



Spécificités dans l'exercice de mesures de protection auprès de personnes en situation de handicap psychique

Enquête réalisée par Laëtitia Martineau, Conseillère technique au Creai Centre-Val de Loire,
Sous la direction de Séverine Demoustier, Directrice du Creai Centre-Val de Loire

Pour la DRDJSCS
Septembre 2016



Remerciements

Le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations tient à remercier l'ensemble des professionnels sollicités ayant répondu favorablement à nos sollicitations, la qualité de leur accueil et la richesse des échanges.

La réalisation de cette étude n'aurait pu se faire sans leurs apports.



Sommaire

Introduction	5
Contexte et méthodologie de l'enquête	7
I. Contexte de la demande	8
II. Méthodologie de l'enquête	8
1. Revue de la littérature et réalisation d'entretiens exploratoires	8
2. Approche qualitative via des entretiens semi-directifs.....	9
3. Présentation des acteurs interrogés.....	10
4. Précautions méthodologiques	10
5. Précision sur les termes utilisés	11
Partie 1 : Handicap psychique et mesures de protection	12
I. Le profil des majeurs protégés en situation de handicap psychique	13
II. Les particularités territoriales.....	15
III. Une variété dans l'évolution de la part des mesures concernées	17
Partie 2 : Spécificités et variabilité des mesures de protection exercées auprès de personnes en situation de handicap psychique	19
I. L'exercice de mesures intenses et fragiles.....	20
II. Les difficultés exprimées par les mandataires dans l'exercice de la mesure.....	22
III. Des difficultés renforcées en cas d'absence de diagnostic ou de suivi médical des personnes	26
IV. Les adaptations mises en place ou identifiées par les mandataires	28



Partie 3 : L'articulation avec les autres acteurs amenés à intervenir auprès des majeurs protégés en situation de handicap psychique	30
I. Le secteur de la psychiatrie et les acteurs du soin.....	31
1. Le secteur de la psychiatrie : un partenaire clé pour les mandataires	31
2. Les autres acteurs de santé.....	33
II. Les acteurs sociaux et médico-sociaux	34
III. Le rôle et les missions des mandataires encore méconnus.....	36
 Partie 4 : Synthèse des besoins exprimés pour l'exercice de ces mesures	37
I. Un besoin d'accompagnement des professionnels pour l'exercice de ces mesures	38
II. Une nécessaire évolution des organisations et des pratiques	39
III. Un travail partenarial à renforcer	40
IV. Des solutions d'accompagnement adaptées pour les personnes en situation de handicap psychique	41
 Bibliographie.....	42
 Liste des sigles.....	44
 Annexes	45



INTRODUCTION

En France, la reconnaissance du handicap psychique est très récente. Pendant très longtemps, les handicaps liés aux conséquences des troubles psychiques ont été méconnus. Ils sont désormais désignés usuellement par les termes de « handicap psychique », les altérations des fonctions psychiques étant inscrites explicitement pour la première fois, comme source de handicap, dans la loi du 11 février 2005¹:

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou **psychiques**, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »*

Cette définition met clairement en évidence que les conséquences des troubles psychiques peuvent constituer une cause de handicap. Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies :

- les psychoses, et en particulier la schizophrénie
- le trouble bipolaire
- les troubles graves de la personnalité (personnalité borderline, personnalité paranoïaque par exemple)
- certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs)
- parfois aussi des pathologies comme les traumatismes crâniens, les pathologies vasculaires cérébrales et les maladies neurodégénératives.

Dans le handicap psychique, c'est l'organisation qui est en cause, comme l'organisation du temps, l'anticipation des conséquences d'un acte, la possibilité de communiquer de façon participative, mémoriser, concevoir les réactions des autres... associés à la non reconnaissance des troubles, à la dénégation (le déni), à l'absence de participation sociale.

Pour les mesures de protection, la loi du 5 mars 2007² a voulu renverser les schémas traditionnels de pensée en reconstruisant la protection des personnes vulnérables autour de leurs droits et en inscrivant clairement la protection dans un parcours de vie quand elle devient nécessaire. **La protection des majeurs a été recentrée sur les personnes dont l'autonomie est limitée par le vieillissement, les troubles psychiques ou le handicap mental.**

En région Centre-Val de Loire, l'accompagnement d'un certain nombre de majeurs protégés avec handicap psychique par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs a amené la **DRDJSCS du Centre-Val de Loire** à solliciter le CREAI pour mener une enquête visant à mieux connaître l'accompagnement mené auprès des personnes ayant un handicap psychique prises en charge par les services mandataires et les mandataires individuels. Cette demande s'inscrit dans la suite de la précédente enquête réalisée par le CREAI Centre-Val de Loire relative au soutien aux tuteurs familiaux

¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

² Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

réalisée en 2014 dans le cadre de la Révision du schéma des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales³.

La présente étude s'intègre dans le cadre de la réalisation de la fiche action n°7 «Renforcer la qualité de la prise en charge» du schéma régional des mandataires judiciaires⁴ qui prévoit notamment d'« Optimiser la qualité de la prise en charge par l'évaluation et l'analyse des besoins des personnes protégées ».

Dans ce cadre, il convient de s'interroger sur :

*Quelle est la part et l'évolution de ces situations pour les mandataires ? L'accompagnement des personnes avec handicap psychique a-t-il des incidences dans l'exercice des mesures de protection ? Si oui, quelles sont-elles et des adaptations des pratiques ont-elles été mise en place ?
Quels partenariats sont menés avec les acteurs amenés à intervenir auprès de ces personnes et notamment le secteur de la psychiatrie ?*

L'objectif étant de mieux connaître l'accompagnement mené par les mandataires auprès des personnes ayant un handicap psychique, qu'elles soient prises en charge en structure sanitaire, médico-sociale ou à leur domicile, afin d'identifier les difficultés comme de valoriser les interventions.

³ Enquête disponible sur le site du CREAI Centre-Val de Loire

⁴ Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales-Région Centre-Val de Loire- 2015-2019, DRJSCS



Contexte et méthodologie de l'enquête



I. Contexte de la demande

Nous ne disposons pas actuellement en France et en région Centre-Val de Loire d'une vision exhaustive du nombre et des caractéristiques de la population sous mesures de protection.

A souligner, dans ce cadre, une enquête nationale, en cours de finalisation, menée par l'ANCREAI (Association Nationale des CREAI) commanditée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) qui a pour objectifs d'améliorer la connaissance de la population des personnes majeures protégées sur le territoire français, de connaître les différents publics et d'en tirer des profils, de détecter les raisons de la mise sous protection et/ou le parcours dans la mesure de protection (changement de mandataire, de mesure...). Cette étude est à visée opérationnelle pour une restitution dès octobre 2016, afin qu'elle puisse éclairer les politiques publiques.

Menée sur un large échantillon de 20 départements dont l'Indre-et-Loire et le Loiret, cette étude prendra en compte tous les modes d'exercice (services mandataires, préposés d'établissement, Mandataires Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJMP) exerçant à titre individuel).

II. Méthodologie de l'enquête

1. Revue de la littérature et réalisation d'entretiens exploratoires

En amont de la réalisation des entretiens semi-directifs présentés ci-après, il était nécessaire que le Creai s'approprie la connaissance déjà produite sur le sujet, repère les enjeux relatifs à l'accompagnement des majeurs protégés en situation de handicap psychique et puisse mettre en lien les problématiques recensées au niveau national ou dans d'autres régions avec celles de la région Centre-Val de Loire.

Pour ce faire, il a été réalisé une revue de la littérature et des entretiens exploratoires.

Revue de la littérature :

L'objectif de cette première étape était de pouvoir identifier les problématiques à exploiter lors de cette étude régionale. L'ensemble des publications étudiées ont été déterminantes pour la construction des grilles d'entretiens pour prendre en compte les axes repérés comme déterminants dans l'accompagnement des majeurs protégés en situation de handicap psychique.

Pour ce faire, les principaux travaux menés ces dix dernières années sur cette thématique (études, rapports, schémas) ont été étudiés et pris en compte dans le présent rapport.

Entretiens exploratoires :

Après la réalisation de la revue de la littérature, l'objectif de la réalisation de ces entretiens était d'obtenir une meilleure appréhension des enjeux régionaux. Ces entretiens ont été réalisés auprès de deux professionnels service mandataire.



2. Approche qualitative via des entretiens semi-directifs

Ces entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès :

- ✗ De services mandataires ;
- ✗ L'association régionale des mandataires privés ;
- ✗ D'associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique ;
- ✗ Des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).

