



Alain DEBAT

Certificat National de Compétence  
Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs  
Mention Mesure Judiciaire à la Protection des Majeurs

Ecrit Professionnel du DF4

Promotion 2016-2017

**L'accompagnement Tutélaire face à la maladie**  
**Le respect de la volonté du majeur est-il toujours possible ?**

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier dans un premier temps mon épouse, Sylvie, et mes enfants pour m'avoir épaulé et surtout supporté durant toute cette période de stress lié à l'enjeu de cette reconversion professionnelle.

Je remercie toute l'équipe pédagogique du Ceméa et les intervenants pour avoir assuré la partie théorique de ma formation.

Je remercie également Monsieur Olivier GODIN pour son accueil, pour m'avoir accordé sa confiance et, pour le temps qu'il m'a consacré tout au long de ma formation pratique de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

## Introduction

Lors de mon stage, je n'ai eu l'occasion de participer à des ouvertures de mesures qu'en toute fin de celui-ci, aussi ai-je donc dû choisir mon sujet parmi celles en cours de suivi qui ne posaient pas de questionnement particulier. A mi-parcours du stage, j'ai identifié une mesure pour laquelle un événement majeur est venu remettre en question le projet de vie sur lequel nous avançons.

J'ai choisi de vous exposer la situation de Monsieur André<sup>1</sup> car, d'une part je l'avais rencontré avant le début de mon stage, il m'avait touché lors de mon intervention dans son suivi et, d'autre part, sa situation m'a fortement questionné sur l'éthique professionnelle et le positionnement que le mandataire judiciaire se doit d'adopter en sa qualité de garant des libertés individuelles de la personne, sur le respect du choix de vie, sur la nécessité de résister à la pression de l'entourage, mais également sur la nécessaire protection contre son gré et les difficultés liées au choix du lieu de vie.

André, retraité de 77 ans, est, selon les médecins, atteint du syndrome de Korsakoff<sup>2</sup> suite à une intoxication éthylique majeure, son déficit cognitif est important et il présente une désorientation temporelle significative. Son entourage est inquiet et souhaite un placement en institution, ce qu'il refuse catégoriquement.

André vit avec sa compagne qui l'aide, dans un logement insalubre sans eau ni électricité. Il refuse toute aide extérieure y compris les soins médicaux.

Peut-il rester à domicile comme il le souhaite ?

Comment passer d'une vie dite "marginalisée" à une vie très structurée en établissement, cheminement lent parsemé de semi-échecs ou réussites.

---

<sup>1</sup> Afin de préserver l'Anonymat de Monsieur je ne le nommerai que par son deuxième prénom : André

<sup>2</sup> Le syndrome de Korsakoff (ou syndrome amnésique avec fabulations ou psychose de Korsakoff ou démence de Korsakoff) est un trouble neurologique d'origine multifactorielle dont une carence en thiamine (vitamine B<sub>1</sub>) au niveau du cerveau. Il se manifeste par des troubles neurologiques notamment de la cognition (oublis). Sa survenue est souvent liée à l'alcoolisme chronique.

## Présentation générale de la situation

Je n'ai pas pu, malgré ma demande, rencontrer Laurence, la dernière fille d'André qui m'aurait certainement donné quelques informations sur la vie de son père.

La lecture du dossier complet au tribunal et les documents récupérés m'ont permis de lister quelques informations.

### I - Quelques éléments de la vie d'André

Né en 1939 en Meurthe-et-Moselle de parents d'origine polonaise.

Un premier mariage en 1965, dissous en 1980. Trois enfants sont nés de cette union : Michèle, Yvan et Stéphane. Ils n'ont pas vu leur père depuis plus de 31, 36 et 37 ans et ne veulent pas le voir. André a été déchu de ses droits parentaux. Nous notons donc que, si nécessaire, l'obligation alimentaire des enfants envers un parent ne pourra être activée.

Un second mariage, en 1982, est dissous par le TGI<sup>3</sup> de Lille en 1995, aux torts exclusifs d'André pour cause d'alcoolisme et de violence. Une fille est née de cette union, Laurence. Elle a conservé des contacts avec son père, bien que celui-ci refuse son aide depuis quelques années.

Il vit dans une grande maison "délabrée" avec une compagne de fortune qu'il abrite et qui s'occupe un peu de lui. Il est hébergé à titre gratuit du fait que sa fille est nu-propriétaire de ce bien depuis 1993 (à l'âge de 10 ans) et monsieur C (fils d'une de ses premières compagnes) est l'usufruitier. A la lecture de l'acte de vente, on découvre que M. C avait acquis ce bien auprès d'André en 1992 (un an auparavant). A priori, il s'agissait d'un montage financier lié à une faillite. André détiendrait un droit d'occupation dudit bien, inscrit dans l'acte notarial.

Au niveau professionnel, nous apprenons qu'André a été artisan plâtrier et a été placé en liquidation judiciaire en 1989. La lecture des libellés des pensions qu'il percevait nous indique qu'il a été salarié (CARSAT), artisan (RSI), a travaillé dans le bâtiment (Pro BTP) et a connu une période militaire (retraite du combattant).

---

<sup>3</sup> Tribunal de Grande Instance

Ces quelques éléments sont suffisants pour gérer la mesure, en obtenir plus serait trop intrusif. Nous savons que, seule la dernière fille, Laurence, a suivi son père et, peut être aidante.

## **II - Historique de la mesure :**

Le 10 juillet 2013 André est amené aux urgences du CHR de Lille suite à une chute dans l'une des rues du village. Le bilan indique : traumatisme crânien suite à chute sur la voie publique , taux d'alcoolémie positif avec 3,8 gr/l. La conclusion sera une exogénose<sup>4</sup> aigue avec chute mécanique non compliquée et, une autorisation de sortie du patient. Finalement, André n'aura pas attendu l'accord puisqu'il a fugué.

Suite à cet événement, Laurence, sa fille, mise au courant puisqu'elle est employée à la mairie de son village, s'inquiète. Elle indiquera que son père est consommateur d'alcool depuis de nombreuses années mais que la situation se dégrade depuis quelques temps, à domicile comme à l'extérieur sur la voie publique, elle considère qu'il se met en danger. Il n'entretient plus son logement, ne s'alimente plus correctement, vit dans des conditions déplorable, refuse toute aide ainsi que les soins. Elle souligne des pertes de mémoire (ne règle plus ses factures, se trompe de ligne de bus ...).

Devant cette situation, Laurence décide de solliciter la mise sous protection de son père, elle sollicite le Docteur W., médecin inscrit sur la liste auprès du procureur de la République, qui rencontre André à son domicile le 21 mai 2014, en sa présence.

La requête de demande d'ouverture d'une mesure de protection est déposée le 11 juin 2014 auprès du Tribunal d'Instance de Lille, elle est accompagnée du certificat circonstancié conformément à l'article 431<sup>5</sup> du code civil.

L'audition de la personne à protéger, André, a lieu le 6 octobre 2014, en présence de son avocat, Maître W. et de la requérante, Laurence. Le juge lit le certificat médical circonstancié du médecin inscrit. André indique ne pas avoir vu de médecin, ne pas avoir besoin de mesure de protection, ne pas avoir besoin d'aide car il se débrouille seul avec son amie, Claudine, et un ami, Monsieur D. Il confirme ne plus avoir de contact avec ses 3 premiers enfants "mon ex femme est partie". Il héberge son amie, Claudine, depuis 10 ans car "elle

---

<sup>4</sup> Intoxication provoquée par l'absorption régulière et intentionnelle d'un élément toxique, généralement de l'alcool. Comportement dépendant que le sujet ne parvient pas à contrôler

<sup>5</sup> art 431 La demande est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, d'un certificat circonstancié rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République. Ce médecin peut solliciter l'avis du médecin traitant de la personne qu'il y a lieu de protéger.

n'a plus de logement, elle m'aide". Il indique avoir de l'eau et de l'électricité et payer ses factures. Laurence souligne qu'il est sincère et ne se rend pas compte de la situation, qu'il est en danger et vit dans des conditions d'insalubrité. De plus, elle explique être propriétaire de l'immeuble et être inquiète du fait de sa responsabilité. Finalement, l'avocat émet un doute sur les conditions du diagnostic du médecin car André soutient ne pas avoir vu ce dernier. Il demande une contre-expertise médicale expliquant que son client refuse la tutelle et accepterait une curatelle.

Le juge conclut en annonçant, qu'à la demande d'André, il va désigner un autre médecin.

Finalement, deux médecins seront sollicités mais ne parviendront pas à rencontrer André. Aucun autre certificat ne sera réalisé.

Une deuxième audience aura lieu le 18 mai 2015, seule Laurence, sa fille, sera présente. Le juge constate l'absence d'André alors qu'il était le demandeur. Sa fille indique ne plus avoir de contact mais sait que la situation se dégrade, elle a appris que sa compagne avait été hospitalisée, elle aurait la même addiction que son père et des soucis de santé liés au diabète. A la question du juge, elle confirme ne pas vouloir participer à la mesure de protection.

Le jugement est prononcé : mesure de mise sous tutelle avec protection aux biens et à la personne pour une durée de 60 mois avec exécution provisoire et maintien du droit de vote.

### **III - Certificat médical circonstancié :**

Réalisé le 22 mai 2015 au domicile d'André, par le Docteur W., en présence de Laurence, sa fille, requérante.

Au plan physique :

- Syndrome de KORSAKOFF, conséquence d'une intoxication éthylique chronique majeure.
- Chute sur la voie publique en juillet 2013 avec trauma crânien, transporté aux urgences, pas de problème mécanique, sortant mais a fugué.
- Refus des soins médicaux, opposé à toute aide.
- Critères d'hygiène et de propreté corporelle non respectés.

André habite dans un logement totalement insalubre, saleté repoussante, sans eau ni électricité. Il refuse toute aide, notamment de sa fille, propriétaire de la maison, qui se trouve démunie devant l'attitude de son père.

Un placement sous protection juridique, soit tutelle, semble nécessaire compte-tenu des éléments suivants :

- Déficit cognitif important :
  - Désorientation temporo-spatiale sévère.
  - Altération mnésique importante : la mémoire des faits récents est déficitaire, ainsi que la mémoire de conservation, les mémoires des faits anciens et affectifs sont altérés.
  - Troubles importants de l'attention, de la concentration.
- Trouble du comportement avec refus d'aide quelle soit familiale ou sociale.
- Impossibilité d'explorer le calcul et la lecture.
- Désintérêt total pour la vie sociale et relationnelle, financière et administrative.
- Les affects et les émotions sont élémentaires.
- Pour certains actes de la vie quotidienne (grille AGGIR 2B <sup>6</sup>).

L'altération de l'état clinique et psychologique, la détérioration des facultés mentales, l'état de la pathologie psychiatrique d'André, personne majeure à protéger, n'apparaît pas susceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science.

André n'a pas de discernement suffisant pour exercer son droit de vote.

**Le relogement ou le placement en institution spécialisée à moyen terme doivent être envisagés.** Un suivi médical devra être entrepris malgré l'opposition de ce dernier.

Il serait souhaitable que la charge du tuteur soit assurée par une association tutélaire, vu le contexte familial conflictuel.

L'audition d'André est possible. Elle devra obligatoirement se dérouler sur son lieu de résidence, en présence de sa fille.

#### **IV - Analyse du jugement du 29 mai 2015 :**

Le juge a décidé de placer André sous mesure de protection soit une tutelle et, a désigné Olivier Godin, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, comme tuteur. Il s'agit d'une mesure aux biens et à la personne avec conservation du droit de vote.

---

<sup>6</sup> La grille nationale Aggir permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa), afin de déterminer d'une part l'éligibilité à l'allocation, et d'autre part le niveau d'aide dont il a besoin.. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (Gir). À chaque Gir correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. on va du plus autonome grpe 6 au moins autonome grpe 1

Gir 2b : **personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente**

Hormis les articles 415, 425, 428 et 440 du Code Civil qui définissent la nécessité de la mesure de protection et le niveau de protection, le juge rappelle qu'en application de l'article 473<sup>7</sup> du code civil, le tuteur représentera le majeur protégé dans les actes de la vie civile et, en application de l'article 474<sup>8</sup>, le représentera dans les actes nécessaires à la gestion de son patrimoine.

Il insiste sur la protection de la personne qui s'exercera selon les modalités suivantes :

*Art 457-1 La personne protégée reçoit de la personne chargée de sa protection, selon des modalités adaptées à son état et sans préjudice des informations que les tiers sont tenus de lui dispenser en vertu de la loi, toutes informations sur sa situation personnelle, les actes concernés, leur utilité, leur degré d'urgence, leurs effets et les conséquences d'un refus de sa part.*

*Art 458 Sous réserve des dispositions particulières prévues par la loi, l'accomplissement des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel ne peut jamais donner lieu à assistance ou représentation de la personne protégée.*

*Art 459 al. 1er et 2 Hors les cas prévus à [l'article 458](#), la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.*

*Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère, de l'assistance de la personne chargée de sa protection. Au cas où cette assistance ne suffirait pas, il peut, le cas échéant après l'ouverture d'une mesure de tutelle, autoriser le tuteur à représenter l'intéressé.*

**Il rappelle qu'en application de l'art 459-2, la personne protégée choisit librement son lieu de vie et entretient avec les tiers les relations qu'elle souhaite, et qu'en cas de difficultés, le juge statue.**

**Il donne, en application de l'article 459 al. 2, mission à Mr Olivier GODIN, Mandataire Judiciaire, de représenter André pour l'ensemble des actes relatifs à la personne.**

Il rappelle, en application de l'art 459 al. 4 (erreur c'est le 3 ?), que sauf urgence, la personne chargée de la protection du majeur ne peut, sans l'autorisation du juge, prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée ou à l'intimité de sa vie privée. **Quid du 4 ?**

---

<sup>7</sup> Art 473 Sous réserve des cas où la loi ou l'usage autorise la personne en tutelle à agir elle-même, le tuteur la représente dans tous les actes de la vie civile.

Toutefois, le juge peut, dans le jugement d'ouverture ou ultérieurement, énumérer certains actes que la personne en tutelle aura la capacité de faire seule ou avec l'assistance du tuteur.

<sup>8</sup> Art 474 La personne en tutelle est représentée dans les actes nécessaires à la gestion de son patrimoine dans les conditions et selon les modalités prévues au titre XII

## Prise en charge de la mesure et projet de vie

### I - Premières mesures et visites

Olivier GODIN reçoit la notification le 9 juillet 2015, il consulte le dossier au tribunal le lendemain il prend connaissance de la situation d'André et relève tous les éléments importants : pathologie, situation du logement, situation familiale, contacts, ....

il prend contact avec Laurence, sa fille, qui complète les informations.

il prend des mesures conservatoires immédiatement : souscription d'une assurance responsabilité civile, multirisque habitation et assistance juridique, ainsi qu'une mutuelle de base. il informe le juge des démarches entreprises et transmet une requête en ouverture de compte auprès du CMNE (Crédit Mutuelle Nord Europe) pour permettre la gestion financière de la mesure et conserve le compte d'André au Crédit mutuel de son village qui sera laissé à sa disposition.

Dès son retour de congés, de 15 jours, il rend visite à André qui n'est pas présent, il rencontre son amie Claudine sur le pas de la porte qui lui indique que celui-ci doit être au "Balto" avec ses amis (bar où il a "ses habitudes"). Elle indique ne pas avoir de lien avec lui mais être hébergée depuis 10 ans, elle reste sur la défensive et n'autorise pas d'entrer. Le même jour, rencontre avec la fille Laurence, échange d'informations et remise de documents, notamment la notice d'information et la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée.

Après plusieurs tentatives, Olivier GODIN rencontre enfin André à son domicile le 3 septembre : explication de la mesure, remise de la notice et de la charte, échanges sur le fonctionnement du compte bancaire et de l'argent laissé à disposition et remise de la carte de retrait. Il constate l'état du logement : pas de gaz, pas d'électricité ni eau, toiture percée, plafond effondré, immondices un peu partout. André est en déni de situation, il déclare vouloir réparer la maison. Il accepte la livraison des repas qui sera donc mise en place via le CCAS<sup>9</sup> de la commune, livraison quotidienne le midi.

En octobre, Olivier constatera que la gazinière est alimentée par une bouteille de gaz présente dans la cuisine, que l'éclairage est fourni pas des bougies et le chauffage par un feu

---

<sup>9</sup> Centre Communal d'Action Sociale. Etablissement public communal qui intervient dans le domaine de l'aide sociale légale, l'action sociale défini par la politique sociale définie par les élus locaux et l'animation des activités sociales

à pétrole, il notera également que le sol de la pièce de vie a été balayé, qu' André consomme du vin à 15h, qu'il est brutal verbalement avec sa compagne sans raison mais reste courtois avec lui. Par contre il ne se souvenait pas l'avoir déjà vu. Ce jour là, il est totalement opposé à un changement de logement alors qu'il était plutôt favorable lors de la dernière visite. De même, il refuse de voir un médecin.

