



Certificat National de Compétence Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

Session 2021/2022 : MJPM 20

DF4 : Ecrit Professionnel

**« FACE A LA PATHOLOGIE D'UN MAJEUR PROTEGE QUI NE  
S'EXPRIME PAS : LA CONSTRUCTION D'UN PROJET DE VIE  
NEGOCIE DANS L'URGENCE ET APPORTANT LA SECURITE »**



Rédigé par Alison BYACHE

## **TABLE DES MATIERES**

INTRODUCTION .....	1
PARTIE I : PRESENTATION DE LA SITUATION DU MP .....	2
a) Histoire du MP :.....	2
b) Historique de la mesure de protection :.....	3
o De la mesure familiale.....	3
o A la tutelle aux Biens exercée par l'Association.....	3
o Jusqu'à aujourd'hui, la tutelle aux Biens et à la Personne prévoyant une représentation des actes personnels exercée par l'Association.....	5
c) Ma rencontre avec le MP :.....	6
PARTIE II : AGIR DANS L'URGENCE : MON INTERVENTION EN TANT QUE MJPM DANS LE CADRE DU MANDAT.....	8
a) Evaluation de la situation : .....	8
o Poser et évaluer le cadre du mandat : tutelle aux biens et à la personne prévoyant une représentation des actes personnels .....	8
o Le travail effectué en amont.....	8
o Prise en charge à domicile difficile.....	9
o Garantir un lieu de vie sécurisant .....	10
b) Interpellation des différentes structures pour une admission : .....	11
c) Interpellation des différents dispositifs partenaires : .....	13
d) Mes démarches administratives : .....	14
PARTIE III : MA COMPREHENSION DE LA SITUATION EN TANT QUE FUTURE MJPM .....	16
a) Les difficultés rencontrées : .....	16
b) L'importance du partenariat et de la famille : .....	17
c) Ma posture professionnelle : .....	19
CONCLUSION .....	21
ANNEXES .....	22
GLOSSAIRE.....	23
BIBLIOGRAPHIE.....	24

## INTRODUCTION

Par la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, le mandat du Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs garantit à tout citoyen le droit d'être protégé pour le cas où il ne pourrait plus s'occuper seul de ses intérêts. Cette loi renforce la protection de la personne du majeur protégé et de ses biens.

La protection juridique qui lui est garantie s'exerce en vertu des principes énoncés dans la charte des droits et libertés de la personne majeure protégée. C'est la ligne de conduite professionnelle du MJPM.

En outre, le MJPM est garant du respect des libertés individuelles et des droits civiques, il est garant du respect de la dignité de la personne et son intégrité.

À travers cet écrit, j'ai choisi de vous vous exposer la situation de Frédéric, porteur du trouble du spectre de l'autisme. Frédéric bénéficie d'une tutelle aux biens et à la personne, il vit avec sa belle-mère, unique aidante. Cette dernière, malade, ne peut plus le prendre en charge. Trouver une solution d'accueil en structure spécialisée s'est imposée primordiale et « urgente » dans le cadre des missions du mandat de protection en faveur de Frédéric.

Le handicap peut empêcher, partiellement ou totalement, une personne adulte d'apprécier, avec lucidité, ses intérêts. Tout particulièrement les adultes atteints du trouble du spectre autistique qui présentent des anomalies de la communication.

La notion d'urgence est relative à chacun d'entre nous. En tant que professionnelle, je la définirai comme une situation pouvant porter gravement atteinte à la dignité, la sécurité et au respect des libertés individuelles et des droits fondamentaux de la personne.

J'ai fait ce choix pour l'aspect humain de la situation, la découverte qu'a été pour moi le handicap, les multiples actions que j'ai menées, ma mobilisation en temps et en énergie. Cette situation aborde de nombreux champs de la mesure de protection : le lieu de vie, le handicap, les partenaires, la famille, les difficultés et les limites que nous pouvons rencontrer.

Ce dossier nous amène à réfléchir sur la problématique suivante :

***FACE A LA PATHOLOGIE D'UN MAJEUR PROTEGE QUI NE S'EXPRIME PAS : LA CONSTRUCTION D'UN PROJET DE VIE NEGOCIE DANS L'URGENCE ET APPORTANT LA SECURITE***

Dans une première partie, je vais vous présenter la situation de Frédéric, son histoire, l'histoire de la mesure de protection dont il bénéficie, ma rencontre avec lui.