L'objectif de ces entretiens était de:

- mieux connaître l'accompagnement mené auprès des majeurs protégés avec handicap psychique par les services mandataires et les mandataires individuels ;
- identifier les principales caractéristiques des personnes avec handicap psychique (âge, situation sociale et familiale, problématiques liées au handicap, soutiens nécessaires, ..) ; ...
- les éventuels manques et les éventuels besoins des mandataires (services et individuels) dans le cadre de cet accompagnement.

Pour ce faire, les services mandataires ont été sélectionnés à partir des critères ci-dessous :

- Une représentativité de chaque département
- Une pluralité dans le profil des gestionnaires des services et dans la taille des services interrogés

Pour les GEM, le choix a été d'interroger des parrains, sélectionnés à partir des critères suivants :

- Une ancienneté dans cette mission ;
- Une expérience de parrains auprès de plusieurs GEM.

Au total, **10 services mandataires** ont été interrogés, 2 parrains de GEM et 2 associations spécialisées ainsi que l'association des mandataires privés représentant 17 professionnels.

Zoom sur les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) :

Introduits par la loi du 11 février 2005, ces groupes sont organisés sous forme associative de type loi 1901. Ils ont pour objet premier **de créer du lien social et de lutter contre l'isolement de personnes avec handicap psychique** ; ainsi, ces groupes sont des lieux de rencontres, d'échanges et de soutien entre les adhérents. Les différentes activités organisées ensemble par les adhérents visent tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante.

L'adhésion des personnes est libre et volontaire sous réserve de respect du règlement intérieur du GEM.

Le GEM bénéficie de **l'appui d'un parrain** (autre association d'usagers, de représentants de famille, gestionnaire de structures sociales ou médico-sociales) pour aider les usagers adhérents dans la gestion du fonctionnement du GEM, en particulier au niveau administratif et financier.

Le GEM peut faire l'objet d'un conventionnement pour un financement par l'état de postes d'animateurs qui aident les adhérents à s'organiser dans la réalisation de leurs projets.

(cahier des charges GEM juillet 2011)

Ces groupes peuvent concerner tout type de handicap mais l'éligibilité à une convention de financement prévoit que seuls sont concernés les adhérents dont le handicap résulte « de troubles psychiques ou d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise ».

Calendrier de l'enquête

Calendrier	Etapes
Février 2016	Courrier d'annonce de l'étude par la DRDJSCS
Février – mars 2016	Revue de la littérature et réalisation d'entretiens exploratoires
Avril à Août 2016	Organisation et réalisation de 12 entretiens semi-directifs
Septembre 2016	Rendu du rapport d'étude à la DRDJSCS

3. Présentation des acteurs interrogés

Services Mandataires	CROIX MARINE 18
	GEDHIF (18)
	ATEL 28
	FAMILLES RURALES 36
	ATRC 37
	ATIL 37
	UDAF 41
	APAJH 45
	ATC 45 et 18
L'association des mandataires privés	
GEM	GEM ESPOIR 18
	GEM VENDOME (41)
Associations spécialisées	PASSERELLE 45
	Croix Marine du Cher

4. Précautions méthodologiques

Les travaux présentés dans le présent rapport sont le résultat d'une **enquête uniquement qualitative** dont l'objectif est d'éclairer les modalités concrètes d'une mesure de protection pour des majeurs protégés avec troubles psychiques en région Centre-Val de Loire par le recueil de témoignages d'acteurs. Ceux-ci n'ont pas été complétés par un travail d'enquête quantitative ni par l'examen d'éléments chiffrés sur plusieurs années, le périmètre de l'enquête ne le prévoyant pas.

Certaines situations vécues par les différents acteurs interrogés sont présentées dans le présent rapport sous forme de vignettes afin de pouvoir illustrer concrètement les situations rencontrées par les mandataires et les questionnements des professionnels.

5. Précision sur les termes utilisés

Les personnes identifiées en situation de handicap psychique par les professionnels interrogés sont :

- les personnes qui ont ou ont eu un suivi psychiatrique et qui présentent des troubles du comportement ;
- les personnes non diagnostiquées présentant des troubles identifiés comme psychiatriques par les professionnels.

Dans ce rapport, **le terme « personnes en situation de handicap psychique »** est utilisé pour faire référence à ces deux cas de figure, qui n'ont pas toujours été distinguées par les professionnels interrogés. A noter que ces services ne disposent pas forcément d'éléments précis relatifs à la pathologie et qu'ils ne disposent pas de professionnels soignants.

Le terme « mandataire » est utilisé pour désigner les délégués mandataires salariés des services mandataires et les mandataires privés.

Partie 1 :

Handicap psychique et mesures de protection



I. Le profil des majeurs protégés en situation de handicap psychique

L'ensemble des services interrogés ont déclaré exercer des mesures auprès de personnes présentant des troubles psychiques. Ces personnes identifiées comme souffrant de troubles psychiques ne sont pas toujours suivies par le secteur psychiatrique.

Les situations évoquées par les professionnels interrogés n'ont pas forcément toutes les caractéristiques détaillées ci-après. Les situations qui ont été évoquées sont hétérogènes, en lien avec les parcours de vie et les différentes pathologies dont souffrent ces personnes.

Une des premières caractéristiques de ces majeurs évoquée par les professionnels interrogés est la variabilité qui se traduit dans l'humeur et dans les souhaits des personnes et, par conséquent, dans leur projet de vie.

Cette instabilité se traduit notamment, selon eux, par des difficultés de projection de ces personnes mais aussi par des changements rapides dans leurs souhaits.

Cette variabilité est également ressentie dans les comportements de ces majeurs, parfois imprévisibles se caractérisant par des comportements d'agressivité, verbales voire plus exceptionnellement physiques, auprès des professionnels.

Ces situations de violences sont, selon eux, liées aux pathologies des personnes mais également à la frustration et au refus de la mesure de protection et des décisions prises dans ce cadre.

Au-delà des pathologies, des situations de cumul de difficultés ont été mises en avant dans le cadre des entretiens : troubles psychiatriques, addictions, dépendance, maladie, etc... avec des personnes qui disposent souvent de peu de ressources.

Certains services ont également souligné la présence, en évolution, de personnes à la « frontière » entre la délinquance et la psychiatrie.

Dans les situations évoquées par les professionnels, il s'agit majoritairement de personnes jeunes, souvent décrites en rupture familiale, assez isolées ou avec un entourage décrit comme « nocif ». Pour les professionnels interrogés, ces situations se caractérisent par la présence d'un entourage néfaste,



préjudiciable pour le majeur ce qui peut se traduire, par exemple, par des situations d'abus de faiblesse pour ces personnes particulièrement **vulnérables**. La vulnérabilité des personnes en situation de handicap psychique a été mise en avant dans de nombreux rapports et études notamment par le rapport Charzart⁵ même lorsque les troubles sont stabilisés.

⁵ « Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celles de leurs proches », Rapport de Michel Charzart, Ministère de l'emploi et des solidarités, 2002



II. Les particularités territoriales

Il convient de souligner certaines particularités territoriales évoquées dans **l'Indre et Loire, le Loir-et-Cher et le Loiret**.

Dans l'Indre et Loire, une évolution ressentie depuis quelques années, par les services mandataires interrogés, est celle de l'arrivée de personnes dès leur majorité. Ces jeunes sont principalement sortant de **structures pour jeunes en situation de handicap**. Ces jeunes souffrent souvent de troubles associés, parfois cumulés avec des problématiques sociales et d'endettement. Ce constat a été relié au nombre important de personnes en situations d'amendements Creton au sein des Instituts Médico-Educatif (IME).

Il convient de souligner, dans ce cadre, l'appel à projet lancé en mai 2016 par l'Agence Régionale de Santé (ARS) « *Pour la création de dispositifs innovants ou expérimentaux à destination des jeunes accueillis au titre de l'amendement Creton sur les territoires de santé de l'Indre-et-Loire et du Loiret* »⁶ dont l'objectif est de pouvoir proposer un dispositif spécifique pour ces jeunes. Cet appel à projet fait suite au constat d'une augmentation de ces situations au sein de ces deux territoires et aux nécessaires solutions à mettre en place pour favoriser la prise de relais et l'orientation de ces jeunes après leurs accompagnements par les IME.

