

••• Pratiques d'autonomie dans les dispositifs de tutelle

Benoît Eyraud

Sociologue
CERPE, Lyon,
Doctorant
CEMS-EHESS, Paris

L'usage de la notion d'autonomie pose aujourd'hui problème dans la pratique professionnelle de la relation d'aide. Utilisée simultanément comme injonction, comme objectif, comme outil, comme valeur, comme principe éthique, elle renvoie nécessairement les aidants professionnels à leur position ambivalente, illustrée précisément par l'article 2 de la loi du 2 janvier 2002 qui définit les grands principes constitutifs de l'action sociale et médico-sociale : celle-ci « tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes ». La pratique professionnelle des délégués à la tutelle offre un point d'observation privilégié de cette complexité.

La protection juridique implique une limitation de l'exercice de la capacité civile de majeurs : elle limite leur autonomie quotidienne, en leur imposant de ne plus exercer certains de leurs droits, au nom de leurs propres intérêts. Cette protection constitue donc simultanément une limitation et une définition de ce que doit être une capacité d'agir par soi-même.

Les délégués à la tutelle doivent mettre en œuvre cette ambivalence : d'une part, ils exercent certains droits des majeurs, réduisant ainsi leur autonomie ; d'autre part, ils cherchent à donner sens à cette pratique en se souciant de préserver et restaurer l'autonomie des personnes qu'ils accompagnent, dans le fil des méthodes et des objectifs du travail social. L'objectif ici est de rendre compte de la résolution quotidienne de cette ambivalence, afin de comprendre en quel sens les délégués revendiquent une adaptation de leur pratique « au degré d'autonomie » de la personne, et d'extraire

différents usages et implications du concept d'autonomie. Trois conceptions de l'autonomie⁽¹⁾ vont être présentées à travers la pratique de délégués à la tutelle⁽²⁾.

Une conception restreinte de l'autonomie : « faire à la place » et « laisser faire »

Une conception reposant sur la séparation nette entre un « faire à la place » et un « laisser-faire »

L'autonomie restreinte prend acte du statut de la personne protégée : celle-ci est limitée dans l'exercice de ses droits en raison d'une incapacité reconnue par le juge. Une protection⁽³⁾ est prise en charge par un professionnel qui est obligé de « faire à la place »⁽⁴⁾ des individus dans l'exercice de certains droits. En-dehors de cette limite, le professionnel n'a pas à intervenir dans la vie de la personne protégée. Celle-ci a donc une « autonomie restreinte » aux domaines de vie non pris en charge par le législateur. A la conception restreinte de l'autonomie pour les majeurs protégés, correspond une conception restreinte du rôle du délégué à la tutelle. Cette conception repose sur une séparation nette difficile à établir entre le « domaine tutélaire » et le domaine « d'autonomie restreinte », pour trois raisons : le caractère très général du « domaine tutélaire » fixé par la loi, l'absence de professionnalisation formalisée des pratiques, et enfin, une tentation récurrente de faire de l'accompagnement social.

Une séparation difficile en raison de l'implication sociale des délégués

La plupart des délégués pensent aujourd'hui que la stricte gestion budgétaire n'est pas suffisante pour protéger les majeurs. Ils s'impliquent dans une relation d'accompagnement dont les contours ne sont pas nets. Deux principes d'action, souvent mêlés, semblent alors les guider : l'évaluation du bien-être et celle du degré d'injustice sociale vécue par les majeurs protégés.

Un délégué utilise l'autorité de son statut pour ne pas rembourser des créanciers de droit de majeurs qu'il protège, à condition que les créances soient institutionnelles. En revanche, quand un majeur a « volé légalement » son propre père (par l'utilisation abusive d'une autorisation de retrait), ce délégué établit des remboursements, sans être pour

1. Elles s'inscrivent dans la continuité des premiers résultats d'un travail sur l'autonomie. Elles ont été depuis nourries par la thèse de L. Velpry qui montre que le « travail d'autonomie suppose, pour les professionnels, l'interprétation des comportements, et, pour l'ensemble des acteurs, une négociation sur une position de patient, et sur l'attribution d'une capacité d'autonomie ».

autant obligé légalement : « Oui, j'ai un rôle d'avocat, de conseiller juridique, je défends les personnes contre les institutions. Je ne m'en suis jamais caché ; je fais gagner de l'argent aux majeurs (...) je leur permets de rester... un peu hors la loi... oui, et ça me pose problème... ».