Concernant l'absence d'alimentation en eau, le fournisseur interrogé indique qu'elle est coupée depuis le 19 juin 2014 suite à un impayé. Il souligne que des courriers ont été adressés à plusieurs reprises notamment pour la remise en eau obligatoire lors de la trêve hivernale, il est possible de rétablir le branchement, encore faut-il qu'André le permette.

Dans l'objectif d'un relogement à venir et, afin d'en objectiver la nécessité, un constat d'huissier est réalisé afin de décrire l'état de délabrement et d'insalubrité du logement. Après lui en avoir expliqué l'objectif, André accepte la réalisation de cet état des lieux, sa compagne refuse l'accès à l'étage. A la proposition de faire rétablir l'eau, André indique qu'il n'en voit pas l'intérêt car "cela fait longtemps que cela marche bien comme cela".

## **II - Premier bilan à quatre mois**

En quatre mois, huit visites ont eu lieu, le contact a été difficile à établir surtout lors des deux premières, il a fallu prendre beaucoup de temps pour expliquer la mesure. Claudine, la compagne, est toujours méfiante, par contre, André est plus accueillant et semble faire confiance, même s'il ne reconnaît pas le mandataire judiciaire à chaque visite.

Concernant le relogement envisagé, il faudra encore du temps pour obtenir l'adhésion. Par contre, compte-tenu de la complémentarité, il semble compliqué de séparer le couple et il faudra de toute façon envisager la situation de relogement d'André et celui de Claudine. Une demande d'intervention de la MAIA<sup>10</sup> a été sollicitée en vue d'accompagner les deux sur cette thématique.

Le portage des repas est satisfaisant, le poêle à pétrole a été changé et la pièce de vie est correctement chauffée, le couple utilise l'eau de pluie pour la toilette et de l'eau minérale pour la cuisine.

---

<sup>10</sup> MAIA : Mission pour l'Autonomie et l'Intégration des services d'Aides et de Soins pour les personnes Agées. A domicile, accompagnement paramédical "sur mesure" à long terme, de personnes cumulant plusieurs difficultés. Les actions portent sur toutes les dimensions de la situation : sanitaire, familiale, économique, psychologique, environnementale. Sur interpellation des professionnels de ville et hospitaliers.

La réhabilitation du logement n'est pas envisageable compte-tenu de l'importance des travaux nécessaires et de la capacité financière d'André. Le dossier de demande d'entrée en EHPAD est constituée et 5 établissements à proximité ont été identifiés.

Le médecin traitant a été sollicité plusieurs fois, il n'a pas vu André depuis 2011. Le certificat est obligatoire pour l'entrée en EHPAD<sup>11</sup> aussi, une lettre recommandée avec avis de réception a été adressée au médecin pour expliquer la situation et obtenir son avis.

Une note d'information est transmise au juge pour faire le point sur la prise en charge de la mesure, évoquer les actions en cours et les réflexions pour l'avenir.

L'inventaire présentait au jour de la mesure une situation financière déficitaire de 700 € ainsi qu'une dette de + de 3000 € d'énergie. Au 31 décembre 2015, la situation est excédentaire de 3700 €. André ne payant aucun loyer, en tenant compte du montant des pensions de retraite annuel de 16700€ et, avec 4800 € d'argent de vie (100€ par semaine), le budget 2016 affiche un excédent annuel de 8500 € soit +700 € le mois. Une requête au juge permettra d'ouvrir un LEP (Livret d'Epargne Populaire) afin de constituer une épargne de précaution.

### **III - Projet de vie et accompagnement**

Le médecin traitant s'est enfin déplacé, il rencontre André à son domicile avec Olivier GODIN le 29 janvier 2016, il l'ausculte, sollicite un bilan sanguin et constate la situation de vie dans laquelle il se trouve. Par contre, si on lui avait demandé un certificat nécessaire pour l'admission en établissement, au vue du contexte personnel d'André, son avis est tout autre. Le certificat est précis :

"Suite à notre visite de ce jour je me permets de vous donner mon avis :

- ✓ l'état de santé d'André justifie un prise en charge au titre de l'ALD<sup>12</sup>, j'en fais la demande.
- ✓ Je vous confirme que dans un premier temps, l'aménagement de son appartement avec électricité serait préférable à un placement en institution. Son état lui

---

<sup>11</sup> Art 426 al3 S'il devient nécessaire ou s'il est de l'intérêt de la personne protégée qu'il soit disposé des droits relatifs à son logement..... **Si l'acte a pour finalité l'accueil de l'intéressé dans un établissement, l'avis préalable d'un médecin, n'exerçant pas une fonction ou n'occupant pas un emploi dans cet établissement, est requis.**

<sup>12</sup> Affection de Longue Durée : ce sont des maladies longues et couteuse identifiées par la sécurité sociale et dont les soins sont remboursés à 100 %

permettrait de vivre encore plusieurs années chez lui. Néanmoins, en prévision je vais remplir une demande d'admission en EHPAD.....

Docteur JF L."

En fait, il faut comprendre que, hormis les conséquences du syndrome de KORSAKOF notamment à caractères mnésiques et les difficultés temporo-spatiales qui nécessitent souvent, du fait des risques, un accompagnement permanent, André n'a pas de soucis de santé autre. Sa volonté étant de rester chez lui, un placement subi, en établissement, risquerait de provoquer une sorte de "syndrome de glissement" et les conséquences seraient plus dommageables.

La situation d'André et son mode de vie ont été choisis plus ou moins consciemment, ils perdurent certainement depuis longtemps, même s'ils s'aggravent peut-être, ils ont été en partie révélés par la mesure. Il vivait de cette façon pourquoi ne le pourrait-il plus? En terme d'accompagnement André n'est pas seul, il aurait deux amis qu'il voit de temps en temps et surtout sa compagne, Claudine, présente depuis 10 ans et qui s'occupe de lui. Nous avons donc un étayage qui est une forme de sécurité.

Cette volonté exprimée et l'avis du médecin incite à réfléchir au projet de maintien à domicile à la condition d'améliorer l'état du logement.

Concernant la demande d'accompagnement formulée auprès de la MAIA, elle est en attente, la demande est orientée provisoirement vers le réseau de santé gériatrique et le CLIC<sup>13</sup> des Weppes.

André réitère ses souhaits de maintien, il indiquera sur le récépissé de remise annuelle des comptes de gestion "**je suis bien chez moi. Je suis chez moi, je suis comme un roi, j'ai pas besoin de confort.**"

Afin d'améliorer le confort de vie, différentes entreprises seront sollicitées afin de réaliser des travaux à minima : sécurisation du bâtiment, remise en eau et électricité; débarras et gros nettoyage avant la mise en place d'une prestation d'aide ménagère régulière. La difficulté, dans ce type de situation, est souvent de trouver une entreprise ou un artisan acceptant d'intervenir dans de telles conditions, plusieurs refuseront. Les seuls devis obtenus seront

- Sécurisation, réparation des extérieurs : cheminées, velux, toitures : 6.000 €

---

<sup>13</sup> Centre Local d'Information et de Coordination à destination des personnes âgées. Information, orientation, évaluation, accompagnement

- Débarras, nettoyage (société spécialisée dans le nettoyage extrême) : 3.312 €

Le problème du financement des travaux va se poser, l'intervenante du CLIC se renseigne au sujet de l'accessibilité au FSL (fond de solidarité logement). La banque est également interrogée concernant la possibilité de recourir à un prêt remboursable à court terme. Les deux pistes n'aboutiront pas.

Malgré les relances du CCAS, de la fille, du voisinage etc. concernant les nuisances, les propos rapportés comme incohérents, intemporels souvent exprimés par André, Olivier GODIN constatera à chacune de ces visites que la situation reste stable et inchangée et que André persiste à vouloir rester à domicile. L'accompagnement MAIA tarde et celui du CLIC est succinct.

#### **IV - Ma première rencontre avec André**

Olivier GODIN me contacte mi-septembre 2016 en me demandant si je peux intervenir avec ma société, ATOUDEBARRAS, dans le cadre d'une situation complexe, d'une personne sous mesure de protection qu'il accompagne. Il s'agirait de réaliser un débarras et nettoyage dans un logement très insalubre. Bien sûr, cette prestation entrant dans mon champ de compétences, un rendez-vous est pris.

Le jeudi 29 septembre vers 9h30, je me présente sur les lieux et je rencontre Madame B., directrice du CCAS, qui exprime les inquiétudes de tous : amis, riverains et surtout la mairie. Elle insiste auprès d'Olivier GODIN sur les conditions de vie d'André, sur la nécessité d'intervenir notamment pour nettoyer les abords, la cour et désire supprimer les désagréments occasionnés au voisinage. Elle évoque sa santé, ses pertes de mémoires, ses propos décalés et la nécessité de "placer monsieur qui ne peut plus rester seul".....

Olivier GODIN lui rappelle le contenu du mandat de protection, le rôle du mandataire et les limites de son intervention et, aussi qu'il ne s'agit aucunement de prendre des décisions souhaitées par le voisinage ou la municipalité. Il indique suivre André conformément à son mandat, insiste sur le respect de la vie privée de ce dernier. Il le trouve en état satisfaisant à chaque fois qu'il le rencontre et rappelle qu'il est soutenu par une amie au quotidien, que son médecin traitant considère qu'il n'y a pas d'urgence avérée nécessitant une intervention ou une institutionnalisation et estime donc préférable de maintenir André à domicile. Olivier GODIN indique être disponible pour rencontrer monsieur le Maire afin de lui expliquer son rôle et la situation mais refuse de le rencontrer au domicile d'André.

J'ai perçu, ce jour, une des difficultés du métier de mandataire judiciaire : la nécessité de résister à la pression de l'entourage ou de l'institution qui, sous couvert du bien-être de la personne va proposer

des solutions qui bien souvent sont destinées à les arranger ou leur simplifier la vie. Il nous faut rester vigilant, respecter les souhaits de la personne protégée et maintenir son choix de vie même s'il est "hors normes", dérange la bienséance et peut compliquer notre mission.

Olivier GODIN indique ne pas avoir de moyens financiers suffisants actuellement pour réaliser un nettoyage de la cour et propose que les services communaux procèdent à cette intervention afin d'apaiser le voisinage. Je rencontre également Perrine D. gestionnaire de cas à la MAIA Lille agglo qui va accompagner André.

Nous "toquons" et appelons, il nous faudra patienter près d'une demi-heure avant qu'André ouvre la porte de la cour de son logement. D'un certain âge, un peu perdu, il ne se rappelle pas du rendez-vous et même ne reconnaît pas son tuteur qui doit se présenter en indiquant qu'il est "la personne qui lui donne les sous". La cour est relativement encombrée de déchets divers. Chacun se présente, il ne comprend pas trop que l'on veuille s'occuper de lui mais ne fait pas obstacle à ce que l'on entre. Très habitué à ce type de situation (publics "particuliers", logements insalubres ...), je constate donc un logement très détérioré avec beaucoup de déchets traînant partout, du mobilier très dégradé et très sale, des odeurs nauséabondes... André n'exprime pas de besoin de débarras ou de nettoyage mais ne réfute pas les propositions présentées, il m'autorise à faire le tour du logement, y compris dans les chambres à l'étage. L'étendue des travaux à réaliser est telle que les capacités financières d'André sont très largement insuffisantes. Afin de faire au mieux et à moindre coût, ma proposition sera donc, après un rapide assainissement, de condamner toutes les pièces inutiles de cette grande habitation afin de sécuriser et limiter le champ d'intervention. De nettoyer et débarrasser au maximum la pièce de vie et la chambre, de repositionner un peu de mobilier utile (fauteuil, meuble de cuisine, literie...). André répond avec bienveillance aux questions mais sans trop suivre le déroulement, il ne refuse rien mais ne voit pas forcément l'intérêt. Sa compagne Claudine se présente en fin d'entretien, chargée de packs d'eau. On lui explique sommairement le projet, elle indique pouvoir nettoyer elle-même, ce qu'elle dit faire ! Tous deux indiquent ne manquer de rien.

Nous les quittons et je confirme à Olivier GODIN pouvoir intervenir et lui indique les modalités et le coût. Je réalise également un devis supplémentaire pour le débarras et nettoyage de la cour.

- ✓ Cour : débarras complet et nettoyage : 200 €
- ✓ Maison : débarras partiel, condamnation des pièces inutiles, nettoyage complet au mieux, fourniture de mobilier d'occasion : 1.200 €

Suite à cette réunion, André sera donc inclus en gestion de cas et accompagné par la MAIA. La Directrice du CCAS actera les points évoqués auprès du maire du village. Olivier GODIN le rencontrera pour exposer la situation et finalement, celui-ci proposera de prendre en charge le nettoyage de la cour.

Il rencontrera également Laurence, la fille d'André, qui acceptera le principe du maintien à domicile de son père comme étant la moins mauvaise solution, avec la réalisation d'un grand nettoyage et débarras ainsi que la remise en eau et en électricité du logement si possible.

### **V - Ma prise en charge**

Je commence mon stage le 12 décembre 2016. Dans mes premières tâches apparaît la remise en eau nécessaire au logement d'André. J'apprends auprès du fournisseur, suite au règlement de la dette et la demande de réouverture, qu'un technicien était passé au domicile mais n'avait pas voulu descendre à la cave indiquant qu'elle n'était pas accessible. Selon Olivier GODIN elle était inondée. Dans le cadre du projet d'aménagement du logement, de la difficulté de trouver des artisans et, au vu du manque de moyens financiers, je décidais d'aller directement revoir sur place afin de faire une proposition d'intervention minimale. Mon idée était de repartir directement du compteur d'eau, de tirer une ligne unique d'eau froide en PE multicouche au plus simple afin d'alimenter dans la pièce de vie un meuble cuisine complet (évier et robinet) et de même à l'étage. Avant visite, j'estimais le coût des travaux à environ 1.000 € tout compris. Concernant l'électricité, je proposais de même : une installation directe en câble R2V en repartant du lieu du compteur pour alimenter dans la pièce de vie : 5 prises, la gazinière, 3 éclairages et interrupteurs, la même chose à l'étage. J'estimais cette prestation à 550 € tout compris. Il resterait à faire passer un électricien agréé pour vérifier et installer un tableau, voir un nouveau compteur électrique et réaliser les branchements sécurisés.

En décembre 2016, le solde des comptes bancaires affichent un montant de plus de 8.000 €, le budget dégage un excédent mensuel d'environ 700 €. On peut enfin envisager raisonnablement d'engager des travaux au domicile afin d'améliorer le confort de vie d'André et assurer le maintien à domicile.

Le 31 décembre je me présentais au domicile d'André avec un groupe électrogène et une pompe, décidé à intervenir dans la cave de l'immeuble. En arrivant je trouvais la porte extérieure ouverte, André dans la cour à la recherche de sa compagne. Après m'être présenté, il me laissait parcourir le logement et descendre à la cave qui finalement, était accessible une fois dégagés les débris de l'escalier supérieur (accès au premier étage). Elle n'était pas inondée mais seulement légèrement humide. Je relevais le compteur qui ne semblait pas avoir beaucoup tourné (239m3), j'ouvrais le robinet d'arrêt et m'aperçus que l'eau coulait ! Compte tenu de l'état des canalisations et de l'incertitude sur la circulation de celle-ci dans les pièces de cet immeuble très dégradé, il n'était pas envisageable de remettre en eau. Je prenais quelques mesures pour affiner mon devis et regagnais le rez-de-chaussée. En retrouvant André je lui indiquais qu'il y avait de l'eau, ma remarque lui parut bizarre car lui savait bien qu'il y avait de l'eau ! Par contre, lorsque je lui montrais l'évier de la cuisine privé de robinetterie il ne comprenait pas, il en fut de même lorsque je découvrais un autre évier dans une autre pièce de la deuxième partie de l'immeuble également sans robinet. J'expliquais à André que j'allais réaliser quelques travaux afin d'améliorer ses conditions de vie, il n'y était pas

opposé si ce n'est, indifférent. Je le rassurais quant à sa compagne en indiquant qu'elle avait du aller faire une course pour le réveillon et je pris congé de lui.

## **V - Le DIPM**

Depuis le décret du 31 décembre 2008<sup>14</sup>, outre la notice d'information et la charte des droits et libertés qui doivent être remises à la personne protégée avec toutes les explications nécessaires et adaptées, la personne en charge de la protection a également l'obligation d'élaborer un document individuel de protection des majeurs (DIPM). Ce document doit être élaboré en recherchant, tant que faire se peut, la participation et l'adhésion de la personne.

