



JUSTICE



PSYCHIATRIE

2<sup>ème</sup> Journée d'échanges

**Psychiatrie & Justice**

**Les actes**

**Vendredi 5 juin 2014**

Centre Hospitalier La Chartreuse  
1 boulevard Chanoine Kir - DIJON

Journée organisée par





# Sommaire

## Première table ronde : LA REFORME DES TUTELLES : ENJEUX, IMPACTS ET PERSPECTIVES

---

\* **Intervention liminaire** .....page 5

- Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse,
- Joël FISZKA, Directeur-adjoint - Responsable du Service de protection juridique du Centre Hospitalier La Chartreuse,
- Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon,
- Claude CONSIGNY, Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon.

### I) PREMIERE PARTIE : LA MISE EN PLACE DE LA MESURE

- **1<sup>ère</sup> intervention** : .....page 11  
Florence DOMENEGO, Vice-Présidente chargée de l'administration du Tribunal d'Instance de Beaune et Emmanuelle DULAC, assistante sociale au Centre Hospitalier La Chartreuse : **La demande initiale de mesure de protection.**

- **2<sup>ème</sup> intervention** : .....page 14  
Marie-Noëlle LORIOT, Vice-Procureur de la République : **La saisine par les institutions.**

- **3<sup>ème</sup> intervention** : .....page 15  
Docteur Jean-Pierre CAPITAIN, Psychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse et Président de la Commission Médicale d'Établissement : **Les certificats médicaux pièce maîtresse de la mesure.**

- **4<sup>ème</sup> intervention** : .....page 17  
Philippe BLONDEAU, Vice-Président chargé du service du Tribunal d'Instance de Dijon : **L'expertise psychiatrique.**

- **5<sup>ème</sup> intervention** : .....page 19  
Charles JEAUGEY, Juge chargé de l'administration du Tribunal d'Instance de Montbard : **La décision de mise en place d'une mesure de protection.**

### II) DEUXIEME PARTIE : PRECISION SUR LE ROLE DES DIFFERENTS INTERVENANTS, UNE ACTIVITE COMPLEXE...

- **6<sup>ème</sup> intervention** : .....page 21  
Maître Fabienne THOMAS, avocate au Barreau de Dijon : **L'intervention de l'avocat dans le cadre de la mesure.**

- **7<sup>ème</sup> intervention** : .....page 23  
Florence LOUDJANI, Mandataire Judiciaire au sein du Centre Hospitalier La Chartreuse et Patrice BRIYS, Mandataire Libéral : **Chiffres clés – Mise en place et problématiques.**

- **8<sup>ème</sup> intervention** : .....page 25  
Bernadette GAUTHIER, Directrice de Greffe du Tribunal d'Instance de Dijon et Madame Annie DOLGOPOLOFF, Greffière en chef au Tribunal d'Instance de Dijon : **Le contrôle des finances des majeurs protégés.**

### III) TROISIEME PARTIE : ECHANGES ENTRE LES INTERVENANTS ET LA SALLE

Modérateurs : - Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon,  
- Professeur Bernard BONIN, Chef de Service du service Psychiatrie Générale et Addictologie du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon,  
- Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse.

## Deuxième table ronde : LES SIGNALEMENTS

---

### I) PREMIERE PARTIE : LE CADRE LEGAL DU SIGNALEMENT ET LE SECRET PROFESSIONNEL

- **1<sup>ère</sup> intervention** : .....page 33  
Docteur Jean-Damien BARRA, Pédiopsychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse et Docteur Jean-Pierre MOURAUX, Président de l'Ordre des Médecins de Côte d'Or : **Les dérogations au secret professionnel : l'obligation de signaler.**
- **2<sup>ème</sup> intervention** : .....page 36  
Professeur Bernard BONIN, Chef de Service du service Psychiatrie Générale et Addictologie du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon : **La possibilité de signaler : « l'option de conscience ».**
- **3<sup>ème</sup> intervention** : .....page 38  
Isabelle ROMÉY-GUILLAUMIN, Gestionnaire de Risques au Centre Hospitalier La Chartreuse : **Chiffres-clés – problématiques.**
- **4<sup>ème</sup> intervention** : .....page 39  
Alain MORIN, Directeur de la Santé Publique à l'Agence Régionale de Santé: **Le rôle de l'ARS.**
- **5<sup>ème</sup> intervention** : .....page 40  
Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon et Emilie BIANCALANA, Commissaire de Police de Dijon : **Les suites données au signalement.**

### II) DEUXIEME PARTIE : ECHANGES ENTRE LES INTERVENANTS ET LA SALLE

Modérateurs : - Claude CONSIGNY, Président du Tribunal de Grande Instance de DIJON,  
- Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse,  
- Docteur Gérard MILLERET, Psychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse.

- **Clôture** .....page 45

## BIBLIOGRAPHIE

---

- « La réforme des Tutelles » .....page 48
- « Les signalements » .....page 52

# 1<sup>ère</sup> table ronde : LA RÉFORME DES TUTELLES : ENJEUX, IMPACTS ET PERSPECTIVES

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs se voulait la réponse nécessaire à la préservation des droits et libertés des personnes, en protégeant, non seulement leur patrimoine, mais aussi en favorisant leur autonomie et leurs droits.

Il nous a semblé intéressant d'explorer la réforme afin de voir si, quelques années après son application, l'objectif de cette réforme a été pleinement atteint.

## INTERVENTIONS LIMINAIRES

**- Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse :**

Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance, Monsieur CONSIGNY ;

Madame la Procureure de la République, Madame TARRARE ;

Monsieur le représentant de l'Agence Régionale de Santé, Monsieur MORIN ;

Monsieur le représentant de Monsieur le Bâtonnier ;

Mesdames et Messieurs les magistrats des Tribunaux de Grande Instance et d'Instance ;

Messieurs les représentants des services de police, des services des majeurs protégés, de la protection judiciaire de la jeunesse, des différents établissements de santé du département ;

Monsieur le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, cher Docteur CAPITAIN ;

Monsieur le Professeur BONIN ;

Mesdames et Messieurs les intervenants.

C'est avec grand plaisir que j'ouvre en tant que Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse cette deuxième journée d'échanges Psychiatrie-Justice, avec votre soutien, Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance, Madame la Procureure de la République, en formulant le vœu qu'elle soit aussi riche que les premières journées au cours desquelles nous avons abordé en particulier la question des soins sans consentement. Vous trouverez dans votre dossier les actes de cette première journée.

Ces journées d'échanges sont basées sur quelques principes simples ; une écoute réciproque du point de vue de chaque institution et de chaque intervenant, le respect du rôle de chacun dans nos organisations, et une meilleure compréhension du cadre d'intervention et des contraintes de chacune des institutions. Avec la conviction – et vous me pardonnerez ce raccourci - que cette instruction civique collective apporte reconnaissance à chacun et facilite le travail collaboratif au bénéfice de nos concitoyens justiciables et usagers du système de santé.

Nous allons aborder deux thèmes : ce matin, la réforme des tutelles, et cet après-midi, la question des signalements.

Si la psychiatrie et la justice se rencontrent sur ces sujets, c'est qu'ils portent en eux, de fortes interrogations éthiques sur nos rôles et comportements professionnels, et plus largement sur notre façon de vivre ensemble, en société.

Pour évoquer le sujet de ce matin, la protection juridique des majeurs, nous agissons dans le cadre du droit positif sur des principes forts, qui énoncent que la protection de la personne est assurée dans le respect des libertés individuelles. Nous n'oublions pas que le juge est le gardien de ces libertés, dans le respect des libertés individuelles mais aussi dans le respect des droits fondamentaux de la personne.

Trois concepts fondamentaux partagés sont aux fondements de notre approche juridique de la personne, et ils seront sans nul doute le fil conducteur de notre échange. La dignité de la personne, bien sûr ; son autonomie, avec toutes les questions autour du consentement et les problèmes très concrets et très matériels – les mandataires à la protection des majeurs le savent – des problèmes très matériels et concrets de vie quotidienne ; et puis la question de la vulnérabilité, qui justifie la protection apportée à une personne contre ses propres actes, mais dans le respect des droits – et c'est là la difficulté : il faut donc organiser son exercice sous le contrôle du juge.

Je disais en préparant cette journée que la protection des majeurs était marquée du sceau de la proportionnalité. Je formule le vœu que nos échanges de ce matin respectent aussi ce principe de proportionnalité et d'équilibre. La qualité de la préparation de cette journée est de bon augure et votre présence est un encouragement. Quelques personnes qui auraient voulu s'inscrire ne pourront pas participer à nos travaux. Je dois tout particulièrement remercier l'équipe autour de Mademoiselle GIRAULT, notre juriste, qui n'est malheureusement pas parmi nous aujourd'hui en raison d'un problème de santé, pour le dynamisme de cette préparation.

Je cède la parole à Madame la Procureure de la République, que je remercie tout particulièrement avec Monsieur le Président CONSIGNY de soutenir l'initiative de ces rencontres. Une bonne journée de travail à toutes et à tous.

**- Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon :**

Mesdames et Messieurs, bonjour. Je tiens tout d'abord à vous remercier, Monsieur le Directeur, de nous accueillir pour la deuxième fois dans ces locaux pour cette journée d'échanges, et comme vous j'espère que les discussions, que les rencontres seront aussi fructueuses que celles de l'an dernier, parce que je crois que tout le monde s'était séparé avec un grand plaisir d'avoir échangé pendant une journée sur des thèmes que nous avons en commun. Je voulais également remercier Madame GIRAULT, absente aujourd'hui, qui a élaboré le programme, qui a œuvré également avec l'ensemble des intervenants, qui ont accepté de se libérer de leurs obligations professionnelles, pour la réussite de cette journée. Et je voulais également vous présenter les excuses de Monsieur le Procureur Général, Jean-Jacques BOSCH, qui est retenu à l'extérieur et qui n'a pu se joindre à nous aujourd'hui.

Le thème de la journée est dédié aux majeurs protégés, et à la manière dont ceux-ci sont pris en charge ou considérés – ou non considérés – par la société, par le monde médical, par la loi. Les quelques mots que je voulais vous dire en introduction serviront à mettre en évidence le paradoxe qui existait – et qui existe encore, quand bien même la loi a connu des évolutions – entre d'une part la reconnaissance de la fragilité d'un individu, qui va justifier la mise en œuvre de mesures de protection dans sa vie courante, et l'absence de toute spécificité du droit pénal à l'égard de ce même individu, pourtant reconnu fragile par la justice civile, lorsqu'il est mis en cause dans le cadre d'une commission d'infraction pénale ; cette reconnaissance *a priori* de fragilité n'est pas ou peu prise en compte.

C'est par un arrêt « Vaudelle » du 30 Janvier 2001 que la Cour Européenne des Droits de l'Homme a mis en lumière cette carence de notre droit, en considérant que « *si les droits procéduraux du majeur sous curatelle ont été respectés et que le mis en examen avait eu les moyens d'assurer sa défense, en revanche, la connaissance de son état de majeur protégé justifiait que lui soient accordées des garanties supplémentaires* ». La Cour considérait de plus que la présence d'un curateur et d'un avocat aurait été nécessaire compte tenu de la gravité des faits et en l'espèce de l'absence du prévenu.

Il a fallu attendre six ans après cet arrêt pour que la Loi du 5 Mars 2007 portant réforme juridique des majeurs voit l'arrivée d'aménagements de la procédure pénale au profit du majeur protégé et ainsi commence à consacrer la mise en place d'une protection légale du majeur protégé devant les juridictions répressives.

Cela étant, le principe demeure qu'un majeur, bien que protégé, est considéré *ab initio* par la justice pénale comme capable et responsable. S'agissant du majeur protégé auteur d'une infraction pénale ou suspect d'une infraction pénale, aujourd'hui, les articles 706-112 à 707-118 du Code de procédure pénale – qui sont issus de cette loi du 5 mars 2007 – détaillent les nouvelles règles procédurales applicables à toute personne majeure dont il est établi au cours de la procédure qu'elle a fait l'objet d'une mesure de protection juridique. Outre le fait que ces textes indiquent que le Procureur de la République ou le Juge d'Instruction doit aviser le curateur ou le tuteur, ainsi que le Juge des Tutelles des poursuites qui sont engagées contre un majeur protégé, ou des mesures alternatives à la poursuite qui peuvent être mises en œuvre, l'obligation d'information également, de décision de non-lieu, de relaxe, d'acquiescement, d'irresponsabilité pénale, ou de condamnation, outre également le principe en vertu duquel il est affirmé que le curateur ou le tuteur peut prendre connaissance des pièces de la procédure qui mettent en cause le majeur protégé dans les mêmes conditions que ce majeur lui-même, et également que le curateur ou le tuteur a de plein droit la possibilité d'obtenir un permis de visite si la personne protégée est incarcérée ; outre tous ces droits qui sont offerts ou prévus pour le curateur ou le tuteur, il y a deux mesures spécifiques qui sont issues de ce texte et qui viennent renforcer les droits de la défense du majeur protégé ; c'est d'une part l'expertise médicale et d'autre part le droit à l'avocat. En effet, la personne poursuivie pour des faits de nature contraventionnelle – mais pas pour l'ensemble des contraventions : seules celles de cinquième classe sont ici concernées – ou de nature correctionnelle bénéficie, avant tout jugement au fond, d'une expertise médicale obligatoire, qui a pour objet de déterminer si l'intéressé était atteint ou non au moment des faits d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant altéré ou aboli son discernement ou ayant aboli ou

entravé le contrôle de ses actes. Et cette expertise a pour but de permettre à la juridiction saisie d'apprécier ou non si les dispositions de l'article 122-1 du code pénal trouvent à s'appliquer ou pas. Cette expertise est facultative dans certains cas, notamment lorsqu'il n'y a pas de poursuite pénale devant une juridiction engagée mais que l'on se trouve dans une alternative aux poursuites, et également – et cela peut paraître choquant – lorsque le majeur protégé va être poursuivi dans le cadre d'une procédure un peu particulière dite de « comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité », et où il n'y a pas de débat sur le fond, uniquement un échange sur la peine. C'est vrai que l'on peut s'interroger sur le fait qu'une expertise médicale ne soit pas nécessaire dans ce cadre.

Ce qui est tout de même particulier, c'est que, finalement, cette disposition qui impose avant toute décision au fond, cette obligation d'expertise, va uniquement avoir pour rôle de déterminer s'il y a une irresponsabilité pénale ou non. Elle ne va pas du tout avoir vocation à débattre ou donner des informations sur l'aptitude ou l'inaptitude du majeur à se défendre et à comprendre le procès engagé contre lui. On est donc véritablement sur une expertise de recherche de l'irresponsabilité pénale ; finalement, sa fragilité, les carences de personnalité ne sont pas prises en compte à ce niveau-là.

La seconde mesure prévue par le texte est l'assistance obligatoire par un avocat pour le majeur protégé. Si le majeur, ou son curateur ou son tuteur ne font pas le choix d'un avocat, il appartient au procureur de la république ou au juge d'instruction si celui-ci a été saisi, de faire désigner un avocat d'office pour pouvoir assister le majeur protégé. Ce qui est également paradoxal dans ce texte tel qu'il a été conçu, c'est que l'on a prévu qu'en cas d'absence de l'expertise ou de l'avocat, il est possible de pouvoir faire annuler la procédure pénale qui aurait été diligentée à l'encontre d'un majeur protégé.

En revanche, il n'y a absolument rien, aucune disposition, qui concerne la place ou le rôle du mandataire. Alors que le mandataire, dans le domaine civil, a un rôle éminemment important et doit être aux côtés de son majeur protégé pour faire en sorte que celui-ci ne soit pas victime de son entourage ou d'autres personnes et que les décisions qu'il a à prendre soient prises avec tout le discernement nécessaire, en matière pénale le mandataire est complètement oublié. Et certains juristes ont évoqué la possibilité de pouvoir soulever quand même des nullités de procédure en estimant que l'absence du mandataire était contraire aux dispositions des articles 468 et 475 du code civil, qui prévoient justement toutes les situations dans lesquelles le mandataire doit être aux côtés du majeur protégé. Effectivement, on doit souligner que ces mesures protectrices qui ont été mises en œuvre n'ont vocation finalement à s'appliquer que lorsque le Procureur de la République a pris l'initiative d'engager des poursuites contre le majeur, et donc que dans toutes les phases préalables – et notamment la phase d'enquête – il n'y a pas de disposition particulière pour un majeur protégé. L'enquête pénale qui va se dérouler va se dérouler de la même manière que pour une personne qui n'est pas un majeur protégé, c'est-à-dire que c'est une enquête de droit commun, et que le majeur protégé pourra être entendu dans le cadre d'une audition libre ou d'une audition de garde à vue, et dans cette phase d'enquête, mis à part les droits qui sont ouverts à toute personne lorsque l'on est dans ce cadre-là, il n'y a pas de droit spécifique notamment à prévenir le mandataire de ce que la personne se trouve dans un local de police ou de gendarmerie pour être entendue sur des faits qui lui sont reprochés. Alors certes, comme toute personne qui se trouve dans un rôle de suspect, cette personne peut faire prévenir une personne de son entourage, et donc son mandataire, mais il n'y a pas d'obligation de faire prévenir le mandataire, ce qui est quand même particulier puisque le mandataire est en principe là pour représenter le majeur dans tous les actes de la vie courante et dans toutes les dispositions juridiques ou judiciaires qui le mettent en cause.

Ce qu'on doit également dire, c'est que pour que ces droits soient ouverts, encore faut-il savoir que la personne qui est devant vous est un majeur protégé ; et parfois, rien ne permet de le déterminer. Donc ce que l'on fait aujourd'hui, c'est que systématiquement les enquêteurs, lorsqu'ils ont une personne suspecte à entendre, posent a priori la question avant toute audition : « faites-vous l'objet d'une mesure de tutelle ou de curatelle ? ». Mais si la personne répond « non », il n'y a absolument aucun moyen pour vérifier si la réponse donnée est une bonne réponse ou pas, puisque l'enquêteur n'a pas accès notamment au juge des tutelles, et la personne entendue par exemple en Côte-d'Or peut parfaitement dépendre d'un juge des tutelles de Seine-Saint-Denis ; et nous n'avons pas accès à ce moment-là à l'acte de naissance, qui est le seul acte permettant de savoir s'il y a une inscription au répertoire civil. C'est vrai qu'il peut y avoir des ratés pour la personne qui va répondre « non » alors qu'elle est placée sous une mesure de protection dont on n'a pas connaissance. Il faut aussi dire qu'il y a des questions dans ce domaine pénal qui ne sont pas résolues en ce qui concerne les droits et les devoirs du mandataire dans le cadre d'une procédure pénale dirigée contre un majeur protégé qu'il assiste ou qu'il représente. Effectivement, quelle est la place du mandataire ? Comment peut-on, au pénal, obliger un

mandataire à déposer ? Le mandataire peut-il évoquer les règles du secret professionnel ? C'est une vraie question, puisque le secret du mandataire n'existe dans aucun texte. Et on se demande si le statut du mandataire ne devrait pas être rapproché, par exemple, du statut des éducateurs qui interviennent pour la prise en charge des mineurs, ou des agents des services pénitentiaires d'insertion et de probation qui sont soumis à un secret professionnel dont ils ne sont déliés que devant l'autorité judiciaire. Comme je le disais tout à l'heure, il est difficilement compréhensible que la présence du mandataire ne soit pas obligatoire dans le cadre des mesures de comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, et également pour des mesures de médiation quand on sait par exemple qu'il est interdit au majeur sous protection judiciaire de divorcer par consentement mutuel, et que le majeur sous curatelle ne peut transiger qu'avec l'assistance de son curateur, et le tuteur ne peut le faire au nom de son protégé qu'avec l'autorisation du juge des tutelles.

J'attire donc votre attention sur ce fossé qu'il y a entre toutes les mesures de protection très importantes en matière civile, qui font que le majeur protégé est constamment accompagné, alors que dès qu'il se retrouve dans le domaine pénal, il n'aura finalement que les droits de toute personne mise en cause dans une enquête pénale. Donc je pense que l'on pourrait réfléchir à des évolutions législatives, et notamment s'agissant des mandataires, pour leur permettre d'avoir un vrai « cadre juridique d'intervention » dans le domaine pénal, notamment en indiquant que, puisqu'ils assistent et représentent les protégés, pour la validité de la procédure, leur présence devrait être obligatoire, et que leur absence pourrait être une cause de nullité de la procédure. Il serait également utile de pouvoir indiquer que le mandataire ne peut être un témoin à charge de son majeur protégé, que celui-ci ne pourrait en aucun cas ni confirmer ni infirmer des faits qui seraient contraires aux intérêts du majeur pour lequel il intervient, et de permettre au mandataire de pouvoir opposer le secret professionnel en toutes circonstances, sauf à l'égard de l'autorité judiciaire qui peut effectivement avoir besoin d'obtenir un certain nombre d'éléments d'information.

En ce qui concerne le majeur protégé victime, la situation est beaucoup plus favorable, puisque la victime dans la procédure a exactement les mêmes droits, qu'elle soit protégée ou non ; donc le paradoxe n'existe pas lorsque le majeur protégé est dans une position de victime. Toutefois, si elle n'existe pas légalement parlant, au quotidien, on peut quand même remarquer qu'il existe obligatoirement des difficultés pour les majeurs protégés, car ce sont des victimes encore plus vulnérables que des victimes lambda, et on peut notamment évoquer les risques d'inertie d'une victime majeure protégée, qui va peut-être refuser de s'exprimer, de révéler ce dont elle a été victime, par crainte de déclarer publiquement son état de faiblesse ; les risques de manipulation de l'auteur d'une infraction à l'égard d'un majeur protégé victime, ou de l'entourage, la pression, les conséquences qu'une plainte peut avoir pour un majeur protégé, qui peuvent complètement bouleverser son cadre de vie, l'absence de volonté des différents intervenants à reconnaître l'existence d'infractions à l'égard du majeur protégé – je pense notamment aux faits de maltraitance -, l'absence d'assistance régulière pendant la procédure judiciaire, potentiellement longue et inadaptée à des personnes instables psychiquement ou affaiblies par la maladie ou leur âge, et, enfin, la contradiction qui peut exister entre l'obligation de signalement et le « sacrosaint » principe du secret professionnel.

En conclusion, je pense que nous pouvons mesurer ensemble le chemin qui reste à parcourir pour qu'un vrai statut de la personne protégée soit réellement pris en considération en matière pénale, et que la place et le rôle du mandataire chargé de protéger ces personnes soient reconnus à leur juste valeur juridique.

**- Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY :**

Merci Madame la Procureure, Monsieur le Directeur, l'organisation de la deuxième journée d'échanges – je dis bien la deuxième et non la seconde, car nous espérons qu'il y en aura d'autres – Psychiatrie-Justice est la réalisation d'une promesse que vous avez faites et du souhait que nous avons tous exprimé le 7 Juin 2013, après la réussite de la première journée d'échanges sur la réforme des soins sans consentement et sur le thème « Justice, santé mentale et citoyenneté ».

Je vous remercie, Monsieur le Directeur, de cette heureuse initiative, et je remercie aussi Mademoiselle Charlotte GIRAULT, absente aujourd'hui, qui est Juriste-Attachée d'administration hospitalière, et qui a préparé cette journée, et dont les efforts sont aujourd'hui récompensés. Monsieur Henry ROBERT, Premier Président de la Cour d'Appel, retenu par d'autres obligations, m'a prié de vous dire qu'il regrette de ne pas participer à nos échanges et m'a chargé de vous présenter ses excuses.

Quoi de plus naturel que de réunir des magistrats et des médecins pour parler du droit des incapables majeurs, puisque leur intervention conjointe est nécessaire – et même obligatoire ? Qui d'autre qu'un médecin spécialiste peut dire qu'une personne est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts, en raison d'une altération soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté ?

Le certificat médical est exigé à peine d'irrecevabilité de la demande, comme l'a rappelé la Cour de cassation dans un arrêt du 29 Juin 2011, qui a quelque peu défrayé la chronique, puisqu'il s'agissait d'une requête du Parquet qui était accompagnée d'une simple lettre rédigée par un médecin agréé attestant du refus de la personne à protéger de se soumettre à un examen médical. Donc la demande avait été déclarée irrecevable.

La question se pose, bien sûr, de la situation du majeur à protéger qui refusera de rencontrer le médecin ; ne pourra-t-on pas le protéger, puisqu'on ne pourra présenter de requête ni par le biais du Procureur, ni par le biais d'un membre de la famille, puisque la demande doit être accompagnée d'un certificat médical établi par un médecin agréé ? Je pense que cette question devra être abordée dans la matinée.

Qui d'autre qu'un juge, garant de la liberté individuelle, peut choisir la mesure de protection la plus adaptée, désigner la personne chargée d'assister ou de représenter le majeur protégé, et autoriser les actes les plus graves ? La collaboration du juge et du médecin a toujours été imposée par les lois régissant le statut des majeurs protégés.

Je vais seulement évoquer les dernières lois ayant été appliquées dans le temps : celle du 3 Janvier 1968, et celle du 5 Mars 2007.

La loi du 3 Janvier 1968 est l'œuvre du doyen Jean Carbonnier, qui avait rédigé précédemment la loi du 14 Décembre 1964 sur la tutelle des mineurs. Je rappelle que cette loi avait été adoptée à l'unanimité par le Parlement. La loi du 3 Janvier 1968 a instauré un nouveau triptyque « tutelle – curatelle – sauvegarde de justice », qui est le gage de souplesse et d'individualisation des mesures. Mais en 1968, les mesures de protection étaient principalement destinées à assurer la gestion du patrimoine de la personne à protéger. Il s'agissait de traiter les conséquences et non les causes de la perte de capacité.

L'incapable est un titulaire de patrimoine ; à partir de là, les règles qui vont régir la protection des majeurs et des mineurs peuvent être les mêmes, puisqu'il s'agit simplement de s'occuper du patrimoine, et on voit dans les textes de la loi de 1968 – ainsi que dans celle de 2007 – de nombreux renvois faits, dans le régime de la protection des majeurs, aux règles qui régissent la protection des mineurs. C'est donc une loi complexe à étudier, nous sommes promené d'un texte à l'autre, ce qui cause des difficultés de coordination entre les textes.

Donc le régime est unitaire, et c'est ce qui est remarquable dans la loi de 1968. Pourtant la situation du mineur et du majeur est totalement différente. Tandis que l'incapacité des mineurs va s'atténuer progressivement pour disparaître à l'âge de la majorité, chez le majeur incapable, c'est l'inverse qui le plus souvent se produit.

L'autre particularité de la loi de 1968 est celle qui gouverne les prodigues. Le prodigue n'est pas un malade ; c'est celui qui s'expose à tomber dans le besoin ou compromet l'exécution de ses obligations familiales. Donc la prodigalité, comme l'oisiveté ou l'intempérance, n'est pas une maladie. C'est un trait de caractère, une faiblesse non constatable dans un certificat médical. Et on va soumettre ces personnes à un régime de protection juridique, la curatelle. J'indique tout de suite que ce régime de curatelle pour les prodigues va disparaître avec la loi de 2007.

