et bilan.

Le bilan psychologique et l'observation de l'atelier thérapeutique mettent en évidence un manque de repères et d'acquisition très important, et finalement le diagnostic de psychose infantile est posé.

L'équipe parvient à définir un projet thérapeutique qui aura pour objectif d'aider ce patient à se socialiser. Il participe aux ateliers thérapeutiques de 9 heures à 17 heures et des infirmiers référents l'aident en appartement thérapeutique.

L'autonomisation progressive et l'attribution de l'allocation aux

adultes handicapés permettent à Nicolas d'accéder à un logement associatif en ville. Le patient est sécurisé par cette prise en charge, il adhère très bien au travail de psychothérapie qui lui a été proposé;

la gestion de son allocation adulte handicapé ne pose pas de problème, nous avons fixé un cadre qu'il respecte.

Tout ceci est plutôt gratifiant mais pour qu'il continue à développer ses capacités d'autonomie, il est temps, me semble-t-il, de solliciter la nomination d'un tuteur pour que le patient prenne de l'indépendance vis-à-vis de l'institution psychiatrique.

Sachant que les demandes de tutelle sont en inflation, j'ai eu un moment d'hésitation parce que la psychiatrie pouvait tout assumer. Ainsi, le recours à un tuteur ou à un curateur extérieur à l'équipe semble de nature à résoudre pas mal de problèmes institutionnels; mais comment le curateur ou tuteur va-t-il accepter les demandes du patient ou celles de l'équipe soignante?

Nous constatons en effet que la Loi de 1968 est interprétée de

diverses manières: certains tuteurs considèrent que la Loi ne fait pas mention de la protection de la personne et gèrent uniquement les revenus et les biens; les visites à leur protégé sont exceptionnelles et ils refusent de s'engager dans un travail d'accompagnement. Cette interprétation est partagée aussi par certains juges de tutelle. Lorsque le tuteur est salarié d'une association tutélaire, la réponse n'est pas la même puisqu'il y a alors un mandat éducatif. Cependant, il faut prendre garde à ne pas charger allégrement le tuteur de tâches impossibles en regard de la pathologie du malade. Les attitudes des malades, leur insistance, leur méconnaissance des réalités peuvent légitimement déclencher des réactions d'exaspération chez des professionnels surchargés de travail et qui ont tendance à privilégier l'efficacité.

À mon sens, les tâches de chacun, soignant, assistante sociale, tuteur, ne peuvent pas être définies de manière générale; il faut élaborer des règles de fonctionnement au cas par cas.

« C'est au tuteur de chercher un logement ». Il est nécessaire d'identifier clairement les démarches que le tuteur estime devoir effectuer avec le majeur protégé.

Il me semble indispensable de bien identifier celui qui sera référent de l'accompagnement et veillera à la bonne coordination des interventions, facilitera la collaboration entre les différents professionnels. Dans notre secteur, ce référent, peut être un soignant, ou l'assistante sociale ou le tuteur selon les situations.

L'accompagnement social chez les personnes âgées

Une étude réalisée en 1998 sur un panel de 52 000 mesures, met en évidence les éléments suivants: les âges extrêmes de plus de 70 ans, et notamment les plus de 80 ans, sont en constante augmentation dans les mesures de tutelle de 10 à 15 %. On peut émettre deux hypothèses pour tenter d'expliquer ce phénomène:

- la difficulté croissante des familles à gérer la très grande vieillesse et la dépendance de leurs proches;
- l'éclatement des familles du fait de la nécessité d'une mobilité professionnelle.

L'accompagnement social auprès des personnes âgées hospitalisées dans une unité de psychogériatrie tel que nous avons pu l'effectuer dans notre travail consiste souvent à mettre en place un retour à domicile ou orienter vers une structure d'hébergement. Notre rôle consiste à expliquer à la personne âgée et sa famille en quoi consiste une tutelle, à rassurer sur une mesure qui fait peur, à déculpabiliser les familles. C'est à ce moment aussi que l'on doit réfléchir sur l'opportunité d'une telle mesure. Les personnes âgées se sentent « dépossédées » et ont le sentiment d'être une charge pour leurs proches ; d'être inutile.

Certaines familles acceptent de gérer ces mesures, sans en mesurer forcément les retombées sur le plan relationnel, imposer des restrictions ou des décisions à un parent n'est pas chose facile, la charge de travail se révèle consé-

quente notamment dans le cadre du maintien à domicile.

Pour illustrer mes propos, je vais vous présenter deux situations concrètes

Le cas de madame L., 90 ans, qui vit au domicile de sa fille et de son gendre depuis le décès de son mari en 1991. Madame L. est hospitalisée en service d'entrée suite à un conflit familial. Madame L. n'a plus de domicile et nous l'orientons, à sa demande, vers un foyer-résidence. Madame L. rentre en foyer résidence et sa fille me renvoie tous les documents administratifs de ses ressources avec un courrier signalant qu'elle ne souhaite plus s'occuper des « papiers » de sa mère. Madame L. ne connaît pas le montant de ses retraites ni les caisses de paiement auxquelles elle est affiliée. La question de la mise en place d'une mesure de curatelle se pose sachant que la personne âgée n'est pas démente mais ne s'est jamais préoccupée de ses ressources. D'un commun accord avec le médecin psychiatre, l'infirmière psychiatrique qui intervient au domicile et madame L., aucune mesure de protection des biens ne sera mise en place.

J'ai rencontré le banquier; je rencontre madame L. tous les quinze jours au foyer résidence afin que l'on voie ensemble les factures que j'adresse au banquier. Nous avons ouvert un cahier de comptes qui permet à madame L. de visualiser ses crédits et débits.