Cette obligation ne concernait que les mandataires exerçant en milieu associatif. Avec le budget et l'inventaire, il constituait un des principaux outils de pilotage de la mesure. Le mandataire exerçant à titre individuel n'avait pas cette obligation avant le décret du 27 décembre 2016<sup>15</sup> qui est venu mettre en cohérence les dispositions du DIPM à l'ensemble des mandataires.

Olivier Godin a développé et mis en place des outils propres au cabinet, élaborés avec des compétences externes, permettant de piloter la mesure. Il utilise au quotidien un outil très complet, appelé OPR (Outil de Prévention des Risques) qui reprend, outre les informations générales ou diligences obligatoires, les actions à mener sur le plan social, sur le plan patrimonial, les différentes actions à mener à l'ouverture de la mesure, dans la phase d'analyse de la situation, les axes de travail opportuns au regard des évaluations et de fiches d'alerte .... La plupart des rencontres avec la personne sous mesure de protection donne lieu, également, à rédaction d'une note. Certaines sont signées par celui-ci, si elles ont un sens dans le projet construit avec la personne.

Le DIPM n'existait pas lors de mon stage, il est actuellement en cours d'élaboration, il devrait être opérationnel à la rentrée de septembre.

---

<sup>14</sup> décret 2008-1556 du 31 décembre 2008 relatif aux droits des usagers des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales.

<sup>15</sup> Décret no 2016-1896 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Bouleversement - changement de projet

### I - Incident - conséquences

Le 2 janvier 2017, nous sommes informés qu'André a été hospitalisé au Centre Hospitalier (CH) DRON à Tourcoing, sa compagne l'avait été le 31 décembre 2016. Le 3 janvier il est admis en UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) et j'apprends le décès de Claudine, son amie, le jour même. Les médecins cherchent une place en gériatrie, Le 4 janvier, le Docteur G. B. confirme qu'il n'y a pas d'indication à une hospitalisation, qu'il a été proposé à André de rester quelques jours en service de type clinique ou SSR (Service de Suite et Réadaptation) pour passer la période de froid à l'abri mais que ce dernier refuse catégoriquement. Or l'hospitalisation sous contrainte n'est pas possible en gériatrie. En revanche un rendez-vous pour une consultation mémoire est prévue le 27 janvier afin d'objectiver les troubles cognitifs, une évaluation précise des troubles permettra de proposer la structure d'accueil la plus adaptée à André, certainement de type UVA<sup>16</sup> ou UHR<sup>17</sup> en EHPAD.

André est sortant, il rentre chez lui, sa compagne n'étant plus là, nous savons qu'il ne pourra certainement pas se débrouiller seul. Devant l'urgence de la situation, je contacte immédiatement APA services<sup>18</sup> et fais le point avec Madame C., la Directrice. Nous construisons ensemble l'étayage minimum pour assurer la sécurité d'André, à savoir un passage quotidien d'une demi-heure afin d'assurer une surveillance quotidienne de son état général, de prodiguer un peu de compagnie, d'assurer un portage d'eau, de pétrole, de vérifier le feu à pétrole et d'évacuer les denrées périmées. Olivier, l'auxiliaire de vie, commence sa mission le même jour et sera très bien accepté par André. Il passera tous les jours de la semaine. La fille de ce dernier, informée de la situation, passera le week-end. Cette première mesure engagée, je constitue un dossier de demande d'APA<sup>19</sup> en urgence à adresser au Conseil départemental afin de pouvoir financer rapidement le passage d'une auxiliaire de vie pour l'aide au repas, car André ne consomme que très peu ceux-ci. J'interpelle le médecin traitant afin de remplir le certificat médical prévu. Il précisera l'impossibilité pour son patient de préparer les repas, faire le ménage, sortir, utiliser les moyens de communication, utiliser les moyens de transport, faire ses courses, gérer ses ressources....

---

<sup>16</sup> UVA : Unité de Vie Alzheimer, ce sont des petites unités sécurisées accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, dans un environnement adapté avec du personnel spécialement formé.

<sup>17</sup> UHR : Unité d'hébergement renforcée, spécifiquement destinées aux résidents ayant des troubles perturbateurs sévères du comportement. Accueil sécurisé jour et nuit et activités adaptées

<sup>18</sup> APA Services : spécialiste du maintien à domicile dans le Nord : auxiliaire de vie, aide ménagère, livraison des repas.

<sup>19</sup> APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie. Le Conseil Départemental peut, sous condition de ressources et de perte d'autonomie, financer une partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile d'une personne âgée de plus de 60 ans.

## **II - Instabilité de la situation et difficulté de gestion**

Le décès de Claudine a particulièrement désorienté André, il la cherche dans le village, se plaint du froid, recherche la compagnie de tiers, s'adonne à la boisson et se trouve pris en charge par les services de secours et conduit aux urgences des hôpitaux de la région de la métropole (plus de 9 fois en 15 jours). Une fois diagnostiqué, nourri et réchauffé il réclame systématiquement de pouvoir rentrer à domicile, sa pathologie ne nécessitant pas de soins immédiats, il est donc sortant. Lors d'un passage aux urgences de l'hôpital Saint Philibert, j'ai pu négocier une nuit et une douche, j'ai ainsi demandé à Olivier, l'auxiliaire de vie d'APA services, d'emmener André dans un vestiaire social afin de racheter des vêtements puis de le conduire chez le coiffeur et le pédicure, ce qu'André a accepté sans difficulté.

Un autre jour, je parviens à joindre un de ses amis en fin de matinée qui propose d'aller chercher André, sortant à nouveau de l'hôpital, pour lui éviter de devoir payer un taxi, le soir même il était de nouveau conduit aux urgences à LOMME. Un autre jour, j'appelle le "Balto", café où "il a ses habitudes", et demande au responsable d'essayer de limiter le nombre de verres d'alcool servis, ce qu'il fera finalement. André se réfugiera à la poste et, c'est depuis ce lieu que les services du "115" le conduiront aux urgences.

Le 22 janvier soir André était hospitalisé au CHRU de Lille, le lendemain après-midi il s'enfuyait, le surlendemain il était retrouvé par la gendarmerie, errant, après avoir passé une nuit dans un centre d'hébergement pris en charge par la maraude de la sécurité civile qui l'avait identifié comme sans domicile fixe. Une note d'information par fax avait été envoyée par Olivier GODIN, au juge des tutelles.

Dans l'attente de l'expertise "mémoire" prévue le 25 janvier qui devrait permettre d'identifier la structure la mieux adaptée, je déposerai, préventivement, une trentaine de dossiers de demande d'admission en EHPAD via la plateforme Viatrajectoire.<sup>20</sup>

Bien sûr cette situation très instable va interpeller sa fille, le voisinage, l'institution locale, la gestionnaire de cas de la MAIA et les assistantes sociales des différents hôpitaux et nous serons très souvent sollicités.

## **III - Point avec la mairie**

La dernière interpellation aura lieu le samedi 14 janvier de la part de la première adjointe à la mairie, nous indiquant que monsieur le Maire souhaitait faire le point de la situation.

---

<sup>20</sup> sur le site [trajectoire.santé-ra.fr](http://trajectoire.santé-ra.fr), ViaTrajectoire permet d'identifier facilement le ou les établissements capable de prendre en charge le projet de réadaptation, réinsertion ou d'hébergement, nécessaire à différents moments de la vie de chaque personne. on peut déposer sa demande directement en ligne.

Nous nous rendons donc en mairie le lundi suivant à 14 heures pour échanger sur la situation. Nous rencontrons le maire, la première adjointe, la directrice du CCAS et le directeur des services techniques. Monsieur le Maire indique être passé, ainsi que son adjointe, au domicile d'André ce week-end (il a pris quelques photos) et, avoir constaté l'insalubrité du logement, la présence de repas périmés, l'absence de chauffage ...il s'interroge sur la nécessité du maintien de la livraison des repas pour raison d'hygiène, il indique qu'André semble vouloir être aidé et entrer en établissement.

Je lui rappelle les limites de la mesure de protection, que le mode de vie en l'état de "clochardisation" n'est pas récent, il a été choisi de longue date par André, que l'on ne peut prendre de décision à sa place tant qu'il ne se met pas en danger, que même s'il peut ponctuellement exprimer une idée différente il persiste à vouloir rester au domicile. J'ajoute que le contexte est devenu plus instable et compliqué du fait du décès de sa compagne et je liste les mesures prises en urgence pour pallier à ces difficultés, notamment le passage de l'auxiliaire de vie quotidiennement. La Directrice de l'APA service, jointe au téléphone, confirme le déroulement des interventions tel que prévu, par contre André n'est pas toujours présent à son domicile et les repas sont parfois déposés devant sa porte. J'indique que le week-end c'est la fille qui s'était engagée à passer. J'évoque également le projet initial de maintien à domicile en réalisant des travaux d'amélioration et les difficultés de trouver les financements. Aujourd'hui, le repositionnement dans un logement décent dans un autre lieu, si tant est qu'un bailleur accepte, n'est pas envisageable du fait de la perte totale de repères et du risque qu'André ne retrouve pas ce nouveau logement. J'explique également qu'un placement en institution ne peut se faire rapidement car il y a des listes d'attente et de plus, nous attendons le bilan prévu le 25 janvier et donc le diagnostic médical permettant d'identifier l'environnement le mieux adapté à la pathologie d'André. J'ajoute qu'un dossier de demande d'APA urgence a été déposé afin d'obtenir un financement permettant de prendre en charge plus d'heures pour le passage d'un auxiliaire de vie, notamment pour l'aide au repas. Enfin je conclus en rappelant que personne n'a le droit d'entrer au domicile d'André en son absence, qu'un coffre à clés sera apposé à l'entrée de l'immeuble. Je pense que cette réunion était indispensable, nos interlocuteurs ont été rassurés et la municipalité pourra, éventuellement, canaliser les réclamations des riverains. La gendarmerie de secteur a également été informée de la situation.

Olivier GODIN enverra une note d'information au Juge des tutelles afin de lui relater la situation et lui énoncer les mesures prises en soulignant que, si la situation ne se stabilisait pas rapidement, il serait peut être amené à la saisir pour une autorisation de prise en charge en institution.

#### **IV - Intrusion des partenaires sociaux dans la gestion de la mesure**

Le 24 janvier, après sa fugue du 23, André est de nouveau au service des urgences du CHRU de Lille.

Face aux événements, la gestionnaire de cas de la MAIA, madame D. transmet à Madame le Juge des tutelles une note sociale complète en insistant sur les événements des dernières semaines. Elle propose dans un premier temps une mise en sécurité d'André, malgré ses réticences, par l'entrée dans un hébergement temporaire en EHPAD. Elle conclut enfin par "la nécessité d'une décision d'admission définitive en EHPAD, contre le gré de Monsieur, dans le but de sa sécurité individuelle et personnelle".

Le lendemain l'assistante sociale du CHRU, madame S. adresse au juge des tutelles une note dont l'objet s'intitule : demande d'institutionnalisation à laquelle, elle joint en recommandé avec avis de réception, un certificat médical sous pli. Elle s'appuie sur la note sociale de la MAIA, sur des propos recueillis auprès de sa fille ainsi que de la directrice du CCAS et évoque l'inadaptation et la dangerosité d'un maintien à domicile d'André. Elle incite le juge à réévaluer la situation du majeur protégé.

Le compte-rendu de consultation spécialisée du docteur indiquait : patient conscient ayant des propos adaptés mais incohérents ( il dit que le président de la république se nomme M. Pompidou, que l'on est en 1972 ) avec de nombreux oublis ( ne sait pas comment s'appelle son amie, ne connaît pas son âge, ne sait pas où il a passé la nuit), patient anosognosique<sup>21</sup>, sujet à de fausses reconnaissances, au discours peu informatif mais sans déficit moteur. Enfin il préconisera une hospitalisation en UCC<sup>22</sup> aux fins d'évaluation cognitive ainsi que l'évaluation par un médecin expert pour discuter de l'incapacité du patient de décider de son maintien à domicile sans mise en danger.

Finalement, André réussira à s'échapper à nouveau de l'unité hospitalière de courte durée des urgences de Lille le 30 janvier au matin après avoir "emprunté" les vêtements de son voisin de chambre, il sera récupéré par la gendarmerie d'Hallennes-lez-Haubourdin, qui nous joindra l'après-midi. J'organiserai finalement son retour au centre hospitalier par l'intermédiaire d'un taxi.

Une réunion est provoquée le 7 février entre les intervenants (Olivier GODIN, Mme D. MAIA, Mme S. AS CHRU), malheureusement je ne pourrai y participer. Seront évoqués : les notes adressées au juge, sa réponse, l'article 1229 du code civil<sup>23</sup> qui précise que c'est à la personne en charge de la protection

---

<sup>21</sup> L'**anosognosie** est un trouble neuropsychologique qui fait qu'un patient atteint d'une maladie ou d'un handicap ne semble pas avoir conscience de sa condition. À l'inverse du déni, qui est un mécanisme de défense psychologique « normal », cette méconnaissance par l'individu de sa maladie est pathologique et peut refléter une atteinte de certaines aires cérébrales. Elle est présente particulièrement dans certains types d'accidents vasculaires cérébraux, dans le syndrome de Korsakoff ou durant l'évolution de certaines maladies neurodégénératives

<sup>22</sup> L'unité Cognitivo-Comportementale accueille des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées. Les admissions se font à la demande du médecin traitant ou d'un autre Centre Hospitalier. L'hospitalisation a pour but d'aider le patient dont le maintien à domicile est momentanément compromis.

<sup>23</sup> Hors les cas où il ordonne un débat contradictoire en application de [l'article 1213](#), le juge statue sur les requêtes qui lui sont adressées après l'ouverture de la mesure de protection par le majeur protégé ou la personne chargée de sa protection dans les trois mois de leur réception à moins qu'elles ne nécessitent le recueil d'éléments d'information, la production de pièces complémentaires, le recours à une mesure d'instruction ou toute autre investigation.

d'introduire une requête auprès du juge. Puis sera validée la nécessité d'attendre l'entrée en UCC d'André prévue mi-mars afin d'obtenir un bilan complet et, dans un cadre sécurisant et agréable durant quelques semaines, de vérifier son comportement et son acceptation ou son éventuel refus d'une vie en institution. En attendant cette admission, André ne pouvait rester plus longtemps en UHCD d'autant que ce service non sécurisé avait montré ses limites. Sur avis médical une place a été trouvée en hébergement temporaire à l'EHPAD Korian de Forest-sur-Marque.

### **V - Hébergement - nouvelle vie**

Le 10 février André entrait en EHPAD temporaire à Forest-sur-Marque. Ce type d'hébergement n'étant pas éligible à l'aide sociale et, vu le coût important, il ne pourra pas y rester plus d'un mois, toute l'épargne constituée va "fondre". Une place est disponible à l'UCC de Loos-Haubourdhin à partir de mi-mars.

Le juge sera informé, par une note, du dernier point réalisé avec les partenaires (MAIA et CHRU), des dispositions prises concernant l'hébergement temporaire du fait des fugues d'André des services hospitaliers et du danger que cela représentait pour lui, ainsi que de l'admission en UCC prévu qui permettra d'avoir un bilan médical complet et de pouvoir objectiver sur un retour possible ou pas au domicile, ainsi que de vérifier l'adhésion ou non d'André.

Dans le même temps je rédige une requête aux fins de prélever sur le capital d'André afin de pouvoir régler la facture de l'établissement Korian, soit 5.236 € pour la période du 10 février au 17 mars.

Enfin je constitue, préventivement, un dossier de demande d'aide sociale en hébergement que je transmets au CCAS de son lieu de domicile.

Deux fois, j'irai voir André à l'EHPAD de Forest sur Marque, il me fait bon accueil et ne me reconnaît, bien sûr, pas. Il me demande ce qu'il fait ici, pourquoi il est enfermé et ne peut rentrer chez lui, il est relativement véhément. Je lui explique que son amie est décédée et ne peut plus s'occuper de lui. Après avoir acquiescé, il me déclare qu'elle s'occupe très bien de lui en me montrant du doigt une autre résidente. L'infirmière me confirmera plus tard qu'il est souvent avec cette dame comme si c'était son amie et qu'il prend soin d'elle. Je comprends qu'il a fait une sorte de "transfert". Je lui indique que l'entourage qui l'accompagne est inquiet pour sa santé et sa sécurité. Il réplique qu'il ne "s'occupe pas des affaires des autres", souhaite "qu'on lui foute la paix", il veut "avoir sa liberté, pouvoir aller boire un coup avec ses copains et faire ses courses au PMU". Il ne comprend pas et n'accepte pas d'être enfermé, il déclare "je vais devenir fou, cela va mal se passer". Je l'assure avoir bien entendu son souhait, que je comprends parfaitement et, que je rédigerai une note pour exprimer sa volonté au Juge, qui est le seul à pouvoir prendre une décision. En interrogeant le personnel soignant j'apprends qu'André participe à la vie collective même si 2-3 fois par jour il exprime avec force vouloir rentrer chez lui et être enfermé sous contrainte. Cela fait 15 jours qu'il est dans cet établissement et son souhait de rentrer chez lui est toujours bien présent.