Cette situation illustre la motivation de justice sociale : le délégué extrait les majeurs de certaines de leurs obligations, au nom de ses propres principes de justice sociale ; il étend son domaine d'intervention, et préserve leur autonomie dans leur manière de vivre « hors-la-loi », « immorale ».

Le délégué délimite et rend possible le domaine d'autonomie restreinte de la personne qu'il protège en définissant d'abord son propre domaine d'intervention tutélaire, au risque de transformer l'accompagnement en relation de toute-puissance.

Une nécessaire retenue des professionnels : entre résignation et acceptation

Pour éviter cette toute-puissance, les professionnels observés s'imposent deux garde-fous : le doute et l'acceptation de la frustration.

Ils maintiennent un doute sur les principes qui gouvernent leur action. Souvent, ils souhaiteraient aider les personnes protégées à se transformer et à accéder à une forme « émancipatrice d'autonomie », ou du moins, permettre la levée de la mesure. Mais beaucoup de majeurs ne partagent pas ce désir, certains ne le conçoivent même pas. L'absence de dynamique maîtrisée par les professionnels est alors difficile à accepter. Mais cette acceptation permet paradoxalement aux majeurs d'investir un domaine restreint d'autonomie.

Cette conception est mise dans des situations où la justification de la mesure de protection n'est pas remise en cause par le délégué. Les délégués conjuguent un « faire à la place » des majeurs qu'ils protègent, et un « laisser-faire », préservant leur intimité

Cette conception s'inscrit dans l'esprit de la loi du 3 janvier 1968 : elle privilégie le rôle juridique du délégué à la tutelle (tenir les comptes, vérifier la conformité d'actes...) plutôt que son rôle social. Elle ne soumet pas les majeurs protégés à une injonction normative ; la protection constitue un support minimal inconditionné, un « degré zéro » qui offre la

possibilité aux majeurs de l'investir comme ils le souhaitent.

Elle va à l'encontre d'une conception plus dynamique de l'autonomie, dans la filiation de l'ambition éducative présente dans les principes de nombreuses interventions sociales.

Une conception émancipatrice : du « faire avec » au « faire faire »

L'objectif est alors de passer « du faire avec » au « faire faire ». C'est principalement à cette conception que les professionnels se réfèrent quand ils utilisent le terme « autonomie » : « C'est le but, accompagner la personne pour qu'elle arrive un jour à être autonome... ».

La levée de la mesure est l'objectif du professionnel. C'est l'horizon qui fonde le sens d'un travail d'accompagnement. Ce travail consiste à « évaluer le degré d'autonomie » de la personne, puis à l'aider à élaborer un projet auquel elle devra adhérer.

De l'évaluation du « degré d'autonomie » à « l'autonomisation »

La démarche du délégué dépend de son évaluation initiale. La difficulté est qu'il n'y a pas d'échelle officielle de l'autonomie civile. Chaque délégué établit son propre mode d'évaluation, parfois très intuitif, parfois très formalisé⁽⁵⁾.

Plus que le projet, ce sont les progrès réalisés entre un moment initial et le suivant qui sont les indicateurs d'un processus d'autonomisation :

« Pour certains dossiers, le simple fait qu'ils aillent dans une administration, c'est déjà énorme. Quand je leur demande quelque chose, et qu'ils reviennent la semaine d'après et qu'ils ont fait la démarche, c'est déjà énorme... »

Mais le critère d'évaluation du progrès informe sur la conception de l'autonomie mise en œuvre. Deux capacités sont évaluées dans l'exemple précédent : une capacité fonctionnelle (aller dans une administration) et une capacité intentionnelle (faire ce qui avait été décidé la semaine précédente). Or le passage de l'action fonctionnelle à l'action intentionnelle est la véritable autonomisation recherchée par le délégué.