Dans ce cadre, une mesure de protection ne s'imposait pas du fait de l'état de santé de madame L., de sa coopération, des

faibles ressources à gérer et de l'absence de biens immobiliers.

Les tutelles - l'accompagnement social

Les cas concrets:

Monsieur L., 72 ans, vit à son domicile, célibataire, propriétaire d'une maison, suivi en centre médico-psychologique suite à une hospitalisation en hôpital général. Il est suivi par le médecin psychiatre une fois par mois pour le renouvellement du traitement médicamenteux. Une infirmière du centre médico-psychologique se rend à son domicile une fois par semaine. Je le suis dans les démarches de mise en place d'une aide ménagère et lui explique les courriers qu'il reçoit dont il ne perçoit pas toujours le sens.

Sur le plan financier, il perçoit une retraite de 4 600 F par mois. Nous évoquons le budget sans difficultés particulières.

Le jour où il m'apprend qu'il a signé un compromis de vente pour sa maison et que les signataires du compromis se sont engagés à lui trouver une autre maison, je lui explique que cette situation me paraît compliquée (les éventuels acquéreurs lui ont fait visiter une maison en vente à 50 km de son domicile qu'il occupe depuis sa naissance, dans un chef-lieu de canton qu'il ne connaît pas). Après avoir beaucoup « discuté » de cette situation lors de mes entretiens bimensuels, d'un commun accord nous demandons une mesure de curatelle renforcée afin de protéger monsieur L. d'un relèvement rapide et inadapté.

J'ai estimé que cet accompagne-

L'accompagnement social chez les personnes âgées

Une étude réalisée en 1998 sur un panel de 52 000 mesures, met en évidence les éléments suivants: les âges extrêmes de plus de 70 ans, et notamment les plus de 80 ans, sont en constante augmentation dans les mesures de tutelle de 10 à 15 %. On peut émettre deux hypothèses pour tenter d'expliquer ce phénomène:

- la difficulté croissante des familles à gérer la très grande vieillesse et la dépendance de leurs proches;
- l'éclatement des familles du fait de la nécessité d'une mobilité professionnelle.

L'accompagnement social auprès des personnes âgées hospitalisées dans une unité de psychogériatrie tel que nous avons pu l'effectuer dans notre travail consiste souvent à mettre en place un retour à domicile ou orienter vers une structure d'hébergement. Notre rôle consiste à expliquer à la personne âgée et sa famille en quoi consiste une tutelle, à rassurer sur une mesure qui fait peur, à déculpabiliser les familles. C'est à ce moment aussi que l'on doit réfléchir sur l'opportunité d'une telle mesure. Les personnes âgées se sentent « dépossédées » et ont le sentiment d'être une charge pour leurs proches ; d'être inutile.

Certaines familles acceptent de gérer ces mesures, sans en mesurer forcément les retombées sur le plan relationnel, imposer des restrictions ou des décisions à un parent n'est pas chose facile, la charge de travail se révèle consé-

quente notamment dans le cadre du maintien à domicile.

Pour illustrer mes propos, je vais vous présenter deux situations concrètes

Le cas de madame L., 90 ans, qui vit au domicile de sa fille et de son gendre depuis le décès de son mari en 1991. Madame L. est hospitalisée en service d'entrée suite à un conflit familial. Madame L. n'a plus de domicile et nous l'orientons, à sa demande, vers un foyer-résidence. Madame L. rentre en foyer résidence et sa fille me renvoie tous les documents administratifs de ses ressources avec un courrier signalant qu'elle ne souhaite plus s'occuper des « papiers » de sa mère. Madame L. ne connaît pas le montant de ses retraites ni les caisses de paiement auxquelles elle est affiliée. La question de la mise en place d'une mesure de curatelle se pose sachant que la personne âgée n'est pas démente mais ne s'est jamais préoccupée de ses ressources. D'un commun accord avec le médecin psychiatre, l'infirmière psychiatrique qui intervient au domicile et madame L., aucune mesure de protection des biens ne sera mise en place.

J'ai rencontré le banquier; je rencontre madame L. tous les quinze jours au foyer résidence afin que l'on voie ensemble les factures que j'adresse au banquier. Nous avons ouvert un cahier de comptes qui permet à madame L. de visualiser ses crédits et débits.

Dans ce cadre, une mesure de protection ne s'imposait pas du fait de l'état de santé de madame L., de sa coopération, des

faibles ressources à gérer et de l'absence de biens immobiliers.

Les tutelles - l'accompagnement social

Les cas concrets:

Monsieur L., 72 ans, vit à son domicile, célibataire, propriétaire d'une maison, suivi en centre médico-psychologique suite à une hospitalisation en hôpital général. Il est suivi par le médecin psychiatre une fois par mois pour le renouvellement du traitement médicamenteux. Une infirmière du centre médico-psychologique se rend à son domicile une fois par semaine. Je le suis dans les démarches de mise en place d'une aide ménagère et lui explique les courriers qu'il reçoit dont il ne perçoit pas toujours le sens.

Sur le plan financier, il perçoit une retraite de 4 600 F par mois. Nous évoquons le budget sans difficultés particulières.

Le jour où il m'apprend qu'il a signé un compromis de vente pour sa maison et que les signataires du compromis se sont engagés à lui trouver une autre maison, je lui explique que cette situation me paraît compliquée (les éventuels acquéreurs lui ont fait visiter une maison en vente à 50 km de son domicile qu'il occupe depuis sa naissance, dans un chef-lieu de canton qu'il ne connaît pas). Après avoir beaucoup « discuté » de cette situation lors de mes entretiens bimensuels, d'un commun accord nous demandons une mesure de curatelle renforcée afin de protéger monsieur L. d'un relèvement rapide et inadapté.