Concernant toutes les demandes d'admission en EHPAD formulées, nous avons reçu beaucoup de réponses négatives, quelques-unes sont à l'étude ou en attente mais aucune n'est positive pour l'instant.

Son admission à l'UCC de Loos est prévue le 20 mars, j'organise le transfert entre les deux établissements avec l'aide de l'auxiliaire de vie d'APA services qui avait su gagner la confiance d'André.

Mon stage de 10 semaines est terminé, je laisse André poursuivre son cheminement incertain.

## PROBLEMATIQUES

### I - Syndrome de Korsakoff et le maintien à domicile ?

Ce syndrome est constitué pas une amnésie de fixations des souvenirs, compensée par un mélange de fabulations et de faux souvenirs. Le malade souffre d'un état de confusion et présente un **déficit de l'attention**, une désorientation dans l'espace et le temps (confusion des dates, des jours, des lieux). Il ne se souvient pas de ce qu'il a fait quelques minutes auparavant du coup, **il fabule ou simule** pour ne pas dire la réalité et **croit reconnaître des personnes** qu'il n'a jamais vues en cherchant à compenser son amnésie. La dépression peut apparaître si la personne prend conscience de la perte de ses facultés, celle-ci peut conduire à un repli sur soi ou une agressivité.

La prise en charge peut se faire en HAD<sup>24</sup> ou en milieu hospitalier.

Dans notre cas, il est certain que le domicile privé d'André, en l'état actuel, n'obtiendrait pas validation de l'assistante sociale. il serait absolument nécessaire de le rendre conforme aux normes d'habitabilité : eau courante, électricité, chauffage .....

André l'a démontré à chaque fois, il refuse tout maintien en milieu hospitalier. Il peut parfois accepter ponctuellement de l'aide, lorsqu'il est sous l'emprise de l'alcool, qu'il a froid ou qu'il est seul sur la voie publique et donc, monter dans le véhicule des secours qui le déposera aux urgences d'un hôpital. Dans la demi-journée même, réchauffé et ses esprits retrouvés, il va insister pour retourner à son domicile et si nécessaire, il s'échappera. Toutes les tentatives de maintien ont échoué.

Enfin, il refuse également systématiquement les soins médicaux et même de se soumettre aux examens et tests qui permettraient d'objectiver le niveau des troubles dont il est atteint.

Le premier projet de vie que nous avons validé conformément à l'avis de son médecin traitant, avait pour unique objectif de respecter le choix d'André de rester à domicile considérant que c'était possible du fait de l'étayage minimal que constituait la présence au quotidien de son amie. L'évolution inéluctable de cette maladie, surtout sans soins, conduirait à l'institutionnalisation à terme mais quelques années pouvaient être gagnées.

### II - L' expression de la volonté de la personne protégée est-elle valable ?

Dans ce dossier, nous nous sommes efforcés de respecter le choix, toujours exprimé par André, de rester chez lui à domicile en refusant toute autre forme de relogement. La loi préconise, tant que

---

<sup>24</sup> Hospitalisation à Domicile : décision médicale qui juge que l'hospitalisation n'est pas obligatoire pour suivre les soins. Le domicile peut être également un établissement d'hébergement tel l'EHPAD

faire se peut, le respect de la volonté de la personne protégée quant à son lieu de vie ( art459-2<sup>25</sup> ). De plus, le logement est également fortement protégé par la loi (art 426<sup>26</sup>) et il faudra un avis médical pour décider, contre son gré, du placement de la personne dans un établissement.

Mais, peut-on valablement tenir compte de ce qu'André formule, est-ce encore une expression objective de sa volonté ? On sait que la mesure de protection demandée au départ était la mise sous tutelle donc, la représentation de la personne pour tous les actes de la vie civile, c'est la mesure de protection maximale. Ses facultés mentales étaient significativement altérées, le médecin indiquait d'ailleurs un classement en GIR 2 pour des raisons mentales. André a-t-il encore, compte-tenu de sa pathologie, un discernement suffisant lui permettant de faire un choix éclairé en mesurant les conséquences de celui-ci même si, nous respectons l'obligation de délivrer une information adaptée (art 457-1<sup>27</sup>)? Un arrêt de la CEDH (Cour Européenne des Droits de l'Homme) <sup>28</sup> vient de rappeler que l'incapacité d'un tuteur à comprendre les enjeux de ses demandes (changement de domicile pour motif familial dans le cas évoqué) justifie le rejet de celles-ci.

Dans notre cas, la volonté exprimée par André n'est-elle pas seulement le prolongement ou la répétition par habitude de son mode de vie, libre de toute contrainte, depuis bien longtemps (refus d'aide, désintérêt pour la vie sociale et relationnelle ...)?

Peut-être une expertise psychologique nous permettrait d'objectiver ses capacités à mesurer les conséquences de ses choix.

### **III - Risques de l'institutionnalisation non consentie**

André a, depuis longtemps, vécu d'une façon relativement "marginale" : très indépendant, très libre, ayant peu de lien social et relationnel, aucuns liens familiaux, relativement isolé, peu d'activité connue. Il avait choisi de vivre sans contrainte chez lui avec une amie, sans confort, ni eau, ni électricité, dans des conditions d'hygiène très sommaires et sans prendre soin de sa santé.

Si la décision d'institutionnaliser André devait être prise, elle le serait contre son gré et, forcément en milieu fermé et sécurisé. Les expériences récentes en cours, notamment à l'EHPAD de Forest-sur-Marque et, actuellement à l'UCC de Loos, ont montré que celui-ci n'acceptait pas cette situation, il

<sup>25</sup> art 459-2 La personne protégée choisit le lieu de sa résidence..... en cas de difficulté le juge statue.

<sup>26</sup> art 426 Le logement de la personne protégée et les meubles dont il est garni, qu'il s'agisse d'une résidence principale ou secondaire, sont conservés à la disposition de celle-ci aussi longtemps qu'il est possible.....S'il devient nécessaire ou s'il est de l'intérêt de la personne protégée qu'il soit disposé des droits relatifs à son logement ....., l'acte est autorisé par le juge. **Si l'acte a pour finalité l'accueil de l'intéressé dans un établissement, l'avis préalable d'un médecin**, n'exerçant pas une fonction ou n'occupant pas un emploi dans cet établissement, est requis.....

<sup>27</sup> art 457-1 La personne protégée reçoit de la personne chargée de sa protection, selon des modalités adaptées à son état et sans préjudice des informations que les tiers sont tenus de lui dispenser en vertu de la loi, toutes informations sur sa situation personnelle, les actes concernés, leur utilité, leur degré d'urgence, leurs effets et les conséquences d'un refus de sa part.

<sup>28</sup> Cour européenne des droits de l'homme, 23 mars 2017, n°532521/13- A.-M. V. c/Finlande.

était malheureux et exprimait avec véhémence son opposition se sentant enfermé, en prison : "je vais devenir fou, cela va mal se passer".

Bien sûr, les antidépresseurs et antipsychotiques seront bénéfiques mais, le sentiment de privation de liberté, de ne plus pouvoir aller et venir, ne sera-t-il pas plus fort ?

La souffrance psychique est importante et ne pourrait-elle pas conduire à ce que l'on nomme la mort psychique<sup>29</sup> ou encore le syndrome de glissement<sup>30</sup> ?

---

<sup>29</sup> une très grave dépression qui donne aux personnes atteintes de cette maladie la sensation d'être mort à l'intérieur d'eux. c'est quand on est de marbre psychiquement parlant: on est bien vivant, on se comporte d'une façon qui peut être jugée acceptable avec les autres mais on est insensible à tout ce qui touche notre être, nos émotions, nos valeurs, ....

<sup>30</sup> Le syndrome de glissement est une décompensation rapide de l'état général faisant suite à une affection aiguë qui est en voie de guérison et qui paraît guérir. La personne semble refuser inconsciemment de vivre.

Le terme de glissement a été utilisé en 1967 par P. Graux pour désigner la modification du comportement de certaines personnes très âgées. Ce changement se caractérise par une **détérioration globale des fonctions intellectuelles**, un **désintérêt** pour toutes choses, un **refus de se mouvoir** et de **s'alimenter**. Le plus souvent cette pathologie est consécutive à une maladie ou un accident. Son pronostic est très péjoratif

## CONCLUSION

La situation d'André et la complexité de son accompagnement sont un exemple bien représentatif des difficultés auxquelles doit faire face le mandataire judiciaire en charge de la mesure de protection, notamment quant au nécessaire respect de la liberté individuelle de la personne qui est un droit fondamental (art 415<sup>31</sup>) inscrit au premier article de la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée<sup>32</sup> et d'autre part, la nécessité d'assurer sa protection parfois contre son gré si l'on considère qu'elle se met en danger. Assurer la protection de la personne peut parfois nécessiter de devoir restreindre la liberté de celui-ci.

Ainsi, concernant le choix du lieu de vie, nous avons tenté de respecter les souhaits d'André jusqu'au bout. Il vivait dans des conditions difficiles mais, sa compagne présente assurait un étayage. Son décès a totalement changé "la donne". André complètement désorienté ne pouvait rester seul à domicile, ses hospitalisations à répétition, ses fugues, ses errances sur la voie publique le mettaient en danger et les dispositions prises en urgence au domicile n'ont pas été suffisantes, notamment en période de grand froid. Raisonnablement, il a fallu tenter de le protéger contre son gré.

Aujourd'hui, une décision doit être prise, est-il encore possible de faire un autre choix que celui demandé par tous (gestionnaire de cas de la MAIA, assistante sociale du CHRU, médecins hospitaliers...), au risque de porter une lourde responsabilité, en cas d'échec ? Je ne le pense pas. Bien sûr la décision de la fixation du lieu de vie (contre son gré) revient au juge des tutelles mais, c'est au mandataire d'en faire la demande accompagnée d'un certificat médical s'il s'agit d'une entrée en établissement.

Concernant la privation de liberté que subirait André, est-elle réelle, ne l'a-t'il pas provoquée, n'est-ce pas un choix qu'il a lui même exercé par son mode de vie depuis toujours ?

Lorsque le juge aura rendu sa décision, si elle est la fixation d'un lieu de vie en établissement, le mandataire judiciaire devra informer André de celle-ci, et autant que

---

<sup>31</sup> Art 415 Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire selon les modalités prévues au présent titre.

Cette protection est instaurée et assurée dans le **respect des libertés individuelles**, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne.

Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci.

<sup>32</sup> Article 1er Respect des libertés individuelles et des droits civiques

possible en expliquer la portée en des termes compréhensibles pour la personne. Il devra l'informer du droit de recours et le cas échéant des modalités puis, l'aider à former le recours ou l'orienter vers un professionnel compétent.

Et si, la période de froid passée, quelques travaux réalisés à domicile (remise en eau, en électricité, un débarras et nettoyage) et la mise en place du passage plusieurs fois par jour d'un auxiliaire de vie à domicile étaient possibles, André ne pourrait-il pas gagner quelques années avant d'entrer en établissement où l'issue est plutôt pessimiste ?

Et finalement, à 77 ans, compte-tenu de l'espérance de vie, ne peut-il pas garder le droit de choisir le lieu de sa fin de vie ?

<b>SOMMAIRE</b>
-----------------

<b>PREAMBULE</b>	
Mon parcours	2-3
Lieu de stage	4-5
<b>INTRODUCTION</b>	6
<b>PRESENTATION GENERALE DE LA SITUATION</b>	7
1 - Quelques éléments de la vie de la personne protégée	7-8
2 - Historique de la mesure	8-9
3 - Certificat médical circonstancié	9-10
4 - Analyse du jugement	10-11
<b>PRISE EN CHARGE DE LA MESURE ET PROJET DE VIE</b>	12
1 - Premières mesures et visites	12-13
2 - Premier bilan à 4 mois	13-14
3 - Projet de vie et accompagnement	14-16
4 - Première rencontre avec André	16-17
5 - Prise en charge	18
6 - D.I.P.M.	19
<b>BOULEVERSEMENT - CHANGEMENT DE PROJET</b>	20
1 - Evénement et conséquences	20
2 - Instabilité de la situation et difficulté de gestion	21
3 - Point avec la mairie	21-22
4 - Intrusion des partenaires sociaux dans la mesure	23-24
5 - Hébergement - nouvelle vie	24-25
<b>PROBLEMATIQUES</b>	26
1 - Syndrome de Korsakoff et le maintien à domicile	26
2 - L'expression de la volonté de la personne protégée est-elle valable ?	26-27
3 - Risques de l'institutionnalisation non consentie	27-28
<b>CONCLUSION</b>	29-30
<b>ANNEXES</b>	31

## Mon parcours

55 ans, marié, 3 enfants, 3 petits-enfants.

A 17 ans, en filière sciences économiques, mon pré-projet professionnel était de faire du Marketing. En 1985, diplômé d'une grande école de gestion Lilloise, l'I.E.S.E.G.<sup>1</sup>, je cherche un poste de Contrôleur de Gestion. Finalement, je débute ma carrière, en février 1987, dans un Centre Technique Industriel comme chef comptable puis responsable administratif et financier : comptabilité générale, contrôle de gestion puis gestion des ressources humaines et services généraux. Membre de l'équipe de direction, je manage une équipe de 4 personnes. Après 17 ans de "loyaux services", à l'aube de la quarantaine, je souhaite donner un nouveau souffle à ma carrière. Je réalise un bilan de compétences qui m'amène à cibler des secteurs d'activités plus en phase avec mes valeurs, c'est ainsi que je décide d'abandonner le monde de l'entreprise, ses aspects économiques et les comportements trop lucratifs. Je choisis de proposer mes compétences techniques et mon expérience au service d'établissements du secteur sanitaire et social.

Après une tentative comme Directeur Administratif et Financier chez LTO Habitat (Bailleur social du Pas-de-Calais) puis à la direction générale de l'APAJH ( Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés), j'accepte, en avril 2005, un poste de responsable administratif et financier au sein d'une association lilloise de taille modeste, CAPHARNAUM. Celle-ci offre une palette d'outils pour lutter contre l'exclusion : un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) de 43 places, un service Logement (+/- 100 mesures/an), une Entreprise d'Insertion (EI) agréée pour 5 postes et un Atelier Chantier d'insertion (ACI) agréé pour 20 postes.

Outre la supervision de la comptabilité et la gestion des 2 structures juridiques, je prends très rapidement en charge la gestion et l'animation globale des activités de l'insertion par l'économique. Significativement déficitaires, je restructure début 2006 l'EI puis l'ACI en nous positionnant sur le marché de la prestation de service : débarras, nettoyage puis déménagement et rénovation de logements. L'idée de ce développement provient d'une intervention que j'ai réalisée début 2006 à la demande de Françoise N., déléguée à l'AGSS de l'UDAF de Lille, pour l'une de ses majeures. Il s'agissait d'une jeune fille qui vivait dans des conditions de précarité et d'insalubrité, complètement "déboussolée". En arrivant, le logement inoccupé était porte ouverte, feux brûlants sur la gazinière. La demoiselle est

---

<sup>1</sup> Institut d'Economie Scientifique et de Gestion des Entreprises

arrivée une demi-heure plus tard. Ce fut mon premier contact avec une majeure sous mesure de protection. Deux jours de débarras et nettoyage insalubre puis livraison de meubles récupérés, matelas, vaisselle... Intervention très difficile mais particulièrement riche en émotions pour les intervenants et la majeure. Cette prestation m'a marqué et a fait rapidement "boule de neige". C'est ainsi que nous avons développé l'éventail des prestations répondant aux besoins des associations tutélaires (AGSS de l'UDAF, ASAPN, ATINORD, ARIANE, ACL), des mandataires individuels, des préposés d'établissement hospitalier et autres acteurs du sanitaire et social accompagnant des publics "particuliers" ou vulnérables. Ce développement significatif a permis de sauver les deux structures d'insertion et de pérenniser notre mission d'insertion sociale et professionnelle de personnes exclues du marché du travail et inscrites dans un parcours d'insertion allant de 6 mois à 12 mois. Mon activité principale de développement commercial et de management sur le terrain durant plus de 11 ans m'a permis d'être en contact permanent avec des publics accompagnés, des personnes sous mesure de protection, des mandataires judiciaires ou délégués et des partenaires sociaux divers (éducateurs, assistants sociaux, infirmiers de tout type de structure ou service du secteur sanitaire et social). Ce fut une expérience très enrichissante et variée, au service des personnes.