Enfin, dernière observation sur la loi de 1968 ; le vocabulaire « a changé ». A partir de 1968, on ne parle plus « d'incapable » ; c'est péjoratif, la personne incapable est faible, diminuée, réduite dans la société. On ne parlera plus que de majeur protégé. Quarante ans après 1968, on a réformé le droit des majeurs protégés, pour deux raisons principales : l'augmentation du nombre de mesures de protection qui sont prononcées. Au cours des années 2000, en 2005-2006 par exemple, on avait jusqu'à 8% d'augmentation par an. Et en 2006, il y avait 700 000 personnes majeures protégées, soit plus d'un français majeur sur cent. L'augmentation est bien sûr due au vieillissement de la population, mais aussi – même si je ne suis pas sûr que cette affirmation soit juste – à la tendance des travailleurs sociaux à solliciter un certificat médical pour provoquer l'intervention du juge des tutelles dès qu'une personne rencontrait une difficulté sociale. Il y avait donc une sorte d'élargissement à des personnes n'ayant pas besoin d'une mesure de protection au sens juridique du terme. C'est peut-être la première raison de la nécessité de réformer le droit des tutelles.

La deuxième raison, c'est bien sûr l'augmentation du coût des mesures, avec la modification des structures familiales (on a de moins en moins de tutelles familiales, et de plus en plus de tutelles de l'Etat) ; cela implique une augmentation du coût pour la collectivité, le mandataire étant payé par l'Etat. En 2005, il avait 60% des

mesures de tutelle et de curatelle qui étaient confiées à des tiers qui n'étaient pas des personnes « proches » de la famille. Cela représentait 209 000 mesures en 2006.

Donc on a réformé la loi de 1968 ; on y a réfléchi pendant très longtemps, puisque la préparation de cette loi a nécessité environ 10 ans. 10 ans de travaux, avant que la loi de 2007 ne soit votée, et qu'elle n'entre en vigueur le 1<sup>er</sup> Janvier 2009. Cette loi distingue un aspect social et un aspect juridique.

L'aspect social porte sur l'accompagnement des exclus sociaux, et relève des conseils généraux. On a inventé la M.A.S.P (Mesures d'Accompagnement Social Personnalisées), qui peut durer quatre ans, être ou non « imposée », etc. Les prodigues dont on parlait tout à l'heure vont entrer dans cette catégorie. Mais ces MASP vont viser des gens touchant des prestations sociales, et si un prodigue ne touche pas de prestations sociales, il échappe à la mesure, ce qui est un vrai problème.

La loi nouvelle a également un volet juridique. Elle maintient le triptyque dont j'ai parlé tout à l'heure, mais elle « prétend » que la curatelle devient la mesure-phare – alors que je ne suis pas sûr que dans nos esprits, on ait bien intégré le fait que la curatelle est le principe, et la tutelle l'exception. On parle d'ailleurs toujours du juge des tutelles ; si on voulait vraiment faire de la curatelle le principe, on devrait l'appeler le juge des curatelles.

Une grande nouveauté qui a été introduite par la loi de 2007, c'est la limitation de la durée des mesures de protection. Depuis 2007, les juges qui ordonnent une mesure de protection doivent les limiter à un maximum de cinq ans. Ils ne peuvent la porter au-delà que lorsqu'un certificat circonstancié permet de penser que la personne souffre d'une maladie incurable, ne présentant pas de chances d'amélioration. Surtout, ce que la loi prévoit, c'est que toutes les mesures en cours au 1<sup>er</sup> Janvier 2009 vont devoir faire l'objet d'un renouvellement par le juge, qui va à ce moment-là devoir fixer une durée limite de cinq ans. A ce moment-là, au Tribunal d'Instance de Dijon, il y avait 4726 mesures à renouveler, 4726 certificats médicaux à obtenir de médecins agréés, 4726 entretiens à avoir avec les majeurs protégés. Au Tribunal d'Instance de Beaune, 999 mesures. Au Tribunal d'Instance de Montbard, 839 mesures. Imaginez la situation de mes collègues juges des tutelles lorsqu'ils ont dû entreprendre le renouvellement des mesures. Ils ont mis leur tribunal « à l'arrêt », et se sont consacrés au quotidien à de telles auditions.

Bien sûr, la loi n'a pas pu s'appliquer au 1<sup>er</sup> Janvier 2009. Donc des lois successives ont, depuis 2009, prorogé l'obligation pour le juge de mettre en œuvre ces dispositions. On y est finalement arrivé le 1<sup>er</sup> Janvier 2014. Grâce à des efforts surhumains, on a finalement réussi – également grâce au travail du greffe – à mettre en œuvre cette loi. Et si au 1<sup>er</sup> Janvier 2014 la mesure n'était pas renouvelée, elle tombait, laissant la personne initialement protégée sans protection. Pour autant, sachez que le nombre de dossiers « tutelle » reste important. Au Tribunal d'Instance de Dijon, 4007 dossiers sont en cours. Au Tribunal d'Instance de Beaune, 1186 dossiers ; au Tribunal de Montbard, 1236 dossiers. Et la situation ne s'améliore pas, puisque d'après les chiffres du 1<sup>er</sup> trimestre 2014, les demandes nouvelles devant le Tribunal d'Instance de Dijon ont augmenté de 50% par rapport au 1<sup>er</sup> trimestre 2013. C'est énorme. Je pense que dans très peu de temps, on va se retrouver dans une situation très difficile, il faudra nécessairement imaginer des solutions pour surmonter cette inflation de dossiers.

La loi a prévu la limitation de la durée, et a également prévu une mesure très particulière, le mandat de protection future, inspiré par la contractualisation – que l'on constate dans tous les domaines du droit, car cela évite le recours au juge. Mais notre système français constitue en fait une « mi-protection », au final peu satisfaisante. En effet, il suffit à la personne qui est encore capable et imaginant que son état pourrait se dégrader de prévoir par une convention – qu'elle va faire sous seing privé ou devant un notaire – la possibilité d'organiser sa protection si par hasard ses facultés venaient à diminuer. Elle va désigner son représentant, etc. Donc pourquoi une « mi-protection » ? Parce-que cette personne sera protégée (après qu'un certificat médical ait constaté la détérioration de son état, la personne désignée entrera en fonction), mais elle va conserver sa capacité à agir. Et si elle vient à faire des actes contraires à ses intérêts, on ne pourra pas les annuler. On pourra seulement les rescinder pour cause de lésion, ou les réduire pour cause d'excès. Ce sont deux procédures civiles, mais moins fortes que la nullité évidemment. On pense donc que le mandat de protection future n'a pas beaucoup d'avenir tel quel, il faudra le repenser.

Une autre nouveauté de la loi de 2007 est le passage à la protection de la personne. La loi de 1968 traitait de la protection des biens. J'exagère quelque peu, puisque la Cour de cassation était intervenue pour reconnaître au

juge la possibilité de protéger la personne ; donc la critique de la loi de 1968 peut être atténuée. Mais la loi en elle-même ne disait presque rien là-dessus (exception faite d'une mention succincte de la « tutelle d'Etat »). Donc la loi de 2007 était, pour cela, beaucoup plus protectrice de la personne. On parle beaucoup de la « dignité », c'est « à la mode ». Mais on joue un peu avec les mots, comme je l'ai dit tout à l'heure. Une personne protégée perd sa capacité, il faut arrêter de penser que c'est une personne comme une autre et qu'elle va pouvoir tout faire. Il faut certainement lui accorder des droits, l'entendre – c'est d'ailleurs ce que doit faire maintenant le juge d'instance, qui doit désormais systématiquement entendre la personne lorsque son état le permet, avant de prendre une décision. C'est une mesure remarquable, bien sûr, même si elle alourdit le travail du juge. On ne peut que s'en féliciter, mais la personne sera toujours réduite, quoi qu'on dise.

Une autre nouveauté de la loi de 2007, c'est la professionnalisation de la personne chargée de la protection de la personne protégée. Je parle des mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Je vous ai dit que le tuteur peut être choisi parmi les membres de la famille et les proches ; quand cela n'est pas possible, on va choisir un professionnel, le « mandataire judiciaire à la protection des majeurs » - appellation un peu longue, d'ailleurs. Ce mandataire doit suivre une formation, doit être agréé (il est inscrit sur une liste établie par le préfet), ... Il y a des règles précises, des conditions très strictes, ce qui fait que l'on a davantage de garanties sur la qualité des personnes qui interviennent pour accompagner les personnes protégées et pour assurer la gestion de leurs biens et de leur personne. La loi de 2007 est, comme je vous l'ai dit, « inachevée » : elle présente des imperfections. On a rapidement pensé à la réformer ; il y a d'ailleurs un projet de Loi, du 27 novembre 2013, qui est en cours de discussion, et qui va sans doute aboutir à une loi. Il faudrait modifier ce délai de cinq ans, déjà évoqué : il nous pose de vrais problèmes. En outre, la loi est entrée en vigueur en 2009, donc ce délai de cinq ans revient à nouveau à terme, en cette année 2014 ; imaginez le travail des juges... C'est le « tonneau des Danaïdes » ! Il va falloir allonger ce délai – le projet de Loi parle de dix ans. Et, par exception – lorsque l'on est sûr que l'état de santé ne s'améliorera pas –, il est possible de prendre une mesure beaucoup plus longue.

Une deuxième mesure vise également à désengorger les tribunaux : la possibilité de créer un « régime d'habilitation par justice au bénéfice des membres proches de la famille d'un majeur hors d'état de manifester sa volonté », qui permettra de le représenter ou de passer certains actes en son nom, sans qu'il soit besoin de prononcer une mesure de protection judiciaire. On veut éviter « l'artillerie lourde », c'est-à-dire une mesure complète de tutelle. Cela va concerner les personnes amoindries, mais qui n'ont qu'un acte à passer de façon ponctuelle (ce sont celles qui « ne risquent rien », car elles sont encadrées par la famille par exemple). L'habilitation judiciaire sera utile dans ce genre de situations, la tutelle étant une mesure lourde.

A partir de cette réforme, on constatera donc qu'il y aura trois régimes. Le régime de protection future – qu'il faudrait également réviser –, l'habilitation judiciaire dont je viens de parler et qui facilitera le travail du juge (puisque'il n'y aura pas de dossier de tutelle à suivre dans le temps), et les régimes de protection *stricto sensu*, à savoir la sauvegarde de justice, la curatelle, et la tutelle. Ainsi, peut-être les choses s'amélioreront-elles. Nous allons pouvoir développer cela au cours de la matinée ; beaucoup d'intervenants vont avoir l'occasion de s'exprimer en détail sur ces sujets.

En tout cas, je vous remercie de votre attention.

## I. LA MISE EN PLACE DE LA MESURE

### ➤ *La demande initiale de mesure de protection :*

**- Florence DOMENEGO, Vice-Présidente chargée de l'administration du Tribunal d'Instance de Beaune :**

Après la présentation générale qui vous a été faite de la loi de 2007, je vais vous expliquer les modalités de la demande initiale de protection. Je vais organiser mon intervention très rapidement, de façon à tenir dix minutes. Je vais rappeler quelles sont les personnes pouvant être concernées par la mesure, et celles qui en sont exclues ; les personnes qui peuvent présenter la demande ; les personnes auxquelles adresser la demande ; et les pièces à fournir sous peine d'irrecevabilité. Je préciserai rapidement le déroulement de l'instruction du dossier, et je donnerai également quelques chiffres.

Les personnes qui peuvent être concernées par la demande de protection sont spécifiquement identifiées par l'article 425 du code civil ; cet article pose un préalable important, et qui ne saurait être éludé : il s'agit de la présence d'une altération médicalement constatée, soit des facultés mentales, soit des facultés corporelles. Cette altération doit être de nature à empêcher l'expression de la volonté de la personne ; c'est le préalable

impératif qui doit exister. Pour autant, le texte dit bien « peut (bénéficiaire d'une mesure de protection) », et pas « doit » ; ainsi, toutes les personnes qui présentent une telle altération ne vont pas obligatoirement être concernées par la mise en place d'une mesure de protection.

Pour parler plus concrètement, il s'agira donc de tous les cas de démence liée à l'âge et à l'affaiblissement des facultés cognitives, mais également des cas de trisomie, de malformation génétique, d'autisme, d'AVC, de paraplégie, de tétraplégie, de troubles bipolaires, de maladies mentales diverses, ... Toutes ces personnes vont, de prime abord rentrer dans ce cadre légal d'altération des facultés mentales – s'agissant des facultés corporelles, il pourrait par exemple s'agir de sourds-muets.

Il y a également un principe de nécessité de la mesure – ce qui est une nouveauté de la Loi de 2007 par rapport à 1968. Il faut qu'outre l'altération évoquée, il y ait des actes qui nécessitent que l'on représente ou qu'on intervienne aux côtés de la personne présentant cette altération. Ça peut être simple : une succession justifierait par exemple que l'on se pose la question d'une assistance.

Outre cette nécessité, il faut qu'il n'y ait aucun autre mode civil qui existe pour assister la personne – on pense notamment à la procuration, qui selon les cas peut être suffisante. Il s'agit du principe de subsidiarité. Le législateur pose donc l'obligation de réfléchir à ces alternatives prévues par le code civil (l'exemple des devoirs existants entre époux peut également être mentionné ici).

Certaines personnes sont désormais exclues de la procédure de mise sous protection ; Monsieur le Président les a évoquées tout à l'heure, il s'agit des personnes qui par leur prodigalité, leur intempérance, leur oisiveté, peuvent s'exposer à rencontrer une situation précaire. Ces personnes, dans la loi de 1968, pouvaient être concernées par une mesure de protection ; la loi de 2007 ne les réintègre pas à ce cadre. Ne sont ainsi plus concernés par les régimes de protection les marginaux, les alcooliques, les personnes dépensières, ... Nous nous heurtons donc à une petite difficulté, puisque la loi nouvelle n'a pas prévu de régime de substitution pour ces cas : la MASP, confiée aux conseils généraux, et son « pendant », la MAJ, qui peuvent être mises en place par le juge des tutelles pour une durée maximale de quatre ans, ne vont pas concerner certains cas de figure – et je pense notamment aux cas d'analphabétisme, où la personne ne présente pas d'altération mentale et ne perçoit pas de prestations familiales.

L'objet de la loi de 2007 était donc de se recentrer sur les « réelles altérations » qui pouvaient porter atteinte à l'expression de la volonté, dans un but financier – il fallait limiter le nombre de mesures.

La personne à qui adresser la demande est généralement le juge des tutelles, qui demeure le « référent naturel » de la demande de protection d'une personne majeure ou d'un mineur émancipé. Il est également compétent pour recevoir des demandes concernant des mineurs non émancipés âgés de plus de dix-sept ans : on intervient donc même sur des mineurs, en sachant qu'en pareille situation la mesure de protection ne se mettra en place qu'à partir de la majorité. Le juge des tutelles est saisi par simple requête, et depuis la Loi du 5 mars 2007, il ne peut plus se saisir d'office comme c'était le cas avec la Loi de 1968. Le juge des tutelles compétent, concernant l'instruction de la demande initiale, est celui du lieu de résidence habituel de la personne à protéger.

La personne pouvant présenter la demande ; Le juge, donc, ne peut plus se saisir d'office ; en contrepartie, le législateur a en 2007 étendu le nombre de personnes qui peuvent saisir le juge des tutelles : la personne elle-même, la famille (le conjoint, le partenaire Pacs, ascendant, descendant, allié...), la personne « entretenant avec le majeur des liens étroits et stables » – une grande nouveauté, puisque l'on dépasse le cadre familial. Et enfin, la saisine « la plus importante », à savoir celle exercée par le Procureur de la République, qui intervient d'office ou à la demande d'un tiers. L'ancienne saisine d'office du juge des tutelles nous conduisait à recevoir énormément de rapports des assistantes sociales, des services d'enquêteurs, des services sociaux, des maires, des directeurs de maisons de retraite, des voisins, des héritiers... Un certain nombre de « papiers » sur lesquels il fallait mener des investigations. N'ayant pas beaucoup de « pouvoir », on retournait ces papiers au Procureur de la République, en ne sachant pas vraiment comment les gérer. La loi de 2007 a donc estimé qu'il fallait replacer le juge des tutelles dans une situation de juge. La famille a également été remise au centre de ses responsabilités.

Pour exemple, en 1996, la saisine d'office représentait, selon le site de la chancellerie, 56% des dossiers. A l'heure actuelle, il y a une absence « d'information nationale », mais une appréciation effectuée rapidement – et donc à accueillir avec les réserves nécessaires – permettrait d'évaluer les « saisines Parquet » à 40% du total des saisines ; et 60% du total des saisines seraient donc des « saisines Famille ».

Les pièces devant impérativement accompagner la demande sont précisément visées par le code civil. Il faut l'identité de la personne à protéger, l'énoncé des faits, et la présence d'un certificat médical d'un médecin inscrit sur la liste dressée par le Procureur de la République. En l'absence de ces pièces, la demande sera irrecevable. L'avis du médecin traitant n'est, lui, plus obligatoire – j'estime, à titre personnel, que c'est une bonne chose.

Des mesures peuvent éventuellement accompagner la demande ; par exemple, elle peut être précédée d'une mesure de sauvegarde de justice, faite par le Procureur de la République sur initiative d'un médecin, selon les

conditions posées à l'article L.3211-6 du code de la santé publique. Par ailleurs, le juge des tutelles peut décider de placer la personne dès qu'il est saisi, ou au cours de l'instruction du dossier, dans l'attente de la mise sous protection. Ça n'est pas fait systématiquement à l'ouverture du dossier, mais plutôt lorsqu'il y a urgence à intervenir – par exemple, si la personne concernée est en maison de retraite et n'a pas payé sa pension depuis plusieurs mois. La sauvegarde de justice maintient l'ensemble des droits à la personne durant l'instruction. Néanmoins, on peut demander à un mandataire spécial de gérer ou remplir des actes spécifiques (par exemple, l'annulation d'un contrat).

Cela permet d'intervenir dans un premier temps, puisque le traitement d'une demande de protection peut aller de deux mois, jusqu'à un an, selon la complexité de l'affaire (par exemple, si la famille est « éparpillée sur le territoire »).

L'instruction du dossier se fait soit sur la base des éléments apportés par l'auteur de la demande, soit davantage sur la base du travail fourni par le Procureur de la République ou des services sociaux. On va procéder à l'audition de la personne à protéger, sauf si un médecin inscrit nous dit que cette audition est de nature à porter atteinte à la santé de la personne ou que la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté. Autrement, cette audition reste « impérative » : toute personne concernée par une procédure doit avoir le droit de s'exprimer pour la défense de ses intérêts. On entendra également le requérant, s'il s'agit de la famille ou de l'entourage. On entend également la totalité des « personnes qui se proposent pour exercer la mesure », on ne peut passer outre. Il est, enfin, possible d'entendre d'autres personnes si l'on souhaite compléter le dossier. Une fois le dossier complet, il est envoyé au Procureur de la République, lequel nous donne son avis ; on fixe une audience, à l'issue de laquelle une décision (de protection) sera prise.

Concrètement, voici quelques chiffres ; en 2009, il y a eu 66 017 nouvelles saisines. Il y a eu un léger infléchissement à 60 888 en 2010, d'après les chiffres récupérés. A titre de comparaison, il y avait 51 000 saisines en 1990, 68 000 en 2006. En 2009, au niveau national, il y a eu 698 347 mesures, et on approche aujourd'hui des 750 000 mesures.

Selon les chiffres officiels de la chancellerie, on aurait 80 équivalents temps plein du juge des tutelles en France. Pour 307 tribunaux, cela fait 0,26 équivalent temps plein par tribunal ; c'est peu. S'agissant de mon tribunal d'instance, cela correspond effectivement au temps que je peux consacrer chaque semaine à cette activité.

Si l'on doit en tirer des conclusions, par rapport à la demande, c'est que la Loi de 2007 n'a pas vraiment eu les effets escomptés ; on a connu un léger infléchissement au début de son entrée en vigueur, mais il y a actuellement une explosion des demandes – et plus particulièrement encore sur Dijon. Personnellement, je pense qu'il faudrait peut-être trouver une nouvelle façon d'intervenir, au moins par des mesures temporaires, pour les catégories non reprises par la Loi de 2007 (la prodigalité, l'intempérance et l'oisiveté). Je pense qu'il y a eu quelques bonnes évolutions avec cette réforme ; mais malheureusement, on est vite rattrapé par la sociologie de notre pays : la nécessité, comme c'est un devoir public, d'intervenir pour assurer la protection des plus anciens et également des plus jeunes.

### **- Emmanuelle DULAC, assistante sociale au Centre Hospitalier La Chartreuse :**

Je vais tenter d'être plus concrète, par rapport à notre pratique professionnelle, et d'être la « porte-parole » de mes collègues du CHS. Notre état des lieux, en sachant que la plupart du temps, la première demande est faite pendant l'hospitalisation – ce qui n'est pas sans faciliter les choses –, c'est qu'il semblerait que la réforme ait permis de vérifier (et donc d'être plus vigilant) quant à la légitimité des demandes de mesure de protection. En effet, une part non négligeable de personnes s'est trouvée sous une mesure de protection alors qu'elle avait surtout besoin d'un accompagnement social. C'est une des dérives majeures du système, et une réponse inappropriée à des situations d'exclusion sociale, de surendettement, de défaut de budget, et la protection juridique s'était un peu écartée de sa finalité.

On a, au niveau de notre pratique professionnelle, retenu deux modifications majeures qui ont eu un impact sur notre quotidien. Tout d'abord, la suppression de la saisine d'office du juge des tutelles. On ne le saisit plus directement, en tant que travailleurs sociaux. C'est, je pense, un filtre non négligeable. Notre rapport social n'est transmis que par l'intermédiaire de Madame LORIOT, Vice-Procureure, quand on n'a pas l'adhésion de la famille ou du patient. Donc il y a une nécessité de saisine soit par les familles, soit par les proches, soit par le Parquet. Donc les travailleurs sociaux, en l'absence d'une requête de la famille, transmettrons leur signalement au Procureur, ce qui, effectivement, permet de faire un premier tri des demandes.

La deuxième modification qui nous a rendu service est la suppression des critères de prodigalité, d'intempérance et d'oisiveté. On était submergé par les demandes de surendettement, de défaut de gestion budgétaire, etc, qui n'avaient qu'une cause sociale. On a pu réfléchir différemment à la mise en place des mesures de protection.

Tout ce cheminement nous a amenés, en tant que travailleurs sociaux, à envisager une mesure de protection « différente », et de réfléchir différemment, suivant certaines étapes.

La première étape, avant de décider d'une mesure de protection, consiste à savoir quelles alternatives sont possibles (MASP, MAJ, etc). On s'est vite rendu compte que l'on n'arrivait pas, en tant que travailleurs sociaux, à s'appropriier ces mesures, qui ne sont pas « concrètement » adaptées aux patients que l'on a en hospitalisation – qui sont davantage sujets aux altérations des facultés mentales. On a été un peu réfractaires à tout cela dans notre quotidien. Il s'avère qu'en psychiatrie, ces mesures ne sont pas adaptables.

La deuxième étape a été la mise en place d'un accompagnement budgétaire, dans un souci de maintien des droits du patient, qui sont là aussi souvent mis en échec par l'état de santé du patient. Nous sommes, en outre, de plus en plus confrontés à des difficultés avec les administrations qui ont un accès direct aux informations très limité. On ne peut désormais plus effectuer de démarche administrative sous le sceau du secret professionnel ; le fonctionnement s'est durci, ce qui freine nos démarches.

On va donc s'acheminer vers la troisième étape, qui est la mise en place inévitable de la mesure de protection. Cette mesure va être mise en place après un travail en équipe. Les équipes infirmière et médicale sont à l'initiative, au quotidien, de ces signalements, puisqu'ils évaluent les capacités des patients. Donc, on réfléchit en équipe à la légitimité de la mesure, et notre travail va davantage consister en un accompagnement de la famille vers la décision, ou l'acceptation de la mesure de protection. On reçoit la famille, on l'accompagne vers la requête administrative ; et elle va remplir elle-même la requête et joindre les pièces nécessaires.

Le premier entretien va permettre d'informer la famille sur les différentes mesures existantes, les modalités d'exercice de la mesure, et le suivi par le juge des tutelles. Cette mise en place est facilitée si la famille est rassurée. Nous sommes, en tant que travailleurs sociaux, les garants pour la famille et les équipes, de la constitution du dossier complet et de sa transmission au tribunal, plus que des « décisionnaires ».

Dans la mesure où il y a absence de famille, de proche, ou absence d'adhésion, on constitue le dossier et on effectue le signalement au Procureur directement.

Je tenais à signaler que le schéma que je viens de décrire s'est effectivement facilité par la demande pendant l'hospitalisation, mais cela reste encore « le parcours du combattant » pour certaines familles qui sont extérieures dans les CMP, pour accéder à des rendez-vous et à des certificats médicaux, ce qui n'est pas sans poser problème au niveau social. Et en tant que travailleurs sociaux, nous avons nos limites.

Il subsiste également des difficultés entre la première demande et la mise en place de la mesure de protection, même si on fait des demandes de mandat spécial ; on s'aperçoit souvent qu'on a de grosses difficultés. Je parle par exemple des placements en maison de retraite, et des démarches administratives courantes.

Le système fonctionne tout de même mieux ; il semblerait que les délais de traitement soient plus courts. On a une bonne collaboration avec les différents tribunaux, avec qui on a des contacts réguliers ; on est régulièrement reçus, et entendus, même si la demande initiale provient des familles. Notre charge de travail est toujours aussi importante dans l'accompagnement des familles, mais on s'aperçoit qu'on est quelque peu « délesté » des écrits, puisqu'on ne saisit plus le juge des tutelles directement et que les familles « font ce travail à notre place », ce qui est satisfaisant.

Voilà ce que je souhaitais retracer devant vous, en me faisant porte-parole de mes collègues.

#### ➤ **La saisine par les institutions :**

##### **- Marie-Noëlle LORIOT, Vice-Procureure de la République :**

Je suis en charge du service civil du parquet de Dijon, et plus particulièrement de ce domaine, qui concerne les mesures judiciaires de protection.

Un des principaux changements apportés par la Loi du 5 mars 2007 sur la protection juridique des majeurs, ça a été l'accroissement du rôle du Parquet, qui est devenu un pivot essentiel dans la mise en place des mesures de protection judiciaire.

Je vais vous rappeler les trois missions essentielles du Procureur de la République dans ce domaine.

Tout d'abord, dans le cadre de sa mission de surveillance générale des mesures de protection, il a la charge et le pouvoir exclusif d'établir la liste des médecins qui vont être sollicités pour rédiger des certificats médicaux (la pièce essentielle dans la procédure de mise sous protection d'un majeur). Cette liste est donc établie par le Procureur, et la nouveauté de la Loi de 2007 est que l'on peut faire appel à tout médecin, et plus « seulement » les médecins « spécialistes ». Tout médecin présentant une qualification et une expérience professionnelles peut figurer sur cette liste. Le Procureur de la République met à jour cette liste.

Le deuxième rôle du Procureur de la République consiste à donner son avis dans l'établissement de la liste des mandataires judiciaires à la protection judiciaire des majeurs. Cette liste est établie par le représentant de l'Etat, le préfet, mais le Procureur de la République donne un avis sur les candidatures qui lui sont présentées par le préfet. Pour cela, il est nécessaire de connaître la situation et le cursus du mandataire judiciaire à la protection

des majeurs ; donc, généralement, nous faisons une sorte d'instruction du dossier, nous demandons la communication du casier judiciaire, nous consultons nos fichiers pour savoir s'il y a des antécédents pénaux... ; et j'avais pris l'habitude de demander aux services de police « de faire une petite enquête de personnalité » – je me suis aperçue que ça n'était pas très pertinent, les services de police ayant d'autres préoccupations plus importantes. Nous avons également un pouvoir de radiation concernant les mandataires judiciaires à la protection des majeurs si on constate (ou s'il est porté à notre connaissance) un comportement inadapté à la déontologie de cette profession, mais cela ne m'est encore jamais arrivé de traiter une demande de radiation. Ce sont donc deux aspects administratifs du rôle du Procureur de la République.