J'ai estimé que cet accompagne-

ment dépassait mes compétences dans la mesure où des biens immobiliers étaient en jeu et que les tractations me paraissaient « douteuses ».

Après l'accompagnement social des personnes présentant une pathologie mentale, l'accompagnement des personnes âgées, quelques réflexions quant à l'accompagnement social des « pauvres ».

De plus en plus de tutelles ou curatelles sont motivées par des difficultés économiques et sociales. Elles concernent un public situé à l'intersection des pathologies mentales et des problématiques sociales. Ce sont les exclus du marché de l'emploi, les personnes disposant de faibles ressources.

Le cas de monsieur R., 45 ans, bénéficiaire d'une pension d'invalidité de 3 400 F par mois.

Monsieur R. est séparé, les trois enfants non reconnus vivent avec leur mère.

Monsieur R. vit dans la maison de sa mère dont il sera l'héritier. Madame vit en région parisienne. Je suis monsieur R. depuis deux ans, dans un cadre hospitalier ou en centre médico-psychologique. Le travail avec lui porte sur la reconnaissance de ses enfants et sur un projet de réadaptation professionnelle.

Monsieur R. est régulièrement hospitalisé en service d'entrée; il peut se montrer très dépendant, ce qui ne manque pas de m'être signalé par les équipes soignantes. Il peut à certains moments dépenser la moitié de ses revenus mensuels dans l'acquisition de vêtements...

Or, le travail que je fais avec lui ne porte pas sur le budget. Il ne me demande jamais d'aide financière. J'estime donc qu'une mesure de protection des biens n'est pas nécessaire; elle « casserait » sans doute une relation de confiance difficile à mettre en place avec moi et le médecin; monsieur R. n'engage personne en consacrant ses revenus à des choses qui peuvent paraître futiles, mais la « liberté individuelle » des personnes doit être prise en compte. Cette position est beaucoup plus difficile à tenir quand il s'agit d'un couple ou d'une famille.

Certaines familles disposant d'un minimum de revenus, sans cesse sollicitées par la société de consommation cèdent à la tentation et se retrouvent face à des difficultés budgétaires insurmontables. D'autant que les banques n'ont pas pour vocation d'aider les



pauvres à rééquilibrer leur budget. Lorsque les prélèvements EDF, loyer, Télécom, sont refusés pour cause de découvert, il faut savoir que chaque refus coûte 85 F (rejet + frais d'impayés). Le même prélèvement peut être présenté plusieurs fois dans le mois, aggravant les débits bancaires.

Ces mêmes personnes se voient retirer leur chéquier et lorsqu'elles doivent effectuer des paiements, la banque fait le chèque moyennant la modique somme de 80 F. Mais comment faire puisque les prélèvements sont stoppés?

Vous comprendrez que l'accompagnement social éducatif trouve là très rapidement ses limites et l'assistante sociale n'a guère d'autre choix que de solliciter une mesure de protection. Dès que la banque est informée de la demande de tutelle, le dialogue devient beaucoup plus aisé.

Nous avons aussi quelques inquiétudes à propos du passage à l'Euro; nous aidons régulièrement des personnes qui maîtrisent mal les informations bancaires, les relevés de compte et qui ne maîtriseront plus du tout en Euros.

Les dernières factures EDF en Euros ont généré pas mal d'erreurs.

Les techniques de communication deviennent complexes, les relations avec les administrations sont loin de se simplifier.

Allons-nous être contraints de mettre sous tutelle toutes les personnes qui ont du mal à suivre les progrès de notre société? Et qui sera chargé d'assurer cette protection?

Places des équipes soignantes dans les mesures de protection - Le partenariat

Par l'équipe soignante des C.M.P. et unités de soins de jour d'Alençon et de Bellême



Rôle de l'assistant social

I - Signalement direct et signalement à l'équipe

A - Le signalement direct au juge des tutelles

1- L'origine de la mesure de protection

- L'assistant social peut être sollicité par la famille de la personne à protéger. Par exemple, si la famille qui assurait jusqu'alors la gestion s'épuise et demande à passer le relais.

Si cette gestion est officieuse, la demande de protection sollicitera la mise en place d'un tuteur nommé par le Juge (organisme tutélaire par exemple).

Si la gestion est déjà officielle (de type familial), il s'agira de demander à passer le relais à un organisme extérieur.

- L'équipe soignante peut également signaler à l'assistant social une situation dans laquelle une demande de mesure de protection serait à étudier.

2- Le moyen à disposition de l'assistant social: le rapport social

Il s'agit de porter à la connaissance du Juge les éléments susceptibles de l'aider dans sa décision.

- Pour étayer son rapport, l'assistant social rencontre le membre de la famille qui assurait la gestion. Il recueille les informations justifiant l'ouverture d'une mesure de protection ou le passage de relais à un autre tuteur.
- Le rapport social fait état de l'identité, des coordonnées de la personne à protéger. Il présente la personne, son histoire, les faits justifiant une mesure de protection: il convient d'attirer l'attention du Juge sur les problèmes concrets de gestion de la personne. L'assistant social mentionne les coordonnées de la famille proche et indique si certains membres de la famille pourraient assurer la gestion. L'assistant social mentionne d'éventuels problèmes relationnels entre la personne à protéger et certains membres de la famille, qui contre-indiqueraient une tutelle familiale.
- En cas d'urgence de la situation,

l'assistant social peut suggérer la nomination d'un mandataire spécial (celui-ci se verra confier une mission précise et particulière conforme aux problèmes que rencontre la personne en difficulté). Le mandataire agit au nom et au compte de la personne, en attente de la mise en place effective d'un tuteur ou curateur.