J'ai connu les évolutions de la profession du fait de la loi du 5 mars 2007, j'ai abordé et vécu les difficultés et contraintes du métier notamment par rapport aux différents niveaux de la mesure de protection, au comportement des personnes protégées, au jugement porté par l'entourage ou la famille.... J'ai noué des liens avec beaucoup de délégués d'Association et de mandataires individuels. J'ai vu Monsieur Olivier GODIN s'installer en 2012 : je me souviens de son premier débarras pour Madame X à Marcq-en-Baroeul pour laquelle je déposais des affaires personnelles (photos, bibelots, statues) dans la chambre de son EHPAD<sup>2</sup>, conformément à l'article 426 al3<sup>3</sup> du Code Civil (que je ne connaissais pas). Puis, j'ai vu s'installer Madame Véronique GOLABEK, Madame Estelle MASSON et j'ai également réalisé leur premier débarras et nettoyage.

En 2015, j'ai commencé à m'intéresser à ce métier, au service de la personne, que je trouvais passionnant car très complet et diversifié. Après réflexion et, quelques conseils pris auprès de mandataires, j'ai décidé d'engager la formation pour devenir mandataire judiciaire et ainsi ouvrir une troisième et dernière page professionnelle.

---

<sup>2</sup> Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

<sup>3</sup> Art 426 al3 S'il devient nécessaire..... Dans tous les cas, les souvenirs, les objets à caractère personnel, ceux indispensables aux personnes handicapées ou destinés aux soins des personnes malades sont gardés à la disposition de l'intéressé, le cas échéant par les soins de l'établissement dans lequel celui-ci est hébergé.

## Le Lieu de stage

Après avoir sollicité plusieurs délégués et mandataires, j'ai obtenu un stage au sein du cabinet de monsieur Olivier GODIN, mandataire judiciaire à la protection des majeurs qui exerce à titre individuel, attaché aux tribunaux de Lille et Tourcoing. Il est présent sur différents fronts : président de la chambre régionale des mandataires judiciaires, vice-président de la chambre nationale, il intervient dans les formations CNC-MJPM<sup>4</sup> à Paris (ISGT<sup>5</sup> module 4) et Université Panthéon-Assas-Paris2, ainsi qu'à Lille. Il est conférencier auprès de l'Ecole des Hautes études en Santé Publique, et participe activement (réunions, colloques, travaux, écrits... ) à la défense de la profession, la valorisation des bonnes pratiques, de la qualité et de l'éthique professionnelle. Il porte le projet de la Chambre Régionale de doter les mandataires individuels d'une charte déontologique.

En mai 2012, comme tous les individuels, il commence par exercer à domicile mais, très rapidement, il choisit d'investir et de se doter d'un outil performant et professionnel afin d'assurer un suivi qualitatif et équitable des personnes pour lesquels il détient un mandat de protection juridique :

- ✓ Un cabinet avec bureaux adaptés, des outils informatiques très performants avec logiciel spécialisé, une GED<sup>6</sup> : tous les documents entrants et sortants sont numérisés et affectés au dossier de la personne.
- ✓ Embauche d'un assistant comptable et administratif dès 2014, Thomas, permettant d'avoir une comptabilité sincère et à jour quotidiennement. Le traitement est très automatisé notamment avec la télétransmission des écritures bancaires et leurs affectations directes dans le dossier de la personne.
- ✓ Mise en place de process et procédures très détaillés permettant de tendre vers un traitement exhaustif et rigoureux des informations nécessaires au suivi des majeurs. L'objectif est d'avoir un accompagnement identique et de même qualité pour chacun.

---

<sup>4</sup> Certificat National de Compétence "mesure de protection juridique des majeurs" obligatoire pour devenir Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

<sup>5</sup> Institut Supérieur de la Gérance de Tutelle

<sup>6</sup> Gestion Electronique des Documents

- ✓ Embauche d'une deuxième assistante en 2015, Véronique, titulaire du CNC obtenu la même année via le Ceméa. Outre le renfort administratif, elle s'occupe plus spécifiquement de tous les aspects de l'accompagnement social.

Bien sûr, la recherche d'amélioration et donc, de meilleur accompagnement des personnes sous mesure de protection, doit être permanente et se poursuivre. Le chantier actuel, pour lequel tous se forment, est l'obtention du certificat ISO 9001 pour le cabinet, à l'horizon 2018.

Olivier GODIN accueille régulièrement des stagiaires car il est convaincu que l'apprentissage sur le terrain est le complément indispensable d'une bonne formation. Exigeant avec lui-même et ses collaborateurs, il l'est également avec les stagiaires qu'il accueille et qui doivent être motivés. Il offre un terrain de stage très professionnel où l'on est assuré d'apprendre beaucoup, notamment quand à la posture professionnelle. En contrepartie, il convient de participer activement au fonctionnement et ne pas se contenter d'observer. De plus, il est intéressant d'apporter son empreinte en effectuant un travail de fond sur un sujet permettant au cabinet de progresser pour un meilleur accompagnement des personnes. C'est ainsi que j'ai réalisé une campagne complète sur les assurances.

Le processus d'intégration des stagiaires est également balisé : un temps avec Olivier GODIN pour une présentation générale, un temps avec chaque collaborateur pour une présentation de leurs activités, un temps de familiarisation avec les différents outils informatiques et logiciels via des tutoriels et un temps de lecture et d'apprentissage des différentes procédures afin de devenir, sans tarder, opérationnel.

Ensuite, et tout au long du stage, Olivier GODIN s'efforce de nous présenter dans le détail les différents volets de ses activités et de nous faire participer. Il nous emmène quasiment dans tous ses déplacements : réunions avec les partenaires, rencontres avec les personnes sous mesure de protection, consultation des dossiers au tribunal.... Nous sommes relativement autonomes et responsables, sur un pied d'égalité avec les collaborateurs. A nous d'en tirer le meilleur parti et d'apprendre un maximum.

Bien qu'une période de 10 semaines soit très insuffisante, je pense avoir beaucoup appris tout au long de stage. Je remercie sincèrement Olivier GODIN et ses collaborateurs, Véronique et Thomas, pour l'accueil, la disponibilité et tous les conseils délivrés.

## Introduction

Lors de mon stage, je n'ai eu l'occasion de participer à des ouvertures de mesures qu'en toute fin de celui-ci, aussi ai-je donc dû choisir mon sujet parmi celles en cours de suivi qui ne posaient pas de questionnement particulier. A mi-parcours du stage, j'ai identifié une mesure pour laquelle un événement majeur est venu remettre en question le projet de vie sur lequel nous avançons.

J'ai choisi de vous exposer la situation de Monsieur André<sup>7</sup> car, d'une part je l'avais rencontré avant le début de mon stage, il m'avait touché lors de mon intervention dans son suivi et, d'autre part, sa situation m'a fortement questionné sur l'éthique professionnelle et le positionnement que le mandataire judiciaire se doit d'adopter en sa qualité de garant des libertés individuelles de la personne, sur le respect du choix de vie, sur la nécessité de résister à la pression de l'entourage, mais également sur la nécessaire protection contre son gré et les difficultés liées au choix du lieu de vie.

André, retraité de 77 ans, est, selon les médecins, atteint du syndrome de Korsakoff<sup>8</sup> suite à une intoxication éthylique majeure, son déficit cognitif est important et il présente une désorientation temporelle significative. Son entourage est inquiet et souhaite un placement en institution, ce qu'il refuse catégoriquement.

André vit avec sa compagne qui l'aide, dans un logement insalubre sans eau ni électricité. Il refuse toute aide extérieure y compris les soins médicaux.

Peut-il rester à domicile comme il le souhaite ?

Comment passer d'une vie dite "marginalisée" à une vie très structurée en établissement, cheminement lent parsemé de semi-échecs ou réussites.

---

<sup>7</sup> Afin de préserver l'Anonymat de Monsieur je ne le nommerai que par son deuxième prénom : André

<sup>8</sup> Le syndrome de Korsakoff (ou syndrome amnésique avec fabulations ou psychose de Korsakoff ou démence de Korsakoff) est un trouble neurologique d'origine multifactorielle dont une carence en thiamine (vitamine B<sub>1</sub>) au niveau du cerveau. Il se manifeste par des troubles neurologiques notamment de la cognition (oublis). Sa survenue est souvent liée à l'alcoolisme chronique.

## Présentation générale de la situation

Je n'ai pas pu, malgré ma demande, rencontrer Laurence, la dernière fille d'André qui m'aurait certainement donné quelques informations sur la vie de son père.

La lecture du dossier complet au tribunal et les documents récupérés m'ont permis de lister quelques informations.

### I - Quelques éléments de la vie d'André

Né en 1939 en Meurthe-et-Moselle de parents d'origine polonaise.

Un premier mariage en 1965, dissous en 1980. Trois enfants sont nés de cette union : Michèle, Yvan et Stéphane. Ils n'ont pas vu leur père depuis plus de 31, 36 et 37 ans et ne veulent pas le voir. André a été déchu de ses droits parentaux. Nous notons donc que, si nécessaire, l'obligation alimentaire des enfants envers un parent ne pourra être activée.

Un second mariage, en 1982, est dissous par le TGI<sup>9</sup> de Lille en 1995, aux torts exclusifs d'André pour cause d'alcoolisme et de violence. Une fille est née de cette union, Laurence. Elle a conservé des contacts avec son père, bien que celui-ci refuse son aide depuis quelques années.

Il vit dans une grande maison "délabrée" avec une compagne de fortune qu'il abrite et qui s'occupe un peu de lui. Il est hébergé à titre gratuit du fait que sa fille est nu-propriétaire de ce bien depuis 1993 (à l'âge de 10 ans) et monsieur C (fils d'une de ses premières compagnes) est l'usufruitier. A la lecture de l'acte de vente, on découvre que M. C avait acquis ce bien auprès d'André en 1992 (un an auparavant). A priori, il s'agissait d'un montage financier lié à une faillite. André détiendrait un droit d'occupation dudit bien, inscrit dans l'acte notarial.

Au niveau professionnel, nous apprenons qu'André a été artisan plâtrier et a été placé en liquidation judiciaire en 1989. La lecture des libellés des pensions qu'il percevait nous indique qu'il a été salarié (CARSAT), artisan (RSI), a travaillé dans le bâtiment (Pro BTP) et a connu une période militaire (retraite du combattant).

---

<sup>9</sup> Tribunal de Grande Instance

Ces quelques éléments sont suffisants pour gérer la mesure, en obtenir plus serait trop intrusif. Nous savons que, seule la dernière fille, Laurence, a suivi son père et, peut être aidante.

## **II - Historique de la mesure :**

Le 10 juillet 2013 André est amené aux urgences du CHR de Lille suite à une chute dans l'une des rues du village. Le bilan indique : traumatisme crânien suite à chute sur la voie publique , taux d'alcoolémie positif avec 3,8 gr/l. La conclusion sera une exogénose<sup>10</sup> aigue avec chute mécanique non compliquée et, une autorisation de sortie du patient. Finalement, André n'aura pas attendu l'accord puisqu'il a fugué.

Suite à cet événement, Laurence, sa fille, mise au courant puisqu'elle est employée à la mairie de son village, s'inquiète. Elle indiquera que son père est consommateur d'alcool depuis de nombreuses années mais que la situation se dégrade depuis quelques temps, à domicile comme à l'extérieur sur la voie publique, elle considère qu'il se met en danger. Il n'entretient plus son logement, ne s'alimente plus correctement, vit dans des conditions déplorables, refuse toute aide ainsi que les soins. Elle souligne des pertes de mémoire (ne règle plus ses factures, se trompe de ligne de bus ...).

Devant cette situation, Laurence décide de solliciter la mise sous protection de son père, elle sollicite le Docteur W., médecin inscrit sur la liste auprès du procureur de la République, qui rencontre André à son domicile le 21 mai 2014, en sa présence.

La requête de demande d'ouverture d'une mesure de protection est déposée le 11 juin 2014 auprès du Tribunal d'Instance de Lille, elle est accompagnée du certificat circonstancié conformément à l'article 431<sup>11</sup> du code civil.

L'audition de la personne à protéger, André, a lieu le 6 octobre 2014, en présence de son avocat, Maître W. et de la requérante, Laurence. Le juge lit le certificat médical circonstancié du médecin inscrit. André indique ne pas avoir vu de médecin, ne pas avoir besoin de mesure de protection, ne pas avoir besoin d'aide car il se débrouille seul avec son amie, Claudine, et un ami, Monsieur D. Il confirme ne plus avoir de contact avec ses 3 premiers enfants "mon ex femme est partie". Il héberge son amie, Claudine, depuis 10 ans car "elle

---

<sup>10</sup> Intoxication provoquée par l'absorption régulière et intentionnelle d'un élément toxique, généralement de l'alcool. Comportement dépendant que le sujet ne parvient pas à contrôler

<sup>11</sup> art 431 La demande est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, d'un certificat circonstancié rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République. Ce médecin peut solliciter l'avis du médecin traitant de la personne qu'il y a lieu de protéger.

n'a plus de logement, elle m'aide". Il indique avoir de l'eau et de l'électricité et payer ses factures. Laurence souligne qu'il est sincère et ne se rend pas compte de la situation, qu'il est en danger et vit dans des conditions d'insalubrité. De plus, elle explique être propriétaire de l'immeuble et être inquiète du fait de sa responsabilité. Finalement, l'avocat émet un doute sur les conditions du diagnostic du médecin car André soutient ne pas avoir vu ce dernier. Il demande une contre-expertise médicale expliquant que son client refuse la tutelle et accepterait une curatelle.

Le juge conclut en annonçant, qu'à la demande d'André, il va désigner un autre médecin.

Finalement, deux médecins seront sollicités mais ne parviendront pas à rencontrer André. Aucun autre certificat ne sera réalisé.

Une deuxième audience aura lieu le 18 mai 2015, seule Laurence, sa fille, sera présente. Le juge constate l'absence d'André alors qu'il était le demandeur. Sa fille indique ne plus avoir de contact mais sait que la situation se dégrade, elle a appris que sa compagne avait été hospitalisée, elle aurait la même addiction que son père et des soucis de santé liés au diabète. A la question du juge, elle confirme ne pas vouloir participer à la mesure de protection.

Le jugement est prononcé : mesure de mise sous tutelle avec protection aux biens et à la personne pour une durée de 60 mois avec exécution provisoire et maintien du droit de vote.

### **III - Certificat médical circonstancié :**

Réalisé le 22 mai 2015 au domicile d'André, par le Docteur W., en présence de Laurence, sa fille, requérante.

Au plan physique :

- Syndrome de KORSAKOFF, conséquence d'une intoxication éthylique chronique majeure.
- Chute sur la voie publique en juillet 2013 avec trauma crânien, transporté aux urgences, pas de problème mécanique, sortant mais a fugué.
- Refus des soins médicaux, opposé à toute aide.
- Critères d'hygiène et de propreté corporelle non respectés.

André habite dans un logement totalement insalubre, saleté repoussante, sans eau ni électricité. Il refuse toute aide, notamment de sa fille, propriétaire de la maison, qui se trouve démunie devant l'attitude de son père.

Un placement sous protection juridique, soit tutelle, semble nécessaire compte-tenu des éléments suivants :

- Déficit cognitif important :
  - Désorientation temporo-spatiale sévère.
  - Altération mnésique importante : la mémoire des faits récents est déficitaire, ainsi que la mémoire de conservation, les mémoires des faits anciens et affectifs sont altérés.
  - Troubles importants de l'attention, de la concentration.
- Trouble du comportement avec refus d'aide quelle soit familiale ou sociale.
- Impossibilité d'explorer le calcul et la lecture.
- Désintérêt total pour la vie sociale et relationnelle, financière et administrative.
- Les affects et les émotions sont élémentaires.
- Pour certains actes de la vie quotidienne (grille AGGIR 2B <sup>12</sup>).

L'altération de l'état clinique et psychologique, la détérioration des facultés mentales, l'état de la pathologie psychiatrique d'André, personne majeure à protéger, n'apparaît pas susceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science.

André n'a pas de discernement suffisant pour exercer son droit de vote.

**Le relogement ou le placement en institution spécialisée à moyen terme doivent être envisagés.** Un suivi médical devra être entrepris malgré l'opposition de ce dernier.

Il serait souhaitable que la charge du tuteur soit assurée par une association tutélaire, vu le contexte familial conflictuel.

L'audition d'André est possible. Elle devra obligatoirement se dérouler sur son lieu de résidence, en présence de sa fille.

#### **IV - Analyse du jugement du 29 mai 2015 :**

Le juge a décidé de placer André sous mesure de protection soit une tutelle et, a désigné Olivier Godin, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, comme tuteur. Il s'agit d'une mesure aux biens et à la personne avec conservation du droit de vote.

---

<sup>12</sup> La grille nationale Aggir permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa), afin de déterminer d'une part l'éligibilité à l'allocation, et d'autre part le niveau d'aide dont il a besoin.. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (Gir). À chaque Gir correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. on va du plus autonome grpe 6 au moins autonome grpe 1

Gir 2b : **personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente**

Hormis les articles 415, 425, 428 et 440 du Code Civil qui définissent la nécessité de la mesure de protection et le niveau de protection, le juge rappelle qu'en application de l'article 473<sup>13</sup> du code civil, le tuteur représentera le majeur protégé dans les actes de la vie civile et, en application de l'article 474<sup>14</sup>, le représentera dans les actes nécessaires à la gestion de son patrimoine.