Dans le Loir-et-Cher, l'UDAF 41 a constaté **la présence de plus en plus de jeunes de moins de 25 ans dont la maladie n'a pas été diagnostiquée mais présentant des troubles et des difficultés de comportement**. Ces jeunes ont été accompagnés dans le cadre de structures pour enfants en situation de handicap mais celles-ci n'ont pu concrétiser un projet avec ces jeunes et ils arrivent, de fait, au sein du service mandataire sans projet défini.

Dans le Loir-et-Cher, comme pour le département de l'Indre-et-Loire, le constat est fait, par le service mandataire, de l'ouverture de certaines mesures de protection dès l'âge de 18 ans, situation exceptionnelle auparavant. Souvent, à ces difficultés, se rajoutent des problématiques d'addiction. Certains de ces jeunes bénéficient d'une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) mais il s'avère fastidieux de trouver des structures pour les accueillir du fait de leurs troubles et de leurs difficultés de comportement.

Ces difficultés mises en avant par ces services sont également à relier aux listes d'attente des structures pour personnes adultes en situation de handicap.

Ces situations sont particulièrement délicates, pour les mandataires, car ces jeunes ne sont pas autonomes pour vivre seuls et se retrouvent, par conséquent, parfois en grande difficulté. Dans certains cas, cela engendre des situations d'hébergement dans des structures de type Centre d'hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) voire même d'absence de domicile fixe.

⁶ Appel à projet disponible sur le site de l'ARS Centre-Val de Loire : www.ars.centre-val-de-loire.sante.fr

Dans le Loiret, l'arrivée de personnes très jeunes au sein du service mandataire de l'APAJH 45, situations présentant souvent des troubles psychiatriques, a été reliée à **l'arrêt des contrats jeunes majeurs** par le Département.

Les contrats jeunes majeurs

Le contrat jeune majeur permet aux jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance de prolonger les aides dont ils bénéficiaient pendant leur minorité.

Ces aides peuvent prendre plusieurs formes tels que le soutien éducatif, l'hébergement, le soutien psychologique et éducatif, l'allocation financière, etc. À terme, cette prise en charge doit permettre aux jeunes majeurs de vivre de façon autonome.



III. Une variété dans l'évolution de la part des mesures concernées

A travers les entretiens réalisés, on constate une variété dans le ressenti des services mandataires sur l'évolution du nombre de mesures exercées auprès de personnes en situation de handicap psychique. Toutefois, la majorité d'entre eux déclarent avoir connu, ces dernières années, une profonde évolution du profil des personnes accompagnées caractérisée notamment par l'arrivée ou l'augmentation de personnes présentant des troubles psychiatriques.

Cette évolution a également été soulignée par la mandataire privée interrogée qui a constaté une augmentation du nombre de ces situations, sentiment partagé par la majorité des mandataires privés adhérant à l'association régionale des mandataires privés de la région Centre-Val de Loire.

L'évolution du nombre de ces situations au sein des services mandataires **varie en fonction de l'histoire des services et des particularités territoriales.**

A noter, dans ce cadre, la particularité du service mandataire géré par l'association Croix Marine du Cher qui est spécialisé dans l'exercice de mesures auprès de personnes en situation de handicap psychique.

L'évolution du nombre de ces situations au sein des services, diffère également en fonction de leur histoire, certains intervenant, à l'origine, exclusivement auprès de personnes avec déficience intellectuelle comme l'ATEL 28 créée par une association de parents.

Les services mandataires concernés par cette évolution ont fait le lien avec les lois du 11 février 2005 et du 5 mars 2007⁷. En effet, ces deux réformes ont, selon certains professionnels, notamment eu pour conséquence de nommer certains comportements et de les « relier » comme résultant de troubles psychiques ou manifestations d'une maladie mentale.

En effet, depuis la loi du 5 mars 2007, pour pouvoir demander l'ouverture d'une mesure de protection juridique, la personne doit présenter un besoin d'assistance ou de représentation de manière continue dans les actes de la vie civile ET **une altération des facultés mentales ou corporelles médicalement constatée.**

«Avant, dans les cas de prodigalité, d'oisiveté, on ne creusait pas mais il y avait certainement des troubles psychiatriques.»⁸

Auparavant, l'ouverture d'une curatelle pouvait être demandée pour les cas « *d'oisiveté, de prodigalité ou d'intempérance* ». Pour certains professionnels, parmi ces situations, certaines étaient certainement liées à des problématiques psychiatriques sans qu'elles soient identifiées comme tel.

⁷ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

⁸Citations issues des entretiens réalisés auprès des mandataires de la région

« Ces situations étaient plus « noyées » dans la masse. »⁹

Les services suivaient déjà, pour la majorité d'entre eux, ces situations, mais leur proportion a augmenté. En outre, la difficulté soulignée est l'existence de situations problématiques « particulièrement » difficiles présentant un cumul de difficultés présentées dans la première partie du présent rapport.

En moyenne, au moment de l'enquête, soit au premier semestre 2016, le nombre estimé par les mandataires de mesures « difficiles » varie de 1 à 12 situations au sein de ces services. Celles-ci représentent donc souvent une part infime des mesures exercées mais cela ne doit pas minorer l'importance de ces situations. En effet, pour la majorité des mandataires, il s'agit d'une problématique prégnante, du fait de leurs impacts sur le temps nécessaire à consacrer à ces mesures et les questionnements que celles-ci génèrent pour la majorité des mandataires.

⁹ Citations issues des entretiens réalisés auprès des mandataires de la région

Partie 2 :

Spécificités et variabilité des mesures de protection exercées auprès de personnes en situation de handicap psychique



I. L'exercice de mesures intenses et fragiles

Un travail préalable de mise en confiance plus conséquent

L'ensemble des ouvertures de mesures nécessite pour les mandataires un premier travail de contact et de lien avec le majeur protégé afin pouvoir établir une relation. Ce travail leur semble plus important et **nécessite plus de temps** auprès de personnes en situation de handicap psychique, certains professionnels parlant même d'« approvisionnement » nécessaire de la personne.

A titre d'exemple, un service a dû attendre plus de deux ans avant de pouvoir entrer dans le domicile du majeur protégé.

Une difficulté de projection des personnes

Depuis la réforme de 2007, les mandataires doivent réaliser avec la personne, après l'ouverture de la mesure, un projet. Ce document doit être établi en fonction d'une connaissance précise de la situation de la personne et d'une évaluation de ses besoins. Lors de l'élaboration du document, le service doit rechercher la **participation** et l'**adhésion** de la personne protégée, dans la mesure où son état lui permet d'en comprendre la portée. La **difficulté voire l'impossibilité de faire adhérer et de faire participer** les personnes en situation de handicap psychique a été soulignée.

Dans ce cadre, des questions demeurent pour les professionnels : *comment construire un projet avec une personne qui n'a pas « conscience » de la réalité ? Comment conserver au minimum une ossature de projet ? Comment travailler un projet « raisonné » ? Comment prendre en compte les souhaits des personnes en constante évolution ?*

Un travail de longue haleine pour les mandataires...marqué par une variabilité des comportements et des souhaits des personnes

L'intensité d'une mesure de protection évolue dans le temps et nécessite un travail plus conséquent lors de l'ouverture de la mesure puis se stabilise dans le temps. **Pour les mesures exercées auprès de personnes en situation de handicap psychique vivant à domicile, cette intensité diminue peu.** Certains mandataires estiment que certaines situations peuvent nécessiter jusqu'à dix fois plus de temps que les autres mesures.

Certains services mandataires ont exprimé le sentiment d'**une absence de « répit » dans l'exercice de certaines mesures**: le mandataire est en éveil constant et est énormément sollicité, tant par le majeur que par son environnement, notamment le voisinage.

La variabilité des comportements des personnes, liée à la maladie et son évolution, mais également le suivi ou non du traitement, caractérisent ces mesures. Par conséquent, les modalités d'intervention du mandataire doivent varier et être adaptées en fonction de la stabilisation et des évolutions de la situation de ces majeurs.



Un besoin plus important d'être rassuré et d'avoir les informations régulières relatives à la gestion de leurs ressources

Les personnes en situation de handicap psychique ont souvent toutes leurs capacités intellectuelles et sont en demande de retours sur leurs ressources et ont un besoin de transparence plus important.

« Personnes pour lesquelles il y a toujours quelque chose, c'est des majeurs qui ont besoin d'être rassurés. »

Cette spécificité a été soulignée par un des GEM interrogé « tant qu'ils n'ont pas de réponse, ils vont angoissés », ils « ont besoin de réponses rapides ».