Le signalement direct au Juge sera surtout utilisé lorsque la personne n'est pas hospitalisée et n'est suivie en ambulatoire que par le psychiatre.

B - le signalement à l'équipe soignante

L'assistant social informe l'équipe soignante, dont le médecin, du caractère préoccupant d'une situation.

Après discussion d'équipe, le médecin psychiatre pourra établir un certificat médical de demande de mesure de protection ou faire une déclaration de sauvegarde de justice selon le cas.

II - L'enquête au directeur

1- Procédure

Au C.P.O., lorsqu'une demande de protection est établie par le psychiatre, le Directeur demande à l'assistant social de recueillir des informations concernant la situation sociale de la personne.

- Cette demande d'informations se matérialise par un questionnaire dont le Directeur prendra connaissance et qui sera transmis au Juge des Tutelles.
- Dans un objectif d'aide à la décision du Juge et par souci du respect de la déontologie, l'assistant social joindra un rapport social, sous pli fermé, qui sera transmis au Juge en même temps que le questionnaire.

2- Le recueil d'informations fait par l'assistant social

- Il rencontre la personne à protéger et son entourage: il précise le cadre de son action et l'origine de la demande de protection.

- À la demande de la personne, il peut informer sur les effets de la mesure.

Ces rencontres permettent de remplir le questionnaire et d'étayer le rapport social.

3- Le questionnaire comprend les informations générales

- L'état civil de la personne à protéger, comprenant en particulier la situation matrimoniale.
- La description financière de la personne: ses ressources, la nature et le montant, la nature et une évaluation du patrimoine.
- Sa situation juridique: par exemple, la personne est-elle impliquée dans une affaire judiciaire?
- L'énumération de la famille proche: car au cours de l'instruction, le Juge devra entendre la proche famille.
- Les coordonnées du médecin traitant: le Juge est tenu de prendre son avis lors de la procédure.

4- Le rapport social

Il porte à la connaissance du Juge les éléments complémentaires.

Il décrit la situation sociale de la personne et explique au Juge les faits qui justifient l'ouverture d'une mesure de protection.

Par exemple: dilapidation du patrimoine, dilapidation de ses ressources et économies, voire même la spoliation par autrui ou la signature d'actes lésionnaires...

L'assistant social peut conclure son information par un avis mentionnant la nature ou l'identité du tuteur qui semble le plus approprié.

Par exemple: tuteur familial ou Association Tutélaire. L'assistant social peut également suggérer la nomination d'un mandataire.

Vue de l'extérieur, cette enquête au Directeur peut paraître contraire aux missions et à la déontologie de l'assistant social. Cependant le rapport social est un outil précieux d'aide à la décision du Juge et peut ainsi concourir à la mise en place d'une mesure de protection adaptée à la situation.

La déclaration de la demande de mesure de protection

La déclaration de la demande de mesure de protection est effectuée par le médecin. Si la personne n'est pas hospitalisée, le médecin peut en faire la déclaration au Procureur de la République du lieu de traitement.

La déclaration doit être accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre.

Si la personne est soignée dans un service de psychiatrie, le médecin

est tenu d'en faire la déclaration au Procureur de la République.

Si le médecin hospitalier oublie de faire cette déclaration alors que l'état du patient l'exige, sa responsabilité civile pourrait être engagée s'il s'en suivait un préjudice pour le malade.

La déclaration a pour effet une mise sous sauvegarde de justice immédiate, sans jugement, d'une durée de deux mois renouvelable sur six mois.

I - La décision d'une demande de mesure de protection

La déclaration d'une mesure de protection s'élabore à partir de plusieurs faisceaux d'arguments:

- 1-arguments comportementaux apportés par l'observation infirmière.
- 2-Données sociales et financières.
- 3-Données familiales ou de l'environnement.
- 4-Arguments cliniques.

1- Les arguments comportementaux recueillis par les infirmiers

Les renseignements recueillis par les infirmiers auprès des patients, de la famille, des infirmiers du centre médico-psychologique dans le cas d'un patient suivi en ambulatoire, et l'observation clinique, permettent une première évaluation des capacités du patient pour gérer ses affaires. Il est déterminé si l'incapacité paraît habituelle ou transitoire.

Ainsi l'équipe infirmière :

- analyse la gestion du quotidien : réalité d'une incurie, d'une malnutrition, mais aussi comportements inadaptés comme des achats inconsidérés, capacité d'autonomie dans la vie quotidienne.
- Évalue les capacités de gestion des ressources : dettes, en particulier retard de paiement du loyer, de l'électricité, du téléphone, crédits impayés.
- Analyse la situation sociale : perte de logement, perte d'emploi, situation d'exclusion, présence ou absence de soutien social.
- Prend en compte les données familiales : place de l'intéressé dans la famille ; situation de rejet, opposition.
- Apprécie la prise de conscience de la situation réelle.

2- Les données sociales et financières

Les premières données recueillies par les infirmiers sur l'état de la gestion des affaires de l'intéressé orientent vers un complément d'informations par une enquête sociale. Celle-ci va d'abord éva-

luer les hypothèses émises d'incapacité. Elle va aussi donner un état des lieux sur les ressources, les dettes, les problèmes administratifs divers concernant par exemple le logement, la situation professionnelle, la réalité du lien familial ou social...

Les assistantes sociales de secteur peuvent être à l'origine de la demande de mesure de protection par la connaissance sur le terrain d'une situation sociale déplorable.