La seconde partie retracera les actions que j'ai menées dans la situation. Enfin, dans une troisième partie, j'aborderai mon analyse, ma prise de recul en tant que jeune professionnelle face à une telle problématique.

## **PARTIE I : PRESENTATION DE LA SITUATION DU MP**

### **a) Histoire du MP :**

Frédéric est âgé de 43 ans, il est célibataire et n'a pas d'enfant.

Son histoire est marquée par l'abandon à la naissance de sa mère biologique. Frédéric est fils unique, il a été élevé par son père et sa belle-mère. Cette dernière l'a adopté après leur mariage en 2014.

Frédéric a toujours vécu dans la maison familiale dont le père était le propriétaire.

Il a bénéficié d'une scolarité jusqu'à l'âge de 14 ans. Il a donc été en maternelle, au collège puis en classe spécialisée. C'est à cet âge-là qu'il a été diagnostiqué autiste, mais n'a depuis jamais été suivi pour ses troubles autistiques. Depuis ses 16 ans, il ne sait plus lire ni écrire et n'a jamais su vraiment compter.

Lors de ma consultation du dossier au tribunal, j'apprends que Frédéric est placé à l'EPSM des Flandres durant son adolescence, ensuite dans des foyers sur Lille pendant des courtes périodes, puis il est reparti vivre au domicile familial avec son père et sa belle-mère.

Frédéric n'a pas de lien social autre que ses parents. Il a une cousine qu'il voit peu. Il avait l'habitude de sortir au marché avec son père, mais depuis le décès en 2020 de celui-ci, il ne sort plus de chez lui et refuse toute sortie.

Au niveau de sa santé, Frédéric ne s'exprime pas, le contact est quasiment impossible. Il a des difficultés de compréhension, n'a aucune orientation temporo-spatiale. Il est autonome pour se nourrir mais il reste incapable d'assurer sa toilette, s'habiller, suivre un traitement. Il a des problèmes d'incontinence, mais a la capacité de coopérer et accepte volontiers l'aide octroyée. Il n'a aucune notion de l'argent.

Le diagnostic indiqué sur le certificat médical circonstancié établi par un médecin inscrit sur la liste du procureur est donc le suivant : « troubles intellectuels et psychologiques sévères associés ainsi qu'une perte d'autonomie. Frédéric présente des difficultés à gérer ses biens et doit être représenté d'une manière continue dans tous les actes de la vie civile ». . « Il présente un comportement autistique associé à un mutisme et un retard mental et intellectuel ».

Frédéric bénéficie de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et ne dispose pas d'épargne. Il est propriétaire en indivision de la maison familiale, suite à la succession de son père.

## **b) Historique de la mesure de protection :**

### **o De la mesure familiale**

Le jugement initial date du 14/03/2000. Il prononce la mise sous tutelle de Frédéric et désigne le père de Frédéric comme administrateur légal sous contrôle judiciaire. Suite à la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, le jugement a été révisé ainsi le 06/07/2011, la mesure est maintenue en faveur de Frédéric, pour une durée de 30 ans, soit jusqu'au 05/07/2041, désignant son père en qualité de tuteur.

Le 20/01/2020, intervient le décès du père de Frédéric. Suite à cet événement, le juge établit une ordonnance désignant la cousine de Frédéric en qualité de tuteur aux biens et sa belle-mère en qualité de tuteur à la personne prévoyant une représentation des actes personnels, sans changer la durée fixée dans le jugement précédant.

La collaboration entre la tutrice aux biens et la tutrice à la personne est difficile voire quasi-impossible. En effet, selon la tutrice aux biens, qui est pour rappel la cousine de Frédéric, la tutrice à la personne, qui est donc la belle-mère, bloque l'accès à la maison et de ce fait à Frédéric. Elles ne s'entendent pas et la communication n'existe pas. C'est dans ce contexte, que la tutrice aux biens demande à être déchargée de la mesure de protection au profit d'une association.