Ce qui nous importe aujourd'hui, c'est le rôle accru du Procureur de la République dans le traitement de tous les signalements qui nous arrivent, avec la suppression de la saisine d'office du juge des tutelles, puisque la Loi de 2007 a modifié largement cette saisine ; le juge des tutelles ne peut plus se saisir d'office, il faut qu'il soit saisi par toute une liste de personnes (qui est prévue à l'article 430 du code civil) : la personne à protéger elle-même, la famille, le voisinage, le conjoint, le concubin, le partenaire de Pacs, le Procureur de la République. Mais pour ce qui concerne les « institutionnels », il n'y aura plus de saisine du juge des tutelles ; tout arrive au Parquet. C'est ici que l'on a un rôle primordial, au Parquet : il s'agit de trier, de faire la part des choses dans tous les courriers qui nous arrivent.

Concrètement, pour traiter les dossiers, nous avons un pouvoir d'opportunité ; c'est-à-dire que l'on va apprécier, et donner des options aux auteurs de la saisine. Soit il s'agit – et c'est le cas le plus facile – de l'environnement familial de la personne à protéger ; dans ce cas, on fait un courrier explicatif et on leur explique que dans la mesure où ils font partie de la famille, ils ont la possibilité de saisir eux-mêmes le juge des tutelles (on leur joint alors une requête, la liste des médecins agréés, et on leur explique la marche à suivre). On a donc ici un rôle d'information, pour les orienter vers le juge des tutelles. On peut aussi avoir des familles qui nous saisissent et qui sont en désaccord ; auquel cas, je ne les oriente pas vers le juge des tutelles, ce serait inutile. On apprécie le contenu de la demande : soit il y a un désaccord entre fratries (dans ce cas, on joue un rôle de médiateur), soit il s'agit de familles ne voulant pas prendre la responsabilité de décider de demander une mesure de protection pour un de leurs proches. Elles reportent la responsabilité sur le Parquet, et je dois apprécier le contenu de la demande.

Il y a également des familles qui ne veulent pas payer le certificat médical (environ 160 euros), et là aussi le Parquet a la possibilité de prendre à sa charge le coût du certificat en le faisant passer en frais de justice. Ici, il faut être vigilant, on ne peut pas faire ça si la personne ou la famille ont les moyens de payer ce certificat.

Nous avons aussi des demandes faites par les institutionnels : les établissements hospitaliers, les maisons de retraite... Mais aussi des demandes faites par des voisins, des amis, qui apportent des informations alarmantes sur l'état d'une personne. Ici, j'ai plusieurs possibilités ; je peux, au vu des explications données, réorienter la personne vers les services sociaux ou le Conseil général (si je m'aperçois que le cas rentre dans les conditions prévues par la loi), quand il s'agit de personnes qui n'ont pas une altération de leurs facultés physiques ou mentales, mais qui sont dans une situation de grande précarité, ou présentant des addictions, ou vivant dans un logement insalubre. A l'autre extrême, je peux classer la demande si j'estime qu'il n'y a pas d'éléments (pertinents). Souvent, j'ai à me poser la question de la personne qui est « opposante à la mesure ». L'assistante sociale fait savoir dans son rapport que la personne refuse toute aide. Est-ce que ça vaut la peine d'engager une procédure ? Mes collègues juges des tutelles me confirment que ça n'est pas utile si la personne ne se présente pas au(x) rendez-vous.

Si au vu du recueil d'informations que j'ai demandé aux services qui m'ont saisie, j'estime que la mesure de protection est nécessaire, je fais une requête au juge des tutelles pour lui demander l'organisation d'une mesure de protection.

Vous voyez donc qu'il y a toute une série de publics qui s'adresse au Parquet, qui doit donc effectuer un travail de tri et de sélection.

Au niveau du travail du greffe, ces courriers doivent être traités ; on redemande des explications et renseignements aux services sociaux, on saisit le médecin si on n'a pas de certificat médical... On essaie de faciliter le travail des juges des tutelles, en leur communiquant tous les éléments pertinents lui permettant de choisir la mesure adaptée à la personne à protéger.

Le délai d'instruction est d'environ un ou deux mois si les personnes sont diligentes dans les réponses, avant la saisine du juge des tutelles. En cas d'urgence, il nous faut donc malgré tout un minimum de temps pour recueillir suffisamment d'éléments. Je voudrai également vous signaler que la situation de la personne peut changer ; souvent, nous sommes saisis par des personnes hospitalisées. Le médecin ou l'assistante sociale nous fait un rapport assez alarmant sur la situation de la personne, donc on enclenche la procédure. Et quand on arrive devant le juge des tutelles, la personne va mieux (elle a été soignée, réorientée...) ; elle n'a plus besoin de la mesure de protection. Je vois donc revenir des dossiers où j'ai saisi le juge des tutelles, et où cela se termine par un non-lieu. C'est assez normal, lorsque l'on est dans ce domaine, mais il faut savoir que cela arrive relativement souvent.

➤ **Les certificats médicaux, pièce maîtresse de la mesure:**

**- Docteur Jean-Pierre CAPITAIN, Psychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse et Président de la Commission Médicale d'Établissement :**

Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance, Madame la Procureure, Monsieur MADELPUECH ;  
Bonjour à tous.

Je vais vous présenter la question des certificats médicaux dans la loi du 5 Mars 2007. Il s'agit de préciser le rôle du médecin, ainsi que le contenu et la forme des certificats médicaux. On s'aperçoit qu'on butte sur les mêmes choses que les autres intervenants.

Cette loi a été mise en œuvre en 2009 ; en 2007, le Président du Tribunal de Grande Instance, Monsieur CONSIGNY nous a dit que cela était l'aboutissement de dix ans de travaux. Effectivement, j'avais assisté à plusieurs réunions, et j'étais intervenu notamment sur la question des libertés en 2000 à Lille, parce-que je considérais que mettre quelqu'un sous protection légale est quelque chose qui a trait à sa liberté, ce qui en fait un acte important.

Cette loi est dans un contexte particulier, puisqu'elle arrive après la Loi du 4 Mars 2002 « sur le droit des patients », et après la Loi du 11 Février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». il faut la situer, Mme DULAC l'a abordé, avec l'évolution du handicap et du handicap psychique. L'utilisateur est au cœur du dispositif, et il s'agit de promouvoir son autonomie et sa participation, son droit à l'expression – on verra que pour le droit de vote ou donner son avis, il doit être écouté, même si la personne est sous tutelle. La technique n'est pas seulement judiciaire. Pour sa plus grande part, elle est contractuelle et administrative ; le délai de cinq ans, le juge des tutelles qui n'est plus saisi d'office, le mandat de protection future qui nous vient des Canadiens, et qui fait un peu « gadget » (et nécessite donc d'être amélioré).

Qu'est-ce qui impose le certificat médical ? Certes, la constatation d'une altération des facultés mentales, ou les conséquences d'une maladie. Mais il y a d'autres facteurs « moins avouables ». Par exemple, payer la maison de retraite ou le CHRS ; il y a, souvent, des conflits dans le cercle familial, où l'on se demande pourquoi on demanderait une mesure de protection – c'est pourquoi je conseillerai d'éviter de prendre une telle mesure lorsque c'est possible. L'autre danger, c'est qu'effectivement la présence complète du curateur met en péril la vie privée de la personne protégée. Il ne faut pas que la mesure de protection soit pire que l'hospitalisation. Si l'on fait « de l'asile à domicile », on aura peu avancé par rapport à la Loi de 1938. On voit, en outre, la difficulté actuelle de construire des lois solides ; Simone Veil disait que l'on ne sait plus « faire des lois ». La société s'est complexifiée ; peut-être faudrait-il moins de lois, des lois moins précises ?

On peut rapidement passer sur les articles 425 et 431 du code civil. Tous ces termes sont importants : « certificat circonstancié », « médecin choisi ».

Le certificat reste la « pièce maîtresse », selon Maître FRESNEL.

[S'agissant de la disparition des termes d'oisiveté, de prodigalité et d'intempérance, « il est quelquefois difficile d'être oisif » : un psychotique déficitaire qui ne fait rien et semble être heureux dans cet état-là ; quant à la prodigalité, on peut la voir dans la question des jeux de hasard : cela devient des addictions. Quelle est la part du trouble de personnalité ici ? Plus encore pour l'intempérance ; on sait bien que la comorbidité de l'alcoolisme, notamment avec des maladies psychiatriques, et en particulier des troubles anxieux.....]

S'agissant de la rédaction et le contenu du certificat ; tout d'abord, ça n'est pas une expertise, mais bien un certificat. Si la personne est mécontente, il est possible de nommer un autre médecin inscrit sur la liste. Les médecins spécialistes – et notamment les psychiatres – sont normalement concernés, puisqu'il n'y a rien de linéaire entre le fait d'être atteint d'une maladie mentale et le fait de gérer son budget. Le rôle du tuteur est de l'aider à utiliser son argent pour son bien-être.

Les conditions d'inscription du médecin sur la liste ont été abordées par Madame LORIOT ; il faut avoir le diplôme de docteur en médecine, être inscrit à l'Ordre, faire parvenir la liste de ses publications et travaux, obtenir une attestation de moralité du président du Conseil de l'Ordre, transmettre une lettre de motivation, l'extrait d'acte de naissance, et la preuve que l'on n'est pas sous une mesure de protection. De fait, les contacts personnels permettent d'alléger le nombre des documents à fournir.

En revanche, c'est quelquefois difficile de se faire retirer de cette liste.

La rédaction du certificat médical, par rapport à l'ouverture de la mesure, est faite par un médecin inscrit. On verra que le médecin inscrit va intervenir à certains moments : les mesures d'allègement, de mainlevée, de maintien. Dans ces cas-là, il s'agira d'un certificat de droit commun – qui peut parfois poser des difficultés également : diminuer une mesure n'est pas forcément si simple que ça.

Lorsqu'il s'agit d'aggraver une mesure, le certificat médical ne doit pas être laconique, il faut apporter des éléments concrets.

Le certificat peut être fait à domicile. On peut alors « user de ruses de sioux », ou simplement se faire accompagner par le médecin traitant pour faciliter les choses. Le certificat médical va constater des altérations, mais il doit également montrer en quoi celles-ci sont sources de difficultés dans la vie courante.

Comme pour tout examen psychiatrique, il faut chercher des antécédents médicaux, chirurgicaux, les éléments biographiques, la présence de symptômes psychiatriques caractérisés, l'existence de traits de vulnérabilité sociale (immaturité, naïveté, influençabilité), la maîtrise des acquis scolaires (lire, écrire, compter, calculer), la présence d'une détérioration intellectuelle (avec des tests, comme le test de Folstein), et les traitements en cours (qui peuvent expliquer certains états).

Il y a aussi un volet socio-économique ; c'est la capacité à conceptualiser la valeur de l'argent. C'est également la capacité à pouvoir exercer des actes de conservation et d'administration, l'aptitude à percevoir ses revenus, la compétence pour les actes de disposition, la propension à engager sa signature de façon « hasardeuse », etc. La cohérence du projet de vie est aussi très importante – en sachant que ce « projet de vie » est directement tiré de la Loi de 2005 sur le handicap psychique. On trouve également l'aptitude à consentir, la qualité de l'entourage.

S'agissant du « rapport social détaillé », il succède à ce que l'on faisait avant, des sortes « d'expertises ». Lorsque ce rapport est fait – il est d'ailleurs conseillé de le faire ; parfois, c'est le juge des tutelles lui-même qui demande cela au médecin traitant –, le médecin traitant est délié du secret professionnel. C'est un point important ; je crois qu'il ne faut pas, en tant que médecin inscrit, faire de certificat médical sans prendre contact avec le médecin traitant ; il peut également être utile, lorsque l'on connaît le confrère en question, de prendre contact avec le praticien ayant fait le certificat initial ayant permis la mise en place de la mesure.

Après la remise du certificat, si la personne demande elle-même une mesure de protection, ça ne posera pas de problème. La question de la rédaction est importante ; il ne faut pas utiliser de termes trop hermétiques, et se montrer plutôt bienveillant avec le patient, qui va lire ce que l'on a écrit à son sujet. Cela demande du sérieux ; personnellement, j'écris le certificat en présence du patient, qui peut contester ce que je m'appête à écrire.

Il y a des circonstances où le certificat est demandé lors de la vente d'une résidence principale ou secondaire. Là, c'est un médecin inscrit qui doit le rédiger. L'exécution du mandat de protection future, ainsi que la reconduction du délai de cinq ans, passent également par un certificat rédigé par un médecin inscrit. Mais la question de la résidence principale est toujours un point très important.

Les différents certificats médicaux peuvent être abordés plus rapidement. Je vous ai déjà parlé du certificat d'ouverture et de renforcement d'une mesure de protection ; le certificat de prolongation, d'allègement ou de mainlevée d'une mesure de protection est un « simple certificat médical de droit commun ». Le juge peut, dans les situations délicates, solliciter un avis complémentaire. L'avis du médecin inscrit reste indispensable dans deux circonstances : en cas de dispense d'audition, et en cas de renouvellement d'une mesure pour une durée de cinq ans.

L'avis sur la liquidation du logement ou du mobilier avant placement est donné par un médecin agréé, qui peut toujours solliciter l'avis du médecin traitant – comme la loi l'indique.

S'agissant du certificat de déclenchement du mandat de protection future, ça n'est pas une mesure judiciaire, mais conventionnelle.

Dans le domaine de la psychiatrie, il ne faut pas non plus être complètement « fataliste » ; il faut donc toujours tenir compte des capacités de rétablissement des facultés personnelles de l'intéressé.

L'examen médical de contrôle est une possibilité pour le juge ; cela vise à s'assurer du respect des droits fondamentaux – notamment l'autonomie et la dignité. On peut donc être désigné, en tant que médecin inscrit, pour effectuer cet examen.

Il y a deux types de mesures de sauvegarde de justice. Il y a la sauvegarde de justice « renouvelée » ; c'est dorénavant une mesure à part entière. Le certificat médical circonstancié, émanant d'un médecin inscrit, permet une protection juridique temporaire, et la désignation d'un mandataire spécial. Cette désignation ne doit d'ailleurs pas être banalisée – j'ai parfois pu voir, dans ces cas-là, des réactions quasiment traumatiques chez des gens, car l'annonce de la préparation de la mesure peut parfois intervenir de façon « sauvage ».

La sauvegarde pour la durée de l'instance ne demande qu'une « simple déclaration médicale » au Procureur de la République. Attention toutefois, car dans certains établissements cela peut être une obligation. Il y a également la « déclaration facultative », avec un médecin et un spécialiste – un psychiatre, par exemple.

Je vous ai donc présenté rapidement un certain nombre d'actions du médecin inscrit et du médecin traitant.

#### ➤ Le recours à l'expertise psychiatrique :

**- Monsieur Philippe BLONDEAU, Vice-Président chargé du service du Tribunal d'Instance de Dijon :**

Malheureusement, beaucoup de sujets ont déjà été dévoilés. On a parlé du certificat médical, de l'ouverture de la mesure, de sa mise en place... Le sujet qui m'a été attribué porte sur le recours à l'expertise psychiatrique.

Premier paradoxe ; quand on lit attentivement les articles 425 et suivants du code civil : le psychiatre n'apparaît pas dans ces textes. On fait appel à un « médecin », suite à un « avis circonstancié ». Pourquoi ? A mon sens, il faut partir d'un concept plus élevé pour comprendre ; il s'agit du consentement, qui est la pierre angulaire de notre système juridique, celui qui permet d'agir. Sans le consentement, le système juridique, sans s'écrouler, se retrouve fragilisé. On met donc en place des mesures « d'étayage » de cette fragilisation. Il faut donc d'abord partir du consentement ; dès que ce dernier est « voilé », la pyramide juridique se met en place.

C'est cet article 425, dont on a déjà beaucoup parlé, qui est à l'antichambre des mesures de protection, où le législateur précise que lorsque le consentement est « voilé », « altéré », « modifié » – peu importe, il ne rentre pas dans les détails médicaux –, dès que celui-ci est fragilisé, il y aura une protection. Et il existe une double fragilité, entre la psyché et le physique ; c'est la raison pour laquelle le texte va distinguer des atteintes de nature corporelle, et des atteintes de nature psychique. Et le texte ne précise pas quel médecin interviendra selon la nature de l'atteinte, il est silencieux.

Tout découle de ce texte ; à part quelques petites spécificités, c'est de la « cuisine procédurale ».

Je ne souhaite pas vous ennuyer avec de la lecture, mais deux textes sont fondamentaux pour le sujet qui m'appartient. Le texte dit : « Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique prévue au présent chapitre. »

C'est là qu'on voit que, nécessairement, on aura recours à un expert pour savoir comment ces « facultés corporelles ou mentales » sont atteintes. Ce « couple », le juge et le médecin, va fonctionner en étroite collaboration. Le juge ne va pas pouvoir agir sans le médecin ; sans lui, il ne peut pas mettre en place de mesure de protection.

Le second texte fondamental, que j'appellerais « le Médecin 431 », concerne le médecin inscrit sur la liste. Le médecin psychiatre n'apparaît pas dans le texte ; n'apparaissent en fait que deux types de médecins dans le texte civil : le médecin « inscrit sur la liste » et le médecin « traitant ». Il y a donc deux types d'acteurs médicaux ; mais le distinguo entre les deux n'est pas de spécialité, il s'agit d'un distinguo formel.

Bien entendu, s'il y a des troubles du comportement, des atteintes à la psyché, il reste évident que l'on ne va pas faire appel à un dermatologue ; on fera appel à un spécialiste de la psyché, à un psychiatre. Et s'il est question d'atteintes corporelles, on fera appel à la liste des médecins spécialistes en la matière.

Et une fois que l'on a cette « pierre angulaire », tout tombe. Tout va de soi. On comprend pourquoi on distingue dans le texte deux types d'altération des facultés.

S'agissant des rôles dévolus à ces deux partenaires, le juge et le médecin, il faut noter que le juge n'est pas tenu par les préconisations du médecin ; par exemple, si un psychiatre propose la solution d'une tutelle, le juge peut décider – suite à l'audition obligatoire en principe – d'opter pour une autre mesure. Médicalement parlant, le juge ne sait peut-être pas ce qui serait le plus adapté, il tient compte du contexte social, familial, de l'alliance avec le mandataire, etc. Il fait son choix, quitte à choisir plus tard de mettre finalement en place une tutelle.

Le fameux certificat médical pose des problèmes ; en effet, il a un coût, lequel est relativement élevé. Il s'élève à 160 euros, plus la TVA, plus, parfois, le coût du déplacement. On a donc déjà une « pierre d'achoppement », parce-que ça n'est pas évident d'avoir un certificat médical d'un médecin inscrit sur la liste. La plupart des majeurs à protéger ont effectivement besoin d'une protection de leur patrimoine, en raison d'une faiblesse dans ce domaine. On leur demande un surcoût qui peut être très difficile à financer, c'est un vrai problème.

Il ne faut pas oublier le troisième partenaire, le médecin traitant ; il connaît parfaitement la personne. Mais le code civil ne lui donne pas un rôle prépondérant ; « il revient par la petite porte », et agit « en pointillés ». Si on « veut s'adjoindre un sapiteur », le juge peut le faire. Le médecin inscrit sur la liste « peut » solliciter l'avis du médecin traitant de la personne à protéger. A mon sens, cela pose un deuxième problème, car on pourrait obtenir davantage d'éléments sur la personnalité de la personne à protéger, sur la « préhistoire » de la

pathologie. Or, nous sommes dépossédés de cette préhistoire, qui pourrait nous éclairer sur le meilleur choix à effectuer ; elle reste à la discrétion du médecin inscrit.

Ensuite, comme le disait Madame DOMENEGO, l'audition est un principe cardinal, fondamental. Lorsque l'on va priver quelqu'un de ses droits, on l'entend ; c'est le principe du contradictoire. Ce principe n'a qu'une seule limite ; c'est lorsque le médecin inscrit sur la liste nous dit que la personne n'est pas « entendable ». Le code civil part de ce médecin inscrit, et ce dernier intervient dans toute la vie de la mesure : lorsque la pathologie s'améliore, s'aggrave... On a besoin du médecin inscrit à tous les stades : ouverture, audition, résiliation, et modification de la mesure. Les métamorphoses éventuelles de la mesure vont également voir l'intervention du médecin inscrit.

On peut en fait constater une symétrie : lorsqu'on estime que l'on empiète sur une liberté fondamentale, on va vers le médecin inscrit. Au contraire, lorsqu'on estime que l'on « allège », que l'on permet à l'individu de retrouver une capacité civile, on ne fait plus appel au médecin inscrit sur la liste ; on se tourne vers le médecin traitant. Quand il s'agit de renouveler la mesure pour une durée supérieure à cinq ans, on passe par le médecin inscrit sur la liste. Quand il s'agit de renouveler la mesure pour une durée inférieure à cinq ans, on passe par le médecin traitant. S'agissant de la fin de la mesure, on passe simplement par le médecin traitant.

Pour synthétiser ; quand on se pose la question du rôle du psychiatre, il faut garder à l'esprit que le système actuel nous oblige à passer par le médecin inscrit. Il est la cheville ouvrière de la mesure de protection, mais aussi celui qui peut et doit éclairer le juge.

Trois problèmes se posent, à mon sens.

Un lieu commun, tout d'abord : nous avons une population de plus en plus vieillissante. Malheureusement, ce lieu commun a des effets néfastes : nous aurons de moins en moins de moyens pour traiter une population vieillissante.

Nous avons, aujourd'hui, un « cadenas » : l'inscription obligatoire sur la liste du Procureur. Cela n'engage que moi, mais nous avons de moins en moins d'experts inscrits, et de plus en plus de majeurs à protéger. Et comme nous tenons absolument à avoir un médecin inscrit, « le serpent se mord la queue ». On ne peut pas passer par un médecin traitant, quelle que soit l'étendue de sa connaissance sur la pathologie. Il n'y aura pas « trente-six solutions » : davantage de médecins inscrits sur la liste, ou on casse le cadenas et on permet au médecin traitant de nous saisir.

Autre problème : le coût du certificat, qui pose de réels problèmes aux majeurs protégés.

### ➤ **La décision de mise en place d'une mesure de protection :**

#### **- Charles JEAUGEY, Juge chargé de l'administration du Tribunal d'Instance de Montbard :**

Je vais vous parler de la décision de mise en place d'une mesure de protection.

Je vois trois principaux facteurs pris en compte par le juge dans le cadre de la décision qu'il doit prendre ; le certificat médical, sur lequel je ne reviens pas.

Il y a, ensuite, l'audition de la personne à protéger ; c'est un élément indispensable. Le juge des tutelles ne peut s'en dispenser que dans deux cas : si la personne est « non entendable » (soit parce-que la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, soit parce-que cette audition est de nature à porter préjudice à sa santé ; c'est l'article 1132 du code civil). Une précision peut être apportée concernant la cause de non-audition qui tient à l'impossibilité pour la personne d'exprimer sa volonté. Il faut comprendre que le cadre considéré est celui de l'audition faite par le juge des tutelles ; c'est-à-dire qu'une personne peut être hors d'état de prendre des actes concernant la gestion de son patrimoine, mais être en mesure de répondre à des questions banales du juge des tutelles. Quand on se déplace au domicile de la personne, ça n'est pas un interrogatoire juridique : on pose des questions relativement simples. Si la personne est en capacité de fournir des renseignements sur son parcours de vie, la composition de sa famille, sur des repères spatio-temporels, il faudra que le médecin indique que la personne peut être entendue. Il est vrai qu'il est confortable, pour le juge des tutelles, d'avoir une cause de non-audition dans le certificat médical. Ça fait « un acte en moins », il n'a pas à convoquer la personne, ou à se rendre dans l'établissement où elle est accueillie, ou à son domicile. Evidemment, se priver de l'audition du majeur à protéger, c'est se priver d'un élément indispensable d'appréciation de la situation.

Le troisième élément pris en compte par le juge des tutelles, ce sont les renseignements recueillis auprès des proches – s'il en existe – ou par l'intermédiaire des travailleurs sociaux.

Une fois que le juge des tutelles a réuni ces trois éléments, il faut prendre une décision. L'article qui va guider cette décision est l'article 428 du code civil. Sa lecture est importante, car il s'agit de la pierre angulaire de l'édifice tutélaire.

« La mesure de protection ne peut être ordonnée par le juge qu'en cas de nécessité et lorsqu'il ne peut être suffisamment pourvu aux intérêts de la personne par l'application des règles du droit commun de la représentation, de celles relatives aux droits et devoirs respectifs des époux et des règles des régimes matrimoniaux, en particulier celles prévues aux articles 217, 219, 1426 et 1429, par une autre mesure de protection judiciaire moins contraignante ou par le mandat de protection future conclu par l'intéressé.

La mesure est proportionnée et individualisée en fonction du degré d'altération des facultés personnelles de l'intéressé. »

C'est donc l'article qui regroupe les trois principes qui ont été évoqués tout à l'heure : nécessité, subsidiarité, et proportionnalité.

Le principe de nécessité se rapporte au constat d'une altération des facultés mentales ou corporelles limitant l'expression de la volonté de la personne à protéger – altération qui va être constatée par le certificat médical.

Le principe de subsidiarité va être décliné de deux manières. Il faut se demander si la sauvegarde des intérêts de la personne peut être assurée par une autre manière que par l'ouverture d'une mesure de protection. L'article 428 du code civil envisage plusieurs pistes : tout d'abord, l'habilitation de l'article 217 du code civil, qui permet à un époux dont le conjoint est empêché de se faire judiciairement autoriser par le juge des tutelles à disposer du logement familial ou des meubles meublants. De même, l'article 219 prévoit que l'époux dont le conjoint est empêché peut se faire habilité à le représenter pour disposer des biens propres de celui-ci – même quand lesdits époux sont mariés sous le régime de la séparation de biens, comme la Cour de cassation l'a rappelé en 1985. La deuxième déclinaison du principe de subsidiarité s'inscrit dans la question du choix d'une mesure de protection donnée. L'article 440 du code civil introduit une hiérarchie dans les différentes mesures de protection. La curatelle ne peut être prononcée que s'il est établi que la sauvegarde de justice ne peut assurer une protection suffisante, et la tutelle n'est prononcée que s'il est établi que ni la sauvegarde de justice, ni la curatelle ne peuvent assurer une protection suffisante.

La sauvegarde de justice présente en elle-même un intérêt quelque peu limité, car la personne conserve l'exercice de ses droits. Ce qui peut être intéressant, c'est de greffer sur cette sauvegarde de justice un mandat spécial, ce dernier ayant pour but de permettre l'accomplissement d'actes déterminés par le juge. Cette institution du mandataire spécial a été considérablement renforcée par la Loi du 5 mars 2007, puisqu'avant le mandataire spécial ne pouvait effectuer que des actes d'administration (ce qui relève de la gestion normale des comptes et du patrimoine). Depuis cette Loi, le mandataire peut aussi faire des actes de disposition – vendre des biens du patrimoine de la personne à protéger, par exemple. Il m'arrive assez régulièrement d'avoir en face de moi des personnes qui relèveraient d'une mesure de tutelle, mais dont le besoin de protection n'est que ponctuel ; dans ces cas, la sauvegarde de justice, couplée à un mandat spécial, pourrait suffire.