II. Les difficultés exprimées par les mandataires dans l'exercice de la mesure

Certains mandataires expriment des **difficultés particulières dans le cadre de ces mesures, pour exercer au mieux leur mandat mais également face à l'expression des troubles des personnes.**

Les points de "tension" dans le cadre de l'exercice de la mesure : le logement et l'environnement

Certains domaines nécessitent, par les services mandataires, un travail plus conséquent auprès des personnes en situation de handicap psychique : ceux qui concernent le logement et le lien avec l'environnement des personnes.

Le logement constitue un aspect central dans le cadre de l'exercice d'une mesure de protection. Mais pour ces situations, cette question est **particulièrement problématique tant pour trouver un logement ou un lieu de vie adapté à la situation de la personne que pour maintenir ces personnes dans le logement.**

Dans ce cadre, le travail pour les mandataires **est également plus intense** du fait de difficultés de gestion et de tenue d'un logement pour ces majeurs. En effet, selon les professionnels interrogés, **les difficultés d'entretien du logement et les dégradations sont des situations plus fréquemment rencontrées avec ces majeurs.** Ces difficultés entraînant pour les mandataires un travail conséquent et sont d'autant plus problématiques qu'elles peuvent mettre en difficulté financière les majeurs.

Les manifestations des troubles des majeurs (bruits, problèmes d'hygiène) engendrent également **des problèmes de voisinage** qui sont, en partie, gérés par le mandataire qui est identifié par celui-ci comme responsable du majeur.

Ce constat a également été mis en avant dans le rapport de l'IGAS en 2011, « les conditions dans lesquelles le logement est occupé par la personne handicapée psychique peuvent aboutir à une situation d' « incurie », c'est-à-dire accumulation d'objets et de déchets mettant en péril l'hygiène, y compris pour les voisins [...]».

Au-delà de l'entretien du logement et des difficultés de cohabitation avec le voisinage, la difficulté pour ces personnes, selon les professionnels interrogés, est **de se maintenir dans un logement** en lien avec les difficultés évoquées précédemment (dégradations, problèmes de voisinage).

Lorsque la vie en logement autonome n'est pas ou n'est plus possible, la difficulté mise en avant, principalement pour les personnes non stabilisées, est **de trouver un lieu de vie.** Cette situation, pour les professionnels interrogés, est liée à **un manque de places et de structures adaptées** mais également aux **problématiques de comportement de ces personnes.** Pour ces personnes, la vie en



collectivité et le respect d'un règlement sont difficiles. Pour certains majeurs, les mandataires ont le sentiment d'être dans une situation de « blocage » pour lesquelles ils ne trouvent pas de solution d'hébergement adapté.

La difficulté d'établir une relation avec le majeur dans un cadre contraint

Pour pouvoir exercer une mesure de protection, **le mandataire doit pouvoir établir une relation**. Or, dans le cas des personnes handicapées psychiques, **cette relation peut être empêchée**, notamment lors de la survenue de troubles.

Exemple d'une situation :

Un délégué mandataire est régulièrement confronté en entretien individuel à un majeur qui a des hallucinations.

Pour certains professionnels, ces difficultés de relation sont peut être renforcées du fait d'un **changement d'organisation et de pratique au sein des services mandataires**. Pour ces professionnels, les services mandataires ont dû ces dernières années, modifier leurs organisations et les modalités d'accompagnement des majeurs. A titre d'exemple, nombre d'entre eux ont souligné la forte diminution des accompagnements individuels physiques des majeurs dans leurs démarches, par exemple pour un rendez-vous médical. Ce changement a été relié au nombre de mesures exercées par mandataire qui ne permettrait plus de réaliser ces accompagnements mais également à une évolution de la pratique. Ces changements se traduisent aussi, pour certains services, par des difficultés dans la réalisation de visites fréquentes et régulières des majeurs au sein de leur domicile. Ces visites étant, pour les majeurs en situation de handicap psychique, au vu des éléments présentés précédemment, importantes.

Ces changements ont également été reliés aux réformes notamment à l'évolution de la place de l'utilisateur, qui doit être acteur de son projet et qui implique une plus grande autonomie des majeurs. A noter que cette autonomie varie en fonction de la nature de la mesure exercée et des besoins des majeurs.

Ces situations demandent aux mandataires un temps plus conséquent, mais le nombre de mesures suivies par mandataire ne permet pas toujours d'être disponible, à l'écoute et d'être en capacité de pouvoir anticiper certains besoins des majeurs.

« Le nombre de mesures par mandataires engendre une nécessaire rationalisation des entretiens menés et des modalités de travail comme la fréquence ou la réalisation de visites à domicile. »¹⁰

Des mandataires en difficulté face à l'expression des troubles de certains majeurs

¹⁰ Citation issue des entretiens réalisés par le CREAI auprès de mandataires

Certains comportements des majeurs en situation de handicap psychique questionnent les professionnels dans leurs pratiques, les conduites à tenir et les réactions adaptées à avoir face à l'expression de certains troubles. Ce questionnement varie en fonction du profil du mandataire, de ses précédentes expériences professionnelles, de son ancienneté et de sa formation initiale.

Exemple d'une situation questionnante pour un service mandataire :

Au sein d'un service, un majeur protégé voulait de l'argent (au-delà de ce qui était défini dans le budget). Après un premier refus, au vu des violences verbales, les professionnels ont fini par céder aux exigences du majeur. Toutefois, est-ce qu'il s'agit de la bonne réaction à avoir ?

La majorité des professionnels ont fait part de **questionnements sur leurs pratiques** et sur leurs réactions face à la survenue de certains troubles. Certains professionnels interrogés ayant le sentiment de ne pas toujours avoir une réaction adaptée. Or, si le mandataire n'a pas une réaction appropriée, cela peut engendrer une amplification des troubles.

Par ailleurs, certains mandataires, expriment parfois **un sentiment de peur** face à des situations liées aux comportements imprévisibles de certains majeurs. Comme souligné par le CREAI Champagne-Ardenne¹¹, ces comportements se caractérisent par :

- « des réactions inadaptées par erreur d'interprétation d'une parole, d'un regard,
- d'un comportement,
- une susceptibilité exagérée,
- une hypersensibilité au stress, à l'environnement, aux événements familiaux,
- une humeur changeante qui peut passer brutalement du calme à la tension. »

Comme évoqué précédemment, ces situations peuvent être liées aux réponses apportées par les professionnels face à ces comportements.

« On ne sait pas toujours répondre de façon adaptée pour les apaiser. »¹²

Parfois, les réponses internes mises en place par les services pour éviter une mise en danger des salariés, peuvent également renforcer les difficultés des majeurs, comme le fait, par exemple, de ne plus pouvoir réaliser de visite à domicile pour un majeur qui se retrouve de fait encore plus isolé et vulnérable.

Il convient également de souligner le rôle et le travail des personnes d'accueil auprès des majeurs au sein de la majorité des services mandataires interrogés. Ces professionnels exercent également un rôle auprès de ces majeurs et peuvent avoir les mêmes questionnements et les mêmes appréhensions. En effet, souvent en première ligne, dans le cadre de leurs missions d'accueil, ces professionnels

¹¹ « Diagnostic territorial des besoins d'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques sur le département de l'Aube » réalisé par le CREAI Champagne-Ardenne, Délégation Lorraine en partenariat avec l'UNAFAM Champagne-Ardenne réalisé pour la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Champagne-Ardenne, 2015

¹² Citation issue des entretiens réalisés par le CREAI auprès de mandataires

peuvent ressentir les mêmes besoins d'appui dans l'interprétation des réactions des majeurs et dans les réponses les plus adaptées à apporter.

Ces questionnements sont à relier à l'historique des services de protection des majeurs en France, historiquement construits, pour leur majorité, pour l'accompagnement d'un public majoritairement en situation de déficience intellectuelle. Or, le handicap psychique se distingue par le caractère évolutif et variable des troubles¹³, comme souligné par Soizick de Berranger¹⁴, qui met en avant qu'« à l'inverse d'autres handicaps, le handicap psychique n'est pas figé. Il ne se situe pas dans une échelle – léger, moyen, profond – avec stabilité des manifestations. Ce handicap est fluctuant [...] »

Cette différence vient donc interroger les pratiques et les modalités de travail et d'organisation des services mandataires.

¹³ Dossier de présentation Agapsy, fédération nationale des associations gestionnaires pour l'accompagnement des personnes handicapées psychiques, 2014

¹⁴ « Travail et handicap psychique » article paru dans la revue EMPAN 2004/3 n°55



III. Des difficultés renforcées en cas d'absence de diagnostic ou de suivi médical des personnes

Pour ces situations, les mandataires ont le sentiment que la mesure de protection est une solution « par défaut » afin que le majeur dispose a minima d'une protection.

