

# LA VIE QUOTIDIENNE A L'HOPITAL DES PATIENTS SOUS MESURE DE PROTECTION

## Préambule :

L'intervention et le rôle du MJPM lors de son hospitalisation dépendront du régime de protection dont relève la personne protégée.

## Constats :

- Un certain nombre des personnes en situation de handicap psychique bénéficie d'une protection juridique.
- On observe parfois des dysfonctionnements dans le système d'accompagnement et notamment lors des hospitalisations des personnes protégées.
- Ces dysfonctionnements traduisent le plus souvent une certaine méconnaissance du rôle et des missions des professionnels qui œuvrent pour la personne protégée.
- Ainsi les Mandataires Judiciaires rencontrent des difficultés lorsqu'une personne protégée est hospitalisée en service de psychiatrie, soit par manque d'informations soit par des demandes qui dépassent les limites de leurs champs de compétences.
- Il est donc important de préciser ces missions et ces attentes réciproques des professionnels afin d'améliorer les conditions de prise en charge.

## Principe :

Tout projet de vie ayant des incidences sur la vie quotidienne du patient pendant son hospitalisation doit être élaboré en collaboration entre l'équipe de soins, l'assistante sociale du service et le mandataire judiciaire, ceci dans l'intérêt du majeur protégé.

## Objectif de la fiche action :

Mettre en place pendant l'hospitalisation des actions réciproques de collaboration concernant la vie quotidienne (suivi mis en place avant l'hospitalisation, logement, suspension du portage de repas ...)

## Préconisations d'actions réciproques :

1. Le service hospitalier déclenche une **information systématique** (par courrier, téléphone ou mail) lors de l'admission dans le service de la personne, en direction du mandataire judiciaire.
2. A réception de l'information le mandataire judiciaire informe le service hospitalier des éléments nécessaires à sa prise en charge (nature de la mesure de protection juridique, contexte de vie ou actions en cours nécessitant une vigilance particulière, présence d'animaux domestiques dans le logement,...)

3. Le service hospitalier prévoit et organise une **liaison à J+8** auprès du service mandataire afin d'échanger sur les éléments à prendre en compte et nécessitant des points de vigilance lors de projet de sortie en programme de soins, ou de sortie courte, voire définitive.

Une réunion de synthèse peut être organisée en fonction des situations.

A titre d'exemples :

- ✓ **Sur le logement** : pendant l'hospitalisation, le mandataire peut être amené à prendre certaines dispositions concernant le logement du majeur protégé (entretien, désencombrement, dispositions relatives aux animaux de compagnie, etc.).  
C'est pourquoi il est indispensable pour le mandataire d'être informé des admissions mais aussi des décisions de sorties, afin qu'il puisse anticiper sur les actions à mener avant le retour à son domicile de la personne protégée.
- ✓ **Sur les effets personnels** : selon la durée de l'hospitalisation, il peut s'avérer nécessaire d'aller chercher des vêtements au domicile du majeur protégé.  
Le déplacement du patient et son accompagnement à son domicile doivent s'organiser sur indication médicale avec l'assistante sociale et/ou les soignants du service de soins ou son entourage proche, le mandataire n'étant pas habilité à faire seul et sans l'accord de la personne protégée ce type de démarche.  
De manière générale, il convient de se concerter avec le mandataire pour déterminer la solution la plus adaptée à la situation de la personne (aide de l'environnement quand cela est possible).
- ✓ **Sur le retrait de l'argent** :  
L'autonomie financière de la personne protégée doit être respectée pour les dépenses qu'elle peut être amenée à engager pendant son hospitalisation (achats de vêtements, de cigarettes, lavage du linge, etc.).  
Le mandataire judiciaire ne peut pas remettre de l'argent au majeur. Seuls la famille ou les proches peuvent lui en remettre.  
Les possibilités de retraits d'espèces pendant la durée du séjour diffèrent selon l'établissement de soins et les autorisations de sorties ou non du patient :
  - \* **Retrait au Distributeur Automatique de Billets (DAB)** : possibilité d'accès autonome auprès d'un DAB situé à l'extérieur de l'hôpital (nécessite que la personne protégée dispose de sa carte de retrait bancaire lors de son admission et aussi d'être en conformité avec le contrat de soins du service hospitalier autorisant les sorties)
  - \* **Retrait par lettre chèque ou mandat postal** (attention le mandat cash est payant et son coût varie en fonction du délai de livraison demandé et de la somme transmise. Le montant de base est de 5,80€ et peut s'élever jusqu'à une vingtaine d'euros.)
  - \* **Intervention d'un tiers** : dans certains établissements, le vaguemestre de l'hôpital peut être chargé du retrait d'argent du patient, en son nom et pour son compte, après vérification de son consentement ainsi que celui de son mandataire.  
Ces 2 dernières mesures sont conditionnées par la possession de la carte d'identité du patient et nécessitent parfois des délais de plusieurs jours.
  - \* **Retrait par régie d'avance** pour les personnes sous tutelle hospitalière.