### **o A la tutelle aux Biens exercée par l'Association**

Le 06/07/2020, l'ordonnance rendue par le juge désigne l'association ASAPN en qualité de tuteur aux biens avec maintien du tuteur à la personne. L'association sera en charge d'ouvrir un compte au nom de Frédéric afin de percevoir les ressources du majeur protégé et de régler les dépenses courantes. (Cf. Annexe 1)

Suite à cela, la cheffe de service de l'association s'est chargée de la consultation du dossier au Tribunal. La consultation a été effectuée le 20/07/2020.

Conformément aux directives de l'ordonnance et selon l'Article 503 alinéa 1 du Code Civil<sup>1</sup>, la tutrice mandataire désignée par l'association a réalisé l'inventaire des biens corporels et meubles meublants. En présence de Frédéric et la tutrice à la personne, sa belle-mère, elle n'y relève aucun bien ayant de la valeur pécuniaire. La maison est composée d'un salon/séjour, d'une cuisine, de deux chambres et d'une véranda garnie de meubles communs. (Cf. Annexe 2)

---

<sup>1</sup> Art. 503 CC : « Le tuteur fait procéder, en présence du subrogé tuteur s'il a été désigné, à un inventaire des biens de la personne protégée, qui est transmis au juge dans les trois mois de l'ouverture de la tutelle pour les biens meubles corporels, et dans les six mois pour les autres biens, avec le budget prévisionnel. Il en assure l'actualisation au cours de la mesure. »

Elle a également réalisé l'inventaire des biens incorporels, des comptes courants et de placements, des dettes et créances. Elle y indique que Frédéric est propriétaire en indivision de la maison où il réside, qu'il perçoit l'AAH, n'a ni dettes, ni créances. A l'ouverture de la mesure, Frédéric a un compte courant ouvert avant mesure à la CAISSE D'EPARGNE s'élevant à 780,56€, un livret A dans la même banque à 65,81€ et un compte de fonctionnement sous couvert de l'ASAPN à 745,20€. L'inventaire était accompagné du budget prévisionnel.

(Cf. Annexe 3)

Lors de l'établissement du Document Individuel de Protection des Majeurs (le DIPM) prévu par l'Article 471-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles<sup>2</sup>, la mandataire doit rechercher la participation et l'adhésion de la personne protégée, dans la mesure où son état lui permet d'en comprendre la portée. Ici, l'état de santé de Frédéric ne lui permet pas de comprendre la portée du document, il a, de ce fait, été établi en présence de son parent, sa belle-mère. La mandataire précise que Frédéric ne s'exprime pas, il ne peut donc pas formuler son ressenti face à la mesure. A ce moment, les objectifs de la mesure de protection, de la tutelle aux biens, sont donc la gestion administrative et financière, la succession du père de Frédéric à régler. (Cf. Annexe 4)

---

<sup>2</sup> Art 471-6 du CASF : « Afin de garantir l'exercice effectif des droits et libertés de la personne protégée, notamment de prévenir tout risque de maltraitance, le mandataire judiciaire à la protection des majeurs remet personnellement à la personne protégée ou, dès lors que l'état de cette dernière ne lui permet pas d'en mesurer la portée, à un membre du conseil de famille s'il a été constitué ou, à défaut, à un parent, un allié ou une personne de son entourage dont il connaît l'existence, le cas échéant à la personne de confiance désignée au titre de l'article L. 311-5-1 :

1° Une notice d'information à laquelle est annexée une charte des droits de la personne protégée ;

2° Un document individuel de protection des majeurs qui vaut, le cas échéant, document individuel de prise en charge pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 311-4.

Ce document définit les objectifs et la nature de la mesure de protection, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et, le cas échéant, du projet de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que le montant prévisionnel des prélèvements opérés sur les ressources de la personne protégée. Le contenu minimal de ce document est fixé par décret.