« Comme si la mesure de protection était la dernière possibilité dans le parcours de ces personnes »¹⁵

Ce sentiment est lié au fait que pour la majorité de ces situations les plus problématiques, peu de professionnels interviennent.

Dans ce cadre notamment, les mandataires ont le sentiment que leur rôle et leurs missions sont régulièrement surévaluées par l'environnement : le voisinage, les proches mais également les professionnels de santé et les acteurs sociaux et médico-sociaux.

Les mandataires peuvent avoir parfois l'impression que l'environnement attend de la mesure de protection de solutionner toutes les problématiques des majeurs. Pour illustrer cela, certains professionnels ont exprimé le sentiment d'être perçus comme des « magiciens » ou détenant un petit côté « superman » « magicien ». Ce constat traduit une attente forte autour des mesures de protection envers les mandataires mais peut être également un manque de connaissance de leurs missions ; point qui sera abordé dans la partie 3 du présent rapport.

Dans ces situations où les personnes ne disposent d'aucun suivi psychiatrique en cas de refus de soin, la « seule solution possible » réside d'avoir recours, pour les mandataires, « en cas de situation de crise », à l'**hospitalisation à la demande d'un tiers**.

« Pour ces personnes, [...], il faut attendre une situation critique pour pouvoir agir. Or parfois il peut être trop tard. »¹⁶

¹⁵ Citation issue des entretiens réalisés par le CREAI auprès de mandataires

¹⁶ Citation issue des entretiens réalisés par le CREAI auprès de mandataires

L'hospitalisation à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

Article L.3212-1 Code de la santé publique

La demande d'hospitalisation sans le consentement du malade peut être demandée par **un tiers** (membre de la famille du malade ou personne ayant un intérêt à agir, par exemple, tuteur ou curateur), ou **un médecin extérieur à l'établissement d'accueil ou le Préfet**.

L'hospitalisation peut être demandée par un membre de la famille du malade ou d'une personne ayant un intérêt à agir uniquement si :

- les troubles mentaux rendent impossible le consentement du malade,
- et si son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante.

La demande doit être présentée au directeur de l'établissement choisi, sous forme d'une lettre manuscrite, signée et datée par la personne qui formule la demande. Cette demande doit être accompagnée de 2 certificats médicaux datant de moins de 15 jours (le 1er certificat doit être réalisé par un médecin extérieur à l'établissement). Toutefois, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade, le directeur de l'établissement peut prononcer l'hospitalisation au vu d'un seul certificat d'un médecin de l'établissement.

L'hospitalisation peut également être demandée par un médecin extérieur à l'établissement :

- en présence d'un péril imminent,
- et s'il est impossible de recueillir une demande d'admission d'un tiers (tiers inconnu ou en cas de refus d'un membre de la famille de demander l'hospitalisation).

La demande doit être accompagnée d'un certificat médical adressé au directeur de l'établissement.

Lorsque le malade compromet la sûreté des personnes ou porte gravement atteinte à l'ordre public, le préfet peut prononcer son hospitalisation, par arrêté, au vu du certificat médical d'un psychiatre.

Certains services s'interrogent sur l'opportunité d'une demande d'hospitalisation d'office par le mandataire, d'une part, car celle-ci peut mettre en difficulté la relation avec le majeur et, d'autre part, car, selon les professionnels, celle-ci ne résout que très rarement le problème ou pour une très courte durée. Mais face au déni de la maladie, aux situations de refus de soin de certains majeurs mais également de mise en danger, les mandataires ne disposent pas d'autres possibilités.

Ces situations interrogent le « cœur » de la mission des mandataires qui font face à des situations pour lesquelles ils ne disposent pas de solution et pour lesquelles il n'est pas toujours aisé pour eux d'évaluer la pertinence d'une telle mesure.

IV. Les adaptations mises en place ou identifiées par les mandataires

Face à ces situations et au temps qu'elles nécessitent, la majorité des services ont fait le choix de **l'équilibre, dans la répartition de ces mesures, entre les délégués mandataires.**

Dès le début de l'ouverture de la mesure, au vu des éléments à la disposition des professionnels figurant dans le dossier d'ouverture de la mesure, le choix peut également être fait de réaliser la première visite à domicile à deux professionnels.

Cette **vigilance renforcée** dans l'organisation, pour les situations les plus à risque, se traduit notamment par le fait ne pas aller au domicile du majeur ou par un suivi conjoint par deux mandataires. Cette organisation peut également être mise en place par des mandataires privés, certains disposant de collaborateurs, d'autres organisant des visites avec un confrère.

La **formation continue des salariés** a également été mise en avant comme un facteur clé pour permettre l'exercice de mesures auprès de personnes en situation de handicap psychique. La moitié des services interrogés ont mis en place des formations spécifiques et la majorité de ceux ne l'ayant pas mis en place ont ce projet. Les formations réalisées portaient majoritairement sur le handicap psychique et ses manifestations mais également sur la gestion de situation de crises, d'agressivité.

Pour l'ensemble des responsables des services, la formation Mandataire judiciaire à la protection des majeurs -Certificat National de Compétences (CNC)- n'est pas adaptée à ces problématiques. Une partie des responsables interrogés a déploré le **manque, dans cette formation initiale, de préparation des professionnels à l'accompagnement de ce public.**

En outre, l'obligation de CNC a également eu pour conséquence d'élargir le profil des mandataires. Auparavant majoritairement de formation en travail social, les profils se sont variés et certains professionnels ne disposent pas, en plus du CNC, d'une formation pouvant les étayer dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique.

Face à ces situations, le point primordial mis en avant par les services mandataires interrogés est le nécessaire **travail d'équipe** et le **rôle de l'encadrement auprès des délégués mandataires**, tant dans le cadre de la recherche de solution, que d'appui et de soutien dans la mise en œuvre du projet. En effet, ces temps de partage et de questionnements mutuels sont indispensables pour garantir une cohérence dans l'accompagnement mené et pour permettre d'ajuster les modalités d'accompagnement.

Ces temps peuvent également permettre, pour les professionnels, de faire part de leurs éventuels questionnements et de leurs éventuelles difficultés et ainsi lutter contre le risque d'épuisement.

« On essaye de faire au mieux. [...] On essaye de trouver des tactiques, des techniques dans le cadre des réunions, tous ensemble. »¹⁷

¹⁷ Citation issue des entretiens réalisés par le CREAI auprès de mandataires

Les **temps d'analyse de la pratique** se sont également fortement développés dans les services, majoritairement animés par un psychologue non salarié du service. Ces temps permettent aux professionnels de pouvoir échanger autour de situations questionnant leurs pratiques. Toutefois, une limite de ces temps a été mise en avant par certains responsables de service : la participation des professionnels basée, pour des raisons d'efficacité, sur le volontariat des professionnels, c'est-à-dire non imposés. Or, les responsables des services ont le sentiment que les professionnels les plus en difficulté ne sont pas ceux qui vont prendre part à ces temps.

Pour ces temps, il convient de souligner que certains professionnels sont en demande mais qu'ils ne sont, pour l'instant, pas mis en place faute de financement.

Face à certaines situations difficiles et complexes souvent suivies depuis de nombreuses années par les services mandataires mais également à des violences importantes du majeur envers des professionnels, **l'exercice de la mesure peut être transféré**, tout d'abord, à un autre délégué mandataire en interne, puis, à un autre service mandataire après demande et accord du Juge des Tutelles.



Partie 3 :

L'articulation avec les autres acteurs amenés à intervenir auprès des majeurs protégés en situation de handicap psychique



I. Le secteur de la psychiatrie et les acteurs du soin

1. Le secteur de la psychiatrie : un partenaire clé pour les mandataires

Les mandataires travaillent quasi exclusivement avec la psychiatrie publique de secteur, quelques uns ont commencé à développer des partenariats avec des cliniques privées.

Deux problématiques apparaissent problématiques : l'argent mis à disposition du majeur et les sorties d'hospitalisation

Il convient de distinguer deux type de situations : le cas **des personnes hospitalisées en psychiatrie et celui des personnes suivies en ambulatoire.**

Pour les majeurs protégés hospitalisés, les points pouvant être problématiques avec le secteur de la psychiatrie, qui ont émergé des entretiens, se situaient autour de l'argent et de la sortie.

S'agissant de l'argent, cette problématique se pose uniquement pour les hospitalisations de moyenne ou de courte durée, pour lesquelles les besoins et les demandes d'argent peuvent être sources de débats et d'incompréhension de la part des soignants.