Cependant des mesures peuvent être nécessaires dans le budget de la personne protégée pour tenir compte de ce changement de situation afin d'anticiper sur les frais de santé occasionnés.

Ainsi le mandataire pourra décider de diminuer « l'allocation hebdomadaire » de la personne protégée pendant toute la durée de l'hospitalisation durant laquelle les dépenses sont moindres.

Cette décision fera l'objet d'une concertation avec la personne protégée.

Tout projet de vie travaillé par l'équipe soignante qui a des incidences importantes sur le quotidien et le budget, nécessite une concertation avec le mandataire judiciaire afin de garantir sa faisabilité.

4. D'une manière générale **tout changement** (sortie anticipée, sortie en programme de soins, rupture de soins, levée de la SDT\* ou de la SDRE\* ...) devra être communiqué au mandataire judiciaire afin qu'il puisse adapter son intervention auprès de la personne protégée et prendre des mesures nouvelles le cas échéant (\*cf. *fiches explicatives en annexe*).

Dans une volonté de prise en charge concertée, agissant dans l'intérêt de la personne protégée et dans le respect des missions de chacun, les mandataires ont besoin de connaître toute information la concernant lorsque celle-ci interrompt son suivi médical, refuse tout soin, est en fugue de l'hôpital,...

L'objectif étant d'échanger directement des informations strictement utiles et nécessaires à la continuité des accompagnements.

En effet, ces informations sont indispensables pour adapter l'intervention du mandataire auprès de la personne dès lors qu'elles visent à : informer les partenaires qui travaillent à leur domicile, informer les familles ou toute personne de son entourage, adapter les retraits d'argent ...

## Moyens préconisés :

- **Document d'information systématique** par tous moyens du service hospitalier vers le mandataire judiciaire lors de l'hospitalisation de la personne (cf. courrier type envoyé à J+1 en annexe 1)
- **Document d'information** par les Mandataires Judiciaires auprès du service hospitalier concernant la personne protégée (éléments de synthèse utiles à la prise en charge (cf. *fiche pratique N° 1 : « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée » - partie I en annexe 2*).
- **Liaison systématique à J+8 par tous moyens** (contact téléphonique, mail, fax...) auprès du service mandataire : à inclure aussi dans un protocole de soins assuré par l'infirmier afin d'informer sur les modalités de soins, sortie accompagnée à domicile, projet de sortie envisagée, date de sortie prévue, sortie anticipée, événements pouvant donner lieu à saisine judiciaire... (cf. *fiche pratique N° 1 : « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée » - partie II en annexe 2*).
- **Document en cas de départ du service non programmé** pour informer les Mandataires Judiciaires au plus vite et anticiper dans la mesure du possible (cf. *fiche pratique N° 1 : « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée » - partie II en annexe 2*). Le personnel médical informe dès que possible le mandataire judiciaire de cette rupture de soins (cf. point 4).

## Modalités de suivi :

Il est prévu au minimum **1 réunion annuelle** de toutes les parties du projet, sous le pilotage de la DDCS dans chaque département, afin de développer le suivi et l'efficacité des moyens mis en place pour la prise en charge des personnes sous mesure de protection judiciaire atteintes de troubles psychiques, à partir de la collecte et du traitement de données qui seront déterminées lors de la première réunion.

A titre d'exemple, les indicateurs suivants pourraient être suivis d'une année sur l'autre :

- Indice de satisfaction des professionnels (par sondages internes)
- Nombre de personne protégées prises en charge par les services hospitaliers
- Nombre d'informations systématiques données par l'équipe soignante au mandataire lors des admissions
- Nombre de points à J+8 réalisés entre le service hospitalier et le mandataire
- Nombre de rencontres interservices organisées (réunions d'informations, de sensibilisation, de formation...)
- Analyse des dysfonctionnements et des actions d'améliorations mises en place

Une mise à jour annuelle du répertoire des Mandataires Judiciaires, Services Psychiatriques et Tribunaux d'Instance (n° fax) de chaque département est à organiser et devra faire l'objet d'une mise à jour annuelle.