Il insiste sur la protection de la personne qui s'exercera selon les modalités suivantes :

*Art 457-1 La personne protégée reçoit de la personne chargée de sa protection, selon des modalités adaptées à son état et sans préjudice des informations que les tiers sont tenus de lui dispenser en vertu de la loi, toutes informations sur sa situation personnelle, les actes concernés, leur utilité, leur degré d'urgence, leurs effets et les conséquences d'un refus de sa part.*

*Art 458 Sous réserve des dispositions particulières prévues par la loi, l'accomplissement des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel ne peut jamais donner lieu à assistance ou représentation de la personne protégée.*

*Art 459 al. 1er et 2 Hors les cas prévus à [l'article 458](#), la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.*

*Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère, de l'assistance de la personne chargée de sa protection. Au cas où cette assistance ne suffirait pas, il peut, le cas échéant après l'ouverture d'une mesure de tutelle, autoriser le tuteur à représenter l'intéressé.*

**Il rappelle qu'en application de l'art 459-2, la personne protégée choisit librement son lieu de vie et entretient avec les tiers les relations qu'elle souhaite, et qu'en cas de difficultés, le juge statue.**

**Il donne, en application de l'article 459 al. 2, mission à Mr Olivier GODIN, Mandataire Judiciaire, de représenter André pour l'ensemble des actes relatifs à la personne.**

Il rappelle, en application de l'art 459 al. 4 (erreur c'est le 3 ?), que sauf urgence, la personne chargée de la protection du majeur ne peut, sans l'autorisation du juge, prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée ou à l'intimité de sa vie privée. **Quid du 4 ?**

---

<sup>13</sup> Art 473 Sous réserve des cas où la loi ou l'usage autorise la personne en tutelle à agir elle-même, le tuteur la représente dans tous les actes de la vie civile.

Toutefois, le juge peut, dans le jugement d'ouverture ou ultérieurement, énumérer certains actes que la personne en tutelle aura la capacité de faire seule ou avec l'assistance du tuteur.

<sup>14</sup> Art 474 La personne en tutelle est représentée dans les actes nécessaires à la gestion de son patrimoine dans les conditions et selon les modalités prévues au titre XII

## Prise en charge de la mesure et projet de vie

### I - Premières mesures et visites

Olivier GODIN reçoit la notification le 9 juillet 2015, il consulte le dossier au tribunal le lendemain il prend connaissance de la situation d'André et relève tous les éléments importants : pathologie, situation du logement, situation familiale, contacts, ....

il prend contact avec Laurence, sa fille, qui complète les informations.

il prend des mesures conservatoires immédiatement : souscription d'une assurance responsabilité civile, multirisque habitation et assistance juridique, ainsi qu'une mutuelle de base. il informe le juge des démarches entreprises et transmet une requête en ouverture de compte auprès du CMNE (Crédit Mutuelle Nord Europe) pour permettre la gestion financière de la mesure et conserve le compte d'André au Crédit mutuel de son village qui sera laissé à sa disposition.

Dès son retour de congés, de 15 jours, il rend visite à André qui n'est pas présent, il rencontre son amie Claudine sur le pas de la porte qui lui indique que celui-ci doit être au "Balto" avec ses amis (bar où il a "ses habitudes"). Elle indique ne pas avoir de lien avec lui mais être hébergée depuis 10 ans, elle reste sur la défensive et n'autorise pas d'entrer. Le même jour, rencontre avec la fille Laurence, échange d'informations et remise de documents, notamment la notice d'information et la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée.

Après plusieurs tentatives, Olivier GODIN rencontre enfin André à son domicile le 3 septembre : explication de la mesure, remise de la notice et de la charte, échanges sur le fonctionnement du compte bancaire et de l'argent laissé à disposition et remise de la carte de retrait. Il constate l'état du logement : pas de gaz, pas d'électricité ni eau, toiture percée, plafond effondré, immondices un peu partout. André est en déni de situation, il déclare vouloir réparer la maison. Il accepte la livraison des repas qui sera donc mise en place via le CCAS<sup>15</sup> de la commune, livraison quotidienne le midi.

En octobre, Olivier constatera que la gazinière est alimentée par une bouteille de gaz présente dans la cuisine, que l'éclairage est fourni pas des bougies et le chauffage par un feu

---

<sup>15</sup> Centre Communal d'Action Sociale. Etablissement public communal qui intervient dans le domaine de l'aide sociale légale, l'action sociale défini par la politique sociale définie par les élus locaux et l'animation des activités sociales

à pétrole, il notera également que le sol de la pièce de vie a été balayé, qu' André consomme du vin à 15h, qu'il est brutal verbalement avec sa compagne sans raison mais reste courtois avec lui. Par contre il ne se souvenait pas l'avoir déjà vu. Ce jour là, il est totalement opposé à un changement de logement alors qu'il était plutôt favorable lors de la dernière visite. De même, il refuse de voir un médecin.

Concernant l'absence d'alimentation en eau, le fournisseur interrogé indique qu'elle est coupée depuis le 19 juin 2014 suite à un impayé. Il souligne que des courriers ont été adressés à plusieurs reprises notamment pour la remise en eau obligatoire lors de la trêve hivernale, il est possible de rétablir le branchement, encore faut-il qu'André le permette.

Dans l'objectif d'un relogement à venir et, afin d'en objectiver la nécessité, un constat d'huissier est réalisé afin de décrire l'état de délabrement et d'insalubrité du logement. Après lui en avoir expliqué l'objectif, André accepte la réalisation de cet état des lieux, sa compagne refuse l'accès à l'étage. A la proposition de faire rétablir l'eau, André indique qu'il n'en voit pas l'intérêt car "cela fait longtemps que cela marche bien comme cela".

## **II - Premier bilan à quatre mois**

En quatre mois, huit visites ont eu lieu, le contact a été difficile à établir surtout lors des deux premières, il a fallu prendre beaucoup de temps pour expliquer la mesure. Claudine, la compagne, est toujours méfiante, par contre, André est plus accueillant et semble faire confiance, même s'il ne reconnaît pas le mandataire judiciaire à chaque visite.

Concernant le relogement envisagé, il faudra encore du temps pour obtenir l'adhésion. Par contre, compte-tenu de la complémentarité, il semble compliqué de séparer le couple et il faudra de toute façon envisager la situation de relogement d'André et celui de Claudine. Une demande d'intervention de la MAIA<sup>16</sup> a été sollicitée en vue d'accompagner les deux sur cette thématique.

Le portage des repas est satisfaisant, le poêle à pétrole a été changé et la pièce de vie est correctement chauffée, le couple utilise l'eau de pluie pour la toilette et de l'eau minérale pour la cuisine.

---

<sup>16</sup> MAIA : Mission pour l'Autonomie et l'Intégration des services d'Aides et de Soins pour les personnes Agées. A domicile, accompagnement paramédical "sur mesure" à long terme, de personnes cumulant plusieurs difficultés. Les actions portent sur toutes les dimensions de la situation : sanitaire, familiale, économique, psychologique, environnementale. Sur interpellation des professionnels de ville et hospitaliers.

La réhabilitation du logement n'est pas envisageable compte-tenu de l'importance des travaux nécessaires et de la capacité financière d'André. Le dossier de demande d'entrée en EHPAD est constituée et 5 établissements à proximité ont été identifiés.

Le médecin traitant a été sollicité plusieurs fois, il n'a pas vu André depuis 2011. Le certificat est obligatoire pour l'entrée en EHPAD<sup>17</sup> aussi, une lettre recommandée avec avis de réception a été adressée au médecin pour expliquer la situation et obtenir son avis.

Une note d'information est transmise au juge pour faire le point sur la prise en charge de la mesure, évoquer les actions en cours et les réflexions pour l'avenir.

L'inventaire présentait au jour de la mesure une situation financière déficitaire de 700 € ainsi qu'une dette de + de 3000 € d'énergie. Au 31 décembre 2015, la situation est excédentaire de 3700 €. André ne payant aucun loyer, en tenant compte du montant des pensions de retraite annuel de 16700€ et, avec 4800 € d'argent de vie (100€ par semaine), le budget 2016 affiche un excédent annuel de 8500 € soit +700 € le mois. Une requête au juge permettra d'ouvrir un LEP (Livret d'Epargne Populaire) afin de constituer une épargne de précaution.

### **III - Projet de vie et accompagnement**

Le médecin traitant s'est enfin déplacé, il rencontre André à son domicile avec Olivier GODIN le 29 janvier 2016, il l'ausculte, sollicite un bilan sanguin et constate la situation de vie dans laquelle il se trouve. Par contre, si on lui avait demandé un certificat nécessaire pour l'admission en établissement, au vue du contexte personnel d'André, son avis est tout autre. Le certificat est précis :

"Suite à notre visite de ce jour je me permets de vous donner mon avis :

- ✓ l'état de santé d'André justifie un prise en charge au titre de l'ALD<sup>18</sup>, j'en fais la demande.
- ✓ Je vous confirme que dans un premier temps, l'aménagement de son appartement avec électricité serait préférable à un placement en institution. Son état lui

---

<sup>17</sup> Art 426 al3 S'il devient nécessaire ou s'il est de l'intérêt de la personne protégée qu'il soit disposé des droits relatifs à son logement..... **Si l'acte a pour finalité l'accueil de l'intéressé dans un établissement, l'avis préalable d'un médecin, n'exerçant pas une fonction ou n'occupant pas un emploi dans cet établissement, est requis.**

<sup>18</sup> Affection de Longue Durée : ce sont des maladies longues et coûteuses identifiées par la sécurité sociale et dont les soins sont remboursés à 100 %

permettrait de vivre encore plusieurs années chez lui. Néanmoins, en prévision je vais remplir une demande d'admission en EHPAD.....

Docteur JF L."

En fait, il faut comprendre que, hormis les conséquences du syndrome de KORSAKOF notamment à caractères mnésiques et les difficultés temporo-spatiales qui nécessitent souvent, du fait des risques, un accompagnement permanent, André n'a pas de soucis de santé autre. Sa volonté étant de rester chez lui, un placement subi, en établissement, risquerait de provoquer une sorte de "syndrome de glissement" et les conséquences seraient plus dommageables.

La situation d'André et son mode de vie ont été choisis plus ou moins consciemment, ils perdurent certainement depuis longtemps, même s'ils s'aggravent peut-être, ils ont été en partie révélés par la mesure. Il vivait de cette façon pourquoi ne le pourrait-il plus? En terme d'accompagnement André n'est pas seul, il aurait deux amis qu'il voit de temps en temps et surtout sa compagne, Claudine, présente depuis 10 ans et qui s'occupe de lui. Nous avons donc un étayage qui est une forme de sécurité.

Cette volonté exprimée et l'avis du médecin incite à réfléchir au projet de maintien à domicile à la condition d'améliorer l'état du logement.

Concernant la demande d'accompagnement formulée auprès de la MAIA, elle est en attente, la demande est orientée provisoirement vers le réseau de santé gériatrique et le CLIC<sup>19</sup> des Weppes.

André réitère ses souhaits de maintien, il indiquera sur le récépissé de remise annuelle des comptes de gestion "**je suis bien chez moi. Je suis chez moi, je suis comme un roi, j'ai pas besoin de confort.**"

Afin d'améliorer le confort de vie, différentes entreprises seront sollicitées afin de réaliser des travaux à minima : sécurisation du bâtiment, remise en eau et électricité; débarras et gros nettoyage avant la mise en place d'une prestation d'aide ménagère régulière. La difficulté, dans ce type de situation, est souvent de trouver une entreprise ou un artisan acceptant d'intervenir dans de telles conditions, plusieurs refuseront. Les seuls devis obtenus seront

- Sécurisation, réparation des extérieurs : cheminées, velux, toitures : 6.000 €

---

<sup>19</sup> Centre Local d'Information et de Coordination à destination des personnes âgées. Information, orientation, évaluation, accompagnement

- Débarras, nettoyage (société spécialisée dans le nettoyage extrême) : 3.312 €

Le problème du financement des travaux va se poser, l'intervenante du CLIC se renseigne au sujet de l'accessibilité au FSL (fond de solidarité logement). La banque est également interrogée concernant la possibilité de recourir à un prêt remboursable à court terme. Les deux pistes n'aboutiront pas.

Malgré les relances du CCAS, de la fille, du voisinage etc. concernant les nuisances, les propos rapportés comme incohérents, intemporels souvent exprimés par André, Olivier GODIN constatera à chacune de ces visites que la situation reste stable et inchangée et que André persiste à vouloir rester à domicile. L'accompagnement MAIA tarde et celui du CLIC est succinct.

#### **IV - Ma première rencontre avec André**

Olivier GODIN me contacte mi-septembre 2016 en me demandant si je peux intervenir avec ma société, ATOUDEBARRAS, dans le cadre d'une situation complexe, d'une personne sous mesure de protection qu'il accompagne. Il s'agirait de réaliser un débarras et nettoyage dans un logement très insalubre. Bien sûr, cette prestation entrant dans mon champ de compétences, un rendez-vous est pris.

Le jeudi 29 septembre vers 9h30, je me présente sur les lieux et je rencontre Madame B., directrice du CCAS, qui exprime les inquiétudes de tous : amis, riverains et surtout la mairie. Elle insiste auprès d'Olivier GODIN sur les conditions de vie d'André, sur la nécessité d'intervenir notamment pour nettoyer les abords, la cour et désire supprimer les désagréments occasionnés au voisinage. Elle évoque sa santé, ses pertes de mémoires, ses propos décalés et la nécessité de "placer monsieur qui ne peut plus rester seul".....

Olivier GODIN lui rappelle le contenu du mandat de protection, le rôle du mandataire et les limites de son intervention et, aussi qu'il ne s'agit aucunement de prendre des décisions souhaitées par le voisinage ou la municipalité. Il indique suivre André conformément à son mandat, insiste sur le respect de la vie privée de ce dernier. Il le trouve en état satisfaisant à chaque fois qu'il le rencontre et rappelle qu'il est soutenu par une amie au quotidien, que son médecin traitant considère qu'il n'y a pas d'urgence avérée nécessitant une intervention ou une institutionnalisation et estime donc préférable de maintenir André à domicile. Olivier GODIN indique être disponible pour rencontrer monsieur le Maire afin de lui expliquer son rôle et la situation mais refuse de le rencontrer au domicile d'André.

J'ai perçu, ce jour, une des difficultés du métier de mandataire judiciaire : la nécessité de résister à la pression de l'entourage ou de l'institution qui, sous couvert du bien-être de la personne va proposer

des solutions qui bien souvent sont destinées à les arranger ou leur simplifier la vie. Il nous faut rester vigilant, respecter les souhaits de la personne protégée et maintenir son choix de vie même s'il est "hors normes", dérange la bienséance et peut compliquer notre mission.

Olivier GODIN indique ne pas avoir de moyens financiers suffisants actuellement pour réaliser un nettoyage de la cour et propose que les services communaux procèdent à cette intervention afin d'apaiser le voisinage. Je rencontre également Perrine D. gestionnaire de cas à la MAIA Lille agglo qui va accompagner André.

Nous "toquons" et appelons, il nous faudra patienter près d'une demi-heure avant qu'André ouvre la porte de la cour de son logement. D'un certain âge, un peu perdu, il ne se rappelle pas du rendez-vous et même ne reconnaît pas son tuteur qui doit se présenter en indiquant qu'il est "la personne qui lui donne les sous". La cour est relativement encombrée de déchets divers. Chacun se présente, il ne comprend pas trop que l'on veuille s'occuper de lui mais ne fait pas obstacle à ce que l'on entre. Très habitué à ce type de situation (publics "particuliers", logements insalubres ...), je constate donc un logement très détérioré avec beaucoup de déchets traînant partout, du mobilier très dégradé et très sale, des odeurs nauséabondes... André n'exprime pas de besoin de débarras ou de nettoyage mais ne réfute pas les propositions présentées, il m'autorise à faire le tour du logement, y compris dans les chambres à l'étage. L'étendue des travaux à réaliser est telle que les capacités financières d'André sont très largement insuffisantes. Afin de faire au mieux et à moindre coût, ma proposition sera donc, après un rapide assainissement, de condamner toutes les pièces inutiles de cette grande habitation afin de sécuriser et limiter le champ d'intervention. De nettoyer et débarrasser au maximum la pièce de vie et la chambre, de repositionner un peu de mobilier utile (fauteuil, meuble de cuisine, literie...). André répond avec bienveillance aux questions mais sans trop suivre le déroulement, il ne refuse rien mais ne voit pas forcément l'intérêt. Sa compagne Claudine se présente en fin d'entretien, chargée de packs d'eau. On lui explique sommairement le projet, elle indique pouvoir nettoyer elle-même, ce qu'elle dit faire ! Tous deux indiquent ne manquer de rien.