Par exemple, dans le cas d'une personne âgée, veuf/veuve, placée dans un EHPAD ; avant la dégradation de ses facultés mentales, elle a eu le temps de donner une procuration à ses enfants, grâce à laquelle ces deniers arrivent à gérer sans difficulté les comptes de cette personne. Mais il peut devenir nécessaire, par exemple, de vendre l'ancien logement de la personne pour payer ses frais d'hébergement en EHPAD. Dans ce cas-là, il est possible de mettre en place une sauvegarde de justice, et de nommer l'un des enfants « mandataire spécial », avec pour mission d'accomplir la vente immobilière. Une fois l'acte accompli, la mesure prendra fin, et lesdits enfants retrouveront le fonctionnement antérieur, c'est-à-dire gérer eux-mêmes les comptes grâce à la procuration initiale, dont ils disposent.

La curatelle est un régime d'assistance. Elle suppose que la personne concernée conserve encore un minimum de discernement, pour donner son avis sur les actes de gestion de son patrimoine. Le curateur ne « représente » pas la personne protégée, il ne peut que l'assister. Il y a bien une exception, l'article 469 du code civil, mais je ne rentrerai pas dans les détails.

Pour les actes de disposition, le système de la « double signature » s'applique ; s'il y a une vente à faire, le curateur doit apposer sa signature sur l'acte de vente, mais le majeur sous curatelle doit également signer. Comme c'est un régime d'assistance, il faut que la personne sous curatelle adhère un minimum à la mesure, sans quoi la mesure pourrait rapidement être paralysée.

La distinction entre curatelle simple et curatelle renforcée se fait au niveau de la gestion des revenus « courants » de la personne. Dans la curatelle simple, la personne sous curatelle continue de gérer ses revenus, tandis que dans la curatelle renforcée, c'est le curateur qui va percevoir les revenus de la personne sur un compte ouvert au nom de cette dernière, mais qu'il est le seul à pouvoir faire fonctionner.

Enfin, la tutelle, qui est un régime de représentation. Le tuteur accomplit seul les actes d'administration, et doit se pourvoir d'une autorisation du juge des tutelles pour accomplir les actes de disposition. La distinction entre actes d'administration et actes de disposition est contenue dans un décret du 22 décembre 2008.

En tutelle se posera aussi la question du maintien ou de la suspension du droit de vote. Avant 2007, la personne placée sous tutelle perdait automatiquement le droit de vote ; depuis 2007, il faut une décision spéciale du juge en ce sens. C'est pour cela qu'on invite le médecin inscrit à se positionner sur ce point. Si le médecin inscrit préconise une curatelle, cette question ne se posera pas, malgré ce qu'il m'a été donné de voir parfois sur certains certificats médicaux.

Parmi les questions transversales, plusieurs choses peuvent être abordées.

Sur la possibilité de limiter la mesure aux biens ou à la protection de la personne, les mesures concernent généralement les biens et la personne. Théoriquement, il est possible de limiter la mesure à la protection de la personne, mais je n'ai encore jamais vu cela.

L'article 425 alinéa 2 du code civil permet effectivement de limiter la mission du tuteur ou du curateur aux biens, et de laisser la personne protégée prendre seule les actes relatifs à l'administration de sa personne. En curatelle, ça peut être utile – dans l'objectif de favoriser l'autonomie de la personne protégée.

En tutelle, c'est possible également, mais c'est selon moi à manier avec plus de précautions car ça peut aboutir à des difficultés ; si le mandat du tuteur est limité à la protection des biens, et que la personne protégée n'est pas elle-même en état de consentir à une opération médicale, le médecin, qui doit recueillir le consentement de la personne à opérer, va se retrouver dans une impasse. Le tuteur n'aura aucun moyen de droit de donner son consentement, la personne protégée elle-même ne sera pas en mesure de donner son consentement ; le juge des tutelles ne pourra pas non plus intervenir, puisque l'article 459 du code civil limite l'intervention du juge des tutelles, concernant les actes relatifs à la protection de la personne protégée à des hypothèses bien particulières. Il faut qu'il y ait une mesure de tutelle, une représentation de la personne qui soit prévue, et il faut que l'acte ait pour objet ou pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne ou à l'intimité de sa vie privée. Si la mesure de tutelle est limitée aux biens, le deuxième point n'est pas rempli. Il faudra que le juge des tutelles étende la mesure à la protection de la personne – ce qui constitue une aggravation, une restriction des droits de la personne ; le parallélisme des formes rendra la tâche laborieuse.

## II. LE ROLE DES DIFFERENTS INTERVENANTS

### ➤ Le rôle de l'avocat dans le cadre de la mesure

- **Maitre Fabienne THOMAS, avocate au Barreau de Dijon :**

Mesdames, Messieurs, mon intervention sera sans doute plus « décousue » que ce que j'avais envisagé à l'origine, car beaucoup de choses ont été dites. Mais ce qui me paraît évident à l'issue des interventions de chacun, et ce qui n'est pas surprenant compte tenu de ce que prévoit la Loi – ou plus exactement de ce qu'elle ne prévoit pas –, c'est qu'à aucun moment, cette Loi du 5 mars 2007 n'a prévu de place privilégiée pour l'avocat aux côtés du majeur protégé ou de la personne dont la mise sous protection est envisagée. Une seule exception existe, en matière pénale : lorsqu'une personne sous tutelle ou sous curatelle se voit reprocher la commission d'une infraction pénale, et va faire l'objet d'une enquête, d'une procédure d'instruction, d'un jugement par le Tribunal de police, le Tribunal correctionnel, ou la Cour d'assises.

Ce qu'a d'ailleurs prévu la Loi dans ses toutes dernières dispositions, c'est une espèce de disposition « fourre-tout » ; cela s'articule autour de trois mesures qui sont essentielles. L'information obligatoire du curateur ou du tuteur, tout d'abord ; l'assistance obligatoire par un avocat du majeur protégé ; et la désignation d'un expert qui va être chargé de fournir au tribunal et à l'avocat un véritable outil de travail, qui va permettre de mesurer le degré de conscience de la personne, et de juger de sa responsabilité pénale (ou de son irresponsabilité pénale). Cela va permettre d'obtenir un éclairage assez complet des difficultés rencontrées par la personne, et des conditions dans lesquelles elle a pu commettre l'infraction qui lui est reprochée.

Des habitudes de travail ont été mises en place ; cela s'est fait au fil du temps. La première personne qui a un rôle à jouer est celle qui va mener l'enquête, et entendre la personne protégée ; il va alors être question de savoir si cette dernière fait ou non l'objet d'une mesure de protection – le problème étant alors de déterminer si la réponse obtenue correspond bien à la réalité, et de réussir à obtenir des informations précises sur l'identité de la personne qui exerce la mesure. Maintenant, de façon quasi-systématique, ces choses se font ; le Parquet veille à ce que des expertises soient ordonnées. A défaut, ce sera la plupart du temps au Tribunal correctionnel d'ordonner cette expertise, qui est un outil de travail précieux. Il s'agit d'une avancée significative.

J'ai relu le reste du texte en préparant cette intervention. Celui-ci est totalement muet au sujet de la présence de l'avocat aux côtés de la personne protégée – que ce soit dans le cadre de la mise en place de la mesure, de son éventuel renouvellement, de son aggravation, d'un allègement, voire d'une mainlevée. Le constat est le même s'agissant de la « vie » de la mesure, c'est-à-dire dans les situations où le majeur protégé va se retrouver devant une juridiction de nature civile. Or, les intervenants qui m'ont précédée ont utilisé des mots qui me semblent très forts (et justifiés par rapport à la situation des personnes). Monsieur le Président CONSIGNY,

vous avez dit que « la réalité, c'est que la personne protégée perd sa capacité » ; Monsieur le Docteur CAPITAIN, vous avez employé des termes semblables : « mettre quelqu'un sous protection, c'est une atteinte à sa liberté, à sa vie privée ». Et Monsieur BLONDEAU nous expliquait également que sa décision reposait en grande partie sur le contenu du certificat médical qui lui était remis, et qu'en définitive, bien souvent, au-delà de l'impression qui pouvait être la sienne en recevant la personne et en l'entendant, il était d'une certaine manière totalement dépendant et tributaire des éléments d'information contenus dans le certificat médical. Monsieur BLONDEAU a parlé de l'histoire, voire de la préhistoire de la personne et de sa pathologie, permettant de retracer l'origine des difficultés et leur possible évolution dans le temps. Il me semble donc qu'il aurait été opportun de prévoir qu'à ce stade l'audition de la personne par le juge des tutelles, celle-ci soit obligatoirement assistée par un avocat – et le texte ne le prévoit pas. Cela ne veut pas dire que ça n'est pas possible, la personne pouvant toujours faire le choix d'être assistée par un avocat, mais ça n'est pas une obligation.

Et il me semble que si cette obligation n'est pas imposée par un texte, la personne, qui est par définition dans une situation de fragilité, n'aura pas pour réflexe premier de se dire et de dire à son entourage qu'elle souhaiterait parler à un avocat. Elle n'y pense pas, ou elle peut éventuellement être dissuadée par son entourage. Et autour d'elle, le discours du travail conjoint du juge et du médecin peut être relayé, au vu de ce que j'ai entendu ce matin. Or, la personne peut avoir des choses à dire – choses qu'elle ne dira pas nécessairement devant un juge, l'audition revêtant un caractère solennel, et qui peut donc être « impressionnante ». Choses qu'elle ne dira peut-être pas non plus aux proches, en cas d'antagonismes familiaux réels ou de « tabous ». Elle ne le dira pas nécessairement au médecin chargé de l'examiner, cet examen pouvant être rapide.

Ensuite, en admettant que la personne vienne voir un avocat, je pense que l'avocat est face à un cas de conscience ; mais comme dans toute matière et dans toute situation où il accepte de prendre la défense de quelqu'un, c'est à lui de définir son rôle et sa façon de travailler. C'est-à-dire que l'avocat va peut-être considérer qu'il est là pour recueillir des éléments d'information, pour écouter la personne, mais qu'une fois les éléments recueillis, son rôle sera avant tout de relayer la parole de son client ; et si son client est hostile à la mise en place d'une mesure de protection (parce qu'elle est « intrusive », « dépossédante »), l'avocat peut se contenter de relayer cette parole.

A titre personnel, j'évoquerai un dossier concernant une demande de mainlevée. Je ne vois pas mon rôle de cette façon. Mon rôle premier est bien évidemment d'écouter la personne, et de comprendre ce qui a amené cette situation. Puis mon rôle est d'expliquer à la personne ce qu'est une mesure de protection, et ce qu'une telle mesure peut lui apporter – car une mesure de protection qui fonctionne apporte nécessairement quelque chose, même si cela est intrusif.

Je me permets de porter cette appréciation parce que je travaille depuis une vingtaine d'années avec l'UDAF de la Côte-d'Or, qui est une association qui gère des mesures de tutelle et de curatelle (notamment), et dans ce cadre-là l'UDAF me charge régulièrement d'assurer la défense de majeurs protégés (avec leur accord, évidemment). J'interviens donc dans le cadre de procès (de nature familiale, pénale...).

Je pratique donc cette collaboration avec le curateur ou le tuteur, et avec le majeur protégé ; et elle me semble essentielle.

L'illustration que je souhaitais partager avec vous porte sur un dossier, lequel remonte à quatre ou cinq ans. Il n'était pas question de la mise en place d'une mesure ; la personne avait demandé la mainlevée de celle-ci. J'ai parlé avec elle et ai relevé quelques éléments d'information, notamment en matière financière (selon elle, son curateur ne « donnait rien » et « prenait tout »). Je suis ensuite allée voir son dossier, et je l'ai revue. Je me suis rendue compte qu'en réalité, d'une part, la mesure de curatelle était indispensable pour cette personne, et d'autre part que mon travail, si je souhaitais servir ses intérêts, n'était pas de défendre « bec et ongles » une mainlevée, mais au contraire de lui faire comprendre l'intérêt que cette mesure présentait pour sa personne. Je me suis également rendue compte, et l'audience du juge des tutelles a été très importante, que la manière dont le majeur protégé vivait la mesure qu'il « subissait » était liée à des malentendus et à un manque de communication évidents entre lui et son curateur. Et c'est vrai qu'au-delà du professionnalisme des mandataires judiciaires, je pense que c'est un travail tellement difficile que la situation peut parfois se crispier, et qu'il faut alors de la bonne volonté de part et d'autre – ainsi que, parfois, un élément extérieur qui peut permettre de débloquer cette situation.

Et le juge des tutelles, qui au départ recevait la personne dans le cadre d'une demande de mainlevée, a pu à son tour lui réexpliquer un certain nombre de choses ; les problèmes ont été mis à plat, et nous sommes finalement ressortis avec un maintien de la mesure. Mais cette fois, le majeur protégé comprenait cette mesure. J'ai ainsi eu l'impression d'être utile, de même que tous les acteurs de cette audience du juge des tutelles.

L'autre élément qui me semble important, ce sont les dossiers de nature familiale (ainsi que d'autres dossiers, en matière d'assistance éducative).

L'ère est aux restrictions, et nos juges (et notamment nos juges aux affaires familiales) ne multiplient pas les mesures d'investigation, car elles sont coûteuses – alors même qu'elles seraient parfois bien utiles. Il faut tout de même préciser que dans de nombreux cas, il s'agit de personnes se trouvant dans une situation financière

difficile, ce qui implique une aide juridictionnelle, laquelle est à la charge de l'Etat. Donc nos juges, dans l'ensemble, « hésitent ou évitent » de recourir à des investigations (notamment s'agissant des enquêtes sociales). Or, les majeurs protégés se présentent souvent devant le Juge aux affaires familiales dans une situation difficile.

Par ailleurs, les audiences sont globalement surchargées, et nos juges n'ont généralement pas beaucoup de temps à consacrer à des personnes qui, elles, ont besoin de temps pour s'exprimer. Et si le travail n'est pas fait en amont par un avocat, la situation est plus compliquée. Je ne méconnais pas le rôle que peuvent avoir les curateurs ou tuteurs, qui exercent les mesures et se présentent aux côtés du majeur protégé dans le cadre de ces audiences ; mais il est également vrai que parfois, les décisions qui vont être prises ont des tenants et aboutissants sur le plan juridique, et que l'avocat (comme le juge) est, me semble-t-il, le mieux placé pour mesurer ces derniers d'un point de vue juridique.

Une autre illustration peut être utile pour vous permettre de saisir l'intérêt que peuvent présenter la présence et le travail d'un avocat. Il s'agit du juge des enfants, en matière d'assistance éducative ; on se retrouve parfois avec des situations très lourdes à gérer sur le plan psychologique, car les personnes ont d'énormes difficultés à gérer. Et tout comme pour la mise en place d'une mesure de protection, l'intervention du juge des enfants dans le cadre d'un dossier en matière d'assistance éducative est souvent mal vécue par les parents. Et le travail premier de l'avocat est, de mon point de vue, de leur expliquer que cette assistance éducative – bien qu'intrusive – est avant tout une aide, et que ni le juge, ni l'éducateur qui sera désigné ne sont des « empêcheurs de tourner en rond », mais bien des personnes présentes pour les aider. Ce discours-là passe mieux lorsque la personne que vous recevez se rend compte que vous prenez le temps de l'écouter, et de lui expliquer les choses.

Les acteurs se retrouvent tous devant le juge des enfants, qui va devoir décider de la mise en place (ou pas) d'une mesure d'assistance éducative (laquelle est toujours prise dans l'intérêt des enfants, et non pas pour « punir » les parents). La mesure d'assistance éducative peut se traduire par la désignation d'un « éducateur », mais elle peut aussi se traduire par le placement de l'enfant, que l'on confie à un service puis à une famille d'accueil ; ou, éventuellement, elle peut se traduire par la désignation d'un « tiers digne de confiance », c'est-à-dire quelqu'un auquel l'enfant va être confié et qui va s'occuper de ce dernier au quotidien.

Dans le dossier où j'étais intervenu, les deux parents étaient sous curatelle renforcée, et il y avait un antagonisme énorme ; le père était d'accord sur la désignation d'un tiers digne de confiance (sa sœur), alors que la mère refusait cette désignation, refusait de confier les enfants à quelqu'un d'autre, et était assistée par un avocat qui relayait son discours. Il aurait probablement été difficile de lui faire admettre autre chose, et je comprends très bien que le confrère se soit positionné de cette façon. Mais cela a donné, devant le juge des enfants, des débats psychologiquement violents, et virulents ; des choses très dures ont été dites à l'égard de tous, et cet homme, s'il avait assisté à l'audience, en serait sorti « laminé », et n'aurait pas compris ce qu'il s'est passé.

C'est là encore une matière où la loi ne prévoit pas d'obligation de représentation du majeur protégé par un avocat ; mais il me semble qu'il serait indispensable que les majeurs protégés soient obligatoirement représentés par un avocat, parce-que les décisions concernent leurs enfants, ainsi que leurs droits et obligations à l'égard de leurs enfants.

Voilà ce que j'avais à dire sur ce texte et sur ce que j'ai entendu ce matin. La place de l'avocat, en dehors de la matière pénale, est inexistante.

Enfin, sur un autre sujet, il y a aujourd'hui une grève des barreaux en France (notamment en raison de la question de l'aide juridictionnelle). Je pense qu'en la matière aussi, le manque de moyens est criant. Sauf erreur de ma part, lorsque l'on assiste quelqu'un dans le cadre de son audition par le juge des tutelles, on ne peut le faire au titre de l'aide juridictionnelle, ce qui est un obstacle considérable : 160 euros pour une expertise, c'est cher. De la même façon, les gens n'ont pas vraiment les moyens d'avoir un avocat. Toute intervention obligatoire devrait faire l'objet d'un financement possible au titre de l'aide juridictionnelle.

### ➤ **Le rôle du Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs :**

#### **- Monsieur Patrice BRIYS, mandataire libéral :**

Bonjour à tous. Je voulais tout d'abord excuser M Denis BLANC, Président de la Fédération des mandataires judiciaires de Bourgogne, qui avait d'autres obligations et n'a pas pu être présent parmi nous.

Je crois que ce matin, beaucoup de choses ont été dites. Je vais donc m'efforcer d'éviter les redites, quit à devoir improviser sur ce qu'est le métier de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Il en existe de trois « types ». Les mandataires libéraux, les mandataires indépendants – dont je fais partie ; les mandataires hospitaliers ; et les associations tutélaires.

Aujourd'hui, le contenu de la réforme a été détaillé et exploré ; j'ai surtout entendu des difficultés liées à cette dernière. Je voulais me montrer davantage positif : heureusement que cette réforme est intervenue, car les textes commençaient à dater fortement. Cette réforme a eu un premier impact : elle a permis de professionnaliser une activité, qui était anciennement celle de « gérant de tutelle ». Gérant qui était globalement chargé de pratiquer la même mission qu'aujourd'hui, mais avec beaucoup moins d'encadrement et de pouvoirs. Il s'agissait seulement d'assurer une gestion en bon père de famille ; aujourd'hui, nous sommes une profession reconnue, et « réglementée » – quand bien même elle paraît l'être moins que, par exemple, la profession d'officier ministériel. Elle a donc tout d'abord apporté une formation, laquelle est forcément incomplète, car la profession de mandataire judiciaire demande énormément de compétences, dans énormément de domaines. J'aurais tendance à dire qu'il ne doit pas être un spécialiste dans tous les domaines, mais davantage un généraliste (à l'image des médecins).

Cette réforme a apporté des choses pour les mandataires, mais elle a effectivement apporté pas mal de difficultés. Les mandataires vont d'ailleurs retrouver ces mêmes difficultés. Par exemple, il est vrai que le coût du certificat médical a eu une conséquence particulière : lors du renouvellement des mesures – qui s'est fait « tambour battant », et je félicite d'ailleurs les magistrats pour ce travail –, ce coût a poussé certains mandataires judiciaires à opter pour un certificat du médecin traitant, ce qui signifie que des mesures dont il aurait peut-être été préférable qu'elles soient renouvelées pour une durée supérieure à cinq ans n'ont au final été renouvelées que pour une durée inférieure à cinq ans (le certificat médical d'un médecin inscrit, coûteux, faisant défaut pour renouveler la mesure au-delà de cette durée). En effet, beaucoup de médecins traitants ont ainsi facturé ces certificats au prix d'une visite médicale, au lieu des 160 euros prévus.

Cela présente un inconvénient : ces mesures, qui auraient pu être poussées beaucoup plus loin, doivent être de nouveau renouvelées « aujourd'hui ».

**- Madame le Docteur LAVAULT, Psychiatre au sein du Centre Hospitalier La Chartreuse** intervient :

Je voudrais tout de même dire que beaucoup de certificats médicaux (...) sont faits gratuitement, pour toutes les personnes dont on voit bien qu'elles n'ont pas « les moyens » d'en payer le coût.

**- Monsieur Patrice BRIYS, mandataire libéral** reprend la parole :

Tout à fait, et c'est vrai que beaucoup de professionnels ont joué le jeu dans ce domaine ; et les médecins traitants, lors d'une visite médicale, ont pu remplir le certificat. C'était peut-être « un peu dommage », mais ça a permis, effectivement, de pallier à une « problématique de coûts ».

Concernant ce certificat médical circonstancié, et plus particulièrement les médecins spécialistes inscrits sur la liste, on peut se poser la question de la « formation » de ces médecins concernant la mesure de protection. On s'est aperçu que certains médecins – qui sont au demeurant de bons médecins – n'appréhendaient pas forcément la mesure de protection dans ses tenants et aboutissants. Je pense qu'il y a certainement un manque de formation dans ce domaine ; ça nous est arrivé de voir des médecins qui ne faisaient pas vraiment la différence entre la curatelle et la tutelle, par exemple.

Concernant la difficulté liée à la protection, il est vrai que l'on se retrouve souvent sur des difficultés liées à une protection exclusive aux biens, comme cela a été dit tout à l'heure. Ça n'est pas la protection en elle-même qui est compliquée, mais c'est davantage la question du distinguo entre ce qui relève de la protection des biens et ce qui relève de la protection de la personne. On n'a pas une « ligne de séparation » très claire. Il faut souvent « jongler ».

Du fait du renouvellement des mesures (les anciennes mesures ne donnaient pas ce type de précisions), il peut y avoir de l'incompréhension de la part de la personne protégée : elle était placée sous une protection sans distinction – à défaut de précisions –, et elle se retrouve suite au renouvellement avec une protection exclusive aux biens. Et lui expliquer les changements peut s'avérer compliqué. C'est pourquoi, avec l'ensemble de mes confrères, certaines choses continuent à être faites, car on estime que le domaine de la protection de la personne rentre toujours dans le cadre de cette protection (dans une certaine limite, bien sûr).

Concernant notre fonction, les difficultés les plus nombreuses concernent la question de l'explication au protégé, à sa famille, ainsi qu'aux intervenants éventuels, d'une réalité : le mandataire judiciaire n'est pas un magicien. C'est souvent la plus grosse difficulté. On se retrouve régulièrement face à des reproches faits au mandataire, par exemple parce-que les dettes de la personne n'ont pas disparu dans l'année suivant la désignation de celui-ci. Et malheureusement, nous ne pouvons pas brutalement réduire des dettes du jour au lendemain. Ça n'est pas toujours la chose la plus évidente que d'arriver sur un dossier où il y a déjà plusieurs milliers d'euros de dettes. Pouvoir expliquer aux intervenants que les choses prendront du temps est difficile, ça

n'est pas toujours compris. Le constat est le même avec la famille, qui peut penser que du jour au lendemain elle va être déchargée de l'intégralité de ses obligations familiales.

Parmi les difficultés rencontrées par le mandataire judiciaire, on trouve aussi un problème de coût. Avant la réforme, l'inventaire pouvait être fait par le mandataire, en remplissant une simple fiche. L'obligation du mandataire, aujourd'hui, consiste soit à passer par un officier ministériel (un commissaire-priseur, un huissier), soit à faire l'inventaire avec deux témoins. Trouver ces deux témoins n'est pas toujours évident (on ne peut par exemple pas prendre nos salariés, ou des connaissances du protégé). Et parfois, les personnes ne sont pas forcément des « gens de bonne moralité » vis-à-vis de notre protégé ; la recherche de témoins n'en est pas facilitée. Donc le recours à l'officier ministériel est souvent indispensable, et avec un coût qui peut être largement supérieur aux 160 euros du certificat médical. Si on ajoute à cette opération le coût de ce certificat, on constate que l'on va se retrouver face à des difficultés fréquentes pour mener à bien ce travail d'inventaire.

En outre, si l'on est face à une personne mise sous protection (ce qui n'est pas forcément volontaire), cet inventaire va être vécu comme un traumatisme supplémentaire ; un peu comme si, « tel un huissier », on venait répertorier tous les biens (en vue d'une vente forcée par exemple).

Donc notre plus grande difficulté aujourd'hui, c'est de pouvoir expliquer à la personne, lorsqu'on prend une mesure, que ça n'est pas une punition. Lui expliquer, donc, qu'on est là pour l'aider, pour lui apporter notre soutien, même si on va être amené, effectivement, à réduire un certain nombre de libertés – le fait de disposer d'un carnet de chèques, d'une carte bleue ; le fait de recevoir ses carnets de comptes ; le fait de devoir nous demander des informations sur sa propre situation patrimoniale ; le fait de recevoir tout son courrier (et donc, fatalement, son courrier « personnel »). Ça peut être un traumatisme pour la personne, donc notre rôle va être d'essayer de dédramatiser au maximum cette protection – de façon à ce qu'elle ne soit pas vécue ou perçue comme un échec, mais comme un soutien.

Je voulais juste revenir sur un des points cruciaux de la Loi, à savoir l'obligation de formation des mandataires judiciaires. Si on regarde bien, sur les 350 heures théoriques, il y a un module psychologie conséquent, que je trouve indispensable pour appréhender au mieux notre population, qui souffre pour la plupart d'une forte altération des facultés mentales. Et ce module m'a énormément appris, car il nous sensibilise vraiment à ce que vivent nos majeurs protégés au quotidien ou dans leur maladie, et aux conséquences que cela peut avoir – sur leurs finances notamment, ainsi que sur l'appréhension de leur quotidien. Et je trouve que le premier entretien avec les majeurs protégés est le point crucial à ne pas rater, parce qu'ils ont été prévenus de la mise en place de la mesure ; on va représenter la personne qui va les priver de certaines libertés. Il faut donc qu'à l'issue de l'entretien, on leur ait dit qu'ils ne peuvent pas conserver leur chéquier ou émettre des chèques, par exemple. Ça n'est pas toujours facile. Si les dossiers des juges des tutelles sont assez complets en termes d'informations (notamment par rapport au certificat médical), les mandataires judiciaires rencontrent en général davantage de difficultés sur ce plan, par exemple s'agissant de « l'historique » de la personne. De ce point de vue-là, le fait d'être autorisés par mandat spécial à recevoir tout le courrier de la personne est important, et instructif.

Ce qui est important également, c'est ce que l'on remet désormais au majeur protégé : la Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée. On prend le temps de lire ensemble les articles, ou à tout le moins l'en-tête des articles. Cela présente au moins le mérite de mettre noir sur blanc ce à quoi la personne peut s'attendre, ainsi que ce à quoi nous sommes tenus. Je pense que la plupart des mandataires judiciaires le faisaient déjà, mais ce côté – désormais – « écrit » n'est pas anodin. La personne peut donc nous poser des questions sur le contenu de la mesure, avec cette base écrite. Et comme le disait Maître THOMAS, l'information est vraiment importante, au même titre que la communication. Un manque de communication entre une personne protégée et son mandataire peut conduire à des situations très compliquées, alors qu'un entretien avec des explications claires et concrètes peut permettre d'anticiper les difficultés pouvant être rencontrées à l'occasion de la mise en place d'une mesure de protection.