Une copie des documents mentionnés aux 1° et 2° du présent article est, dans tous les cas, adressée à la personne par tout moyen propre à en établir la date de réception. »

○ **Jusqu'à aujourd'hui, la tutelle aux Biens et à la Personne prévoyant une représentation des actes personnels exercée par l'Association**

C'est en date du 06/10/2021, et après plus d'une année à exercer la tutelle aux biens, que la mandataire en charge de la mesure, par une note d'information au Juge demande à ce que la tutelle à la personne soit confiée également à l'association. En effet, la tutrice à la personne a des soucis de santé qui a pour effet des séjours réguliers à l'hôpital. Etant la seule aidante de Frédéric, ce dernier se retrouve lui aussi régulièrement amené à l'hôpital, ce qui lui génère stress et angoisse.

Malgré plusieurs tentatives, la belle-mère de Frédéric est toujours opposée à l'idée qu'il soit accueilli temporairement en structure spécialisée, qui lui permettrait de lui apporter des moments de répit, seule aidante de Frédéric. Elle évoque ses craintes quant au fait que Frédéric a vécu de longues années dans la maison familiale et que ce sont des repères importants. Elle met en avant son côté asocial, qui ne le permettrait pas de vivre entouré d'autres personnes.

Nous remarquons que l'entretien de la maison est négligé, plus particulièrement la chambre de Frédéric, le dosage du traitement de Frédéric n'est pas rigoureusement suivi par sa belle-mère, constat relayé par les auxiliaires.

C'est donc dans ce contexte familial particulier, les aprioris de Madame, que nous avons sollicité auprès du juge le changement de tuteur à la personne, pour objectif d'orienter Frédéric vers un établissement adapté. (Cf. Annexe 5)

Le 02/12/2021, le juge des tutelles rend une ordonnance de changement de tuteur à la personne en faveur de Frédéric, qui a été accueilli favorablement par sa belle-mère. Il y est précisé que l'actuel tuteur aux biens désigné tuteur à la personne devra rendre compte des diligences qu'il accomplira dans le cadre la mission de la protection à la personne.

(Cf. Annexe 6)

**c) Ma rencontre avec le MP :**

J'interviens dans la situation de Frédéric en Janvier 2022.

Je le rencontre lors d'une visite de préadmission à la Maison de Pierre, le 17/01/2022. La Maison de Pierre a ouvert ses portes en 2005. C'est une M.A.T (Maison d'Accueil Temporaire) exclusivement dédiée à ce type d'accueil. Elle prend en charge et accueille un public (enfants à partir de 6 ans, adolescents et adultes jusqu'à 60 ans et plus sur dérogation) souffrant de toutes formes de handicap. La maison de Pierre a vocation d'offrir du bien-être à la personne handicapée, à assurer sa prise en charge tout en œuvrant pour une inclusion dans la société, maintenir et favoriser l'autonomie au quotidien.

Lors de ce rendez-vous, Frédéric est accompagné de son auxiliaire de vie, avec qui il se sent bien et semble être en confiance. Nous avons en effet demandé à ce que l'auxiliaire de vie puisse l'accompagner lors de son trajet vers l'établissement afin qu'il soit déstabilisé le moins possible. Malgré les inquiétudes de sa belle-mère, sur le fait que Frédéric ne supporterait pas ses chaussures et qu'il ait un comportement sexualisé en public, nous étions en présence d'une personne calme et émerveillée par la nature qu'il l'entourait. Durant l'entretien avec la directrice de l'établissement et l'infirmière, Frédéric est resté assis et a gardé ses chaussures aux pieds. Il n'a exprimé des signes d'impatience qu'après 40 minutes, ce qui nous a paru tout à fait approprié vis-à-vis de sa pathologie.

Le but de cette première démarche était d'anticiper les futures hospitalisations de Madame qui étaient de plus en plus récurrentes, et permettre à Frédéric d'avoir une place dans une structure d'accueil temporaire. Nous anticipons le projet pour lui permettre de lui trouver un hébergement à long terme. En effet, sa belle-mère, seule aidante familiale, est face à son état de santé précaire qui ne lui permettrait plus d'assumer sa prise en charge.

Comme expliqué précédemment, Frédéric ne parle pas. Je n'ai pu, de ce fait, discuter et recueillir son ressenti sur la situation. Ce fut tout de même une rencontre importante, qui m'a permis de définir ma posture et les enjeux dans l'exercice de cette mesure.