2. Les délégués à la tutelle ont été recontrôlés dans le cadre d'un travail de thèse visant à réaliser le suivi longitudinal de majeurs protégés dont la protection est déléguée à une association d'une grande ville de province.

3. Plusieurs mesures de protection sont prévues en fonction du degré d'incapacité identifiée : la tutelle, la curatelle, et la curatelle aménagée.

4. Je ne tiens pas compte ici des variations fortes liées aux différentes mesures : tutelle, curatelle... Le « faire à la place de » ne renvoie pas au caractère « représentatif » de la mesure de tutelle, mais à des actes quotidiens faits par le délégué pour la personne protégée, quelle que soit la mesure de protection de celle-ci.

5. Un des délégués interrogés s'est par exemple constitué une grille d'évaluation qui lui permet de coder le comportement des majeurs qu'il accompagne et d'établir un score correspondant au « degré d'autonomie » évalué. Dans sa pratique quotidienne, il utilise difficilement cette grille.

De la transformation de soi à la normalisation

Le rôle du projet s'éclaire alors : il est l'outil permettant ce passage vers l'intentionnel, d'un « faire avec » à un « faire faire ». Il est l'indicateur de l'implication du majeur dans sa transformation :

« Pour beaucoup quand je leur demande quelque chose, ils me disent, « mais pourquoi vous le faites pas vous... » ? Alors, je leur dis : « si vous pouvez le faire, c'est votre mission ». »

Mais la transformation est orientée :

« Q : Comment évaluez-vous l'autonomie ?

R : Selon le degré d'implication de la personne :

Certains ne me demanderont jamais leur relevé bancaire, ils ne veulent pas voir leurs papiers, et se déchargent complètement.

D'autres s'intéressent à leur échéancier, mais pour certains, c'est procédurier : ils demandent les comptes par suspicion, ils demandent des factures, mais ce n'est pas vraiment pour évaluer leur dépense (...).

D'autres encore disent : « je regarde la facture EDF pour moins consommer », ils font attention à leur chauffage... »

Pour le délégué, la demande procédurière, « suspicieuse » est moins autonome que celle qui permet une bonne gestion budgétaire, conforme à la « mesure de protection ». Il ne s'agit donc pas seulement d'agir intentionnellement, mais aussi conformément à une norme incarnée par le professionnel :

« Pour beaucoup, ce n'est pas une question d'argent, c'est plutôt de les cadrer, (...) ou plutôt, les faire prendre conscience de certaines choses (...) qu'ils comprennent par exemple parfois que ce n'est pas normal ce qu'ils subissent. »

Cette conception de l'autonomie est alors paradoxalement très normative : le délégué évalue l'implication du majeur dans son propre projet.

Les limites d'une conception émancipatrice

« L'autonomie émancipatrice » repose sur une conception élargie du rôle du délégué : celui-ci aide le majeur à se transformer. Elle s'inspire fortement des principes éducatifs de l'action sociale. Elle inscrit la protection dans un cadre dynamique qui donne sens à la pratique des délégués à la tutelle, mais aussi à la mesure de protection. Elle inspire les

projets de réforme de la protection des majeurs qui font de la levée de la mesure de protection l'objectif de cette mesure, et souhaite donner plus de place à l'accompagnement à la personne. Mais elle est paradoxalement très normative : l'autonomisation se dilue en pratique dans une injonction normée orientée par « l'institution » juridique et professionnelle.

L'usage de cette conception est en outre limité en pratique : elle ne s'applique pas pour des personnes qui sont considérées par les délégués comme incapables de s'inscrire dans un projet.

Sur le ton de l'humour noir, le délégué se contente à quelques reprises de noter que le projet prévu est « l'établissement d'un contrat-obèques » ; plus souvent, il remarque l'impossibilité de suivre un quelconque projet avec des personnes qui sont « dans la science-fiction » ; il remarque finalement que le projet devrait consister à « foutre la paix » à la personne...