Nous les quittons et je confirme à Olivier GODIN pouvoir intervenir et lui indique les modalités et le coût. Je réalise également un devis supplémentaire pour le débarras et nettoyage de la cour.

- ✓ Cour : débarras complet et nettoyage : 200 €
- ✓ Maison : débarras partiel, condamnation des pièces inutiles, nettoyage complet au mieux, fourniture de mobilier d'occasion : 1.200 €

Suite à cette réunion, André sera donc inclus en gestion de cas et accompagné par la MAIA. La Directrice du CCAS actera les points évoqués auprès du maire du village. Olivier GODIN le rencontrera pour exposer la situation et finalement, celui-ci proposera de prendre en charge le nettoyage de la cour.

Il rencontrera également Laurence, la fille d'André, qui acceptera le principe du maintien à domicile de son père comme étant la moins mauvaise solution, avec la réalisation d'un grand nettoyage et débarras ainsi que la remise en eau et en électricité du logement si possible.

### **V - Ma prise en charge**

Je commence mon stage le 12 décembre 2016. Dans mes premières tâches apparaît la remise en eau nécessaire au logement d'André. J'apprends auprès du fournisseur, suite au règlement de la dette et la demande de réouverture, qu'un technicien était passé au domicile mais n'avait pas voulu descendre à la cave indiquant qu'elle n'était pas accessible. Selon Olivier GODIN elle était inondée. Dans le cadre du projet d'aménagement du logement, de la difficulté de trouver des artisans et, au vu du manque de moyens financiers, je décidais d'aller directement revoir sur place afin de faire une proposition d'intervention minimale. Mon idée était de repartir directement du compteur d'eau, de tirer une ligne unique d'eau froide en PE multicouche au plus simple afin d'alimenter dans la pièce de vie un meuble cuisine complet (évier et robinet) et de même à l'étage. Avant visite, j'estimais le coût des travaux à environ 1.000 € tout compris. Concernant l'électricité, je proposais de même : une installation directe en câble R2V en repartant du lieu du compteur pour alimenter dans la pièce de vie : 5 prises, la gazinière, 3 éclairages et interrupteurs, la même chose à l'étage. J'estimais cette prestation à 550 € tout compris. Il resterait à faire passer un électricien agréé pour vérifier et installer un tableau, voir un nouveau compteur électrique et réaliser les branchements sécurisés.

En décembre 2016, le solde des comptes bancaires affichent un montant de plus de 8.000 €, le budget dégage un excédent mensuel d'environ 700 €. On peut enfin envisager raisonnablement d'engager des travaux au domicile afin d'améliorer le confort de vie d'André et assurer le maintien à domicile.

Le 31 décembre je me présentais au domicile d'André avec un groupe électrogène et une pompe, décidé à intervenir dans la cave de l'immeuble. En arrivant je trouvais la porte extérieure ouverte, André dans la cour à la recherche de sa compagne. Après m'être présenté, il me laissait parcourir le logement et descendre à la cave qui finalement, était accessible une fois dégagés les débris de l'escalier supérieur (accès au premier étage). Elle n'était pas inondée mais seulement légèrement humide. Je relevais le compteur qui ne semblait pas avoir beaucoup tourné (239m3), j'ouvrais le robinet d'arrêt et m'aperçus que l'eau coulait ! Compte tenu de l'état des canalisations et de l'incertitude sur la circulation de celle-ci dans les pièces de cet immeuble très dégradé, il n'était pas envisageable de remettre en eau. Je prenais quelques mesures pour affiner mon devis et regagnais le rez-de-chaussée. En retrouvant André je lui indiquais qu'il y avait de l'eau, ma remarque lui parut bizarre car lui savait bien qu'il y avait de l'eau ! Par contre, lorsque je lui montrais l'évier de la cuisine privé de robinetterie il ne comprenait pas, il en fut de même lorsque je découvrais un autre évier dans une autre pièce de la deuxième partie de l'immeuble également sans robinet. J'expliquais à André que j'allais réaliser quelques travaux afin d'améliorer ses conditions de vie, il n'y était pas

opposé si ce n'est, indifférent. Je le rassurais quant à sa compagne en indiquant qu'elle avait du aller faire une course pour le réveillon et je pris congé de lui.

## **V - Le DIPM**

Depuis le décret du 31 décembre 2008<sup>20</sup>, outre la notice d'information et la charte des droits et libertés qui doivent être remises à la personne protégée avec toutes les explications nécessaires et adaptées, la personne en charge de la protection a également l'obligation d'élaborer un document individuel de protection des majeurs (DIPM). Ce document doit être élaboré en recherchant, tant que faire se peut, la participation et l'adhésion de la personne.

Cette obligation ne concernait que les mandataires exerçant en milieu associatif. Avec le budget et l'inventaire, il constituait un des principaux outils de pilotage de la mesure. Le mandataire exerçant à titre individuel n'avait pas cette obligation avant le décret du 27 décembre 2016<sup>21</sup> qui est venu mettre en cohérence les dispositions du DIPM à l'ensemble des mandataires.

Olivier Godin a développé et mis en place des outils propres au cabinet, élaborés avec des compétences externes, permettant de piloter la mesure. Il utilise au quotidien un outil très complet, appelé OPR (Outil de Prévention des Risques) qui reprend, outre les informations générales ou diligences obligatoires, les actions à mener sur le plan social, sur le plan patrimonial, les différentes actions à mener à l'ouverture de la mesure, dans la phase d'analyse de la situation, les axes de travail opportuns au regard des évaluations et de fiches d'alerte .... La plupart des rencontres avec la personne sous mesure de protection donne lieu, également, à rédaction d'une note. Certaines sont signées par celui-ci, si elles ont un sens dans le projet construit avec la personne.

Le DIPM n'existait pas lors de mon stage, il est actuellement en cours d'élaboration, il devrait être opérationnel à la rentrée de septembre.

---

<sup>20</sup> décret 2008-1556 du 31 décembre 2008 relatif aux droits des usagers des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales.

<sup>21</sup> Décret no 2016-1896 du 27 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs

## Bouleversement - changement de projet

### I - Incident - conséquences

Le 2 janvier 2017, nous sommes informés qu'André a été hospitalisé au Centre Hospitalier (CH) DRON à Tourcoing, sa compagne l'avait été le 31 décembre 2016. Le 3 janvier il est admis en UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) et j'apprends le décès de Claudine, son amie, le jour même. Les médecins cherchent une place en gériatrie, Le 4 janvier, le Docteur G. B. confirme qu'il n'y a pas d'indication à une hospitalisation, qu'il a été proposé à André de rester quelques jours en service de type clinique ou SSR (Service de Suite et Réadaptation) pour passer la période de froid à l'abri mais que ce dernier refuse catégoriquement. Or l'hospitalisation sous contrainte n'est pas possible en gériatrie. En revanche un rendez-vous pour une consultation mémoire est prévue le 27 janvier afin d'objectiver les troubles cognitifs, une évaluation précise des troubles permettra de proposer la structure d'accueil la plus adaptée à André, certainement de type UVA<sup>22</sup> ou UHR<sup>23</sup> en EHPAD.

André est sortant, il rentre chez lui, sa compagne n'étant plus là, nous savons qu'il ne pourra certainement pas se débrouiller seul. Devant l'urgence de la situation, je contacte immédiatement APA services<sup>24</sup> et fais le point avec Madame C., la Directrice. Nous construisons ensemble l'étagage minimum pour assurer la sécurité d'André, à savoir un passage quotidien d'une demi-heure afin d'assurer une surveillance quotidienne de son état général, de prodiguer un peu de compagnie, d'assurer un portage d'eau, de pétrole, de vérifier le feu à pétrole et d'évacuer les denrées périmées. Olivier, l'auxiliaire de vie, commence sa mission le même jour et sera très bien accepté par André. Il passera tous les jours de la semaine. La fille de ce dernier, informée de la situation, passera le week-end. Cette première mesure engagée, je constitue un dossier de demande d'APA<sup>25</sup> en urgence à adresser au Conseil départemental afin de pouvoir financer rapidement le passage d'une auxiliaire de vie pour l'aide au repas, car André ne consomme que très peu ceux-ci. J'interpelle le médecin traitant afin de remplir le certificat médical prévu. Il précisera l'impossibilité pour son patient de préparer les repas, faire le ménage, sortir, utiliser les moyens de communication, utiliser les moyens de transport, faire ses courses, gérer ses ressources....

---

<sup>22</sup> UVA : Unité de Vie Alzheimer, ce sont des petites unités sécurisés accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, dans un environnement adapté avec du personnel spécialement formé.

<sup>23</sup> UHR : Unité d'hébergement renforcée, spécifiquement destinées aux résidents ayant des troubles perturbateurs sévères du comportement. Accueil sécurisé jour et nuit et activités adaptées

<sup>24</sup> APA Services : spécialiste du maintien à domicile dans le Nord : auxiliaire de vie, aide ménagère, livraison des repas.

<sup>25</sup> APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie. Le Conseil Départemental peut, sous condition de ressources et de perte d'autonomie, financer une partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile d'une personne âgée de plus de 60 ans.

## **II - Instabilité de la situation et difficulté de gestion**

Le décès de Claudine a particulièrement désorienté André, il la cherche dans le village, se plaint du froid, recherche la compagnie de tiers, s'adonne à la boisson et se trouve pris en charge par les services de secours et conduit aux urgences des hôpitaux de la région de la métropole (plus de 9 fois en 15 jours). Une fois diagnostiqué, nourri et réchauffé il réclame systématiquement de pouvoir rentrer à domicile, sa pathologie ne nécessitant pas de soins immédiats, il est donc sortant. Lors d'un passage aux urgences de l'hôpital Saint Philibert, j'ai pu négocier une nuit et une douche, j'ai ainsi demandé à Olivier, l'auxiliaire de vie d'APA services, d'emmener André dans un vestiaire social afin de racheter des vêtements puis de le conduire chez le coiffeur et le pédicure, ce qu'André a accepté sans difficulté.

Un autre jour, je parviens à joindre un de ses amis en fin de matinée qui propose d'aller chercher André, sortant à nouveau de l'hôpital, pour lui éviter de devoir payer un taxi, le soir même il était de nouveau conduit aux urgences à LOMME. Un autre jour, j'appelle le "Balto", café où "il a ses habitudes", et demande au responsable d'essayer de limiter le nombre de verres d'alcool servis, ce qu'il fera finalement. André se réfugiera à la poste et, c'est depuis ce lieu que les services du "115" le conduiront aux urgences.

Le 22 janvier soir André était hospitalisé au CHRU de Lille, le lendemain après-midi il s'enfuyait, le surlendemain il était retrouvé par la gendarmerie, errant, après avoir passé une nuit dans un centre d'hébergement pris en charge par la maraude de la sécurité civile qui l'avait identifié comme sans domicile fixe. Une note d'information par fax avait été envoyée par Olivier GODIN, au juge des tutelles.

Dans l'attente de l'expertise "mémoire" prévue le 25 janvier qui devrait permettre d'identifier la structure la mieux adaptée, je déposerai, préventivement, une trentaine de dossiers de demande d'admission en EHPAD via la plateforme Viatrajectoire.<sup>26</sup>

Bien sûr cette situation très instable va interpeller sa fille, le voisinage, l'institution locale, la gestionnaire de cas de la MAIA et les assistantes sociales des différents hôpitaux et nous serons très souvent sollicités.

## **III - Point avec la mairie**

La dernière interpellation aura lieu le samedi 14 janvier de la part de la première adjointe à la mairie, nous indiquant que monsieur le Maire souhaitait faire le point de la situation.

---

<sup>26</sup> sur le site [trajectoire.santé-ra.fr](http://trajectoire.santé-ra.fr), ViaTrajectoire permet d'identifier facilement le ou les établissements capable de prendre en charge le projet de réadaptation, réinsertion ou d'hébergement, nécessaire à différents moments de la vie de chaque personne. on peut déposer sa demande directement en ligne.

Nous nous rendons donc en mairie le lundi suivant à 14 heures pour échanger sur la situation. Nous rencontrons le maire, la première adjointe, la directrice du CCAS et le directeur des services techniques. Monsieur le Maire indique être passé, ainsi que son adjointe, au domicile d'André ce week-end (il a pris quelques photos) et, avoir constaté l'insalubrité du logement, la présence de repas périmés, l'absence de chauffage ...il s'interroge sur la nécessité du maintien de la livraison des repas pour raison d'hygiène, il indique qu'André semble vouloir être aidé et entrer en établissement.

Je lui rappelle les limites de la mesure de protection, que le mode de vie en l'état de "clochardisation" n'est pas récent, il a été choisi de longue date par André, que l'on ne peut prendre de décision à sa place tant qu'il ne se met pas en danger, que même s'il peut ponctuellement exprimer une idée différente il persiste à vouloir rester au domicile. J'ajoute que le contexte est devenu plus instable et compliqué du fait du décès de sa compagne et je liste les mesures prises en urgence pour pallier à ces difficultés, notamment le passage de l'auxiliaire de vie quotidiennement. La Directrice de l'APA service, jointe au téléphone, confirme le déroulement des interventions tel que prévu, par contre André n'est pas toujours présent à son domicile et les repas sont parfois déposés devant sa porte. J'indique que le week-end c'est la fille qui s'était engagée à passer. J'évoque également le projet initial de maintien à domicile en réalisant des travaux d'amélioration et les difficultés de trouver les financements. Aujourd'hui, le repositionnement dans un logement décent dans un autre lieu, si tant est qu'un bailleur accepte, n'est pas envisageable du fait de la perte totale de repères et du risque qu'André ne retrouve pas ce nouveau logement. J'explique également qu'un placement en institution ne peut se faire rapidement car il y a des listes d'attente et de plus, nous attendons le bilan prévu le 25 janvier et donc le diagnostic médical permettant d'identifier l'environnement le mieux adapté à la pathologie d'André. J'ajoute qu'un dossier de demande d'APA urgence a été déposé afin d'obtenir un financement permettant de prendre en charge plus d'heures pour le passage d'un auxiliaire de vie, notamment pour l'aide au repas. Enfin je conclus en rappelant que personne n'a le droit d'entrer au domicile d'André en son absence, qu'un coffre à clés sera apposé à l'entrée de l'immeuble. Je pense que cette réunion était indispensable, nos interlocuteurs ont été rassurés et la municipalité pourra, éventuellement, canaliser les réclamations des riverains. La gendarmerie de secteur a également été informée de la situation.

Olivier GODIN enverra une note d'information au Juge des tutelles afin de lui relater la situation et lui énoncer les mesures prises en soulignant que, si la situation ne se stabilisait pas rapidement, il serait peut être amené à la saisir pour une autorisation de prise en charge en institution.

#### **IV - Intrusion des partenaires sociaux dans la gestion de la mesure**

Le 24 janvier, après sa fugue du 23, André est de nouveau au service des urgences du CHRU de Lille.

Face aux événements, la gestionnaire de cas de la MAIA, madame D. transmet à Madame le Juge des tutelles une note sociale complète en insistant sur les événements des dernières semaines. Elle propose dans un premier temps une mise en sécurité d'André, malgré ses réticences, par l'entrée dans un hébergement temporaire en EHPAD. Elle conclut enfin par "la nécessité d'une décision d'admission définitive en EHPAD, contre le gré de Monsieur, dans le but de sa sécurité individuelle et personnelle".

Le lendemain l'assistante sociale du CHRU, madame S. adresse au juge des tutelles une note dont l'objet s'intitule : demande d'institutionnalisation à laquelle, elle joint en recommandé avec avis de réception, un certificat médical sous pli. Elle s'appuie sur la note sociale de la MAIA, sur des propos recueillis auprès de sa fille ainsi que de la directrice du CCAS et évoque l'inadaptation et la dangerosité d'un maintien à domicile d'André. Elle incite le juge à réévaluer la situation du majeur protégé.

Le compte-rendu de consultation spécialisée du docteur indiquait : patient conscient ayant des propos adaptés mais incohérents ( il dit que le président de la république se nomme M. Pompidou, que l'on est en 1972 ) avec de nombreux oublis ( ne sait pas comment s'appelle son amie, ne connaît pas son âge, ne sait pas où il a passé la nuit), patient anosognosique<sup>27</sup>, sujet à de fausses reconnaissances, au discours peu informatif mais sans déficit moteur. Enfin il préconisera une hospitalisation en UCC<sup>28</sup> aux fins d'évaluation cognitive ainsi que l'évaluation par un médecin expert pour discuter de l'incapacité du patient de décider de son maintien à domicile sans mise en danger.