Dans les ordonnances rendues par le Juge des Contentieux de la Protection, il y est indiqué que leurs notifications ont été rendues à Frédéric « par l'intermédiaire de sa belle-mère », ce qui nous laisse penser que le juge n'a pas pu non plus procéder à l'audition du majeur protégé selon les conditions prévues dans l'article 432 du CC<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Art 432 du CC : « Le juge statue, la personne entendue ou appelée. L'intéressé peut être accompagné par un avocat ou, sous réserve de l'accord du juge, par toute autre personne de son choix.

Le juge peut toutefois, par décision spécialement motivée et sur avis d'un médecin inscrit sur la liste mentionnée à l'article 431, décider qu'il n'y a pas lieu de procéder à l'audition de l'intéressé si celle-ci est de nature à porter atteinte à sa santé ou s'il est hors d'état d'exprimer sa volonté. »



Cette première visite à la Maison de Pierre a été concluante et un essai d'une semaine a pu être programmé du 31/01/2022 au 04/02/2022. Un essai qui fût concluant également pour de futurs séjours.

Le 07/02/2022, l'aide à domicile me contacte et indique que la belle-mère de Frédéric est en détresse respiratoire, elle est emmenée par les pompiers pour être hospitalisée, accompagnée de Frédéric.

Frédéric n'a pas sa place aux urgences de l'hôpital.

Dès lors, mon intervention dans le cadre de la tutelle avec représentation est requise. Cet événement précipite les démarches en cours.

Pour la sécurité et dans l'intérêt du majeur protégé, il est urgent de trouver une place définitive au sein d'une structure adaptée à sa pathologie.

*Ce qui nous amène donc à réfléchir :*

***FACE A LA PATHOLOGIE D'UN MAJEUR PROTEGE QUI NE S'EXPRIME PAS : LA CONSTRUCTION D'UN PROJET DE VIE NEGOCIE DANS L'URGENCE ET APPORTANT LA SECURITE***

## **PARTIE II : AGIR DANS L'URGENCE : MON INTERVENTION EN TANT QUE MJPM DANS LE CADRE DU MANDAT**

### **a) Evaluation de la situation :**

#### **o Poser et évaluer le cadre du mandat : tutelle aux biens et à la personne prévoyant une représentation des actes personnels**

La représentation<sup>4</sup>, dans le cadre de la protection de la personne, consiste à prendre des décisions pour le majeur protégé quant au respect de sa dignité, de son bien-être, de sa santé, de sa sécurité physique et psychologique, ainsi qu'à faire valoir ses droits et ses libertés individuelles dans le respect de l'Article 415 du Code Civil.

La mise en place d'un réseau d'intervention, l'ouverture et le maintien des droits, maintenir le budget, donner l'information au majeur protégé selon des modalités adaptées à son état et recevoir les ressources, payer les factures sont également mes missions phares du mandat que bénéficie Frédéric.

Prenant compte de la pathologie du majeur protégé, et dans le respect de l'Article 457-1 du Code Civil<sup>5</sup>, je communique toute information nécessaire à sa belle-mère et si besoin aux aides à domicile qui partagent le quotidien de Frédéric.

Egalement et selon l'article 459-2 du CC<sup>6</sup>, je n'oublie pas que le logement fait partie de la protection de la personne car protection en tant que bien de dignité.

#### **o Le travail effectué en amont**

Afin de permettre de bien contextualiser la situation du majeur protégé, il faut savoir que nous avons en amont :

- ouvert des droits à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). La PCH est une aide financière versée par les services du département. Elle permet de financer certaines dépenses liées au handicap de Frédéric : 100€ attribués mensuellement au titre des charges spécifiques versés sur son compte et 1282,60€ attribués mensuellement au titre des aides à la personne versés directement à l'association prestataire choisie ;

---

<sup>4</sup> Art 459 du CC : « [...] 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 le prononcé d'une habilitation familiale ou l'ouverture d'une mesure de tutelle, autoriser la personne chargée de cette habilitation ou de cette mesure à représenter l'intéressé, y compris pour les actes ayant pour effet de porter gravement atteinte à son intégrité corporelle. Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision, à leur demande ou d'office. [...]