Cette scène montre les limites de la conception émancipatrice ; quand l'implication dans un projet est absurde, c'est une conception « restreinte » qui est finalement mobilisée.

Une autonomie par l'interpellation : « l'obligation de faire »

Dans de nombreuses situations, il semble que les professionnels ne soient ni dans une posture résignée ni dans une posture instrumentalisante, mais dans un contexte d'incertitude. Une troisième conception de l'autonomie est alors mise en œuvre, qualifiée ici d'autonomie par l'interpellation.

Une attente interpellée

Cette conception apparaît donc dans les situations d'incertitude. Les moments de crise, comme une demande d'hospitalisation sous contrainte, en sont donc des révélateurs :

Un délégué à la tutelle présente la situation d'une majeure qu'il devait protéger mais qu'il ne parvenait pas à voir :

« Je ne l'avais jamais rencontrée en 18 mois ; cinq ou six fois, j'étais venue la voir, j'avais laissé des mots sous la porte ; je l'interpellais, elle me disait : « je ne suis pas intéressée, je n'ai besoin de personne », j'ai écrit au juge pour lui dire la situation

(...). Un jour, je me suis aperçue qu'elle s'était arrêtée de retirer son argent hebdomadaire. J'ai sollicité le médecin, et décidé d'une HDT. Quand on a fait l'ouverture de porte avec les pompiers, le médecin m'a dit on va la retrouver morte (...). En fait, cette dame avait préparé ses valises pour aller à l'hôpital ! (...)

Q : vous êtes-vous présentée à elle en tant que sa curatrice ?

R : non, mais elle m'a reconnu, elle m'a dit bonjour, et elle a dit merci à toutes les personnes qui étaient là... ».

En prenant une décision qui nie apparemment l'autonomie de la majeure qu'il protège, le délégué aurait pu rendre très difficile la suite de son travail auprès d'elle. Il formule une attente à la majeure (qu'elle puisse être protégée), et l'oblige ainsi à réagir. La reconnaissance formulée au moment de l'ouverture de la porte exprime l'adéquation entre l'attente jusqu'alors non visible, et la décision du délégué, qui, en exprimant une norme parvient à faire reconnaître la valeur la protection de soi-même. L'autonomie d'interpellation se révèle ainsi par la mise en équivalence entre les deux termes « auto » et « nomos » qui la composent : « prononcer le terme d'autonomie, c'est poser la détermination mutuelle de la norme et du sujet obligé » (Ricœur P.).

L'incertitude et l'obligation morale

L'indétermination des situations, et consécutivement la disponibilité du délégué, est une condition de l'interpellation :

« Je veux lui donner les moyens de pouvoir sortir, mais après, c'est elle qui décide... Ne pas sortir, est-ce une souffrance pour elle ? Je n'en sais rien, mais ça n'a pas l'air... »

« Je me rends toujours disponible et j'essaie de leur faire entendre des choses ; certains, on peut leur dire noir sur blanc l'état de leur compte, mais ils ne veulent pas l'admettre... »

La disponibilité du délégué consiste à accepter que la réalité n'est pas toujours conforme à ce qu'il en perçoit rationnellement.

L'effort pour maintenir ouverte une variété d'issues à une situation s'accompagne d'actes posés par le professionnel, qui incarnent « une obligation

symbolique ». L'obligation portée varie : ne pas mettre en danger la vie de la personne protégée ; mettre en œuvre les règles de la protection juridique ; lutter contre une injustice vécue... Cette obligation n'est pas mise en œuvre par l'usage d'une boîte à outils, mais par la prise en charge subjective d'une incertitude par le professionnel, c'est-à-dire la prise d'un risque. Le risque peut concerner l'évolution de la relation entre le professionnel et la personne accompagnée :

« Il y a beaucoup d'AS qui refuse de faire des HDT car elles pensent qu'elles vont avoir du mal à reconstruire la relation avec la personne ».

Le risque concerne surtout l'évolution de la vie de la personne accompagnée. Une hospitalisation sous contrainte peut constituer une blessure symbolique irréversible. Inversement, laisser la personne vulnérable entièrement libre peut également la conduire à une mise en danger d'elle-même.