3- Les données familiales ou de l'environnement

Il se peut que ce soit la famille qui soit à l'origine du signalement. Celle-ci peut s'inquiéter du comportement du membre de la famille, en particulier du comportement incurie, ou inconséquent, dépensier, avec dilapidation des ressources au point d'être dans le besoin avec des dettes importantes. L'alcoolisme est souvent évoqué, comme les pertes d'emploi.

Parfois ce sont les voisins, les propriétaires des logements, un employeur, qui alertent de la situation sociale inquiétante de l'intéressé.

4- Les arguments cliniques

Les éléments comportementaux et sociaux recueillis amènent le médecin à s'interroger sur la pertinence d'une demande de mesure de protection. Celle-ci ne peut être effectuée que lorsque l'altération des facultés mentales ou corporelles peut être médicalement établie. « Lorsque les facultés mentales sont altérées par une maladie, une infirmité ou un

affaiblissement dû à l'âge, il est pourvu aux intérêts de la personne par l'un des régimes de protection prévus. Les mêmes régimes de protection sont applicables à l'altération des facultés corporelles si elle empêche l'expression de la volonté » (article 490 du Code Civil).

Les situations de mesure de protection peuvent être évidentes. Ces situations sont caractérisées par les déficits intellectuels. Il s'agit soit de déficits congénitaux, ou apparus précocement tels les retards mentaux, l'autisme, les psychoses de l'enfance, soit de déficits acquis telles les démences dégénératives, vasculaires, toxiques, post-traumatiques, épileptiques. Elles sont parfois moins évidentes, en particulier dans le champ des psychoses. La mesure est un facteur de réinsertion et d'autonomie minimale car il préserve des revenus souvent modestes. L'aspect contenant d'un tiers est le plus évident. Elle a un impact thérapeutique par la médiation d'un rôle anacritique de substitut parental.

La décision d'une demande de protection est parfois très délicate à prendre, comme dans le cas des malades présentant une psychose maniaco-dépressive dont les rechutes font craindre des conduites inadaptées alors que les périodes de stabilité de l'humeur ne nécessitent aucune mesure de protection. De même pour les patients dont la personnalité est caractérisée par le déséquilibre, le recours à l'alcool, la fonction de limite et de cadre est loin de se restreindre à une gestion des biens.

II - La nature de la mesure

La mesure de protection doit s'intégrer au sein d'une vision globale du projet de soins. Sa pertinence et sa nature doivent en tenir compte. Le choix de la mesure va s'appuyer sur des arguments cliniques d'évolutivité et de gravité des troubles déstructurants.

1- L'évolutivité des troubles

L'évolution des troubles constatés oriente le choix de la mesure. Certaines affections sont transitoires et ne nécessiteront donc qu'une mesure passagère (sauvegarde de justice). Selon que les troubles puissent ou non s'améliorer, le choix de la mesure s'effectue différemment.

2- La gravité de l'affection

La gravité des troubles implique une diminution des capacités à gérer ses affaires. Ainsi les déficits congénitaux ou acquis sévères orientent vers une mesure de tutelle, les troubles psychotiques vers une mesure d'aide, de conseils, d'assistance afin de pré-

server, entre autres, un accès au réel et un minimum d'insertion à l'intéressé, et d'aider à une réhabilitation sociale.

III - Le contenu du certificat médical

Le contenu du certificat médical diffère peu selon la nature de la demande. Il existe des formulaires pré-imprimés :

1- Certificat aux fins de mise sous sauvegarde de justice

Je Soussigné, docteur X, médecin psychiatre, certifie avoir examiné le...

Monsieur Y

Né le... à...

Domicilié à...

Ce malade me paraît avoir besoin d'être protégé dans les actes de la vie civile. Il doit être placé sous sauvegarde de justice.

Signature.

Le certificat est envoyé au Procureur de la République, le Directeur de l'établissement.

2- Certificat en vue de l'ouverture d'une tutelle ou d'une curatelle

Je Soussigné, Docteur X, médecin psychiatre, certifie avoir examiné le...

Monsieur Y

Né le... à...

Domicilié à...

et avoir constaté l'altération de ses facultés mentales ou corporelles. Le malade me paraît avoir besoin d'être représenté d'une manière continue dans tous les actes de la vie civile et dans ces conditions, l'ouverture d'une tutelle est justifiée, ou le malade, sans être hors d'état d'agir de lui-même, a besoin d'être assisté, conseillé, ou contrôlé dans les actes de la vie civile et pourrait dans ces conditions être placé sous un régime de curatelle.

Ce malade n'a pas fait (ou a fait) l'objet d'une déclaration aux fins de sauvegarde de justice.

Observations complémentaires:

Signature.

Destinataire: le Juge des Tutelles, Directeur de l'établissement, Receveur de l'établissement.

Il est recommandé d'apporter les éléments complémentaires suivants au juge:

- les arguments comportementaux qui ont entraîné la demande de protection.
- La gravité des troubles mentaux (hospitalisation par exemple).
- L'évolutivité des troubles.
- La possibilité de l'audition de l'intéressé par le juge, sans préjudice pour sa santé, et le lieu favorable de l'audition.
- Une orientation sur le choix du curateur ou du tuteur.

Ces renseignements ne doivent pas déroger au secret professionnel car il ne s'agit que d'un certificat, non d'un examen spécialisé en matière de protection des biens.