### ➤ **Le contrôle des finances des majeurs protégés**

**- Bernadette GAUTHIER, Directrice de Greffe du Tribunal d'Instance de Dijon :**

Au niveau des greffes, le contrôle des finances des majeurs protégés va passer par la vérification et l'approbation des comptes de gestion, lesquels sont établis par les représentants légaux des majeurs protégés. Je vais vous donner quelques généralités, avant de laisser la parole à ma collègue, qui gère au quotidien cette vérification des comptes de tutelle.

L'établissement des comptes revient au représentant légal du majeur protégé, et l'ensemble des dispositions sur les comptes de tutelle est régi par les articles 510 à 514 du code civil. Le principe est que le compte, qui concerne naturellement la gestion patrimoniale, est déposé annuellement. Et comme tout bon principe, il y a des exceptions ; et notamment en matière de curatelle simple, où il n'y a pas de compte de gestion à déposer (parce-que le majeur gère, avec l'assistance de son curateur, son patrimoine). La deuxième exception au principe est la dispense de compte, qui peut être prononcée par le juge des tutelles en raison de la modicité des ressources et du patrimoine de la personne protégée. Cela concerne les tuteurs familiaux.

Jusqu'en 1995, la vérification des comptes de tutelle était de la compétence des juges d'instance ; c'est ensuite devenu de la compétence des greffiers en chef des mêmes juridictions. A une exception près là aussi : quand le dossier est particulièrement complexe (en termes de consistance du patrimoine notamment), le greffier en chef peut demander au juge des tutelles de désigner un technicien, lequel sera plus particulièrement chargé de mettre en œuvre cette vérification. Un décret avait également prévu la possibilité de vérification des comptes par les huissiers de justice ; ce décret est pour l'heure peu appliqué dans les tribunaux.

Je vais laisser la parole à ma collègue, qui va vous présenter plus concrètement la façon dont on vérifie les comptes qui sont accompagnés des justificatifs nécessaires à cette même vérification.

### **- Madame Annie DOLGPOLOFF, Greffière en chef au Tribunal d'Instance de Dijon :**

Concernant la vérification des comptes, la méthode est la même pour tous les comptes, quel que soit le représentant légal (tuteur familial, gérant privé, établissement, association...).

Le départ est le solde de tous les comptes, puis les ressources et les dépenses, et enfin les soldes de fin d'exercice avec les justificatifs bancaires.

Le contenu du compte de gestion est le suivant :

- Le compte bancaire ; le législateur impose au représentant légal l'obligation de maintenir les comptes ouverts au nom du majeur protégé. Ouverture et fermeture de compte sont autorisées judiciairement au préalable, en matière de curatelle renforcée et de tutelle. D'abord, la vérification du solde de début d'exercice ; ce solde doit correspondre soit à l'inventaire, soit au solde de fin d'exercice de l'année précédente.

- L'inventaire est un élément important du dossier, il décrit l'ensemble du patrimoine de la personne majeure. Il doit être complet, et être déposé dans les trois mois du jugement de mise sous protection. Si la mesure date de plusieurs années, la vérification se fait à partir des soldes bancaires de l'exercice précédent.

- Les ressources ; les différentes ressources sont listées. Il est conseillé de joindre un justificatif de ces ressources, pour permettre le calcul des frais de gestion. La perception des revenus et leur emploi sont des actes d'administration, ainsi que le paiement des dettes, y compris par ponction sur le capital. En principe, les comptes dépendants des institutions sont justes, c'est un véritable gain de temps. L'emploi de l'excédent des revenus est un acte de disposition qui nécessite une autorisation judiciaire en matière de tutelle. Il s'agit parfois de sommes conséquentes qui figurent sur le solde du compte courant. En matière de curatelle renforcée, cet excédent est versé sur un compte bancaire à la libre disposition du « curatelaire ».

Concernant l'emploi ou le remploi des capitaux, le décret du 22 décembre 2008 considère qu'il s'agit d'actes de disposition.

Concernant les dépenses ; les différentes dépenses sont listées et précisées. Un justificatif s'impose pour toute dépense supérieure à 500 euros en ce qui concerne le Tribunal d'Instance de Dijon. Pour les dépenses de logement en EHPAD, une seule preuve du paiement du loyer est suffisante. Les vérifications portent également sur les dépenses exposées, qui doivent bénéficier à la personne protégée. On vérifie également qu'il n'y a pas de disproportion manifeste : le total des dépenses courantes ne doit pas être excessif eu égard aux revenus de la personne protégée. Elles doivent correspondre à son train de vie.

Concernant le patrimoine ; pour les opérations financières, la conformité de celles-ci avec les ordonnances obtenues est contrôlée. S'il n'y a pas d'ordonnance et qu'un acte de disposition a été accompli, le juge est saisi.

Concernant le patrimoine financier, un état du patrimoine financier avec un justificatif bancaire au 31 décembre ou à la date la plus proche est joint au compte.

Concernant le financement de la mesure ; le majeur participe au financement de la mesure de protection, s'il en a les moyens, en totalité ou partiellement. Le code civil et le code de l'action sociale et des familles en fixe les modalités.

En dernier lieu, il convient de vérifier le solde de fin d'exercice. L'opération permet d'avoir une vision juste des comptes.

« Solde de début d'exercice + ressources – dépenses = solde de fin d'exercice ».

Un tableau qui recense ces événements nous donne une situation à analyser, s'il y a un excédent sur les comptes, ou si les comptes de placement ont été modifiés.

A la suite, une décision du greffier en chef est prise ou, si des explications complémentaires semblent nécessaires, le représentant légal reçoit un courrier, ou un entretien est programmé. Si le compte est régulier et complet avec les pièces justificatives adéquates, un certificat d'approbation est établi par écrit et envoyé au représentant. Une copie figure au dossier avec le compte. Des réserves peuvent être mentionnées, par exemple en l'absence de justificatif des dépenses.

Si des difficultés subsistent (par exemple, un acte de disposition ayant été accompli sans autorisation préalable), un rapport de difficulté motivé est établi et transmis au juge des tutelles. En effet, en approuvant un compte qui présente des anomalies, le greffier en chef engage la responsabilité de l'Etat. A partir de cet acte, le greffier en chef est dessaisi du dossier. Il appartient au juge d'en tirer les conséquences : adresser des injonctions au représentant, ou le démettre de ses fonctions.

Il y a un certain nombre de points de vigilance :

Les autorisations du juge des tutelles ; pour ouvrir ou fermer un compte ; pour les placements en cas de tutelle ; l'inventaire de patrimoine.

Un solde positif trop important sur les comptes courants en fin de période attire l'attention et mériterait un placement sans risques.

Les justificatifs qui sont impératifs ; les justificatifs bancaires, ou pour les achats importants.

Tous ces points sont scrupuleusement examinés en ce qui concerne les comptes de tous les tuteurs, et occasionnent des procès-verbaux de difficulté.

### III. ECHANGES AVEC LA SALLE

Modérateurs : - Claude CONSIGNY, Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon,

- Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon,

- Professeur Bernard BONIN, Chef de Service du service Psychiatrie Générale et Addictologie du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon

- Bruno MADELPUÉCH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse de Dijon

**Professeur Bernard BONIN, Chef de Service du service Psychiatrie Générale et Addictologie du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon** : Je tiens tout d'abord à remercier les organisateurs de cette journée, car c'est vraiment très intéressant de confronter les différents acteurs autour de lois que l'on croit bien connaître – alors qu'en définitive, on a pu voir ce matin qu'il y avait des points nouveaux, ou qui pouvaient poser problème. Je crois qu'il y a une dimension humaine qui a été donnée autour de cette Loi. On a parlé de l'atteinte à la liberté, de l'importance de respecter la dignité et l'identité de la personne. C'est ce qui a animé les différentes présentations de ce matin.

Je vais poser la première question : Madame LORIOT a dit qu'une personne pouvait s'opposer à la mesure de protection ; elle peut donc, d'emblée, refuser ?

**Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon** : C'est vrai que sans ce certificat médical, qui est le « sésame » qui va permettre au Parquet, lorsqu'il n'y a pas de demande de la famille, de saisir le juge des tutelles, on se retrouve sans aucune possibilité ; c'est vraiment « l'écueil » : que faire si la personne refuse d'aller rencontrer le médecin inscrit sur la liste, refuse de recevoir ce dernier à son domicile ?

On trouve donc des « biais », comme a pu l'illustrer Monsieur le Docteur CAPITAIN. J'ai par exemple souvenir, étant alors en charge du service civil du Parquet, d'avoir pu écrire à une personne (dont j'estimais qu'il fallait la placer sous une mesure de protection), pour lui demander de passer à mon cabinet ; j'avais également demandé au médecin inscrit de se mettre « dans un bureau à côté ». J'ai ensuite demandé à la personne si elle ne souhaitait pas « rencontrer » quelqu'un, dans le bureau d'à côté, qui pourrait évoquer avec elle ses difficultés. Ça n'est vraiment pas loyal, c'est du détournement. Mais j'ai pu avoir ce certificat, et expliquer ultérieurement à la personne ce qu'il se passait. On en arrive donc, en effet, à trouver des « biais ». Si la personne ne vient pas, « on laisse les choses en l'état, en déshérence ».

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Pour compléter cette information, je vous disais tout à l'heure qu'un arrêt de la Cour de cassation du 29 Juin 2011 est revenu sur ce qu'on faisait autrefois, les « certificats de carence » (lorsque le médecin ne pouvait pas rencontrer le patient). A partir de là, le juge passait outre, en disant que la personne que l'on voulait protéger et qui s'opposait à la mesure ne pouvait se prévaloir de sa carence pour refuser la mesure.

Avec la Loi de 2007, la Cour de cassation a été beaucoup plus restrictive ; elle estime maintenant que c'est la demande elle-même – avant, le problème se posait pour l'ouverture de la mesure – qui est irrecevable en l'absence du certificat médical. S'agissant des faits, il était question du ministère public qui avait obtenu du médecin une « simple lettre » constatant que la personne avait refusé la visite. Et la Cour de cassation a cassé (je crois, en tout cas cela s'est soldé par une irrecevabilité) la décision de la Cour d'Appel. On cherche donc à connaître la « pensée » de la Cour de cassation ; on imagine que l'on pourrait quand même substituer au certificat médical – que le médecin doit rédiger après avoir vu le patient – un compte-rendu que le médecin pourrait faire sur la base d'éléments recueillis auprès de tiers, auprès du médecin traitant, etc, et dans lequel il pourrait décrire sans avoir vu le patient la santé et l'état du patient, pour obtenir la mesure. On imagine donc que la Cour de cassation accepterait peut-être que l'on passe outre l'absence de « certificat médical » (au sens d'une visite entre le patient et le médecin), pour tout de même avoir une mesure. Dans le cas contraire, on pourrait être coincé.

**Docteur Jean-Pierre CAPITAIN, Psychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse et Président de la Commission Médicale d'Etablissement :** Tout d'abord, pour les médecins « qui font chou blanc », il existe des honoraires de carence à 30 euros.

Sur la question des 160 euros, il faut savoir que ça a été fixé car il existait des honoraires exorbitants qui étaient quelquefois fixés par des médecins. Et je me souviens, lors d'une réunion, en présentant cette nouvelle Loi avec un représentant de l'UDAF, avoir entendu quelqu'un se plaindre d'avoir payé 600 euros pour un certificat médical. Donc, d'une certaine façon, on peut considérer que les choses progressent.

Ceci dit, ce montant de 160 euros peut paraître exorbitant, mais il est également atténué par le fait que ça n'est pas une expertise. Et en poussant encore le raisonnement, on s'aperçoit quand même que par cette question « médecin expert – médecin spécialiste – médecin inscrit », c'est la difficulté ou l'avantage qu'il peut y avoir à être à la fois le médecin traitant et faire le certificat si on est médecin inscrit ; il arrive qu'on ne « puisse pas » trancher. Auparavant, des confrères se servaient de leur qualité de médecin traitant pour déclarer ne pas pouvoir faire tel ou tel certificat – alors qu'on sait très bien que lorsqu'on suit quelqu'un, on est en possession d'éléments pertinents ; surtout si l'on se place dans la perspective du soin. Je pense qu'il faudrait laisser le médecin « confronté à sa déontologie », dans ces cas-là.

Et je souhaite revenir sur l'intervention de Maître THOMAS, que je remercie. Maître THOMAS, pensez-vous que dans cette question des difficultés pouvant être rencontrées lors de l'obtention d'un certificat médical concernant une personne s'opposant à ce qu'une mesure de protection soit prise à son encontre, l'avocat puisse avoir un rôle à jouer – une sorte « d'effet facilitateur » dans ce travail d'obtention ?

**Maître Fabienne THOMAS, avocate au Barreau de Dijon :** Nous ne sommes pas là pour « tomber dans la manipulation », car c'est bien là le risque. Cela ne me paraît pas très réaliste, comme « situation d'ensemble ». Par exemple, si la personne vous est amenée par un membre de sa famille qui vous donne pour mission de convaincre le « candidat » à la mesure de protection qu'il doit aller voir un médecin... C'est compliqué, ça doit dépendre des situations.

**Docteur RICHARD, médecin et représentant de l'Ordre des médecins :** J'interviens à la fois en tant que médecin inscrit et en tant que représentant de l'Ordre des médecins. J'aimerais avoir la précision suivante ; par votre interprétation des textes, vous savez que les médecins faisant beaucoup d'expertises ont été « un peu alertés » par le fait que le dépassement d'une certaine somme annuelle de 32 100 euros par leur propre volume d'expertise entraînerait l'assujettissement de l'ensemble de ce même volume à la T.V.A. Ils ont donc une somme à rembourser à l'Etat.

Voici, donc, ma question : quand nous sommes commis par les instances judiciaires, ou lorsque des patients viennent nous demander d'assurer ce fameux certificat circonstancié, s'agit-il d'une expertise ou s'agit-il d'un certificat ?

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY :** Il s'agit d'un certificat, car dans le cadre de l'expertise, il y a l'application du principe du contradictoire, ce qui impose que le

médecin et les assureurs soient présents dans le cadre du travail de l'expert. Alors que dans le cadre du certificat, il peut y avoir une relation confidentielle entre le médecin et le patient.

**Docteur RICHARD** : Donc sur un plan fiscal, je peux confirmer à mes collègues qu'ils ne sont pas assujettis à la TVA ?

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Vous pourrez leur dire que ce ne sont pas des expertises.

**Docteur MOULARD, Psychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse** : Bonjour, je profite d'avoir la présence de magistrats et de psychiatres pour poser la question du secret. A mon avis, la restriction des libertés des patients sous mesure de protection ne fait pas obstacle au bénéfice du secret. Pouvez-vous, donc, préciser les dimensions de ce secret, sur le plan judiciaire, et s'agissant de la question du mandat, sur le plan de la sécurisation des données bancaires, des données personnelles des majeurs protégés ?

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Il n'y a pas de secret. Dans ces cas-là, le médecin agréé n'est pas soumis au secret, et lorsqu'il va recueillir des informations auprès du médecin traitant, le médecin traitant lui-même qui se confie au médecin agréé n'est pas soumis au secret.

**Docteur Jean-Pierre MOURAUX, Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de Côte-d'Or** : Bonjour, je suis le Docteur MOURAUX, Président du Conseil départemental de l'Ordre. Je ferai quelques réserves sur les propositions – très intéressantes – que vous avez évoquées, Monsieur le Président ; celles relatives aux renseignements que le médecin-inscrit peut avoir auprès du médecin traitant lorsqu'il y a un refus de consultation, de visite du patient. Il établirait un certificat « sans voir le patient » ?

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Il n'y a pas d'autre solution.

**Docteur Jean-Pierre MOURAUX, Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de Côte-d'Or** : Oui, mais j'aimerais connaître le sentiment des avocats et du Barreau dans ce domaine, car s'agissant de la question de la nullité, il y a vraiment matière à discuter.

**Madame Florence DOMENEGO, Vice-Présidente chargée de l'administration du Tribunal d'Instance de Beaune** : Je pense qu'on ne sera jamais saisi sur un certificat de ce type ; le juge des tutelles le rejettera systématiquement, ou le Procureur ne saisira pas le juge des tutelles. Ça s'est produit une fois ; il existe une décision de 2014 (disponible dans « le code ») d'une Cour d'appel qui a statué sur la recevabilité de ce « constat », fait par un médecin spécialiste, dans le cadre d'un renouvellement. Le majeur protégé avait refusé de se rendre à l'expertise volontairement, devant le médecin spécialiste (pour avoir le certificat médical permettant le renouvellement) et également devant son médecin traitant. Le juge des tutelles s'était rapproché du médecin spécialiste, et au vu des éléments qu'avait donné le mandataire, ils avaient établi une sorte de « compte-rendu », de « rapport », qui avait été validé par la Cour d'appel. Mais dans cette affaire, il s'agissait d'un renouvellement, et le juge des tutelles connaissait la situation. Mais je pense qu'initialement, il n'y aura jamais ce cas de figure.

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Mais que peut-on faire alors ?

**Madame Florence DOMENEGO, Vice-Présidente chargée de l'administration du Tribunal d'Instance de Beaune** : Il n'y a rien à faire.

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Alors vous avez une personne qui mérite d'être protégée, un tiers vous saisit en vous disant qu'il faut absolument protéger cette personne qui souffre de troubles importants, et donc on ne ferait rien ?

**Madame Florence DOMENEGO, Vice-Présidente chargée de l'administration du Tribunal d'Instance de Beaune** : On attend, parce-que la personne est en établissement, et un médecin spécialiste va forcément passer « par hasard » pour faire le certificat.

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Mais il faut donc qu'elle soit hospitalisée.

**Madame Florence DOMENEGO, Vice-Présidente chargée de l'administration du Tribunal d'Instance de Beaune** : Mais cela va se produire, forcément.

**Docteur Jean-Pierre MOURAUX, Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de Côte-d'Or** : Mais, qu'en est-il sur le plan réglementaire ?

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Nous avons trouvé la « parade » autrefois, avec la Loi de 1968, avec cette idée de « carence » – le patient « ne peut se prévaloir, en quelque sorte, de sa propre carence/turpitude ». S'il refuse, on passe outre ; on ne peut pas « ne pas lui accorder la mesure » sous prétexte que lui la refuse. Il peut ne pas avoir conscience de ce qu'il dit et fait. J'ai donc bien conscience qu'il va falloir que l'on trouve une solution.

**Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon** : Il ne faut pas forcément partir du présupposé qu'à partir du moment où quelqu'un nous alerte sur la situation d'une personne, cette personne sera forcément placée sous protection. On reçoit souvent des courriers de tiers, de voisins, qui nous préviennent sur l'état de santé prétendu d'une personne ; et effectivement, certaines personnes vont refuser, car elles estiment n'avoir aucun problème de santé. On n'est pas toujours dans des situations « d'extrême danger ». Ces situations extrêmes, on arrive à les « décrypter », on cherche des « biais » ; on peut demander à la police d'aider le médecin à rentrer dans la maison, par exemple. Il y a des biais quand on est dans des situations où l'on sait qu'il est indispensable d'intervenir – notamment quand on sait que c'est l'entourage de la personne qui fait blocage.

Ça me fait terriblement peur de me dire qu'un médecin-inscrit puisse rédiger une « attestation » sur la base d'éléments que des gens de l'entourage viendraient dire, sans vérifier ni avoir vu la personne. Très franchement, cela me « fait froid dans le dos ».

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Cela « fait froid dans le dos » de savoir qu'une personne peut perdre de l'argent ou se faire escroquer si elle n'est pas protégée.

**Docteur Thomas WALLENHORST, Psychiatre au Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois** : Je voudrais juste apporter quelques observations sur le rôle du médecin traitant ; il a été dit ce matin que le médecin traitant connaît parfaitement son patient. Mais il est souvent difficile pour le médecin traitant de s'opposer à quelqu'un qui fait des revendications.

Je vois deux cas de figure. Je vois tout d'abord le cas de quelqu'un qui vient me voir pour me dire qu'il n'est plus sous tutelle, car son médecin traitant lui aurait fait un certificat pour que la mesure soit retirée – alors que je constate que la personne a beaucoup de difficultés. L'autre cas de figure, c'est celui où c'est le médecin traitant qui refuse de faire ce certificat et qui demande au patient d'aller voir le médecin spécialiste.

Je pense qu'il est difficile pour le médecin traitant de jouer un rôle d'arbitre ; c'est le rôle du médecin spécialiste, il doit apprécier quelle est la meilleure situation pour la personne. Habituellement, quand je fais un certificat, je contacte le médecin traitant pour connaître son avis ; si la personne est suivie par un éducateur, une assistante sociale, je le/la rencontre ; s'il y a déjà une mesure de curatelle, je demande l'avis ; et je tiens compte de tout cela quand je fais mon certificat.

**Madame JAN, représentante des Usagers UNAFAM au Centre Hospitalier La Chartreuse :** Je suis membre du Conseil de surveillance de l'Hôpital, je représente donc les personnes concernées ainsi que leurs familles. J'aurais plusieurs questions, que je vais tenter d'énoncer rapidement.

Concernant les personnes souffrantes ; les familles, qui voient bien la situation se dégrader, sont amenées à parler de la mesure à leurs proches. Ce sont des proches qui ont déjà eu une partie de leur « statut social » réduite, avec souvent une mesure de reconnaissance du handicap psychique. Avec cette mesure, elles voient encore leur statut antérieur être réduit. Je parle de personnes relativement jeunes, qui ont conscience des difficultés.

Nous, les familles, sommes amenées à leur dire que cette mesure n'est que provisoire ; les textes disent qu'elle peut être levée. Or, si j'ai bien compris, dans les propos qui ont été donnés, ça n'est pas si facile d'alléger une mesure. Il faut quand même entamer une procédure.

C'est pour cette raison que je me dis que si on mettait en place une limite plus longue que cette durée de cinq ans, ça pourrait amener les praticiens à modérer la durée de la mesure prononcée.

**Madame Florence DOMENEGO, Vice-Présidente chargée de l'administration du Tribunal d'Instance de Beaune :** Une mainlevée peut être demandée à tout moment, après tout.

**Madame JAN, représentante des Usagers UNAFAM au Centre Hospitalier La Chartreuse :** La deuxième chose concerne ce que Maître THOMAS préconise, c'est-à-dire l'obligation d'un avocat. Je suis tout de même plus réservée à ce sujet, car prendre un avocat n'est pas anodin ; cela a un coût, et c'est difficile pour des personnes au budget précaire. Cela peut perturber une personne de voir une facture élevée arriver, pour un tel budget. On va le voir rapidement, d'ailleurs, avec l'obligation de prendre un avocat devant le juge des libertés. Je pense qu'il faut donc tenir compte du coût d'un avocat dans le budget d'une personne.

Les personnes n'en ont pas nécessairement toujours besoin. L'assistance judiciaire systématique n'est peut-être pas nécessaire.

Pour ce qui est des familles, avec la Loi de 2007, on a essayé de les solliciter davantage qu'auparavant dans la phase d'exercice de la mesure de protection (le fait de devenir des tuteurs ou des curateurs). Le fait de devoir avoir une attitude affective tout en étant un « régulateur de questions matérielles » pose d'après moi un problème concernant les familles. Cela crée des conflits. C'est pourquoi, en tant qu'association, on préconise davantage une personne extérieure pour cet aspect-là des mesures. Ainsi, le parent garde son rôle d'accompagnateur de la personne au quotidien.

Il y a, enfin, un dernier point que je souhaite évoquer. Cela concerne l'accompagnement des familles quand elles sont « curateur » ; elles n'ont pas de formation juridique, ce qui rend les choses difficiles.

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY :** Je peux vous proposer une réponse, s'agissant de ce problème d'accompagnement des membres d'une famille qui sont curateur ou tuteur. Nous avons signé une convention relative au fonctionnement du service d'information et de soutien des tuteurs familiaux ; cette convention prévoit justement la possibilité d'aider ces gens (via des formations et des rencontres, notamment avec l'UDAF) dans leur démarche de devenir curateur ou tuteur. Je ne dis pas que cela marche très bien, mais on l'a prévu.

**Madame Florence DOMENEGO, Vice-Présidente chargée de l'administration du Tribunal d'Instance de Beaune :** Ça marche plutôt bien, car ils ont accès à un site Internet d'information, et dans chaque Tribunal d'Instance se tient une fois par mois une permanence à disposition des familles.

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY :** Une question très importante également ; nous avons une grosse difficulté, s'agissant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, en raison de leur nombre limité. Comme cela a été dit, il y a trois types de mandataires : les préposés d'établissement, tout d'abord (un établissement héberge plus de 80 personnes, et on a l'obligation d'avoir un « gérant de tutelle »). Par contre, les établissements peuvent mutualiser (un préposé peut travailler pour plusieurs établissements). Le deuxième type de mandataire judiciaire, ce sont les associations – l'UDAF, par exemple. Eux sont rémunérés par des dotations qui sont versées par l'Etat.

Et puis le troisième type de mandataire, ce sont les libéraux. Ces mandataires sont rémunérés en partie par la personne protégée lorsqu'elle dispose de ressources, sinon ils sont rémunérés par l'Etat. La difficulté, c'est que les mandataires « service » ont une dotation, ce qui fait que chaque mandataire personne physique ne peut avoir plus de 60 dossiers. Ils sont donc financés pour ce nombre de dossiers ; et si ce nombre est dépassé, ils

« n'en veulent plus », car ils ne sont pas payés (davantage). Si le juge des tutelles donne davantage de dossiers, le mandataire peut « menacer » de faire appel de la décision. C'est ce qu'ils font actuellement, pour être déchargés des mesures qu'on leur confie et pour lesquelles ils ne reçoivent aucune rémunération – ce qui est évidemment compréhensible. Voilà la difficulté que je souhaitais exposer.

Il y a un plan, un schéma, qui a été adopté ; il prévoit qu'il y a en tout 27 mandataires libéraux. Il va y en avoir cinq de plus en 2014, et cinq de plus également en 2015. Cela va porter le total à 37, ce qui n'est pas beaucoup pour la Côte-d'Or. En outre, certains sont répartis sur des zones plutôt rurales, et ont donc peu de dossiers. D'autres, situés en zones plus urbaines, en ont davantage.

Par ailleurs, encore une fois, si la personne protégée n'a pas de revenus, c'est à l'Etat de payer le mandataire libéral. Cela coûte donc très cher, donc il y a une difficulté de recruter davantage de mandataires libéraux pour subvenir à nos besoins. Il faudra expliquer à la préfecture ce besoin, d'autant plus qu'ils sont payés « à la mesure ». Cela ne coûtera donc pas plus cher ; et il faudra bien qu'on en recrute.

**Docteur Jacqueline LAVAULT, Psychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse :** Je voulais poser une question d'ordre pratique, simple, et qui se pose au quotidien pour les soignants. Pour un patient hospitalisé sans consentement, qui n'a pas de famille ou de proche qui pourrait lui apporter ses affaires, ses cigarettes, jusqu'où va l'accompagnement du curateur par rapport à ce patient ? Car les demandes que les patients font obtiennent parfois des réponses positives (le curateur fait alors les déplacements et/ou achats nécessaires), parfois des réponses négatives (le curateur répondant alors que cela n'entre pas dans leur rôle). Qu'en est-il exactement ?