Finalement, André réussira à s'échapper à nouveau de l'unité hospitalière de courte durée des urgences de Lille le 30 janvier au matin après avoir "emprunté" les vêtements de son voisin de chambre, il sera récupéré par la gendarmerie d'Hallennes-lez-Haubourdin, qui nous joindra l'après-midi. J'organiserai finalement son retour au centre hospitalier par l'intermédiaire d'un taxi.

Une réunion est provoquée le 7 février entre les intervenants (Olivier GODIN, Mme D. MAIA, Mme S. AS CHRU), malheureusement je ne pourrai y participer. Seront évoqués : les notes adressées au juge, sa réponse, l'article 1229 du code civil<sup>29</sup> qui précise que c'est à la personne en charge de la protection

---

<sup>27</sup> L'**anosognosie** est un trouble neuropsychologique qui fait qu'un patient atteint d'une maladie ou d'un handicap ne semble pas avoir conscience de sa condition. À l'inverse du déni, qui est un mécanisme de défense psychologique « normal », cette méconnaissance par l'individu de sa maladie est pathologique et peut refléter une atteinte de certaines aires cérébrales. Elle est présente particulièrement dans certains types d'accidents vasculaires cérébraux, dans le syndrome de Korsakoff ou durant l'évolution de certaines maladies neurodégénératives

<sup>28</sup> L'unité Cognitivo-Comportementale accueille des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées. Les admissions se font à la demande du médecin traitant ou d'un autre Centre Hospitalier. L'hospitalisation a pour but d'aider le patient dont le maintien à domicile est momentanément compromis.

<sup>29</sup> Hors les cas où il ordonne un débat contradictoire en application de [l'article 1213](#), le juge statue sur les requêtes qui lui sont adressées après l'ouverture de la mesure de protection par le majeur protégé ou la personne chargée de sa protection dans les trois mois de leur réception à moins qu'elles ne nécessitent le recueil d'éléments d'information, la production de pièces complémentaires, le recours à une mesure d'instruction ou toute autre investigation.

d'introduire une requête auprès du juge. Puis sera validée la nécessité d'attendre l'entrée en UCC d'André prévue mi-mars afin d'obtenir un bilan complet et, dans un cadre sécurisant et agréable durant quelques semaines, de vérifier son comportement et son acceptation ou son éventuel refus d'une vie en institution. En attendant cette admission, André ne pouvait rester plus longtemps en UHCD d'autant que ce service non sécurisé avait montré ses limites. Sur avis médical une place a été trouvée en hébergement temporaire à l'EHPAD Korian de Forest-sur-Marque.

### **V - Hébergement - nouvelle vie**

Le 10 février André entrait en EHPAD temporaire à Forest-sur-Marque. Ce type d'hébergement n'étant pas éligible à l'aide sociale et, vu le coût important, il ne pourra pas y rester plus d'un mois, toute l'épargne constituée va "fondre". Une place est disponible à l'UCC de Loos-Haubourdhin à partir de mi-mars.

Le juge sera informé, par une note, du dernier point réalisé avec les partenaires (MAIA et CHRU), des dispositions prises concernant l'hébergement temporaire du fait des fugues d'André des services hospitaliers et du danger que cela représentait pour lui, ainsi que de l'admission en UCC prévu qui permettra d'avoir un bilan médical complet et de pouvoir objectiver sur un retour possible ou pas au domicile, ainsi que de vérifier l'adhésion ou non d'André.

Dans le même temps je rédige une requête aux fins de prélever sur le capital d'André afin de pouvoir régler la facture de l'établissement Korian, soit 5.236 € pour la période du 10 février au 17 mars.

Enfin je constitue, préventivement, un dossier de demande d'aide sociale en hébergement que je transmets au CCAS de son lieu de domicile.

Deux fois, j'irai voir André à l'EHPAD de Forest sur Marque, il me fait bon accueil et ne me reconnaît, bien sûr, pas. Il me demande ce qu'il fait ici, pourquoi il est enfermé et ne peut rentrer chez lui, il est relativement véhément. Je lui explique que son amie est décédée et ne peut plus s'occuper de lui. Après avoir acquiescé, il me déclare qu'elle s'occupe très bien de lui en me montrant du doigt une autre résidente. L'infirmière me confirmera plus tard qu'il est souvent avec cette dame comme si c'était son amie et qu'il prend soin d'elle. Je comprends qu'il a fait une sorte de "transfert". Je lui indique que l'entourage qui l'accompagne est inquiet pour sa santé et sa sécurité. Il réplique qu'il ne "s'occupe pas des affaires des autres", souhaite "qu'on lui foute la paix", il veut "avoir sa liberté, pouvoir aller boire un coup avec ses copains et faire ses courses au PMU". Il ne comprend pas et n'accepte pas d'être enfermé, il déclare "je vais devenir fou, cela va mal se passer". Je l'assure avoir bien entendu son souhait, que je comprends parfaitement et, que je rédigerai une note pour exprimer sa volonté au Juge, qui est le seul à pouvoir prendre une décision. En interrogeant le personnel soignant j'apprends qu'André participe à la vie collective même si 2-3 fois par jour il exprime avec force vouloir rentrer chez lui et être enfermé sous contrainte. Cela fait 15 jours qu'il est dans cet établissement et son souhait de rentrer chez lui est toujours bien présent.

Concernant toutes les demandes d'admission en EHPAD formulées, nous avons reçu beaucoup de réponses négatives, quelques-unes sont à l'étude ou en attente mais aucune n'est positive pour l'instant.

Son admission à l'UCC de Loos est prévue le 20 mars, j'organise le transfert entre les deux établissements avec l'aide de l'auxiliaire de vie d'APA services qui avait su gagner la confiance d'André.

Mon stage de 10 semaines est terminé, je laisse André poursuivre son cheminement incertain.

## PROBLEMATIQUES

### I - Syndrome de Korsakoff et le maintien à domicile ?

Ce syndrome est constitué pas une amnésie de fixations des souvenirs, compensée par un mélange de fabulations et de faux souvenirs. Le malade souffre d'un état de confusion et présente un **déficit de l'attention**, une désorientation dans l'espace et le temps (confusion des dates, des jours, des lieux). Il ne se souvient pas de ce qu'il a fait quelques minutes auparavant du coup, **il fabule ou simule** pour ne pas dire la réalité et **croit reconnaître des personnes** qu'il n'a jamais vues en cherchant à compenser son amnésie. La dépression peut apparaître si la personne prend conscience de la perte de ses facultés, celle-ci peut conduire à un repli sur soi ou une agressivité.

La prise en charge peut se faire en HAD<sup>30</sup> ou en milieu hospitalier.

Dans notre cas, il est certain que le domicile privé d'André, en l'état actuel, n'obtiendrait pas validation de l'assistante sociale. il serait absolument nécessaire de le rendre conforme aux normes d'habitabilité : eau courante, électricité, chauffage .....

André l'a démontré à chaque fois, il refuse tout maintien en milieu hospitalier. Il peut parfois accepter ponctuellement de l'aide, lorsqu'il est sous l'emprise de l'alcool, qu'il a froid ou qu'il est seul sur la voie publique et donc, monter dans le véhicule des secours qui le déposera aux urgences d'un hôpital. Dans la demi-journée même, réchauffé et ses esprits retrouvés, il va insister pour retourner à son domicile et si nécessaire, il s'échappera. Toutes les tentatives de maintien ont échoué.

Enfin, il refuse également systématiquement les soins médicaux et même de se soumettre aux examens et tests qui permettraient d'objectiver le niveau des troubles dont il est atteint.

Le premier projet de vie que nous avons validé conformément à l'avis de son médecin traitant, avait pour unique objectif de respecter le choix d'André de rester à domicile considérant que c'était possible du fait de l'étayage minimal que constituait la présence au quotidien de son amie. L'évolution inéluctable de cette maladie, surtout sans soins, conduirait à l'institutionnalisation à terme mais quelques années pouvaient être gagnées.

### II - L' expression de la volonté de la personne protégée est-elle valable ?

Dans ce dossier, nous nous sommes efforcés de respecter le choix, toujours exprimé par André, de rester chez lui à domicile en refusant toute autre forme de relogement. La loi préconise, tant que

---

<sup>30</sup> Hospitalisation à Domicile : décision médicale qui juge que l'hospitalisation n'est pas obligatoire pour suivre les soins. Le domicile peut être également un établissement d'hébergement tel l'EHPAD

faire se peut, le respect de la volonté de la personne protégée quant à son lieu de vie ( art459-2<sup>31</sup> ). De plus, le logement est également fortement protégé par la loi (art 426<sup>32</sup>) et il faudra un avis médical pour décider, contre son gré, du placement de la personne dans un établissement.

Mais, peut-on valablement tenir compte de ce qu'André formule, est-ce encore une expression objective de sa volonté ? On sait que la mesure de protection demandée au départ était la mise sous tutelle donc, la représentation de la personne pour tous les actes de la vie civile, c'est la mesure de protection maximale. Ses facultés mentales étaient significativement altérées, le médecin indiquait d'ailleurs un classement en GIR 2 pour des raisons mentales. André a-t-il encore, compte-tenu de sa pathologie, un discernement suffisant lui permettant de faire un choix éclairé en mesurant les conséquences de celui-ci même si, nous respectons l'obligation de délivrer une information adaptée (art 457-1<sup>33</sup>)? Un arrêt de la CEDH (Cour Européenne des Droits de l'Homme) <sup>34</sup> vient de rappeler que l'incapacité d'un tuteur à comprendre les enjeux de ses demandes (changement de domicile pour motif familial dans le cas évoqué) justifie le rejet de celles-ci.

Dans notre cas, la volonté exprimée par André n'est-elle pas seulement le prolongement ou la répétition par habitude de son mode de vie, libre de toute contrainte, depuis bien longtemps (refus d'aide, désintérêt pour la vie sociale et relationnelle ...)?

Peut-être une expertise psychologique nous permettrait d'objectiver ses capacités à mesurer les conséquences de ses choix.

### **III - Risques de l'institutionnalisation non consentie**

André a, depuis longtemps, vécu d'une façon relativement "marginale" : très indépendant, très libre, ayant peu de lien social et relationnel, aucuns liens familiaux, relativement isolé, peu d'activité connue. Il avait choisi de vivre sans contrainte chez lui avec une amie, sans confort, ni eau, ni électricité, dans des conditions d'hygiène très sommaires et sans prendre soin de sa santé.

Si la décision d'institutionnaliser André devait être prise, elle le serait contre son gré et, forcément en milieu fermé et sécurisé. Les expériences récentes en cours, notamment à l'EHPAD de Forest-sur-Marque et, actuellement à l'UCC de Loos, ont montré que celui-ci n'acceptait pas cette situation, il

---

<sup>31</sup> art 459-2 La personne protégée choisit le lieu de sa résidence..... en cas de difficulté le juge statue.

<sup>32</sup> art 426 Le logement de la personne protégée et les meubles dont il est garni, qu'il s'agisse d'une résidence principale ou secondaire, sont conservés à la disposition de celle-ci aussi longtemps qu'il est possible.....S'il devient nécessaire ou s'il est de l'intérêt de la personne protégée qu'il soit disposé des droits relatifs à son logement ....., l'acte est autorisé par le juge. **Si l'acte a pour finalité l'accueil de l'intéressé dans un établissement, l'avis préalable d'un médecin**, n'exerçant pas une fonction ou n'occupant pas un emploi dans cet établissement, est requis.....

<sup>33</sup> art 457-1 La personne protégée reçoit de la personne chargée de sa protection, selon des modalités adaptées à son état et sans préjudice des informations que les tiers sont tenus de lui dispenser en vertu de la loi, toutes informations sur sa situation personnelle, les actes concernés, leur utilité, leur degré d'urgence, leurs effets et les conséquences d'un refus de sa part.

<sup>34</sup> Cour européenne des droits de l'homme, 23 mars 2017, n°532521/13- A.-M. V. c/Finlande.

était malheureux et exprimait avec véhémence son opposition se sentant enfermé, en prison : "je vais devenir fou, cela va mal se passer".

Bien sûr, les antidépresseurs et antipsychotiques seront bénéfiques mais, le sentiment de privation de liberté, de ne plus pouvoir aller et venir, ne sera-t-il pas plus fort ?

La souffrance psychique est importante et ne pourrait-elle pas conduire à ce que l'on nomme la mort psychique<sup>35</sup> ou encore le syndrome de glissement<sup>36</sup> ?

---

<sup>35</sup> une très grave dépression qui donne aux personnes atteintes de cette maladie la sensation d'être mort à l'intérieur d'eux. c'est quand on est de marbre psychiquement parlant: on est bien vivant, on se comporte d'une façon qui peut être jugée acceptable avec les autres mais on est insensible à tout ce qui touche notre être, nos émotions, nos valeurs, ....

<sup>36</sup> Le syndrome de glissement est une décompensation rapide de l'état général faisant suite à une affection aiguë qui est en voie de guérison et qui paraît guérir. La personne semble refuser inconsciemment de vivre.

Le terme de glissement a été utilisé en 1967 par P. Graux pour désigner la modification du comportement de certaines personnes très âgées. Ce changement se caractérise par une **détérioration globale des fonctions intellectuelles**, un **désintérêt** pour toutes choses, un **refus de se mouvoir** et de **s'alimenter**. Le plus souvent cette pathologie est consécutive à une maladie ou un accident. Son pronostic est très péjoratif

## CONCLUSION

La situation d'André et la complexité de son accompagnement sont un exemple bien représentatif des difficultés auxquelles doit faire face le mandataire judiciaire en charge de la mesure de protection, notamment quant au nécessaire respect de la liberté individuelle de la personne qui est un droit fondamental (art 415<sup>37</sup>) inscrit au premier article de la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée<sup>38</sup> et d'autre part, la nécessité d'assurer sa protection parfois contre son gré si l'on considère qu'elle se met en danger. Assurer la protection de la personne peut parfois nécessiter de devoir restreindre la liberté de celui-ci.

Ainsi, concernant le choix du lieu de vie, nous avons tenté de respecter les souhaits d'André jusqu'au bout. Il vivait dans des conditions difficiles mais, sa compagne présente assurait un étayage. Son décès a totalement changé "la donne". André complètement désorienté ne pouvait rester seul à domicile, ses hospitalisations à répétition, ses fugues, ses errances sur la voie publique le mettaient en danger et les dispositions prises en urgence au domicile n'ont pas été suffisantes, notamment en période de grand froid. Raisonnablement, il a fallu tenter de le protéger contre son gré.

Aujourd'hui, une décision doit être prise, est-il encore possible de faire un autre choix que celui demandé par tous (gestionnaire de cas de la MAIA, assistante sociale du CHRU, médecins hospitaliers...), au risque de porter une lourde responsabilité, en cas d'échec ? Je ne le pense pas. Bien sûr la décision de la fixation du lieu de vie (contre son gré) revient au juge des tutelles mais, c'est au mandataire d'en faire la demande accompagnée d'un certificat médical s'il s'agit d'une entrée en établissement.

Concernant la privation de liberté que subirait André, est-elle réelle, ne l'a-t'il pas provoquée, n'est-ce pas un choix qu'il a lui même exercé par son mode de vie depuis toujours ?

Lorsque le juge aura rendu sa décision, si elle est la fixation d'un lieu de vie en établissement, le mandataire judiciaire devra informer André de celle-ci, et autant que

---

<sup>37</sup> Art 415 Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire selon les modalités prévues au présent titre.

Cette protection est instaurée et assurée dans le **respect des libertés individuelles**, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne.

Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci.

<sup>38</sup> Article 1er Respect des libertés individuelles et des droits civiques

possible en expliquer la portée en des termes compréhensibles pour la personne. Il devra l'informer du droit de recours et le cas échéant des modalités puis, l'aider à former le recours ou l'orienter vers un professionnel compétent.

Et si, la période de froid passée, quelques travaux réalisés à domicile (remise en eau, en électricité, un débarras et nettoyage) et la mise en place du passage plusieurs fois par jour d'un auxiliaire de vie à domicile étaient possibles, André ne pourrait-il pas gagner quelques années avant d'entrer en établissement où l'issue est plutôt pessimiste ?

Et finalement, à 77 ans, compte-tenu de l'espérance de vie, ne peut-il pas garder le droit de choisir le lieu de sa fin de vie ?

Annexes
---------

➤ Bilan du stage pratique	1-2
➤ Jugement de Tutelle	3-5
➤ Extrait de jugement	6
➤ Récépissé de la remise de la notice d'information	7
➤ Inventaire légal	8
➤ Capacité financière, budget prévisionnel 2016	9
➤ Avis médical du médecin traitant 29/01/2016	10
➤ Récépissé de remise annuelle du compte de gestion 2015	11
➤ Extrait du compte rendu de gestion 2016	12
➤ Budget prévisionnel de la tutelle 2017	13
➤ Extrait du compte rendu de consultation spécialisée 24/01/2017	14