1Éditorial

2Infos Fédération

**Journée d'Alençon, 27 mars 2001 :
accompagnement et mesures de protection**

3Les majeurs incapables

E. SOUBISE, juge au Tribunal d'Instance d'Alençon

7Les missions de l'association tutélaire

P. PERRAULT, directeur de l'association tutélaire des Majeurs Protégés de l'Orne

10L'accompagnement social et ses limites

*Mme HASLEY-ADAM et Mme BLANDIN, assistantes de service social,
secteur de psychiatrie*

14Places des équipes soignantes dans les mesures de protection -
Le partenariat

Équipe soignante des C.M.P. et unités de soins de jour d'Alençon et de Bellême

PRATIQUE ET RECHERCHES

REVUE DE L'ASSOCIATION CROIX-MARINE BASSE-NORMANDIE

Fondation du Bon-Sauveur, 50360 PICAUVILLE
Tél. 02 33 21 84 00 (poste 8466) - Fax 02 33 21 85 14

Directeur de la publication:	Jean-François GOLSE	Composition et impression:	LOCOMOTIVE
Responsable de la rédaction:	Philippe LAMOTTE		02 33 07 54 09
Secrétaire de rédaction:	Maryse CORBET		COURCY
Secrétaire adjointe:	Marie-Line LAMARE-HAMELIN	Photos:	P. LAMOTTE
Comité de rédaction:	J.- N. LETELLIER		PICAUVILLE
	J. ANDERSON, M. PITON,	Secrétariat:	02 33 21 84 66
	G. BOITTIAUX, B. NOUHAUD		
	T. JEGARD	Dépôt légal:	3 ^e trimestre 2001

Il y aurait en France autant de personnes bénéficiant d'une mesure de protection des biens que dans l'ensemble des autres pays de la Communauté Européenne. Comment s'expliquer un tel nombre de mesures sachant que ce nombre continue d'aller s'accroissant? Un certain nombre d'éléments concourt à cet état de fait:

- *le souci constant et louable en soi de protéger les personnes les plus faibles contre les autres et contre elles-mêmes dans une vision peut-être parfois excessivement normative.*
- *Mais peut-être aussi le souci de se protéger dans une société sans cesse plus judiciaire. Rappelons qu'obligation est faite au médecin hospitalier de demander une mesure de protection s'il l'estime nécessaire et qu'en cas d'omission, sa responsabilité civile est engagée. Dans le doute, il est peut-être plus simple de demander une mesure de protection sachant qu'en dernière analyse, il revient au juge de trancher (à noter que la justice procède un peu de la même manière en adressant un nombre sans cesse croissant de personnes aux psychiatres dans le cadre de l'obligation de soins).*
- *Et puis il y a la pression des familles (on ne peut en aucun cas imaginer que ce mouvement résulte des seuls professionnels) légitimement soucieuses de protéger leur parent à une époque marquée par la primauté de la demande et la professionnalisation de la réponse. Mais nous n'avons fait là que repousser la question; car quel est le ressort caché de cette inflation de la demande de la part des familles?*
- *Un dernier facteur et non des moindres, c'est le flou considérable qui prévaut dans la définition même des troubles qui justifient une mesure de protection. Rappelons qu'une telle mesure s'adresse, selon les termes de la loi de 1968, au majeur qu'une altération de ses facultés personnelles met dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts, au majeur qui par sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté s'expose à tomber dans le besoin ou compromet l'exécution de ses obligations familiales, au majeur dont les facultés mentales sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge et enfin au majeur dont l'altération des facultés corporelles empêche l'expression de la volonté.*

Il existe donc un grand flou dans la définition même de la population susceptible de bénéficier d'une mesure de protection, flou qui autorise toutes les dérives et cela d'autant plus que chacun est trop seul pour délimiter les contours de son propre champ d'intervention.

Un grand débat d'idées, une confrontation des pratiques, une analyse des textes un peu dans le style des conférences de consensus serait certainement utile pour préciser les choses dans ce domaine essentiel de la protection des majeurs qui concerne l'exercice de la citoyenneté.

Docteur J.-F. GOLSE

I- RAPPEL JOURNÉES NATIONALES

Les 24, 25, et 26 septembre 2001 se tiendront à Nantes les cinquantièmes journées nationales de formation continue de la Fédération d'aide à la santé mentale Croix-Marine, autour du thème :
« 2001 : pertinence de l'associatif en santé mentale »

Les exposés porteront sur les sujets suivants :

- Émergence de l'associatif : contexte historique.
- Comment l'associatif peut-il assurer son financement ?
- Santé mentale et psychiatrie.
- Place de l'associatif dans la pratique des équipes pour adultes.
- Modèle de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Les bulletins d'inscription sont disponibles au secrétariat de l'association.

Renseignements : ☎ 01 45 96 06 36

Fax : 01 45 96 06 05

2- NOUVEAUX STATUTS ET RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Les statuts adoptés à l'assemblée générale du 19 septembre 1999 à Nice ont été approuvés par le Ministère de l'Intérieur.

Chaque région doit désormais se déterminer et opter, soit pour sa constitution en délégation, soit pour la constitution d'une association régionale.

3- REVUE FÉDÉRALE

La revue « Pratiques en santé mentale » souhaite correspondre aux souhaits des adhérents et représenter leurs préoccupations et leurs centres d'intérêt. C'est pourquoi les participations régionales sont souhaitées.

Si des personnes de la région souhaitent communiquer sur un thème, leurs suggestions sont les bienvenues.

Pour les prochains thèmes, le comité éditorial propose :

- les rééducations ;
- les personnes âgées, la gérontopsychiatrie, le vieillissement ;
- l'autisme ;
- que garder de la psychothérapie institutionnelle ?
- l'évolution des métiers et des pratiques.