**Monsieur Patrice BRIYS, mandataire libéral :** Effectivement, cela ne relève pas de leurs prérogatives ; c'est vrai. Maintenant, cela ne veut pas dire qu'ils ne le font pas. Clairement, c'est au libre choix du mandataire de décider s'il va prendre sur son temps pour aller acheter des cigarettes etc. Le problème, c'est que le mandataire n'est pas corvéable à volonté : il a un rôle précis, encadré, qui consiste en une protection, du bien-être ; mais ça n'est pas un « garçon de course ». Toutefois, c'est également le rôle du mandataire « d'organiser » ce genre de choses. Aller acheter des cigarettes n'est pas son rôle, mais rien ne l'empêche d'avoir – comme la plupart des mandataires – des prestataires de services, qui vont assumer un certain nombre de rôles.

**Docteur LAVAULT, Psychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse :** Je pensais en fait davantage à la question des affaires personnelles, se trouvant au domicile du patient.

**Monsieur Patrice BRIYS, mandataire libéral :** Dans ce cadre, effectivement, ça pose plusieurs problématiques. Tout d'abord, est-ce qu'un mandataire judiciaire a le droit de pénétrer dans le domicile de la personne protégée en l'absence de cette dernière ?

Bien sûr, la plupart du temps, on a effectivement l'accord de la personne pour cela – à condition que la mesure soit acceptée. Je vois mal le mandataire pénétrer chez quelqu'un sans l'autorisation du protégé, alors que celui-ci refuse déjà la mesure. Mais, de la même façon, ça n'est pas réellement son rôle. Normalement, cela devrait – je dis bien « devrait » – être le rôle des familles, parce-que même si les familles ne sont pas forcément désignées, ça ne veut pas dire qu'elles n'existent pas. Après, il y a les cas particuliers où il n'y a pas du tout de famille, ou les cas où il faut vraiment « barrer la porte » à la famille. Cela dépend du choix du mandataire, le choix d'assumer ou pas ce type de rôle.

**Docteur RICHARD :** J'ai une question relative aux personnes âgées, et aux relations avec l'EHPAD. Tout d'abord, s'agissant de l'admission de gens hospitalisés, âgés, dépendants, qui perdent leurs moyens décisionnels, et qui n'ont pas d'accompagnement familial – qui sont donc isolés –, et pour lesquels est trouvé, sur un plan médico-social, un accord en vertu duquel ils ne peuvent pas regagner leur domicile.

Il faut donc faire un passage en EHPAD ; et il se trouve que les EHPAD ne peuvent accueillir des gens que s'ils sont d'accord – ils doivent d'ailleurs signer leur demande d'admission. Et ce à quoi on assiste actuellement, c'est que les services sociaux établissent des demandes de protection légale, qui passent par les services du Parquet, avec pour objectif que les gens soient mis sous sauvegarde de justice ; et à partir de ce moment, ils passent en EHPAD, sans pour autant que la personne concernée ait donné son accord.

Ensuite, ma question porte sur les gens placés en EHPAD, qui conservent leurs moyens décisionnels, mais qui vont progressivement être amenés à les perdre. Le personnel/l'administration/le directeur de l'EHPAD va se rendre compte que cette personne demande de plus en plus d'assistance dans la gestion matérielle et administrative de sa vie ; elle est isolée, il n'y a pas d'entourage familial, et l'administration de l'EHPAD va donc faire la demande de protection légale. Je voulais donc savoir si l'EHPAD qui fait cette demande doit suivre une procédure particulière.

**Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République** : Non, la procédure reste la même quelle que soit la personne à l'origine de la demande.

**Docteur RICHARD** : Cela passera donc par le service civil du Parquet ?

**Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon** : Oui.

**Monsieur Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse** : Je vous remercie pour ces échanges. Un buffet vous attend, puis nous nous retrouverons dans cet amphithéâtre à 14 heures.

## 2<sup>ème</sup> table ronde : LES SIGNALEMENTS

Les signalements soulèvent la question de la conciliation entre la règle du secret professionnel (Art. L.1110-4 du CSP) avec celle de l'obligation de certains faits auprès de l'autorité (article 40 du CPP).

Nous verrons comment, dès lors, concilier le secret professionnel comme obligation de se taire et l'obligation de parler imposée par la loi.

### INTERVENTIONS LIMINAIRES

**- Monsieur Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse :**

Je vous propose de reprendre vos taux. Cette seconde demi-journée sera plus courte, et s'achèvera autour de 16 heures. Elle sera consacrée à la question des signalements. Il n'y a pas de question plus simple et plus complexe – et plus « humaine » – que celle de savoir si l'on doit parler, ou se taire. Quelles sont les responsabilités des uns et des autres ? Nous allons éluder les interventions liminaires ; ainsi, nous aurons davantage de temps à consacrer aux interventions et aux échanges qui suivront.

## I. LE CADRE LEGAL DU SIGNALEMENT ET LE SECRET PROFESSIONNEL

➤ **Les dérogations au secret professionnel : l'obligation de signaler :**

**- Docteur Jean-Damien BARRA, Pédiopsychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse :**

Bonjour. J'interviens en tant qu'ancien médecin du service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier La Chartreuse, que j'ai quitté pour m'occuper désormais du CRIAVS (Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles).

Je souhaite commencer mon intervention par quelque chose de « technique » : le cadre législatif qui régit à la fois la question du secret médical et celle des dérogations à ce même secret. Je poursuivrai ensuite par quelques illustrations.

Pour rappeler quelques évidences à tous, le secret fait partie des fondamentaux de l'exercice de la médecine. Cela se vérifie dans la sphère « privée », c'est-à-dire dans le cadre de la relation entre le médecin et son patient ; ça ne peut être une relation de confiance que grâce à cette confidentialité, qui est quasi-absolue. Elle permet aussi d'augmenter la possibilité d'avoir accès aux soins, et pas seulement la qualité de l'accès aux soins. Et cela se vérifie tout autant dans la sphère publique : ce secret présente un intérêt public, en ce qu'il participe au bon fonctionnement social. Il existe dans l'intérêt général, car il permet d'élargir l'accès de la population aux soins, tout en posant le rôle institutionnel du médecin dans la société.

Le champ d'application du secret est large ; il comprend tout ce qui est entendu, vu, et aussi tout ce qui est sous-entendu, compris, déduit. Mais il y a, dans l'exercice médical, des dérogations. Ces dérogations, puisque l'on part d'une exigence très forte, ne peuvent survenir qu'en vertu d'une loi. Il faut un encadrement strict de ces dérogations.

Je vais aborder cette question sous l'angle de la pédopsychiatrie, de la protection des mineurs.

Tout d'abord, l'article 226-13 du code pénal ne s'applique pas qu'aux médecins ; c'est finalement un texte général, qui concerne l'ensemble des professions liées à un secret professionnel (et donc qui peuvent impliquer la révélation d'une information à caractère secret dans un cadre professionnel). Les peines prévues dans ce texte ne sont pas négligeables.

Le législateur a tout de même prévu des situations dans lesquelles ce cadre ne s'applique pas ; l'article 226-14 traite cette question. Lorsqu'un « détenteur » d'un secret professionnel prend connaissance de l'existence de sévices ou de crimes dont aurait été ou pourrait être victime une personne, il peut avec l'accord de la personne porter ces faits devant le Procureur de la République. La subtilité, concernant les mineurs, c'est que cela peut se faire sans l'accord de la personne mineure. Cela permet d'éviter des situations « d'emprise », car c'est compliqué de révéler un secret, même s'il est question de protéger quelqu'un.

De ce fait, on se rend compte que c'est une possibilité, et pas une vraie obligation ; cela peut poser un cas de conscience : si c'est une possibilité, « je n'y suis pas tenu ». « Certes », mais il existe tout de même des lois en France – notamment l'article 434-3 du code pénal – qui sanctionnent la non-dénonciation de crimes. Cet article, en particulier, prévoit une exception pour les gens soumis au secret professionnel. Il faut tout de même souligner que cela pourrait paraître incohérent de se dire que tout citoyen serait soumis à une obligation de dénoncer, alors qu'un médecin, qui assure quand même une certaine fonction sociale, en serait exclu.

On peut rappeler la question de la non-assistance à personne en danger qui, je crois, s'applique dans ces cas-là. Quelqu'un doit porter assistance à une personne en péril (quand bien sûr cette assistance ne le met pas lui-même en danger) ; de lourdes sanctions sont prévues si on ne met pas en œuvre des moyens pour empêcher la réalisation d'un crime : jusqu'à cinq ans d'emprisonnement, et 75 000 euros d'amende.

Finalement, cette autorisation de signalement, cette dérogation au secret médical, à mes yeux, se rapproche tout de même très fortement de l'obligation (dans le cadre légal, ou dans un cadre déontologique ou moral). Il serait difficile d'imaginer que quelqu'un ayant un certain statut social, et surtout une obligation de protection à l'égard des mineurs, ne fasse pas jouer la justice quand elle peut être là pour protéger d'éventuelles victimes.

Les modalités du signalement en pédopsychiatrie sont relativement simples ; il y en a deux principales. C'est surtout le caractère de gravité et d'urgence qui va nous amener à nous orienter plutôt vers l'une ou vers l'autre. On peut être dans le cadre d'une situation « préoccupante », qui nécessite une action sans forcément qu'il soit question d'une situation criminelle ou de danger « à court terme » ; en ce cas, on a plutôt recours à la « cellule signalement » de l'aide sociale à l'enfance au Conseil général (il existe des procédures officielles, des formulaires). Ensuite, la cellule se réunit, évalue, décide s'il convient de diligenter une enquête ou de transmettre à la justice.

Ou on peut être dans une autre modalité d'action. Par exemple, lorsqu'on s'aperçoit d'une maltraitance avérée au domicile (c'est-à-dire un danger très immédiat, vu que l'enfant y retourne en partant), ou de l'impossibilité de protéger un enfant à court terme ; ou lorsqu'on est face à des violences sexuelles ou des suspicions de violences sexuelles, il faudra « judiciariser » – on peut alors directement contacter le Procureur de la République, ou son substitut.

Je souhaitais choisir quelques exemples personnels, afin d'illustrer mon propos.

La première situation se passait à la consultation du Centre Arlequin de Beaune. Il s'agissait d'un garçon d'une dizaine d'années, que je connaissais depuis assez longtemps, pour des difficultés scolaires, une carence éducative... Une famille dans une relative difficulté sociale, mais rien de « catastrophique ». Un jour, alors qu'on allait bientôt arrêter de se rencontrer, il a demandé à me voir en privé. Ça avait l'air sérieux. Il a commencé à me parler d'un monsieur de son entourage qui l'inquiétait – je lui ai donc tout de suite expliqué la Loi, afin qu'il sache dans quel domaine il s'apprêtait à entrer. Il m'a expliqué qu'il savait parfaitement que dans ce cas, le secret allait être levé : je pense donc que l'école avait bien rempli sa mission d'information en matière de protection des mineurs.

Il en avait déjà parlé à sa famille, qui ne se mobilisait pas. Il m'a expliqué en détail les agissements d'un homme d'une soixantaine d'années, très bien inséré socialement, plutôt brillant intellectuellement, qu'il décrivait comme quelqu'un de manipulateur. Il lui a fait des propositions que lui trouvait « déplacées », et a le sentiment que c'est allé plus loin avec l'un de ses copains. Au regard de la situation, je me suis dit que c'était sans doute quelqu'un qui n'était pas sur un « acte isolé » ; j'ai donc effectué un signalement au Procureur de la République. Cela a conduit à l'arrestation, le lendemain même, du suspect, qui est passé en jugement et qui a été condamné. C'était un pédophile homosexuel ayant fait 30 ou 35 victimes connues.

Ensuite, il y a le cas assez différent d'une jeune fille de seize ans. Elle était également venue consulter au Centre Arlequin de Beaune, pour un syndrome dépressif. Après plusieurs rendez-vous, elle finira par m'expliquer qu'elle a subi un viol quelques mois auparavant. Elle fait le lien entre l'apparition de ce syndrome dépressif et ce viol, puisqu'elle dit qu'elle ne présentait pas de troubles avant. Face à l'explication du cadre légal, elle m'explique ne pas souhaiter qu'il y ait un procès, tant pour elle (qui ne souhaite pas porter cela sur la place publique) que pour son agresseur, car elle ne « souhaite pas lui nuire » – selon ses propres termes. On a tout de même choisi d'en informer la famille avec son accord. Selon elle, le risque de récurrence envers elle étant quasi-nul ; il s'agissait donc plus de lui dire que je serai gêné de ne rien faire, par rapport à d'autres

jeunes filles. On a donc trouvé une sorte de compromis assez étonnant (ça ne m'est arrivé qu'une fois de faire cela) : elle ne révélera aucune information permettant de remonter à la personne. J'ai donc fait ce signalement en lui disant qu'en effet, elle n'était pas obligée de dénoncer ; je lui ai dit qu'elle serait reçue par la police, mais que ça me paraissait à tout le moins important, d'un point de vue statistique, que l'institution judiciaire soit informée. Elle a été reçue, n'a pas dénoncé la personne auprès des gendarmes. Il y a eu un classement sans suite.

C'est finalement vers la fin du suivi, quand elle a été majeure, qu'elle nous a fait part de l'identité réelle de son agresseur. Elle était majeure, donc cela restait dans le cadre du secret.

Un dernier exemple, afin d'illustrer « l'autre » possibilité, celle du fonctionnement du Conseil Général, puisqu'il s'agissait d'une situation qui n'a pas été judiciairisée. Cela concernait un petit garçon de neuf ans qui avait été suivi au CMP pour des troubles du comportement (agitation, troubles de l'apprentissage,...). Il a pu faire part, à l'un des soignants de l'équipe, de violences répétées sur lui de la part de son frère aîné : des coups, des brimades physiques, des brimades psychologiques. Tout cela était compliqué par une séparation parentale, avec de grosses différences éducatives entre les deux parents, ceux-ci n'arrivaient pas à se « synchroniser » d'un point de vue éducatif. Spontanément, les parents n'ont pas pu tomber d'accord pour mettre en place une aide éducative à domicile ; nous avons donc été obligés de faire un signalement auprès du Conseil Général. Le Conseil Général a commencé par diligenter une action de l'assistante sociale, qui a reçu les deux parents et qui a réussi à recréer du dialogue, et qui finalement a pu amener cette famille à accepter, après médiation, une aide éducative, laquelle a porté ses fruits.

#### **- Docteur Jean-Pierre MOURAUX, Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de Côte-d'Or :**

Je voudrais revenir à la définition même du secret médical, parce-que je crois que cette notion est enfermée dans une réglementation qui ne laisse que peu de place à la conscience humaine, à la conscience du médecin. Il faut savoir que le texte de la définition a été modifié dans le dernier code de déontologie ; il est dit en préambule que « le secret médical est institué dans l'intérêt du patient ».

Je vous propose un schéma mental différent. Au lieu de mettre le secret médical « au milieu », et de placer sous ce même secret tous les interdits, toutes les autorisations, les dérogations, les obligations, mettons l'intérêt du patient au milieu. A ce moment-là, on s'aperçoit que le secret lui rend service, que le signalement lui rend service, que toutes les dispositions législatives qui entourent le secret médical sont centrées sur l'intérêt du patient. Et ça permet, avec cette démarche, de mieux aborder les problèmes particuliers qui nous sont proposés chaque jour. Est-ce que l'intérêt du patient est au milieu de votre démarche ? Votre conscience doit dicter votre conduite. Car la conscience est une façon de traiter ce que la réglementation ne traite pas ; cela s'appelle l'éthique.

Il faut donc s'élever un peu au-dessus des débats trop littéraires, et peut-être trop juridiques, pour aller au cœur de l'individu, au cœur de son intérêt. A partir de là, on pourra peut-être mieux résoudre au quotidien les difficultés qui sont proposées. A cet effet, j'introduis prématurément le professeur BONIN, qui pourra vous en parler.

Durant un débat avec les autorités judiciaires et la police, on me demandait comment on pouvait ne pas dénoncer les gens blessés par une arme feu ou une arme blanche ; cela paraît être « d'office » inscrit dans le cadre pénal. C'est vrai ; mais si on remet l'intérêt du patient au centre, on peut répondre à cette question : ce qui m'intéresse a priori, c'est que le blessé vienne se faire soigner sans crainte. Après, je pourrai tenter de le convaincre de faire les « démarches » nécessaires ; mais s'il sait que je vais nécessairement le dénoncer, il va peut-être hésiter à se soigner. J'aurai alors manqué à mon devoir de médecin.

Je vais vous donner quelques cas pratiques, car j'estime que cette façon de raisonner s'apprend.

Premier cas : le médecin apprend de son patient par aveu ou constate à l'évidence, à l'occasion de soins qu'il donne, que le malade ou blessé a commis un crime. Il a commis un crime, il nous l'a dit. L'intérêt de la société, c'est qu'il soit dénoncé ; celui du patient, c'est de ne pas être dénoncé. Cela pose un cas de conscience. Là, la réglementation « vient à notre secours » : le médecin ne doit pas dénoncer.

Second cas : le médecin acquiert la certitude que le malade ou le blessé se prépare à commettre un crime. Là, l'intérêt du patient, c'est d'abord de ne pas commettre le crime afin de lui éviter des ennuis. C'est également l'intérêt de la société. Il n'y a donc pas de cas de conscience ici : on peut dénoncer.

Troisième cas : l'admission d'un blessé par arme à feu ou arme blanche ; le médecin peut, avec l'accord du blessé, dénoncer le crime. Ça n'est pas possible sans son accord.

Quatrième cas : le vol d'enfant dans une maternité ; le médecin peut faire part à la police des soupçons qu'il a sur l'auteur du vol. L'enfant, après tout, reste un mineur qui doit être protégé. Mais le médecin ne peut communiquer la liste des femmes soignées dans le service pour stérilité. On ne doit donner aucun nom. Il faudra passer par la voie juridique normale. On ne pourra pas vous reprocher d'avoir transgressé le secret médical, car il s'agira d'une procédure de justice. « Votre » fichier pourra être saisi, comme « vos » dossiers, afin que la réponse soit trouvée.

Cinquième cas. « Appelé à soigner une femme récemment accouchée, le médecin découvre qu'un infanticide a été commis. » Si le médecin a la certitude que l'enfant est mort, il ne peut dénoncer, puisqu'il ne peut plus protéger.

Sixième cas : le médecin a la quasi-certitude ou de très forts soupçons qu'un de ses patients a subi une tentative d'empoisonnement. Si la personne ne veut pas porter plainte, le médecin ne peut le faire pour elle. En outre, il ne peut signaler, mais il doit isoler le patient pour le protéger et préciser son diagnostic. Il faut qu'il prenne des mesures « conservatrices ».

Toujours concernant ces signalements, pour des cas de sévices à personne âgée ou enfant, quand on est très ennuyé et qu'on ne peut résoudre le problème de façon aussi formelle, il ne faut pas hésiter à hospitaliser. Parce-que cela se fait dans l'intérêt du patient.

### ➤ **La possibilité de signaler : « l'option de conscience »**

**- Professeur Bernard BONIN, Chef de Service du service Psychiatrie Générale et Addictologie du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon :**

Mesdames, Messieurs ; chers confrères. Je remercie les organisateurs de cette journée de m'avoir demandé de venir vous parler de cette « option de conscience ». J'ai le sentiment que je vais quelque peu répéter ce qui a déjà été dit ; mais après tout, c'est mon rôle d'enseignant, donc je me sentirai sans doute à l'aise.

Je répète d'ailleurs ce qu'a écrit le professeur Portes, à propos du secret médical : « Il n'y a pas de médecine sans confiance, pas de confiance sans confiance, pas de confiance sans secret ». En effet, le respect du secret s'impose à tout médecin dans sa pratique. Il est nécessaire pour que s'installe la relation thérapeutique – et a fortiori pour le médecin psychiatre.

Le secret professionnel est défini par le code de déontologie, par le code de la santé publique, par le code pénal. Un article punit la violation du secret professionnel : l'article 226-13 du code pénal. Et l'article suivant, l'article 226-14, précise un certain nombre de dérogations. On va essentiellement s'intéresser à « l'option de conscience », l'autorisation de révéler. L'article prévoyant des sanctions n'est pas applicable lorsqu'il est question d'informer les autorités médicales, judiciaires ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou de mutilations sexuelles, infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger (en raison de son âge, ou d'une incapacité physique ou psychique).

Le deuxième point concerne le médecin, qui avec l'accord de la victime porte à la connaissance du Procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession, et qui lui permettent de présumer que des violences (physiques, psychiques ou sexuelles) ont été commises. Il n'y a pas besoin de cet accord lorsque la victime est mineure.

Le troisième point concerne les patients qui possèdent une arme à feu, ou qui envisagent d'en acquérir une. Là, ce sont tous les professionnels de santé ou de l'action sociale qui ont la possibilité d'informer le préfet.

Ces signalements aux autorités compétentes ne font donc pas l'objet de sanctions disciplinaires ou pénales.

Revenons tour à tour sur ces trois points, ces « permissions de la loi ».

S'agissant de la révélation de sévices, cela concerne vraiment tout citoyen. Mais il s'agit d'une possibilité et pas d'une obligation. Il y a un article qui réprime la non-dénonciation des sévices, mais il exclut les personnes tenues par un secret professionnel. On a la possibilité, pas l'obligation. Et, comme cela a été suggéré, quand des situations sont difficiles à apprécier en une seule consultation, l'hospitalisation peut effectivement être un moment d'attente avant le signalement, quand on sent qu'il y a besoin de protéger la personne. Il faut aussi rappeler, comme Jean-Damien BARRA l'a fait, qu'en cas de constatation de sévices infligés à un mineur ou à une personne vulnérable, un médecin ne saurait rester passif sans encourir les peines prévues par le code

pénal. Je pense que ce sujet mérite d'être discuté ; d'ailleurs, en préparant cette intervention, des questions me sont restées sans réponse. Je suis donc d'autant plus content d'être parmi vous aujourd'hui.

S'agissant des armes à feu, quelquefois la situation peut être difficile ; quand par exemple un patient a une arme de service, et qu'il est déprimé. Jusqu'à présent, on a toujours réussi à convaincre le patient de remettre son arme.

Le nouveau code pénal « dit », s'agissant de l'option de conscience, que le secret professionnel intervient en premier. Ainsi, la personne tenue au secret a la « faculté » de déterminer « en conscience », selon les cas, quelle conduite doit être suivie, puis d'apprécier si l'obligation de dénonciation justifie ou non la révélation du secret professionnel. La décision de signalement est en définitive laissée à la seule conscience du médecin (une « réflexion éthique personnelle »).

Je voulais poser une question à partir de ce que j'ai pu lire dans un article. A partir du moment où on fait un signalement, le témoignage serait libre : je n'en suis pas totalement convaincu.

**- Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon** intervient : Le témoignage est libre ; mais on a « le droit de se taire ».

**- Professeur Bernard BONIN, Chef de Service du service Psychiatrie Générale et Addictologie du Centre Hospitalier Universitaire de Dijon :**

D'accord. On est donc quand même dans un dilemme, avec le choix de parler ou de se taire. Il faut revoir le secret professionnel dans l'intérêt du patient, mais aussi dans la protection de la victime et de l'ordre public.

Le Conseil de l'Ordre dit que si l'information est donnée, elle doit être nécessaire, pertinente, et non excessive. Elle doit vraiment être circonscrite au fait concerné. Donc certaines personnes disent que l'option de conscience est un moyen d'éviter de rompre le lien thérapeutique, et donc d'éviter que les auteurs de sévices hésitent à faire soigner la victime (s'il s'agit de leur enfant, par exemple). Et l'hospitalisation peut être un moyen de se donner du temps pour réfléchir. Il y a vraiment beaucoup d'aspects à prendre en compte. En consultation, ça peut par exemple être l'auteur des violences et non la victime qui nous parle des faits commis. Tout dépendra de la situation : les faits sont-ils évoqués ? Sont-ce des faits constatés ? Quelle est la nature de ces faits, de ces problèmes ?

J'ai choisi de ne pas insérer d'exemple, car je me disais que cette intervention pouvait être l'occasion d'échanger sur les situations que chacun a pu connaître dans l'exercice de sa profession. Ce qu'on a par exemple eu, ce sont des patients hospitalisés pour des « bouffées délirantes » ou des psychoses du post-partum, et qui se révélaient incapables de reprendre, au moins à court terme, l'éducation de leurs enfants. On a alors pu faire des signalements ; ça s'est parfois bien passé, mais dans d'autres cas il y a eu une rupture des consultations, du lien thérapeutique, de la prise en charge.

Une autre composante à prendre en compte tient à l'ancienneté ou au contraire à l'actualité des faits, voire à leur imminence. Il faut se dire qu'une intervention immédiate peut parfois être nécessaire. J'ai également pu lire que les agents des services sociaux de l'enfance seraient, eux, tenus de révéler ce genre de faits. L'option de conscience ne s'appliquerait ainsi pas à eux.

On peut rappeler que lorsque la situation connue du patient constitue un péril au sens de l'article 223-6 du code pénal, il existe une obligation absolue d'agir en faveur de la victime. De même, dans le code de santé publique, s'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, on doit – sauf circonstances particulières – alerter les autorités judiciaires, médicales, ou administratives.

Enfin, on peut évoquer la relation entre le médecin et le malade. C'est une relation complexe, unique ; elle est sous-tendue par des phénomènes, par des mouvements affectifs conscients et inconscients, qui vont du soigné vers le soignant (c'est ce qu'on appelle « le transfert »), mais aussi du soignant vers le soigné (le « contre-transfert »). Et cette relation peut être mise à mal lorsque l'on choisit de rompre le secret professionnel. Et on arrive, donc, à ce que l'on appelle des « phénomènes négatifs » ; c'est-à-dire que le patient va perdre confiance. Et souvent, on a des mécanismes plus ou moins conscients de rejet, par rapport à des situations qui nous préoccupent. L'alliance thérapeutique est donc vraiment mise à mal.

L'option de conscience, c'est donc choisir entre la faculté de se taire et le droit de parler, sans sanction pénale ou disciplinaire. Et on peut rapprocher cette démarche de la dénonciation de crime, ou du témoignage en faveur d'une personne innocente.

En conclusion, je prendrai appui sur les mots de deux personnes, issus de deux professions différentes. Carol JONAS, psychiatre, a écrit : « Il n'est pas toujours facile de savoir quelle décision prendre ; il est probable que c'est beaucoup plus la conscience que le droit qui doit dicter la conduite du médecin ». Thierry MASSIS, avocat, a écrit : « Le secret professionnel doit être protégé dans toute sa dimension. La loi le prévoit. La conscience doit la mettre en œuvre. »

Je vous remercie de votre attention.

**- Docteur Jean-Damien BARRA, Pédopsychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse intervient :**

J'aimerais rebondir sur ce que vous venez d'énoncer, et notamment sur la différence entre le secret médical et le secret professionnel. C'est quelque peu épineux, mais je dirais volontiers que le secret professionnel est destiné à protéger la société, la collectivité. Le secret médical a une dimension éthique un peu différente, puisque l'on a dit qu'il existait dans l'intérêt de la personne. Il y a donc un « bénéficiaire prioritaire » sur les autres. Les mesures dérogatoires, quant à elles, sont destinées à protéger la collectivité (en cas de maladie contagieuse, par exemple). C'est l'avis que j'ai sur cette question.

➤ **Le signalement en établissement de santé :**

**- Madame Isabelle ROMEY-GUILLAUMIN, Gestionnaire de Risques au Centre Hospitalier La Chartreuse :**

Bonjour à tous. Je suis gestionnaire de Risques aussi, j'ai une approche un peu différente du signalement, n'étant pas médecin.

C'est vers moi que viennent tous les « signalements » d'événements indésirables des professionnels de l'établissement, et c'est donc à moi de les exploiter. Et il est parfois nécessaire de faire de ces « signalements », des signalements à l'ARS, ou au Procureur, voire à ces deux institutions simultanément.