Deux conditions permettent donc à l'accompagnant de participer à la production d'un acte autonome : sa capacité à ne pas prédéterminer l'issue d'une situation ; son souci moral incarnant une obligation symbolique.

L'autonomie par interpellation et la demande portée par des tiers

Cette autonomie d'interpellation permet de décrire sociologiquement ce que Jean Furton nomme « la demande portée par des tiers » :

« Vignette clinique : avec une infirmière, nous allons chez un homme qui n'est pas sorti de son logement social depuis 9 ans (...). A la fin, je lui demande : « est-ce que vous souhaitez que je revienne ? » Il me répond : « non, je ne le souhaite pas. Mais vous, est-ce que vous souhaitez revenir ? ». Je lui dis : « oui, je le souhaite ». J'ai pris sur moi sa demande. Il me dit alors : « Vous êtes le bienvenu. » (...) On voit combien il est important de ne pas penser en termes d'autonomie obligatoire : « Monsieur, vous avez 50 ans, vous devriez savoir si vous voulez qu'un médecin vienne vous voir ou pas. » C'était un assassinat d'âme si je lui avais parlé ainsi. (...) Il fallait que ce soit le thérapeute qui prenne en charge sa demande, à condition d'en faire bon usage ».

Dans son analyse, l'auteur explicite une autre issue possible à cette situation. Si le psychiatre avait mobilisé une conception « idéalisée » de l'autonomie, il y a de fortes chances que la relation avec son patient aurait été rompue, voire que la situation de celui-ci se serait dégradée. Si cette situation avait été prédéterminée par un professionnel, il aurait certainement prévu l'impasse de la relation. Or, le déroulement de la situation a été autre, elle n'a pas été prédéterminée par le cadre ; la norme ordinairement établie a été déplacée par le patient qui a interpellé le psychiatre quant à sa propre demande ; à son tour, le psychiatre a déplacé la situation en adressant personnellement, et non seulement professionnellement, une demande au patient.

Cette indétermination a permis l'établissement d'une nouvelle norme dans la relation thérapeutique, celle « d'un patient accueillant son psychiatre ». Quel est l'intérêt de décrire une telle situation à l'aide du concept d'autonomie ? Trois raisons motivent ce déplacement :

D'une part, cela permet de reconnaître une puissance d'agir qui n'est pas directement reconnue si cette situation est décrite uniquement comme une « demande portée par un tiers » : la décision du patient d'accueillir le psychiatre est autonome.

D'autre part, cela permet d'affiner une manière d'utiliser la notion d'autonomie, qui pourrait se dire ainsi : être autonome, c'est transformer une norme en l'utilisant.

Enfin, l'autonomie par l'interpellation montre que la reconnaissance de l'autonomie d'une personne protégée passe par l'autonomie des professionnels.

Cette autonomie explique le poids moral de l'incertitude, porté par les professionnels quand ils font usage de leur propre autonomie pour faire reconnaître l'autonomie des personnes protégées.

Conclusion

L'objectif proposé dans cet article était de rendre compte des conceptions de l'autonomie mises en œuvre dans les résolutions quotidiennes mises en œuvre par les délégués à la tutelle soumis à des injonctions ambivalentes. Trois conceptions ont été décrites :

- une « conception restreinte », qui permet aux professionnels d'opérer une nette dissociation entre leur domaine d'intervention et les autres domaines de la vie des majeurs qu'ils protègent.
- une conception « émancipatrice » qui s'inscrit dans la tradition du travail social ; en s'appuyant sur l'adhésion de la personne à un projet, elle peut conduire à une intériorisation de la norme sociale proposée par le professionnel.
- une conception « d'interpellation », qui rend compte du dilemme moral posé aux professionnels. Elle éclaire les situations dans lesquelles une action est nécessaire alors que la demande de la personne concernée est non formulée.

Cette dernière conception, et notamment, les conditions institutionnelles favorisant l'indétermination situationnelle et l'obligation morale produisant de l'autonomie, demeurent à approfondir.