La question de la sortie du majeur suite à une hospitalisation a en outre fréquemment été mise en avant dans le cadre des entretiens, celle-ci n'étant, pour les professionnels, pas toujours anticipée.

Ces sorties nécessitent, en effet, pour le mandataire, une remise en place des accompagnements prévus au domicile ou une mise en place, et donc des démarches qui doivent être anticipées avant la sortie du majeur, ce qui n'est pas toujours possible.

« Ils ne comprennent pas que leurs décisions ont un impact sur la mesure. »¹⁸

En outre, les mandataires estiment que les avis qu'ils peuvent exprimer sur la pertinence des sorties ne sont pas réellement pris en compte.

Ces constats ont également été mis en avant dans le rapport de l'IGAS de 2011 qui constatait que « à la sortie de l'hôpital, les relations entre le secteur de la psychiatrie et les services tutélaires sont souvent insuffisantes. Les associations tutélaires ne sont parfois pas associées aux décisions de sortie, soit provisoires, soit définitives, ce qui ne facilite pas la gestion immédiate des ressources et ne contribue pas à aider à la préparation de la sortie sur le plan de l'accompagnement social. [..]. La rupture de soin met souvent la personne en charge de la tutelle et de la curatelle en première ligne. »

¹⁸Citation issue des entretiens réalisés par le CREAI auprès de mandataires

Un travail de partenariat variable en fonction des territoires et des acteurs

Les liens entre les mandataires et les services de psychiatrie **sont variables en fonction de la situation locale et de l'histoire des services**. Les mandataires sont parfois à l'initiative de rencontres autour des situations et, dans des cas plus exceptionnels, celles-ci peuvent être « ritualisées ».

Par exemple, la mandataire privée interrogée dans le cadre de cette étude, organise une réunion de synthèse annuelle avec le CMP, le médecin et, si possible, l'assistante sociale de l'hôpital de Daumézon. Certains services ont également développé depuis de nombreuses années des habitudes de travail avec le secteur de la psychiatrie.

Des temps de rencontres formels peuvent également être à l'origine de l'hôpital. A titre d'exemple, l'hôpital G. Sand à Bourges a invité les services mandataires à une réunion relative à la gestion des risques, et ainsi permettre de travailler sur les responsabilités de chacun des acteurs intervenant auprès des personnes.

Dans le cadre du travail réalisé entre ces deux secteurs, il ne faut pas minorer l'importance des acteurs qui composent ces organisations. En effet, la majorité des professionnels interrogés ont souligné le caractère « personnel dépendant » de la qualité du travail réalisé, c'est-à-dire variant, au sein d'une même organisation, en fonction de l'interlocuteur.

Ce constat illustre le fait que **les liens entre ces deux acteurs ne sont pas formalisés** et, par conséquent, non définis dans le cadre d'un document cadre entre l'hôpital et les services mandataires. Ce constat rejoint les besoins et les enjeux identifiés dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) 2012-2016 réalisé par l'ARS Centre-Val de Loire dont l'objectif opérationnel 10 est de « Contribuer, par territoire, au renforcement des coordinations des acteurs et des professionnels prenant en charge des personnes handicapées afin d'optimiser les compétences et les complémentarités dans un contexte de démographie médicale et paramédicale non favorable dans les 5 ans à venir. » Dans le cadre de la réalisation de cet objectif, il est notamment préconisé **de renforcer le conventionnement entre la psychiatrie et le médico-social pour les personnes handicapées et ainsi contribuer à faciliter les soins envers ces dernières**.

Au-delà de la formalisation, la majorité des acteurs interrogés ont souligné **le nécessaire travail de définition des modalités d'articulation entre le soin et la mesure de protection**. Dans ce cadre, il convient de souligner le projet en cours, dans le département du Loir-et-Cher entre l'UDAF et une clinique privée, de mise en place de réunions trimestrielles, notamment pour faire le point sur l'articulation des missions de chacun.

Toutefois, un préalable est nécessaire en amont de ce travail : **la définition partagée du rôle et des missions de chacun**. Un service mandataire a d'ailleurs émis l'hypothèse d'un possible manque de clarté dans l'organisation des services mandataires, en lien avec le nombre important d'interlocuteurs différents au sein des services mandataires.

Ce service a d'ailleurs émis l'idée d'une **référence ou d'une personne ressource interne** au sein du service mandataire pour les services de psychiatrie.



Pour les majeurs en rupture de soin...un manque de relais et d'appui exprimé par les mandataires

Dans l'ensemble, le constat dressé par les services mandataires est de ne pas évoluer dans un travail de collaboration étroite avec les services de psychiatrie et devoir nécessairement aller vers ces services pour obtenir des informations.

Exemple de situation :

Le mandataire apprend qu'un majeur ne vient plus au CMP et contacte alors le CMP. Dans ce cadre, la réponse du service va être variable, certains vont déclarer ne rien pouvoir faire, d'autres vont accepter de se déplacer au domicile de la personne avec le mandataire.

En outre, certains services déplorent une variabilité de l'écoute et des réponses apportées en fonction du CMP et du médecin psychiatre, et, par conséquent, une instabilité des modalités et des relations de travail.

2. Les autres acteurs de santé

Les mandataires sont amenés à solliciter les **médecins traitants** pour certaines situations de crise. Les liens avec les médecins traitants ont été évoqués majoritairement dans le cadre des demandes d'hospitalisation à la demande de tiers. En fonction des territoires, des différences et des difficultés de mise en œuvre de ces mesures ont pu être mises en avant par des professionnels dans les départements.

Peu évoqué dans le cadre des entretiens, l'accès aux soins somatiques est toutefois un axe à ne pas oublier. Dans ce cadre, il convient de souligner le travail en cours de réalisation par l'association ATC (intervenant dans les départements du Cher et du Loiret) d'un **référentiel sur l'accès aux soins des majeurs protégés**. Après validation par les magistrats, l'objectif sera de pouvoir le diffuser auprès de l'ensemble des professionnels de santé. L'association a souhaité réaliser un référentiel simple et condensé pour qu'il soit accessible, regroupant les questionnements qui reviennent fréquemment. Il s'agit, par exemple, des situations nécessitant la sollicitation du mandataire et du consentement éclairé des majeurs. Cet outil pourra également servir pour le service, de porte d'entrée vers les professionnels du soin.

A souligner, la particularité des départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre qui disposent de **réseaux de santé en précarité**.¹⁹ Le Réseau Santé Précarité de l'Indre rejetant l'exclusion (RESPIRE) a été cité comme pouvant être aidant dans l'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques.

L'objectif de ce réseau est de pouvoir réaliser un suivi médico-psycho-social des patients en situation de grande précarité.

¹⁹ Source : Liste des réseaux de santé de la région Centre réalisée par l'ARS Centre, mars 2014.

II. Les acteurs sociaux et médico-sociaux

Le rôle des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) est à souligner car les salariés du GEM peuvent être amenés à être en lien avec des mandataires et peuvent également avoir **un rôle d'alerte** face à l'évolution de certaines situations.

Ils peuvent également être un appui pour le mandataire dans la mesure où les salariés du GEM sont en lien réguliers avec les majeurs et peuvent être amenés à évoquer avec eux leur mesure de protection et leur questionnement. Un des points importants qui peut être travaillé avec le majeur est, par exemple, la gestion de l'attente, le fait de ne pas pouvoir avoir des réponses immédiates.

Les associations spécialisées et les associations de proches de personnes en situation de handicap psychique peuvent également être un appui notamment dans la compréhension des troubles, mais la majorité des mandataires interrogés a exprimé ne pas avoir de relation avec ces associations.

A souligner également, le lien entre les mandataires et les établissements ou services sociaux et médico-sociaux. En effet, il ressort des entretiens, que, dans l'ensemble, les relations de collaborations entre ces acteurs sont efficaces et sont une aide pour les mandataires dans l'exercice de la mesure de protection. Par exemple, la plus value du travail avec les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) a été évoquée par trois services mandataires interrogés.

Certains de ces services peuvent être amenés à intervenir auprès de services mandataires pour l'accompagnement spécifique des personnes en situation de handicap psychique, sur des thématiques particulières comme le logement ou l'argent. L'apport de ces services a également été souligné dans l'aide à la compréhension des situations.

A noter toutefois que ces mesures avec accompagnement de ces services sont des situations minoritaires pour les services interrogés.