Ces signalements me viennent des professionnels de santé, ou d'autres professionnels de l'établissement. Cela se fait par le biais d'une « fiche » d'événement indésirable, ou par le biais d'un appel téléphonique. Cela peut parfois prendre la forme d'un rapport circonstancié ; un directeur de garde peut également m'interpeller sur tel ou tel événement. J'ai donc, en premier lieu, un rôle d'enregistrement de ces signalements effectués par les professionnels.

Ensuite, après réception, il peut être nécessaire de « creuser » davantage l'information, laquelle est parfois rapportée de façon partielle et/ou partielle. Je vais donc prendre contact avec les cadres de santé, avec les médecins, pour savoir ce qui s'est passé plus précisément. Il va également falloir objectiver les faits, car il arrive que ceux-ci soient rapportés « sous le coup de l'émotion » (les faits et l'opinion peuvent alors se confondre, naturellement). Je vais devoir différencier le factuel, le ressenti, et l'opinion – ces trois éléments d'information seront utiles, nécessaires, mais ils ne seront pas traités de la même façon. Pour le signalement futur (s'il y en a un), les faits seront placés au premier plan.

Une fois que j'ai recueilli ces éléments, j'alerte ma collègue – absente aujourd'hui – juriste, puisqu'il s'est passé quelque chose impliquant potentiellement un patient, il peut y avoir une réclamation de ce dernier, ou de la famille (et cela peut aller jusqu'au contentieux). Par ailleurs, ses compétences juridiques me permettent d'orienter ma réflexion, afin de déterminer si d'un point de vue légal, il y a lieu d'effectuer un signalement, ou pas. J'alerte également la direction, afin que cette même question soit, à terme, tranchée.

Suite à cela, je prépare le signalement. Il faut le rédiger, et les mots sont très importants. Suite à la rédaction, je transmets le signalement au Directeur, qui en dernier lieu choisira de signaler l'événement ou non.

Ma dernière tâche est d'assurer le suivi de ce signalement. Il s'agit, en premier lieu, d'assurer sa traçabilité, de conserver « en mémoire » toutes les pièces du dossier. Cela permet de retrouver à tout moment chacun des éléments d'un signalement (ce qui est utile lors des phases de communication avec l'ARS, ou avec les forces de police, par exemple).

Je procède à deux sortes de signalements : les signalements à l'ARS, et les signalements au Procureur de la République.

Le signalement à l'ARS a un rôle d'information et d'alerte. Je vais signaler tous les événements comportant une plainte, ou susceptibles de donner lieu à une plainte. De la même façon, je vais signaler tous les événements susceptibles d'être médiatisés. Il peut s'agir d'événements perturbant l'établissement (par exemple, l'inondation de l'établissement, de l'année dernière). Ce signalement est fait à l'aide d'une fiche normalisée ; il reste très factuel.

L'autre type de signalement est moins « administratif ». Le signalement fait au Procureur vise à protéger les victimes, par le biais d'une alerte lancée au Procureur. Il s'agit de protéger les victimes vulnérables, en incapacité de se défendre. On signale les événements susceptibles de faire intervenir la justice ou les forces de l'ordre. Ici, il n'existe pas de fiche « pré-remplie », nous rédigeons un courrier, travail effectué à plusieurs. Le choix des mots est déterminant.

Les signalements faits à l'ARS ont donc un aspect très administratif : ils contiennent un descriptif des faits, qui est horodaté. Le signalement est anonyme. Il précise les démarches effectuées par l'établissement suite à l'événement (en matière de secours, en matière d'amélioration de la prise en charge des risques...). Les signalements faits au Procureur ne sont pas anonymes, l'identité des personnes impliquées/concernées doit figurer dans le courrier envoyé, dans le respect de la réglementation en vigueur. On peut joindre des pièces annexes, comme la F.E.I (Fiche d'Événement Indésirable) ayant été remplie.

Mon travail est sans doute « plus administratif » que celui d'un médecin, mais nous gardons à l'esprit que derrière ces signalements, il y a des personnes, des victimes, et un contexte spécifique. Nous cherchons à ne pas porter préjudice aux acteurs de l'événement lorsque l'on choisit les mots.

Pour finir, je souhaitais partager avec vous quelques chiffres. J'ai été étonnée du nombre relativement faible de signalements. Etant donné la charge émotionnelle liée à certains types d'événements, j'ai peut-être surestimé le nombre total de signalements. Cela représente à peu près un signalement par mois pour les signalements effectués auprès de l'ARS, et quelques-uns par an pour les signalements effectués auprès du Procureur de la République.

## ➤ **Le rôle de l'ARS**

**- Monsieur Alain MORIN, Directeur de la Santé Publique à l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté :**

Personnellement, j'ai l'impression qu'il y a un décalage entre ce qui a pu être dit sur l'ARS durant cette journée et mon véritable rôle. En fait, les signalements qui nous parviennent restent très divers en termes de gravité : cela peut aller de l'inondation à l'accident de la route, en passant par la simple chute.

L'ARS poursuit un travail de prévention, afin d'améliorer les pratiques des établissements : cela concerne la prévention de la maltraitance, la promotion de la qualité de la prise en charge, le suivi des travaux d'évaluation internes et externes des établissements médico-sociaux... Les travaux de l'ARS portent aussi sur la question des accréditations des laboratoires d'analyses médicales et des certifications des établissements sanitaires, ou encore sur la promotion des programmes de bientraitance. Par ailleurs, on essaie d'entamer des programmes d'amélioration de la qualité en collaboration avec des libéraux (par exemple, des audits-croisés entre dentistes).

Il apparaît en fait que l'ARS est perçue comme le « méchant administrateur » par les établissements. Par conséquent, nous avons mis en place d'une Structure Régionale d'Appui (S.R.A), afin d'épauler les établissements : le but est de créer un lien de confiance. Dans le même état d'esprit, on a créé un département « Qualité et sécurité des soins ».

S'agissant de la question du contrôle, l'ARS est investie de missions d'inspection et de contrôle dans plusieurs domaines, couvrant ainsi un champ très vaste : le domaine sanitaire, le domaine ambulatoire, mais aussi le domaine médico-social. L'ARS procède notamment à des contrôles sanitaires (contrôle de l'eau, lutte contre l'habitat insalubre, ...), ou à des contrôles du respect de la déontologie des professionnels libéraux dans l'exercice de leur profession. L'ARS mène environ 400 inspections et contrôles par an.

Concernant les signalements, l'ARS en reçoit environ 200 par an : c'est donc relativement peu, surtout en comparaison du nombre de plainte dans les établissements. En réalité, l'ARS intervient davantage en « deuxième niveau », quand les situations se révèlent être particulièrement complexes. Cela vise notamment les cas d'accidents médicaux. Il peut également s'agir de situations de défaut de prise en charge ; par exemple, on a pu être confronté au cas de la perte d'un nouveau-né de sept jours, en raison d'un problème de prise en charge. S'agissant des signaux internationaux, on en compte environ 1700 par an.

Quel que soit le niveau d'intervention de l'ARS, on s'efforce de favoriser un échange d'informations avec d'autres structures, et avec d'autres partenaires (les assurances-maladie, à titre d'illustration).

Suite à la survenance d'une situation « complexe », l'ARS peut engager des investigations, en mobilisant des experts. Ce travail d'investigation doit permettre d'identifier les causes de l'événement, afin de mettre au point une solution pour éviter que ça ne se reproduise. Il y aura alors également un travail de suivi, afin de vérifier que l'établissement a bien mis en place les structures de gestion des risques.

Nous avons essayé de centraliser le traitement et la réception des réclamations et des plaintes, grâce à un système national. Mais il arrive que l'on ait du mal à gérer ce traitement, généralement lorsque la plainte dépasse un certain seuil de gravité ; le cas échéant, on déclenche une inspection, dont on assurera ensuite le suivi. Ces inspections représentent 50% de la charge de travail.

Un programme régional, élaboré sur les bases du programme national, permet de tenir compte des priorités régionales et des spécificités locales.

L'ARS peut également procéder à des inspections non programmées, « improvisées ».

En fait, et ça me gêne d'avoir à le dire, on n'a traditionnellement pas une culture portée sur la transmission d'informations au Procureur de la République : cela doit représenter deux cas sur un total de 400 inspections et contrôles par an.

L'ARS assure le suivi de ces inspections-contrôles. L'aspect administratif des suites ainsi données aux inspections-contrôles est en fait « segmenté » : un rapport contradictoire assorti d'injonctions faites à l'établissement est mis au point ; l'ARS peut procéder à une mise en demeure adressée à cet établissement. Une suspension d'exercice professionnel peut être décidée, tout comme l'engagement de mesures disciplinaires. Mais concernant ces suites données aux inspections-contrôles, notre motivation principale reste de réussir à pousser les établissements à s'améliorer.

Par ailleurs, en vertu de l'article 40 du code de procédure pénale, des suites pénales peuvent être données suite à une inspection ; comme tout fonctionnaire, on est tenu à cette obligation de signalement au Procureur, indépendamment des considérations d'ordre hiérarchique – même si, « culturellement », nous ne nous situons pas réellement dans cet état d'esprit en France.

Progressivement, on essaie de fonctionner différemment. Par exemple, 2% de l'effectif est désormais affecté à ce travail d'inspection et de contrôle. Actuellement, l'enjeu principal est également de parvenir à mieux cibler les établissements à inspecter.

Une fois que l'inspection a été menée à bien, une commission est chargée de s'assurer, au bout d'un certain délai (six mois, un an...) que des améliorations ont été apportées. La confiance est une chose, mais il faut parfois « revérifier » que tout a bien été mis en place.

### ➤ Les suites données au signalement

**- Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon :**

En écoutant les intervenants depuis le début de cette journée, je me suis dit que les temps ont bien changé. Avant, quand psychiatrie et justice parlaient, notamment, de secret médical, les discussions entre professionnels dégénéraient régulièrement : « on » s'invectivait, etc.

Le Procureur de la République a un rôle à jouer, mais il faut comprendre qu'il ne cherche pas à tout prix des faits et événements à dénoncer et par le biais desquels engager des poursuites. On ne se situe pas dans cette

optique-là. J'ai d'ailleurs apprécié l'intervention de Monsieur le Docteur MOURAUX, au sujet de l'intérêt du patient. Cette problématique peut être comparée à celle de l'intérêt de l'enfant : il s'agit d'une logique similaire. Et dans ces domaines, on peut effectivement être confronté à des cas « extrêmes » ; des intérêts supérieurs peuvent alors nous pousser à intervenir, quelle que soit notre profession.

Mais signaler un événement au Procureur est parfois facile pour le professionnel, les dilemmes n'intervenant évidemment pas dans toutes les situations pouvant se présenter à lui. En revanche, quand on se trouve dans une situation où l'on apprend de quelqu'un qu'une personne peut être dangereuse, mais que l'individu ne souhaite pas en parler, un dilemme se crée. Le bénéfice de la confidentialité pour le patient peut poser des problèmes.

Ce que je voulais également dire, c'est que ce n'est jamais innocent pour une personne de révéler un secret à quelqu'un. Parfois, après s'être confiée, la personne peut demander au professionnel de ne rien révéler : c'est évidemment problématique. Il pourra alors s'agir, pour le professionnel, d'établir le dialogue avec la personne, en cherchant à lui expliquer qu'il est important de parler, et en l'orientant vers les institutions appropriées.

Je pense que rien n'est dit par hasard. Tout le monde a des secrets. A partir du moment où l'on parle, on crée une brèche, la source d'un travail pouvant être effectué par le dialogue. La personne pourra être amenée à comprendre l'intérêt de la révélation de ce secret.

J'aimerais ensuite apporter des précisions concernant la question des signalements. Il faut comprendre tout d'abord que pour pouvoir « faire quelque chose » du signalement, il faut y trouver un certain nombre d'éléments. Ainsi, un signalement anonyme fait au Procureur est inutile ; il n'est pourtant pas si rare de lire un signalement dans lequel il est question de tel ou tel acte commis par « Monsieur X ». Il est impossible de tirer quelque chose de ce genre de signalements.

Il est nécessaire de donner des informations sur la personne (son régime d'hospitalisation, par exemple). Il faut pouvoir déterminer dans quel cadre on se situe. L'idée est la même s'agissant des faits à rapporter : on ne demande pas aux auteurs du signalement de résoudre le problème. Il faut essayer de ne pas aller au-delà de ce qui vous est rapporté. Sinon, cela peut conduire, consciemment ou non, à prendre position. L'établissement n'a pas à mener une enquête, c'est le rôle de la police. Le signalement doit être effectué « simplement » : n'essayez pas de qualifier les faits, car cela peut biaiser le travail qui sera ensuite effectué par les autorités. Si besoin est, ces autorités sauront demander des compléments d'information aux personnes concernées.

Il faut donc bien comprendre qu'on ne demande pas l'avis de la personne auteure du signalement sur les faits.

Lorsque je reçois ces signalements, deux cas de figures peuvent se présenter. A la lecture d'un signalement, il peut d'ores et déjà y avoir une suspicion d'infraction pénale. Dans ce cas, ma réaction est de transmettre le cas à un service enquêteur ; la procédure suivra ensuite son cours, et je déciderai s'il y a lieu ou non de donner une suite à ce signalement.

Le deuxième cas de figure concerne les signalements dont le traitement s'avère plus délicat, voire des signalements dont on ne se sait pas trop quoi faire. Par exemple, lorsque des voisins se plaignent d'un majeur protégé qui cause des troubles de voisinage : le signalement peut alors être transmis au juge des tutelles, qui pourra demander au curateur ou au tuteur de discuter avec le majeur protégé, ou de proposer des solutions. D'autres courriers peuvent poser des problèmes de traitement. Il arrive, bien entendu, de lire des courriers au contenu délirant ; mais il arrive également de ne pas pouvoir savoir avec certitude si la personne est réellement en danger à la seule lecture du courrier.

Enfin, j'aimerais aborder un dernier point, très rapidement. Quand une situation vous pose problème en tant que professionnel, il y a deux « personnes », deux institutions vers lesquelles vous tourner, et qui sont à votre disposition : le Conseil de l'Ordre, et le Procureur de la République (ainsi que le substitut du Procureur). Il m'est arrivé que des médecins me présentent une situation (en l'ayant rendue « abstraite » par précaution), afin de savoir si un signalement serait approprié ou non. Il est possible de discuter de façon moins formelle, moins « tracée », quand cela est nécessaire et utile à l'établissement d'un dialogue constructif. Le but n'est pas de dénoncer les gens à tout-va, mais de défendre l'intérêt du patient, et d'améliorer sa prise en charge.

**- Madame Emilie BIANCALANA, Commissaire de Police de Dijon :**

Je suis commissaire de police, et chef du service d'investigation.

Les autorités de police remplissent trois missions principales : constater les infractions, identifier les auteurs et les remettre à la justice, et protéger l'ordre public. C'est dans le cadre de ces missions que nous pouvons être amenés à intervenir dans vos établissements.

La saisine des services de police peut être directe, quand l'événement est grave par exemple ; le Procureur ne se place pas dans tous les cas de figure en intermédiaire entre l'établissement et les services de police.

Il semblerait que la majorité des signalements soient effectués après une longue phase de réflexion ; j'ai d'ailleurs trouvé l'intervention de Madame ROMÉY-GUILLAUMIN intéressante.

Me concernant, ce que l'on me demande, c'est d'établir la vérité, afin de pouvoir présenter au Procureur un dossier qui lui permette de trancher. Au quotidien, c'est donc un travail plutôt « terre à terre ». Par le fait, notre intervention peut effectivement être vue comme intrusive ; cela peut générer des incompréhensions, des situations difficiles à appréhender pour le personnel. Je profite en tout cas de cette intervention pour rappeler que lorsque l'on intervient en cas de flagrance, il ne faut surtout pas polluer la scène d'infraction le temps que les équipes arrivent. Il faut autant que possible éviter que des personnes ne transitent sur les lieux. Par ailleurs, il est primordial de bien garder en mémoire le déroulement des faits.

Madame la Procureure de la République, Madame TARRARE nous précise les modalités d'enquête et d'investigation. Il est fréquent de devoir creuser certains détails, préciser des informations, d'en vérifier d'autres. Il faut comprendre que le but n'est pas de vous bloquer dans votre travail ; il s'agit de mener l'enquête à bien.

Les modalités de déroulement des auditions sont variables ; s'agissant des mises en cause, il y a le droit à un avocat, le droit de se taire. Il nous est également possible d'auditionner des témoins sous contrainte pour une durée de quatre heures (cela se fait généralement lorsque nous soupçonnons la personne d'être l'auteur des faits).

Il est vrai que dans certaines affaires, cet aspect du travail d'investigation peut paraître choquant : les questions posées à la victime vont être très détaillées, ce qui peut être difficile à comprendre et à accepter pour le praticien (je pense notamment aux cas de viol). J'aimerais donc rappeler que ces questions sont nécessaires : il faut pouvoir matérialiser les faits.

La question du discernement se pose également. Nous n'avons pas forcément besoin de connaître la pathologie de la personne de façon très précise ; il faut que l'on sache dans quel cadre cette pathologie se situe. Et même s'il s'agit a priori d'une pathologie abolissant temporairement ou définitivement le discernement, l'enquête doit se faire ; et elle se fera de la même façon. Cela se fait dans l'intérêt de la société, de la victime, et de l'entourage de la victime.

**- Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon :**

Ce qui peut également être difficile à accepter, à appréhender, c'est lorsque l'on est dans une hypothèse d'irresponsabilité pénale. L'entourage de la victime peut se sentir complètement abandonnée.

**- Madame Emilie BIANCALANA, Commissaire de police de Dijon :**

Concernant à nouveau cette question des signalements, il arrive parfois que ceux-ci ne soient pas assez détaillés ; encore une fois, il nous faut des précisions sur l'identité des personnes concernées et impliquées. Dans certains cas, cela peut s'avérer très problématique, et on peut être contraint d'interroger « tout » le personnel d'un établissement, afin de retrouver un témoin potentiel par exemple. C'est quelque chose de compliqué, évidemment, mais cela peut en outre générer de fortes tensions entre les professionnels et les autorités de police.

Cette journée a vraiment été intéressante ; j'ai tout particulièrement apprécié de pouvoir entendre le point de vue de personnes issues de professions différentes. On s'aperçoit que l'on considère certaines choses très différemment en fonction de la profession exercée dans ce domaine.

## II. ECHANGES AVEC LA SALLE ET CLÔTURE

Modérateurs : - Claude CONSIGNY, Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon,  
- Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon,  
- Marie-Noëlle LORIOT, Vice-Procureure de la République,  
- Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse de Dijon.

**Question adressée à Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon :**  
Sauriez-vous nous dire combien de signalements sont effectués?

**Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon :** Je ne saurais vous le dire ; on sait combien d'affaires arrivent, mais on n'identifie pas leur nature (signalement, ou autre). Je parlais tout à l'heure des violences conjugales : parfois, ce sont des associations qui font la démarche de signaler des faits directement au Procureur de la République.

**Question :** La problématique du secret médical a été abordée. Mais, s'agissant des mandataires judiciaires à la protection de la personne, la question du secret professionnel n'est apparemment pas résolue à l'heure actuelle. Par conséquent, comment doit-on se positionner, et jusqu'où peut-on nous demander des informations sur la vie de la personne protégée ?

**Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon :** Vous n'aurez pas à aller raconter la vie intime du majeur que vous protégez : cela concerne sa vie privée, l'utilisation qui est faite de son argent, ses relations sentimentales... Vous n'avez pas à révéler, sauf – comme le disait le Docteur MOURAUX – si cela se rapporte à l'intérêt de la personne.  
Cela étant, je pense qu'en effet, la situation des mandataires n'est pas des plus faciles ; il serait important que vous puissiez bénéficier d'un secret professionnel pour être plus « à l'aise » pour vous positionner dans la relation avec le majeur protégé que vous assistez.

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY :** L'avantage que présente le secret est conséquent : si la personne se confie, c'est parce qu'elle sait que le professionnel ne va pas révéler ce qui lui est dit, et va devoir conserver ce secret. Lorsque la personne parle avec un mandataire, elle n'est pas dans la même « démarche ».

**Docteur Jean-Pierre MOURAUX, Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de Côte-d'Or :** Lorsque l'on est face à ce type de dilemme, ça n'est pas évident. Je pense qu'il faut renverser la question ; « Si je ne le fais pas, est-ce que ma conscience sera plus légère, ou pas ? »

Très souvent, la Loi ne nous fournit pas la « méthode ». « Je suis témoin, j'ai appris quelque chose ; si je ne le dis pas, comment vais-je dormir ce soir ? »

Ce genre de situation m'est arrivé. J'ai par exemple été amené, en tant que conseiller ordinal, à empêcher un médecin d'exercer alors qu'il en avait le droit ; et ce, en dehors de toute procédure. On a mis en place un blocage par lettre recommandée, mais qui n'aurait pas tenue face à un juriste. Nous l'avons fait parce que cet homme était d'une insuffisance professionnelle notoire, et il souhaitait s'installer en médecine générale alors qu'il n'avait pas fait de médecine depuis 35 ans ; il bénéficiait d'une sorte de « Hiatus » dans cette procédure. On se disait qu'il pouvait nous attaquer, car administrativement il « avait raison ». Peu m'importait : le cas échéant, je serais allé au Tribunal Administratif. Je ne pouvais pas dormir en sachant que cet homme allait soigner des enfants. Je plaiderai pour dire que la santé des patients passe avant la sécurité que le règlement nous impose. Ainsi, on se détache parfois du texte.

**Docteur Jacqueline LAVAUT, Psychiatre au Centre Hospitalier La Chartreuse :** Je souhaitais faire une première remarque. Les médecins sont déliés du secret professionnel, mais uniquement pour tout ce qui a un rapport avec « l'événement ». A chaque fois que j'ai été convoquée au commissariat de police, je n'ai pas eu de souci. Le commissaire de police était évidemment chargé de me poser des questions, mais je n'ai jamais été « forcée » de révéler quoi que ce soit qui ait un rapport avec la maladie du patient, ou de donner des informations plus précises. Il existe un respect réciproque sur ce que l'on peut dire et sur ce que l'on ne peut pas révéler.

Ensuite, je souhaitais savoir quel était le « devenir » des signalements que l'on fait. Plus particulièrement, j'ai constaté que l'on avait fait un signalement à l'ARS et au Procureur, sur la question d'un trafic de stupéfiants dans les services. Cela nous pose de gros problèmes de prise en charge dans certains services fermés. Je souhaitais donc savoir quelle suite vous envisagez de donner à ce signalement, car les équipes attendent une « suite » après un signalement.

**Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon :** C'est bien que vous preniez cet exemple du trafic de stupéfiants. On peut utiliser ça comme un exemple sur ce que peut dire et ne pas dire un médecin. Un médecin qui soigne un toxicomane sait pertinemment que ce dernier se drogue – ce patient achète donc des stupéfiants, ce qui est une infraction. On n'attend évidemment pas du médecin qu'il dénonce son patient. On attend de lui qu'il soigne, qu'il encadre. Si ce même patient se trouve dans un établissement de santé, et organise dans cet établissement un trafic de stupéfiants, l'obligation est de dire qu'il se passe quelque chose.

Je ne sais pas si vous faites référence à une enquête en cours actuellement ; s'il y a eu un tel signalement, une enquête a été diligentée. Si l'enquête aboutit, un certain nombre de personnes pourront le cas échéant être mises en cause, et il appartiendra au Parquet de décider des suites à donner à l'affaire (pas nécessairement des suites pénales : des mesures alternatives, des mesures de soins,...etc. peuvent également être prises). Mais peut-être que l'affaire à laquelle vous faites référence a déjà été traitée ; mais nous n'avons peut-être pas renvoyé à l'établissement un retour sur ce que nous avons fait – nous avons des progrès à faire sur ce point dans le secteur de la Justice.

**Monsieur Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse :** Nous avons parlé tout à l'heure de tout le chemin parcouru sur la question des signalements, et des dialogues entre psychiatrie et justice. Monsieur MORIN a également expliqué toute la démarche que les établissements de santé ont mise en place avec l'aide des pouvoirs publics pour améliorer la gestion des risques. Nous avons travaillé pour que les signalements puissent être transmis de façon assez homogène, et après des investigations assez équilibrées. Nous avons progressé, notamment sur cette idée des signalements.

Des pistes ont été évoquées : des protocoles de gestion des risques, des protocoles « établissement de santé – police » (qui traiteront de la difficile question de l'étendue du pouvoir de police dans un établissement de santé). Cela ne donnera peut-être pas réponse à tout, mais offrira un cadre plus sécurisant; Parce-que finalement, sur cette question des signalements, ce qui est le plus difficile à maîtriser, ce sont les peurs, les émotions. Ces éléments peuvent être atténués par une méthode de mise au point des protocoles.

**Question :** S'agissant des patients en état d'ébriété, on a eu l'occasion de signaler le cas d'un patient qui était ivre au moment de sa sortie de l'établissement, et qui est reparti en voiture. Nous avons « appelé le 17 », mais ce cas n'a pas été pris en charge par les services que l'on a contactés.

**Madame Emilie BIANCALANA, Commissaire de Police de Dijon :** En théorie, c'est effectivement le 17 qu'il faut appeler.

**Madame Marie-Christine TARRARE, Procureure de la République de Dijon :** Sans me faire l'avocat du diable, peut-être que la façon dont a été formulé cet appel peut expliquer la « réponse » obtenue. En effet, s'il a par exemple été dit qu'une personne se trouvait ivre dans son véhicule, cela ne constitue pas *stricto sensu* une infraction. C'est le fait de conduire qui est une infraction.

**Madame Emilie BIANCALANA, Commissaire de Police de Dijon :** En revanche, pour être honnête, on ne peut gérer l'intégralité de ces cas d'ébriété sur la voie publique. Je suis désolée de dire cela, mais ces cas sont en réalité trop nombreux. On interpelle donc principalement les gens troublant l'ordre public. Par exemple, la fête de la musique est une bonne illustration des limites quantitatives de notre action dans ce domaine.

**Docteur Jean-Pierre MOURAUX, Président du Conseil de l'Ordre des Médecins de Côte-d'Or :** Nous avons eu l'occasion, notamment dans les Commissions médicales du permis de conduire, de voir des personnes repartir au volant ivres ou avec un constat d'inaptitude totale. Nous avons demandé au Préfet comment agir, mais apparemment la loi ne nous permet pas de les dénoncer dans ces situations. En fait, il ne faut pas se placer en tant que médecin, mais en tant que citoyen ordinaire. Ainsi, en insistant sur le fait d'être témoin d'un cas d'ébriété au volant, le cas est perçu différemment : il est question d'un citoyen assistant à des faits.

En revanche, si vous savez pertinemment – après diagnostic d'ébriété – que la personne, lorsqu'elle va sortir, va reprendre sa voiture, la situation est moins claire, il est vrai.

**Emilie BIANCALANA, Commissaire de Police de Dijon :** Quoiqu'il en soit, la prochaine fois, il faudra tout de même appeler à nouveau le 17. Mais je peux à tout le moins faire remonter cette information à la personne qui gère la salle d'informations (et qui reçoit donc les appels), en attendant. Peut-être que l'on aurait pu s'occuper de cette personne dans le cadre d'une « ivresse publique et manifeste ».