<sup>5</sup> Art 457-1 du CC : « 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>6</sup> Art 459-2 alinéa 1 du CC : « La personne protégée choisit le lieu de sa résidence. »

- mis en place les auxiliaires de vie au profit de Frédéric pour de l'aide humaine et 2 jours de sortie par semaine. Ceci a permis de créer une organisation autour de lui, un rythme différent de son quotidien et améliorer sa qualité de vie.
- débuté les démarches pour l'accueil temporaire de Frédéric en structure spécialisée La Maison de Pierre ;
- ouvert les droits pour une orientation vers un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ;
- maintenu des droits à l'AAH de Frédéric ;
- mis en place un lit médicalisé ;
- ouvert les droits pour une orientation vers un établissement d'accueil médicalisé, vers les foyers d'accueil médicalisés (FAM) en accueil temporaire et régulier ;
- commencé la mise en place d'une intervention d'un Service d'Accompagnement en Milieu Ouvert (SAMO), commencé des démarches pour l'éventualité d'une famille d'accueil thérapeutique.

#### ○ **Prise en charge à domicile difficile**

Après avoir reçu l'information de la part de l'aide à domicile de la longue l'hospitalisation du parent et seul aidant de Frédéric, je me suis questionnée en premier lieu sur une solution de prise en charge à domicile grâce à une permanence 24/24 de ses auxiliaires de vie. Ceci étant dans l'intérêt du majeur protégé en prenant compte sa pathologie afin que les changements pour lui ne soient pas trop brutaux, comme initialement prévu dans le cadre de l'accueil temporaire.

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) regroupe des troubles neurobiologiques qui agissent sur le développement des personnes dites « autistes ». Ils se caractérisent notamment par des dysfonctionnements dans les interactions sociales, la communication, les comportements et les activités. Et si je me réfère au certificat médical circonstancié que j'ai lu et à ma connaissance du majeur protégé : il est dangereux pour Frédéric de rester seul chez lui ne serait-ce que quelques minutes.

Je me suis interrogée sur l'aspect financier du projet. Dans un souci de gestion prudente, diligente et avisée, j'ai élaboré le budget mensuel de Frédéric. En effet, le projet nécessitait de réévaluer le budget et de vérifier si depuis l'établissement du premier, des changements dû à l'augmentation du coût de la vie n'ont pas eu lieu. Pour se faire, j'ai listé l'ensemble des charges et ressources du majeur protégé. Frédéric perçoit chaque mois 903,60€ et 100€ de PCH. L'« argent de vie régulier » à hauteur de 70€ par semaine n'a pas lieu d'être réévalué selon les aides à domicile. J'ai ensuite repris ses dépenses sur un an jusque Février 2022. Le budget de Frédéric est excédentaire de 342,06€ par mois. Cet excédent est utilisé selon les demandes de suppléments du majeur protégé dans le mois ou placé sur son livret A. (Cf. Annexe 7)

Frédéric a quelques économies sur un livret A à hauteur de 862,70€ au 31/01/2022.

J'ai ensuite interrogé SPSB (Services Personnalisés Selon vos Besoins), qui est l'association d'aide à domicile en charge du suivi de Frédéric. Ils ne peuvent répondre favorablement à notre demande malgré leur volonté aussi soutenue que la mienne de trouver une solution stable et sécurisante pour Frédéric. De plus, ils m'informent que le budget du majeur protégé ne permettra pas d'assumer le montant pour des gardes 24/24 à domicile.

Les aides et les moyens techniques ne permettent donc pas le maintien seul à domicile de Frédéric.

#### ○ **Garantir un lieu de vie sécurisant**

J'ai donc contacté la Maison de Pierre, là où Frédéric avait déjà séjourné quelques jours, afin de les solliciter pour une prise en charge d'urgence, leur expliquant que Frédéric est actuellement au Centre Hospitalier avec sa belle-mère. Comprenant la détresse de la situation, la structure accepte de s'organiser pour un accueil le soir même, pour une durée d'une semaine.