Revue fédérale « Pratiques en santé mentale »

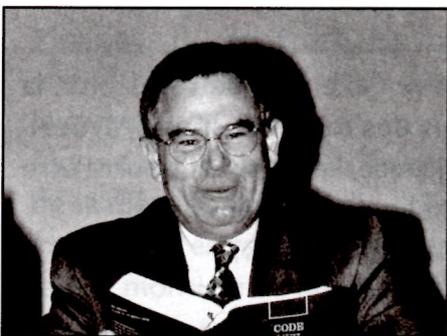
Abonnement : 250 F/an

Renseignements : ☎ 01 45 96 06 36

accompagnement et mesures de protection



La tribune des orateurs
ci-dessous, au début de la séance



Les majeurs incapables

Par E. SOUBISE

Juge au Tribunal d'Instance d'Alençon

A lors que l'incapacité est la règle pour le mineur, c'est la capacité qui est la règle pour les majeurs. Toutefois, cette capacité connaît des exceptions, notamment en ce qui concerne les personnes dont les facultés sont altérées. Le droit des incapables majeurs actuellement applicable est issu de la loi du 3 janvier 1968.

Avant cette date, le régime en

vigueur résultait d'une loi de 1838 qui prévoyait l'internement de l'aliéné et, en conséquence, organisait la protection.

C'est en réaction contre cette solution peu nuancée et les abus qu'elle entraînait, que la loi de 1968 fut adoptée¹.

La loi de 1968 est incorporée dans le Code Civil sous le titre : « de la majorité et des majeurs qui sont protégés par la loi » ; elle fixe notamment :

Le principe de la non validité des actes juridiques passés sous l'empire d'un trouble mental



Article 489

« Pour faire un acte valable, il faut être sain d'esprit. »

1- L'internement est toujours pratiqué ; il est strictement réglementé pour éviter tout abus.

La mise en place de régimes de protection

Article 488

« Est protégé par la loi, soit à l'occasion d'un acte particulier, soit d'une manière continue, le majeur que l'aliénation de ses facultés personnelles met dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts. Peut parallèlement être protégé le majeur qui, par sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté, s'expose à tomber dans le besoin ou compromet l'exécution de ses obligations familiales. »

La sauvegarde de justice

Elle concerne les majeurs dont les facultés altérées justifient seulement une protection temporaire pour les actes de la vie civile (et généralement avant la mise en place d'un système de tutelle ou de curatelle).

Procédure

Le régime peut être mis en place à la suite d'une déclaration faite au procureur de la République :

- par le médecin traitant avec avis conforme d'un médecin spécialiste ;
- par une décision provisoire du juge des tutelles.

Publicité

Elle est faible : le procureur de la République mentionne la déclaration ou la décision sur un répertoire spécialement tenu à cet effet. Des proches du majeur ou certains hommes de loi peuvent demander des extraits de ce registre.

Fonctionnement

Le majeur placé sous sauvegarde de justice conserve l'exercice de ses droits ; la loi n'organise pas de régime d'administration, mais des mesures sont prévues :

- s'il est demandeur ou défendeur à une action en justice, la demande pourra être examinée et il y aura lieu à une mise sous curatelle ou tutelle.

Le juge peut désigner un mandataire pour certains actes précis ;

il est protégé par :

- l'action en nullité relative ;
- l'action en réduction (demande en justice afin de ramener à des justes limites un acte excessif par rapport à la fortune) ;
- l'action en rescision pour lésion.

Cessation

- Si la situation du majeur est redevenue normale : une nouvelle déclaration doit en attester ;

- par la péremption de la déclaration (la première doit être renouvelée dans les 2 mois, ensuite, chaque renouvellement produit effet pour 6 mois) ;

- par radiation sur décision du procureur de la République s'il a constaté un abus ;

- en cas d'aggravation : par ouverture d'un régime de curatelle ou de tutelle.

La curatelle

Elle concerne les majeurs :

- dont les facultés mentales ou corporelles, sans être altérées au point de les mettre hors d'état d'agir eux-mêmes, les mettent dans le besoin d'être contrôlés ou surveillés dans les actes de la vie civile ;
- qui par leur prodigalité, intempérance ou oisiveté, s'exposent à tomber dans le besoin ou compromettent l'exécution de leurs obligations familiales.

Procédure et publicité

Comme pour la tutelle, toutefois si la demande est fondée sur la prodigalité, le certificat médical n'est pas obligatoire.

Fonctionnement

Un curateur est nommé : le conjoint est le curateur légal, dans les autres cas il est datif et désigné par le juge.

Le majeur peut faire seul les actes conservatoires et les actes d'administration.

Exception : il ne peut, sans l'assistance du curateur, ni recevoir de capitaux, ni en faire emploi. Il est protégé par :

- l'action en réduction pour excès ;
- l'action en rescision pour lésion.

Il ne peut faire seul :

- les actes de disposition ;
- se marier sans le consentement du curateur ou, à défaut, du juge des tutelles ;
- faire un contrat de mariage ;
- faire une donation.

Ce système est assez souple, surtout depuis la loi de 1968, le juge des tutelles peut, sur avis du médecin, aggraver ou alléger l'assistance du majeur.

Cessation

Même régime que pour la tutelle, en cas d'aggravation, le régime sera transformé en tutelle.

La tutelle

Elle concerne le majeur dont les facultés mentales ou corporelles sont si altérées qu'il doit être représenté « d'une manière continue dans les actes de la vie civile » (art. 499 Code Civil).