Zoom sur les SAMSAH

Structure innovante instituée par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005(1), les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés ont pour mission, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, **de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.** Ces services proposent donc une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert.

Les prestations du SAMSAH sont assurées par une équipe pluridisciplinaire composée en particulier d'éducateurs spécialisés, d'assistantes sociales, psychologues, médecins, infirmiers et ergothérapeutes.

(1) Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés



Par ailleurs, face aux situations les plus problématiques pour les services et les situations à la frontière des différents dispositifs et des secteurs (sanitaire, social, médico-social, justice), il convient, pour les services, de pouvoir trouver de multiples relais.

Il convient de souligner, la participation de l'UDAF 41 aux réunions de la CORHALI, instance de concertation entre les partenaires pour la recherche de solutions concernant les situations qui ne trouvent pas de réponses dans le droit commun au logement et à l'hébergement. Cette instance pilotée par le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO) permet de réunir les principaux acteurs cités précédemment.



III. Le rôle et les missions des mandataires encore méconnus

Le périmètre d'action des mandataires semble souvent approximativement appréhendé par l'environnement. En effet, selon les mandataires, les acteurs disposent d'une vision souvent erronée du champ de leurs missions.

*Les tiers, « ne font pas de distinction de nos missions en fonction du mandat qui nous est confié (curatelle ou tutelle) ».*²⁰

Pour les professionnels interrogés, ce manque de connaissance est également ressenti du côté des acteurs du champ social et médico-social, pour lesquels **le contour de la mission du mandataire peut être flou**, qui peut être considéré uniquement comme gestionnaire, ou encore voir son rôle surévalué par rapport à ses missions et à l'encadrement de la mesure par le juge.

*« Les équipes méconnaissent notre travail et nos limites d'intervention. »*²¹

Dans ce contexte, cela peut engendrer des questionnements voire, parfois, des points de tensions avec des partenaires sur le rôle et les missions de chacun.

Un travail de communication des mandataires à consolider

Tous les services mandataires ont été amenés, notamment suite aux évolutions apportées par la réforme de 2007, à communiquer auprès des partenaires sur leurs missions et les évolutions.

Toutefois, le constat est fait par la majorité des services interrogés, d'un **nécessaire travail de communication régulier auprès des partenaires** pour leur permettre de mieux appréhender ce secteur. Ce travail régulier est fait par certains services mandataires auprès d'un large panel d'acteurs : écoles de formation, associations œuvrant dans le champ du handicap, professionnels de santé...

Face à ce même constat des services, on peut se questionner sur la nécessité de réaliser un travail plus global, pour l'ensemble des mandataires, sur chaque territoire en clarifiant le rôle et les missions des mandataires.

A titre d'exemple, en région Centre-Val de Loire, un travail a été réalisé, en 2004-2005 dans le Département de l'Indre avec la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et l'ensemble des associations tutélaires du département, autour **d'un un livret descriptif du rôle du mandataire, ses fonctions et la présentation des différentes mesures de protection.**

²⁰ Citation issue des entretiens réalisés par le CREAI auprès de mandataires

²¹ Citation issue des entretiens réalisés par le CREAI auprès de mandataires

Partie 4 :

Synthèse des besoins exprimés pour l'exercice de ces mesures

*Cette partie synthétise les besoins exprimés par les professionnels interrogés
dans le cadre de l'accompagnement de majeurs
en situation de handicap psychique.*



I. Un besoin d'accompagnement des professionnels pour l'exercice de ces mesures

Un besoin d'information et d'écoute

Cette enquête a permis de mettre en évidence **le besoin d'information des professionnels sur le handicap psychique et leur besoin d'écoute.**

Il paraît en effet important que les professionnels puissent disposer **de temps et d'espaces dédiés** pour pouvoir partager leurs questionnements. Il ressort des entretiens qu'**une part importante des délégués mandataires se questionnent ou se sont questionnés sur la conduite à tenir face à la problématique psychiatrique.**

Une nécessaire formation continue

Quelques services ont déjà organisé pour certains de leurs mandataires des temps de formations ou de sensibilisation aux pathologies, aux réactions adaptées à avoir mais également de gestion de situations de crise.

Cette sensibilisation des professionnels aux spécificités du handicap psychique peut également se concrétiser par le **partage de savoir et de connaissance avec des associations et/ou services spécialisés** dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique.

Cette nécessité de formation des mandataires a été soulignée dans le rapport de l'Igas de 2011 : « la spécificité du handicap psychique est mal connue de la plupart des services mandataires. C'est pourquoi la formation des intervenants des associations tutélares est là encore importante, notamment pour améliorer leur connaissance de cette catégorie de handicap, savoir comment lutter contre les phénomènes de stigmatisation, savoir comment réagir aux éventuelles réactions de violence. »

II. Une nécessaire évolution des organisations et des pratiques

Pour la majorité des acteurs interrogés, l'accompagnement de ce public nécessite **une adaptation des organisations et une évolution des pratiques en fonction des problématiques et des besoins des majeurs.**

*« On doit s'adapter mais aujourd'hui on n'a pas les armes pour le faire »
« (on) doit adapter notre fonctionnement à leurs troubles et être carré dans nos réponses. »²²*

Les entretiens réalisés auprès des associations spécialisées, de GEM et de certains mandataires ont permis de mettre en avant quelques pistes d'adaptation des mesures de protection exercées auprès de personnes en situation de handicap psychique.

- **Des modalités d'accueil et de prise de contact à adapter.** A titre d'exemple, pour les professionnels interrogés, il apparaît plus pertinent de communiquer oralement avec les personnes en situation de handicap psychique plutôt que par écrit.
- **Des visites à domicile à privilégier.**

Les services mandataires ayant une habitude de travail plus ancienne auprès de ce public ont pu réaliser ces adaptations.

Toutefois, les associations spécialisées mettent en avant d'autres éléments à mettre en place par les services pour faciliter au mieux l'exercice des mesures de protection auprès de ces personnes.

Ainsi, **un nécessaire travail préalable sur le projet du service**, son évolution et les possibilités d'adaptation aux besoins des majeurs, est à prévoir. En effet, cette évolution nécessite une réflexion interne relative à l'adaptation de l'accompagnement à la diversité des besoins.

²² Citation issue des entretiens réalisés par le CREAI auprès de mandataires

III. Un travail partenarial à renforcer

Avec le secteur de la psychiatrie

Le constat mis en avant par les acteurs interrogés d'un manque de lien avec le secteur de la psychiatrie met en avant le questionnement à avoir sur **les modalités pouvant permettre de créer des ponts et de favoriser le travail et la communication** entre ces deux secteurs.

Ainsi, un travail territorial global pourrait être mis en place et porté par les autorités, et qui pourrait se traduire par des orientations prises dans les différents schémas régionaux et territoriaux en région Centre-Val de Loire.

Avec les associations et les services spécialisés dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique

Les mandataires interrogés peuvent être ponctuellement en lien avec ces associations et ces services. Or, un partenariat renforcé entre ces deux secteurs permettrait d'apporter une réelle plus value dans l'accompagnement des majeurs protégés en situation de handicap psychique par le biais notamment d'apports de connaissances relatives aux particularités de ces publics et de conseils pour des comportements adaptés à l'accompagnement de ces derniers.

Une coordination territoriale pour les situations les plus complexes

Cette enquête met en avant **un besoin global de coordination entre les différents acteurs amenés à intervenir auprès des majeurs protégés en situation de handicap psychique, notamment pour les situations les plus complexes**. Ces situations sont à la « frontière » de différents champs qui ne disposent pas d'espaces de rencontre, d'échanges et de coordination.

Cette instance de coordination pourrait également permettre de **favoriser la connaissance mutuelle des différents acteurs**, puis de permettre **une mutualisation (partage de pratiques et d'échanges autour de situations complexes)**.

La condition indispensable à la mise en œuvre de ce type d'instance est le **questionnement préalable à avoir autour de son pilotage**.



IV. Des solutions d'accompagnement adaptées pour les personnes en situation de handicap psychique

Pour les personnes non suivies par le secteur de la psychiatrie

Pour les acteurs interrogés, un dispositif semble manquer pour les personnes qui sont en refus ou rupture de soins. L'étude montre qu'il apparaît nécessaire de pouvoir disposer de professionnels soignants pouvant **aller vers ces personnes** et ainsi pouvoir progressivement permettre leur accès au soin. Ce constat rejoint celui qui a motivé en 2005 **la création des équipes mobiles de psychiatrie**.