**Docteur Thomas WALLENHORST, Psychiatre au Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois :** Je voudrais simplement donner quelques exemples, en tant qu'addictologue. Il m'est arrivé de dire à une personne que je ne la laisserai pas repartir, que je l'hospitalisais. Et quand la personne a dit qu'elle allait reprendre le volant, j'ai pu appeler quelqu'un pour m'aider à dissuader la personne de reprendre le volant. J'ai également pu menacer une personne ivre souhaitant reprendre le volant que j'appellerai la police sur le champ si elle reprenait la route dans cet état. C'est une action de civisme. Une personne conduisant dans cet état est dangereuse

## CLOTURE DE LA JOURNEE :

**Monsieur le Président du Tribunal de Grande Instance de Dijon, Claude CONSIGNY** : Faire la synthèse de tout ce qui a été abordé aujourd'hui est une tâche ardue. Mais je ne peux que me féliciter de l'organisation de cette journée. Le résultat est épatant. Ce qui m'intéresse le plus, en fait, c'est de voir une telle diversité parmi les participants et intervenants. C'est cette diversité qui est importante : il ne faut oublier aucun maillon, tout le monde a sa place dans cette grande chaîne d'application du droit de la protection des majeurs. Il n'existe pas une place « noble » des magistrats, qui seraient détenteurs de toute la vérité. Il s'agit d'une œuvre commune. La participation de tous ces acteurs au cours de la journée me réjouit.

En outre, cette journée a permis de casser un certain nombre d'idées préconçues : par exemple, il n'y a pas une opposition systématique entre les médecins et la police. C'est au cours des échanges que nous avons aujourd'hui, que nous voyons cela, et c'est grâce à ces échanges que nous pourrions mieux travailler ensemble. Enfin, je vous félicite, Monsieur le Directeur ; vous avez été à la hauteur de la tâche – non seulement pour la qualité des échanges, mais également pour ce buffet de midi.

**Monsieur Bruno MADELPUECH, Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse** : Un petit mot de remerciement à Monsieur CONSIGNY, à Madame TARRARE pour le temps qu'ils nous ont consacré ; et à tous les professionnels présents avec nous pour cette journée. Le respect par tous du rendez-vous de ces journées Psychiatrie et Justice est un beau message de reconnaissance, et nous y sommes très sensibles. Nous avons beaucoup apprécié les échanges, leur franchise, leur justesse. Nous avons pu percevoir, à travers ces échanges, le chemin parcouru dans le respect mutuel, et le travail en commun.

Nous tenons à mettre au point les Actes de cette 2<sup>ème</sup> journée, afin de garder une trace de ces échanges et interventions. Nous espérons que ces traces seront partagées (peut-être sur Internet), pour créer des liens entre le champ médical, le champ de la justice, le champ médico-social.

Et puis, comme vous l'avez esquissé, Monsieur le Président, nous envisageons déjà de mettre au point une 3<sup>ème</sup> journée. Nous en parlons d'ailleurs avec Monsieur le Docteur BESSE, Chef du service de Pédopsychiatrie. Peut-être pourrait-on faire porter cette 3<sup>ème</sup> journée sur les questions qui concernent les mineurs, ainsi que sur l'observatoire de la bientraitance.

N'hésitez pas à faire passer des messages d'évaluation de cette journée, voire des idées, pour que cette 3<sup>ème</sup> journée puisse se réaliser positivement.

Un grand merci à toutes et à tous et bonne fin de journée.



# BIBLIOGRAPHIE

## Centre de Documentation



### Bibliographie

## PREMIERE PARTIE : LA REFORME DES TUTELLES : ENJEUX, IMPACTS ET PERSPECTIVES

*Juin 2014*

---

Mots-clés utilisés :

LOI DU 5 MARS 2007/ CERTIFICAT MEDICAL/MAJEUR PROTEGE/ PROTECTION JURIDIQUE/REFORME

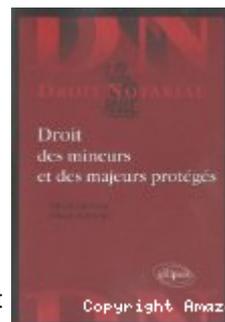
---

ZALEWSKI, Vivien DELRIEU, Sabrina

### **Droit des mineurs et des majeurs protégés**

Ellipses : Paris, 2010. - 185. - (Droit notarial)

**Résumé** : Le droit des incapacités est singulier par rapport aux autres matières du droit civil puisqu'il relie la personne et les biens et met en exergue le rôle de la famille et celui de l'Etat. La loi du 5 mars 2007 sur la protection des personnes vulnérables est un texte qui a réformé l'ensemble de ces règles. Sa particularité est de conserver la structure existante tout en admettant des nouveautés induites par l'évolution de notre société et de la matière juridique. Cet ouvrage contient de nombreux exemples jurisprudentiels, des cas pratiques et des points de droit approfondis qui ponctuent les développements théoriques. [D'après le résumé de l'auteur]



---

ARS Pays de la Loire

**L'accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques : guide de bonnes pratiques. Destiné aux professionnels des services de psychiatrie et aux mandataires judiciaires de la région des Pays de la Loire** [document électronique]. - 2014. - 28.

---

ARS NORD-PAS DE CALAIS

**Autorisation de soin des majeurs protégés en milieu hospitalier** [document électronique] / , Auteur. - 2013. - 33.

---

FRESNEL, Florence

### **Certificat médical du médecin agréé et mise sous protection des majeurs à protéger ou protégés**

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE n°541 (2011). - 41-46

Alors qu'on dénombrait en 1968 environ sept mille personnes incapables majeures, le chiffre d'un million de personnes placées sous protection, en 2010 est avancé. La loi du 5 mars 2007 a enrichi les trois mesures de protection - sauvegarde de justice, curatelle, tutelle- et introduit au cœur du dispositif la dignité de la personne.

En conséquence, la procédure de mise sous protection du majeur est particulièrement formalisée et nécessite, sous peine d'irrecevabilité de l'instruction du dossier par le juge des tutelles, la production d'un certificat médical du médecin agréé. Quelles sont les spécificités de ce certificat ? Les conditions requises pour être médecin agréé et inscrit sur la liste établie par le procureur de la République ? Comment mieux former les médecins à la rédaction du rapport médical circonstancié ? [D'après le résumé de l'éditeur]

---

[s.n.]

### **Secret professionnel : savoir le garder, savoir le partager**

PRESCRIRE vol 31 n°332 (2011). - 461-464

---

HUFFSCHMITT, L

### **Les certificats médicaux dans la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique du majeur**

INFORMATION PSYCHIATRIQUE vol 85 n°7 (2009). - 667-674

Annoncée depuis plusieurs années, alimentée par de nombreux rapports successifs, la refonte de la loi de 1968 a finalement été votée le 5 mars 2007. Elle est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. C'est l'occasion de présenter certains éléments de ce texte, sans innovations majeures, de préciser le rôle du médecin ainsi que le contenu et la forme des certificats médicaux. [Résumé d'éditeur]

---

COLLECTIF

### **Dossier : la réforme de la protection des majeurs. Textes d'application : les conséquences pour l'hôpital**

ACTUALITES JURISANTE n°65 (2009). - 3-30

---

LAUNAT, D; RIGOUSTE, F; DUPONT, N; CANUTI, C; PAVIOT, I; PERREVE, E

### **Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs : de nouvelles libertés pour l'usager ; quelle responsabilité, quelle protection, quelle citoyenneté ?**

PRATIQUES EN SANTE MENTALE vol 55 n°1 (2009). - 51-52

---

VENCHIARUTTI, L

### **Le mandat de protection future**

REVUE DE L'INFIRMIERE n°147 (2009). - 32-34

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, le mandat de protection future qui est issu de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique de majeurs, est applicable. Il permet à chacun d'organiser, par anticipation sa protection et ainsi d'éviter le recours à une mise sous tutelle ou curatelle en cas d'incapacité. [résumé d'auteur]

---

FRESNEL, F

### **Le médecin et le droit des majeurs**

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE n°529 (2009). - 38-43

---

VEIL, C

### **La réforme des mesures de protection juridique**

AIDE SOIGNANTE n°103 (2009). - 9-10

---

---

GENOT POK, I

**Réforme de la protection des majeurs : synthèse du dispositif réglementaire**

GESTIONS HOSPITALIERES n°486 (2009). - 321-326

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

---

MANANGA, Francisco

**Sur les mesures d'application de la réforme de la protection juridique des majeurs**

REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL n°3 (2009). - 536-549

---

MOKRANI, M

**La loi du 5 mars 2007 concernant la protection de l'enfance**

NERVURE : JOURNAL DE PSYCHIATRIE vol 21 n°6 (2008). - "1 ; 3-4"

---

TURQUOIS, V

**Le mandat de protection future : un contrat pour l'avenir [dossier]**

TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES n°1155 (2008). - 11-15

---

LEFEUVRE DARNAJOU, K

**Réforme de la protection juridique des majeurs : enjeux et perspectives**

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE n°524 (2008). - 63-71

---

MAUGER VIELPEAU, L; MIKALEF TOUDIC, V; FOSSIER, T; FAVIER, Y; JACOPIN, S; DUMERY, A

**La réforme des tutelles [dossier]**

REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL n°5 (2008). - 807-850

---

DUPUY, O

**Informations relatives aux usagers : partage entre professionnels**

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE n°519 (2007). - 59-64

---

SA, S

**Majeurs vulnérables : les mesures de protection juridique**

TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES n°1119 (2007). - 13-21

---

COLLECTIF

**Majeurs vulnérables : le nouveau dispositif de protection [dossier]**

TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES n°1106 (2007). - 15-21

---

---

COLLECTIF

**Majeurs vulnérables : le nouveau dispositif de protection. Suite et fin [dossier]**

TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES n°1107 (2007). - 15-21

---

FRESNEL, F

**Médecin choisi et protection juridique des majeurs**

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE n°517 (2007). - 51-55

---

JONAS, C

**La réforme de la tutelle aux majeurs protégés**

NEUROPSY NEWS vol 6 n°2 (2007). - 86-90

## Centre de Documentation



### Bibliographie

## DEUXIEME PARTIE : LES SIGNALEMENTS

*Jun 2014*

Mots-clés utilisés :

SIGNALEMENT/SECRET/SECRET PARTAGE

RAMBAUD, C; HOLLEAUX, C

### La responsabilité juridique de l'infirmière

Rueil-Malmaison : Lamarre, 2014. - XVII-271.

Les auteurs, spécialistes du droit des malades et du droit hospitalier, répondent clairement à toutes les questions que se posent les infirmiers, de façon concise. Ils s'appuient sur des jurisprudences et des références précises. [d'après le résumé d'auteur ou d'éditeur]



DEVERS, G

### Droit, responsabilité et pratique du soin

Rueil-Malmaison : Lamarre, 2013. - 295. - (Droit et pratique du soin) .

Le soin est créateur de lien et les soignants sont des acteurs engagés de la vie sociale. Leur quotidien donne sens aux valeurs sociales les plus essentielles : protection de la personne, intimité, solidarité, responsabilité, consentement, secret... Préoccupés du contenu de la règle de droit, ils doivent aussi savoir apprécier les logiques fondamentales du droit. Le droit, œuvre de la civilisation, est une préoccupation naturelle pour les soignants. Leurs responsabilités sont d'abord et avant tout le contrecoup de leurs compétences. [Résumé de l'auteur]



BRUYERE, Benoît

### Les psychologues et le secret professionnel

Paris : Armand Colin, 2011. - 158.

ISBN 978-2-200-25591-6.

**Résumé :** La question du secret professionnel, sans cesse posée aux psychologues, soulève des enjeux cliniques importants. Chaque psychologue doit respecter le secret professionnel en vertu de son Code de déontologie qui n'a toutefois pas de force contraignante. Il est donc indispensable d'examiner le droit qui contredit parfois ce Code de déontologie. À l'appui d'illustrations judiciaires et cliniques, l'ouvrage présente de façon précise les situations récurrentes - telles que signalement et non-dénonciation des



maltraitements infligés aux mineurs, non-assistance à personne en péril - dans lesquelles le psychologue doit respecter le secret, celles dans lesquelles il peut ou il doit lever le secret, et enfin celles où la question du secret ne se pose pas. Futurs psychologues, psychologues en exercice trouveront pour la première fois rassemblées dans un seul ouvrage des perspectives juridiques, cliniques et éthiques, indispensables pour éclairer leur pratique. Benoît Bruyère, diplômé de droit et de relations internationales, ancien collaborateur d'un avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation, est psychologue hospitalier au Groupe Public de Santé Perray-Vaucluse.[résumé éditeur]

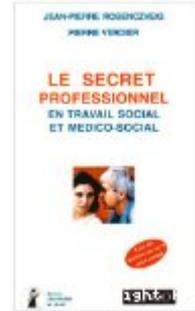
---

VERDIER, P

### **Le secret professionnel en travail social et médico-social : après les lois de 2007 sur le 'secret partagé'**

Paris : Dunod ; [S.I.] : Ed. Jeunesse et droit, 2008. - 164.

La question du secret professionnel est l'une des plus délicates auxquelles sont confrontés les acteurs sociaux contemporains alors même que les termes de leur mission sont de plus en plus souvent difficiles à tenir. Le législateur a modifié la loi pénale au moins six fois depuis 1994, sans compter les entorses au secret instillées dans d'autres codes pour inciter, sinon obliger, les professionnels à transmettre ce qu'ils savent. Parfois avec de justes motifs, mais dans certaines circonstances avec le seul souci de répondre à l'émotion. Le secret professionnel est toujours une réalité, mais les possibilités ou les obligations de s'abstraire de son respect se sont multipliées. L'ambition de cet ouvrage est donc de rappeler les règles du jeu, mais surtout de les expliquer en restituant leur sens. Il offre les cadres du raisonnement afin que les intéressés découvrent eux-mêmes les réponses aux questions concrètes auxquelles ils pourront être confrontés. [Résumé d'éditeur]



---

NAVES, P; RABIN COSTY, G; BRIAND, C; LIANOS, F; NELIAZ, L; OUI, A

### **La réforme de la protection de l'enfance : une politique publique en mouvement**

Paris : Dunod, 2007. - 294. - (enfances).

La loi du 5 mars 2007 reformant la protection de l'enfance est un texte fondateur d'évolutions sensibles.

Il permet de porter un regard renouvelé sur l'importance sociale des difficultés rencontrées par des centaines de milliers d'enfants. Grâce à cette loi, le Code de l'action sociale et des familles comporte désormais une vraie définition de la protection de l'enfance, et met en avant la notion "d'intérêt de l'enfant" qui doit "guider toute décision le concernant". Pour mieux mettre en lumière la cohérence de cette nouvelle loi, l'ouvrage : expose les fondements des 40 articles de la loi, leur portée concrète mais aussi leurs limites ; détaille le renouvellement des modalités d'intervention au service des enfants et de leurs parents ; explicite les nouvelles conditions d'intervention des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la protection de l'enfance. Rédigé par des auteurs ayant tous participés à cette réforme, cet ouvrage est à la fois un mémento et un livre de réflexion. Au-delà du strict commentaire de la loi, il propose explications et mises en perspectives sur l'ensemble des questions importantes qui relèvent également de la protection de l'enfance : le parrainage d'enfants, la création de l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED), la professionnalisation des assistants familiaux.



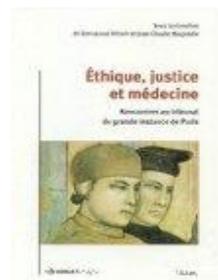
---

HIRSCH, E , Directeur de publication; MAGENDIE, JC, Directeur de publication.

### **Éthique, justice et médecine**

Paris : Espace éthique ; [S.I.] : Vuibert, 2005. - 351.

Cet ouvrage aborde l'éthique sous différents angles de recherches : transparence, secret, respect du privé ; responsabilité face à la décision ; autorité et exercice du pouvoir ; demande de mort ; logiques sécuritaires ; intégrismes.



LE DEFENSEUR DES DROITS,

**Usagers de la santé, votre santé, vos droits** [document électronique] - 2014. - 128.

---

DEVERS Gilles,

**Secret professionnel : la jurisprudence de référence**

OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT n°209 (2012). - 13-15

Le droit, c'est la loi et la jurisprudence. S'agissant du secret professionnel, cette approche est très pertinente, car la base textuelle du secret, à savoir la définition par le code pénal, est inchangée depuis plus deux cents ans...C'était l'article 226-13 dans une rédaction inchangée sanctionnant la trahison des secrets confiés [résumé d'auteur] Analyse de 4 arrêts rendus à propos d'affaires médicales transposables à toutes les professions de santé.

---

[s.n.]

**Secret professionnel : savoir le garder, savoir le partager**

PRESCRIRE vol 31 n°332 (2011). - 461-464

---

DAADOUCH, Christophe; PUECH, Laurent

**Secrets à partager [Dossier]**

ECOLE DES PARENTS n°590 (2011). - 18-34

---

BRUYERE, Benoît

**Le psychologue doit-il signaler les faits de maltraitance et assister les personnes en péril ?**

JOURNAL DES PSYCHOLOGUES n°277 (2010). - 55-59

La loi impose au psychologue de protéger les révélations obtenues sous le sceau du secret dans l'exercice de sa profession, mais aussi de révéler les faits dont la commission porterait atteinte à l'intégrité physique ou psychique de ses patients : ainsi doit-il se taire et respecter le secret, ou le lever et procéder à un signalement ? [résumé d'auteur]

---

RENARD, MR

**Droits et obligations des personnels face à la maltraitance des personnes âgées en institution**

SOINS GERONTOLOGIE n°77 (2009). - 13-15

---

BECK, H; BOIFFIN, A; ALMA

**Réflexions sur les objectifs de la sensibilisation des témoins au phénomène de la maltraitance**

GERONTOLOGIE n°149 (2009). - 33-39

---

CHAUDIEU, I; ELGUIZ, F

**Secret partagé : lever la confusion**

TSA n°5 (2009). - 15-22

---

VAILLANT, C

---

## **Secret professionnel et signalement des maltraitances**

REVUE FRANCOPHONE DU STRESS ET DU TRAUMA vol 9 n°4 (2009). - 266-270

Que recouvre la notion de secret professionnel, que peut-on dire ou ne pas dire quand on y est soumis ? Que faire plus précisément quand on a connaissance de maltraitance dans le cadre de son activité, couverte par le secret professionnel ? Doit-on ou peut-on se taire, doit-on ou peut-on signaler ? Et si oui, comment ? Autant de questions que se posent régulièrement les professionnels. L'articulation des multiples textes, leur évolution et leur complexité ne rendent pas la réponse aisée au premier abord. Il faut avec patience retrouver le sens de ces notions pour finalement y trouver son chemin et pouvoir agir.[résumé d'auteur]

---

BLOCH, F; DAMASE, N; KIFFEL, C; LE BELLER, A; RABIER LEBRUN, P; SCHWALD, N; SPIVAC, Y

### **Le signalement rapide des patients âgés par les services à l'Equipe Mobile de Gériatrie est-il un critère pertinent de qualité ?**

REVUE DE GERIATRIE vol 34 n°7 (2009). - 541-545

---

DEVERS, G

### **Pas de secret sur le secret**

OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT n°163 (2008). - 7-9

La question du secret professionnel est à la fois essentielle et d'une grande complexité. Essentielle, qu'il n'y a pas de relation de soin possible sans un strict respect de la règle. Mais complexe, car la règle du secret se trouve naturellement en situation de contradiction. [résumé d'auteur]

---

DUVERGER, P, Directeur de publication; LAURU, D, Directeur de publication

### **Le secret [dossier]**

ENFANCES & PSY n°39 (2008). - 10-128

La première partie de ce dossier consacré au secret l'aborde à partir d'expériences d'équipes de soins sur le thème de : comment travailler avec le secret dans l'institution. La deuxième partie fait le point sur la législation actuelle sur le secret professionnel et le secret partagé dans le cadre de la protection de l'enfance et des soins aux mineurs. La dernière partie traite du secret dans la pratique clinique : secret de famille, secret des origines, secret de soi.

---

EGLIN, M

### **Secret partagé en protection de l'enfance : le point sur leur régime juridique depuis les deux lois du 5 mars 2007**

ENFANCES & PSY n°39 (2008). - 65-75

Le secret professionnel est une interdiction pénalement sanctionnée de révéler certaines informations. Les contours n'en sont pas toujours bien connus par les personnes qui y sont soumises. Après un rappel des règles générales du secret professionnel, seront exposées les exceptions qui autorisent ou imposent la révélation des informations confidentielles. Les deux lois du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et relative à la prévention de la délinquance prévoient chacune des obligations et des autorisations de révéler des informations à caractère secret qui s'ajoutent à l'état du droit antérieur. La compatibilité de ces deux lois est sujette à controverse et l'articulation des différentes obligations qui en résulte est complexe. Leur application dans l'intérêt des familles et des enfants nécessitera qu'une réflexion collective soit menée dans les services et les collectivités territoriales. [résumé de l'éditeur]

---

VENCHIARUTTI, L; CHEVILLOTTE, J

## **Le secret professionnel**

REVUE DE L'INFIRMIERE n°139 (2008). - 31-33

---

BECK, H; BOIFFIN, A

### **Témoign de maltraitance : que faire ?**

GERONTOLOGIE n°145 (2008). - 39-47

---

MELON, E; PUECH, L; GATTEGNO, P; DUBASQUE, D; MUNDAYA, L; PARRAVANO, P; EGLIN, MC; MONTANT, P; PALAZZO CRETTOL, C; PRATS, V; RICHARD, N

### **Déontologie, secret professionnel, quelles évolutions et quel partage de l'information ? [dossier]**

REVUE FRANCAISE DE SERVICE SOCIAL n°227 (2007). - 7-126

---

CUDENNEC, T; BURRE CASSOU, D; COIGNET, L; JOANNES, A; PELLASSY TARBOURIECH, D; FEDUCHE, E; LOFFREDO, ML

### **Mise en place d'un dispositif de signalement des maltraitances à l'hôpital Ambroise-Paré de Boulogne Billancourt (92)**

SOINS GERONTOLOGIE n°65 (2007). - 36

---

COLLECTIF

### **Secret professionnel : du devoir de se taire à la révélation [dossier]**

TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES n°1126 (2007). - 19-27

A la suite des deux lois du 5 mars 2007 qui ont instauré le secret partagé et de nouvelles obligations de divulgation, dans quelles circonstances les professionnelles de l'action sociale peuvent-ils ou doivent-ils révéler des informations confidentielles ?

---

COLLECTIF

### **Secret professionnel : du devoir de se taire à la révélation [dossier-suite]**

TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES n°1127 (2007). - 15-20

Suite et fin du dossier consacré au secret professionnel. Dans certains cas, les professionnels peuvent choisir de divulguer une information confidentielle. Dans d'autres, ils sont tenus de parler.

---

PONTE, C

### **Confidentialité et secret professionnel en établissement de santé**

SOINS n°710 (2006). - 22-24

Le droit à la confidentialité des informations le concernant est un droit fondamental du patient. Il implique une obligation pour les professionnels de santé : le respect du secret professionnel. Dans quel cadre cette obligation s'applique-t-elle et existe-t-il des exceptions ? Dans quelles conditions peut-on faire circuler des informations et que risque-t-on en cas de violation ? Enfin, quelle est la place de la famille ? Réponses à ces questions que se posent les soignants au quotidien. [résumé d'auteur]

---

LACOSTE, D, Directeur de publication

---

## **Le secret partagé**

SOINS PSYCHIATRIE n°247 (2006). - 37-39

---

MACREZ, P

## **Le secret professionnel**

AIDE SOIGNANTE n°77 (2006). - 24-25

Une approche simple mais globale de la notion de secret professionnel et de secret partagé au regard de la loi du 4 mars 2002

---

AVELINE, L

## **Le secret professionnel face à l'évolution du cadre de soins**

OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT n°151 (2006). - 9-10

Principe élémentaire de la relation de soins, le secret constitue un garant de la confiance indispensable entre un professionnel de santé et son patient. Cette obligation de discrétion s'inscrit dans le cadre du respect de la personne, afin de la protéger et en aucun cas pour protéger le professionnel. Si la dispense de soins dans le cadre de réseaux ou de filières s'est développée considérablement ces dernières années, la notion de secret partagé reste floue et les droits du patient au secret encore mal garantis. [résumé d'auteur]

---

BOPP LIMOGES, C; GRETH, P; WEIBEL, H

## **Protection de l'enfance en danger : qu'est-ce qui détermine le signalement ? A propos de 30 situations**

INFORMATION PSYCHIATRIQUE vol 82 n°3 (2006). - 211-218

---

[s.n.]

## **Le secret professionnel**

CAHIERS HOSPITALIERS n°216 (2005). - 20-21

---

GERBER, S

## **Johanne ou un secret mal partagé**

COQ HERON n°172 (2003). - pp 70-76

---

LE LOHER, P

## **De la confiance au secret partagé autour du soutien de la parentalité**

NERVURE vol 15 n°2 mars (2002). - pp25-27

---

TANGUY, E; GARCETTE, C; DOURGNON, L

## **Quelles limites donner au partage de l'information ?**

REVUE FRANCAISE DE SERVICE SOCIAL n°205 juin (2002). - pp 7-27

---

[s.n.]

## **Secret professionnel : violation, éléments constitutifs, secret partagé**

TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES n°805 novembre (2000). - pp 5

---

## UNE JOURNÉE D'ÉCHANGES ENTRE PSYCHIATRIE ET JUSTICE : UN RAPPROCHEMENT NECESSAIRE POUR UN PLUS GRAND RESPECT DES DROITS DU PATIENT.

*Suite au succès de la Journée d'échanges Psychiatrie & Justice, qui s'est tenue en juin 2013, le Centre Hospitalier La Chartreuse a organisé, en partenariat avec les représentants des autorités judiciaires et sanitaires, la 2ème Journée d'échanges Psychiatrie & Justice le jeudi 5 juin 2014 à l'Amphithéâtre du Centre hospitalier La Chartreuse.*

*Le principe de cette journée reste le même, à savoir, un échange entre professionnels de la justice et de la santé sur les pratiques de chacun lors de deux tables rondes, dans le respect du rôle et des compétences de chacun.*

Le Directeur du Centre Hospitalier La Chartreuse, Bruno MADELPUÉCH a eu le plaisir d'accueillir environ 90 participants pour la deuxième journée d'échanges Psychiatrie & Justice.

De nombreux responsables régionaux se sont succédés à la tribune tels que Alain MORIN - Directeur de la Santé Publique à l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, Marie-Christine TARRARE - Procureure de la République de Dijon ou encore Claude CONSIGNY - Président du TGI de Dijon.

- **Une première table ronde était consacrée à « la réforme des Tutelles »**. En effet, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs se voulait la réponse nécessaire à la préservation des droits et libertés des personnes, en protégeant, non seulement leur patrimoine, mais aussi en favorisant leur autonomie et leurs droits. Il nous a semblé intéressant d'explorer la réforme afin de voir si, quelques années après son application, l'objectif de cette réforme a été pleinement atteint. Bilan un an après l'application de la loi du 5 juillet 2011 sur les soins sans consentement : Une salle d'audience au sein du CH La Chartreuse comme symbole de l'union entre la psychiatrie et la justice pour un plus grand respect des droits des patients.

- **Une deuxième table a eu pour thème « le signalement »**. S'est alors posée la question de la conciliation entre la règle du secret professionnel avec celle de l'obligation de signalement de certains faits auprès de l'autorité judiciaire.

Cette journée, gage des bons rapports qu'entretiennent psychiatrie et justice, fut une réussite puisque les professionnels de la psychiatrie et de la justice ont pu confronter leur point de vue et dissiper les incompréhensions qui parfois séparent ces deux univers.