Il faut noter que, au lieu d'ouvrir la tutelle, le juge peut choisir l'une des solutions suivantes :

- l'application du régime matrimonial : si le majeur a un conjoint non divorcé, non séparé, celui-ci peut obtenir en justice le droit de le représenter ;
- l'administration sous contrôle judiciaire quand l'incapable a un « parent ou allié » apte à gérer ses biens, le juge des tutelles peut décider qu'il les gèrera en qualité d'administrateur, sans organiser une tutelle avec subrogé tuteur et conseil de famille (loi du 28 mai 1996) ; il y a assimilation avec le régime de l'administration légale sous contrôle judiciaire des mineurs ;
- nomination d'un gérant de la tutelle : si le majeur a peu de biens à gérer et pas de famille ou une famille inapte. Le gérant a des pouvoirs limités : percevoir les revenus du majeur ou les employer à son entretien. Il doit rendre compte, chaque année, de sa gestion au juge des tutelles ;
- recourir à la tutelle d'État : si le majeur a un patrimoine important, et s'il y a vacance de la tutelle.

Procédure et publicité

Elle est ouverte par un jugement du juge des tutelles :

- à la suite de la demande d'une personne : le majeur lui-même, son conjoint, ses ascendants ou descendants, frères et sœurs, le curateur, le ministère public ;
- qui se saisit lui-même (sur information d'un tiers).

Le juge doit faire constater l'état de la personne par un médecin spécialiste.

Après enquête, le jugement est rendu, il peut faire l'objet d'un recours devant le TGI dans les 15 jours.

La publicité du jugement se fait dans le répertoire civil.

Une mention en marge est portée dans l'acte de naissance.

Le jugement est opposable aux tiers après un délai de 2 mois.

Organisation

La tutelle est constituée, comme dans le cas d'un mineur : d'un tuteur, d'un subrogé-tuteur et d'un conseil de famille.

Particularités :

- le tuteur légal est le conjoint ; le juge devra cependant apprécier s'il y avait toujours communauté de vie entre les époux et si une cause n'interdit pas, en raison de la situation, cette attribution de la tutelle au conjoint.
- Si le conjoint doit être le tuteur, il n'y aura pas lieu d'ouvrir une tutelle si l'application du régime matrimonial permet la protection des intérêts de la personne protégée.
- Toute autre tutelle est dative ; elle peut être déferée à une personne morale (il existe des associations spécialisées).
- La tutelle pouvant durer longtemps, le tuteur peut demander son remplacement au bout de 5 ans (sauf le conjoint, un descendant ou la personne morale).

Fonctionnement

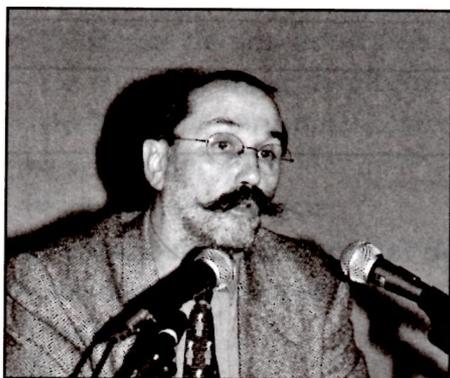
Le majeur est frappé d'une incapacité générale d'exercice :

- les actes antérieurs à la mise en tutelle deviennent suspects ; leur annulation est possible si la cause qui a déterminé l'ouverture de la tutelle existait déjà notoirement ;
- pour certains actes, le tuteur doit avoir l'autorisation du conseil de famille ;
- tous les actes passés par le majeur seul après l'ouverture de la tutelle sont nuls de droit.

Cessation

- par le décès du majeur protégé ;
- par un jugement de mainlevée en cas de guérison.





Les missions de l'association tutélaire

Par P. PERRAULT

Directeur de l'association tutélaire des Majeurs Protégés de l'Orne

Point de rencontre entre :

- ▶ le Mandat Judiciaire
- ▶ les valeurs de l'Association

- L'association est inscrite sur la liste du Procureur de la République
- Le Président est désigné tuteur/curateur

Protéger ↔ Responsabiliser ↔ Permettre à des êtres humains fragilisés d'avoir droit à la vie

Le mandat judiciaire

- **Différents régimes de protection** (*tutelle, curatelle, sauvegarde*)
 - ↳ si aliénation des facultés
- **Décision d'un juge, de la justice** (anciennement Incapable Majeur)
- **Cadre:** Code civil:
 - ↳ protection biens, patrimoine
 - ↳ protection du logement, revenus...
 - ↳ protection en cas de mariage, divorce...
- **Les personnes sont donc reconnues vulnérables:**
 - ↳ protection de la Société
 - ↳ protection par la Société (Association)
 - ↳ protection par la famille

Les valeurs associatives d'un service de tutelle

- Le respect du Majeur
 - ↳ respect de la liberté individuelle
 - ↳ respect de la dignité, de leurs convictions
 - ↳ respect de leurs droits et de leurs devoirs
- Prise en compte individuelle = singularité
 - ↳ prise en compte de leurs possibilités, de leurs compétences
 - ↳ prise en compte de leur attente, de leur projet personnel
 - ↳ prise en compte de leur avis, autant que possible, dans les décisions



LE SITE INTERNET DE LA FÉDÉRATION D'AIDE À LA SANTÉ MENTALE CROIX-MARINE



www.croixmarine.com

✓ Présentation de la fédération

- Plaquette
- Statuts
- Règlement intérieur

✓ Annuaires

- Liste des 293 associations et 128 établissements adhérents à la Fédération Croix-Marine avec leurs coordonnées et leurs activités
- Liste de 17832 établissements concernant la santé mentale

✓ Coordinations régionales

✓ Formations Croix-Marine

✓ Revue, documentation

- Toutes informations concernant notre revue Pratiques en santé mentale et nos autres parutions
- Index des articles parus dans notre revue depuis 1952 avec recherche par auteurs et mots clés

✓ Manifestations, séminaires

✓ Informations générales

✓ Écrivez-nous

✓ Actualités