Zoom sur les équipes mobiles de psychiatrie

La circulaire du 23 novembre 2005(1) définit les principes d'une meilleure prise en compte des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion. Elle établit un cahier des charges pour la création d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie, intégrées dans un dispositif coordonné et global. Ces équipes sont chargées **de favoriser l'accès aux soins et la prise en charge de ces publics**. Ces équipes interviennent en complémentarité des missions de droit commun des équipes de psychiatrie publique dans le champ de la prévention, du diagnostic, du soin, de la réinsertion et de la réadaptation. Elles ont pour mission :

-d'aller au-devant des personnes en situation de précarité et d'exclusion, quel que soit le lieu où leurs besoins s'expriment ou sont repérés (populations précarisées dans un quartier, accueillies en institutions sociales, grands désocialisés, publics jeunes ou adultes, pathologies mentale avérée ou non, à la rue...), afin de faciliter la prévention, le repérage précoce et l'identification des besoins, l'orientation et l'accès au dispositif de soins lorsqu'il est nécessaire;

-d'assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales œuvrant dans le domaine de la lutte contre la précarité et l'exclusion, afin de faciliter l'élaboration de prises en charge coordonnées autour d'un projet sanitaire et social pour les personnes en situation de précarité.

(1) Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B no 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie

Pour les personnes qui ne sont pas en capacité de vivre en logement autonome

Un déficit de structures adaptées a été souligné par les acteurs interrogés.

Pour les personnes les plus autonomes qui ne sont pas ou plus en capacité de gérer seules un logement, le constat est fait d'un manque de structure de type résidence accueil ou de famille d'accueil.

Pour les personnes les moins autonomes dont la situation nécessite un accompagnement renforcé, le constat d'un manque de places en structures d'hébergement et en ESAT a été mis en avant.



Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- **Loi n°2007-308 du 5 mars 2007** portant réforme de la protection juridique des majeurs
- **Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005** relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- **Loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Etudes, rapports et recommandations

- **Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques. Au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) au sens de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles**
Recommandation de bonnes pratiques, Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Décembre 2015
- **Enquête sur le soutien aux tuteurs familiaux**
Enquête réalisée dans le cadre de la Révision du schéma des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales, CREAI Centre-Val de Loire, janvier 2015
- **Diagnostic territorial des besoins d'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques sur le département de l'aube**
Diagnostic réalisé pour la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie Champagne-Ardenne par le CREAI Champagne-Ardenne, Délégation Lorraine avec l'UNAFAM Champagne-Ardenne ; 2015
- **Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques**
Lettre de cadrage de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Octobre 2014
- **Handicap psychique : parcours de soins, parcours de vie**
Les cahiers du CCAH, Mai 2013
- **La participation des personnes à leur mesure de protection**
Recommandation de bonnes pratiques, Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, Avril 2012
- **La prise en charge du handicap psychique**
Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, Août 2011
- **Handicap psychique et vie quotidienne**
Revue coordonnée par J.DELBECQ et F.WEBER, 2009
- **Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celles de leurs proches**
Rapport de M. CHARZART, Ministère de l'emploi et des solidarités, 2002

Articles

- **Le handicap psychique : un concept ?**
L. LOTTE et G. SERAPHIN, Revue Ethnologie française, article 2009/3 (Vol. 39), Presses Universitaires de France
- **Travail et handicap psychique**
S. DE BERRANGER, revue EMPAN 2004/3 n°55



Schémas

- **Schéma régional** des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales, 2015-
DRDJSCS Centre-Val de Loire, Loiret
- **Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale en région Centre, 2012-2016**
ARS Centre –Val de Loire



Liste des sigles

ANCREAI : Association Nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

ANDP : Association Nationale des Délégués et Personnels des services mandataires à la protection juridique des majeurs

ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

CNC : Certification Nationale de Compétence

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DPF : Délégué aux Prestations Familiales

DRDJSCS : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

GEM : Groupes d'Entraide Mutuelle

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

MDPH : Maison Départemental des Personnes Handicapées

MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation



Annexes

1 - Grille d'entretien avec les services mandataires

2 - Grille d'entretien association spécialisée

3 - Grille d'entretien GEM



Grille entretien Services mandataires

<p>Présentation</p>	<p>Du service (bref historique, nombre de mesures, profils des personnes accompagnées) et du professionnel (formation, missions, ancienneté dans le service)</p>
<p>Mesures de protection et handicap psychique</p>	<p>Dans le cadre des mesures de protection exercées par votre service, des personnes sont-elles en situation de handicap psychique ? Si oui, précisez le profil, les mesures de protection mises en place, la situation familiale et sociale de ces personnes.</p> <p>La part des mesures de protection pour des personnes en situation de handicap psychique a-t-elle augmentée ces cinq dernières années ? si oui, quels sont les critères qui vous permettent de le constater ? Comment qualifieriez-vous l'accompagnement de ces personnes ?</p> <p>Si oui, quelle est l'origine de cette évolution selon vous ?</p> <p>Est-ce que les professionnels amené à intervenir auprès de ces personnes, expriment des besoins, des craintes particulières ? si oui, précisez.</p> <p>Dans le cadre de votre formation (précisez laquelle), une partie a-t-elle été consacrée à l'accompagnement de personnes avec handicap psychique ? Si oui, précisez ?</p> <p>Si non, est-ce un besoin ?</p>
<p>Organisation avec le secteur de la psychiatrie et l'accès aux soins</p>	<p>Dans le cadre de ces mesures de protection, êtes-vous amené à travailler en lien avec le secteur de la psychiatrie ? Si oui, dans quel cadre (accueil en urgence, anticipé) ? Comment le qualifieriez-vous ?</p> <p>Pour les personnes concernées que vous accompagnez, dans l'ensemble, est-ce qu'un diagnostic, un suivi psychiatrique est mis en place ? Des chiffres ?</p> <p>Dans le cadre de ces mesures de protection, êtes-vous amené à travailler en lien avec des libéraux ? avec des associations spécialisées ? Si oui, dans quelle cadre? comment qualifieriez-vous ce travail de collaboration ?</p> <p>Un travail conjoint, d'échange est-il possible avec les autres acteurs concernés ? Si oui, préciser, le cadre, les modalités ? Si non, des besoins ?</p>
<p>Souhaits/besoins /perspectives</p>	<p>Dans le cadre de la mise en œuvre/ouverture d'une mesure de protection pour les personnes avec handicap psychique, avez-vous des souhaits, des besoins (en quels termes) ?</p> <p>Dans le cadre de l'accompagnement mené auprès de personnes avec handicap psychique, avez-vous des souhaits, des besoins (en quels termes)?</p>

Grille entretien Association spécialisée

<p>Présentation</p>	<p>De l'Association, son histoire et son fonctionnement</p>
<p>Association spécialisée et mandataires</p>	<p>Etes-vous amené à travailler en lien avec les mandataires ? Si oui, dans quel cadre ? si non est-ce un manque ? Des actions conjointes ? des formations ?</p>
<p>Regard de l'association sur mesure de protection et de son accompagnement par les mandataires</p>	<p><i>(faire lien avec mesure de protection exercée par un proche)</i></p>
<p>Regard de l'association sur l'accès aux soins des personnes</p>	
<p>Souhaits/besoins /perspectives</p>	<p>Dans le cadre de la mise en œuvre/ouverture d'une mesure de protection pour les personnes avec handicap psychique, avez-vous des souhaits, des besoins ?</p> <p>Dans le cadre de l'accompagnement mené auprès de personnes avec handicap psychique, avez-vous des souhaits, des besoins ?</p>

Grille d'entretien GEM

<p>Présentation</p>	<p>Du professionnel Du gem, de son fonctionnement, du nombre de personnes qui participent au GEM Connaissance de la part des personnes sous mesures de protection non familiale ?</p>
<p>GEM et mandataires</p>	<p>Etes-vous amené à travailler en lien avec les mandataires ? Si oui, dans quel cadre ? si non est-ce un manque ? Des actions conjointes ? des formations ?</p>
<p>Regard des professionnels sur mesure de protection et de son accompagnement par les mandataires</p>	<p><i>(faire lien avec mesure de protection exercée par un proche)</i></p>
<p>Regard des professionnels sur l'accès aux soins des personnes</p>	
<p>Souhaits/besoins /perspectives</p>	<p>Dans le cadre de la mise en œuvre/ouverture d'une mesure de protection pour les personnes avec handicap psychique, avez-vous des souhaits, des besoins ? Dans le cadre de l'accompagnement mené auprès de personnes avec handicap psychique, avez-vous des souhaits, des besoins ?</p>