J'ai fait appel à Itinéraire Bis pour le transfert du majeur protégé du Centre Hospitalier vers la Maison d'Accueil Temporaire. Grâce à une équipe expérimentée et à des véhicules adaptés, Itinéraires Bis transporte et accompagne les personnes déficientes mentales et handicapées moteur. En collaboration avec des tuteurs, les prestations sont adaptées aux souhaits et aptitudes de chacun. Avec la permission de la belle-mère de Frédéric, j'ai également demandé à ce que cette dernière remette les clés de la maison afin que l'accompagnant puisse récupérer une valise de vêtements pour le majeur protégé ainsi que son ordonnance et son traitement, condition pour l'admission à la Maison de Pierre.

Suite à cela et en vue d'établir les nouveaux objectifs de la mesure, j'ai utilisé l'avenant DIPM que j'ai porté à la connaissance de la belle-mère de Frédéric (qui est au fait chaque jour des actions que je mène en faveur de son beau-fils), une copie lui sera remis à son retour à domicile. (Cf. Annexe 8)

En effet, afin de faciliter la mise en œuvre, le suivi, puis l'évaluation du projet personnalisé, il est recommandé de le formaliser de manière détaillée (objectifs, moyens, temporalité, exigences inhérentes aux options prises, personnes chargées de la mise en œuvre...), dans un document éventuellement rédigé avec des supports adaptés et remis à la personne et/ou à sa famille, ou son représentant légal.

L'avenant du Document Individuel de Protection des Majeurs est un bilan de l'année écoulée suivi des perspectives et propositions d'action, ou comme utilisé pour cette situation, pour un événement majeur dans la vie de la personne protégée : un changement de lieu de vie. Il facilite l'évaluation de la situation, des attentes et des besoins de la personne protégée par le chef de service et le MJPM.

En accord avec le Décret n° 2008-1556 du 31 décembre 2008 relatif aux droits des usagers des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et le chapitre IV du titre VII du livre IV du code de l'action sociale et des familles, j'ai recherché l'adhésion de la famille à défaut de la participation de Frédéric.

J'ai utilisé l'avenant DIPM de l'association qui demande d'indiquer en première partie : les éléments nouveaux, les conditions d'élaboration du document et personnes associées, les modalités de remise du document. En deuxième partie, j'ai énoncé les objectifs, actions menées, statut de ces actions, les difficultés rencontrées.

J'ai établi ce document en fonction d'une connaissance précise de la situation de la personne protégée et suite à une évaluation de ses besoins ainsi que dans le respect des principes déontologiques et éthiques.

#### **b) Interpellation des différentes structures pour une admission :**

Maintenant que le projet de vie a été formalisé, il est important de m'assurer que ma recherche de structure d'accueil corresponde aux besoins de Frédéric et à la reconnaissance de ses particularités. Mon enjeu est de créer rapidement un réseau d'institutions, jusqu'à présent inexistantes. Ses dernières étaient refusées par la belle-mère de Frédéric, mettant en échec toutes propositions de démarches, pendant la période où elle était tutrice à la personne.

Je dispose d'une notification MDPH orientation en foyer d'accueil spécialisé (FAM), j'ai donc commencé par interpellier les FAM aux alentours du domicile de Frédéric, par téléphone et par mail. Mais me heurtant à de réelles difficultés, j'ai très vite élargi mes démarches vers d'autres établissements comme les Maisons d'Accueil Spécialisée, aussi considérées comme hébergements pour Adultes Handicapés.

Les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) accueillent des personnes adultes en situation de handicap intellectuel ou physique, ou souffrant de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle, rendant ainsi nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie courante, ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

Les Maisons d'Accueil Spécialisées sont des établissements accompagnant des adultes présentant un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou une association de handicap intellectuels, moteurs ou sensoriels, les rendant incapables d'effectuer seuls les actes essentiels de la vie, et nécessitant une surveillance médicale et des soins constants. Les MAS ont pour mission d'accueillir des adultes handicapés en situation de « grande dépendance », ayant besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

Mes démarches pour trouver une place dans une structure d'accueil temporaire ou permanent dans le champ de l'autisme m'apparaissent longues et fastidieuses quand aucune place, le plus souvent à proximité du domicile, ne peut être trouvée.

En effet, le portail Établissements de Santé liste 208 choix d'hébergements pour Adultes Handicapés (MAS / FAM) dans les Hauts-de-France dont le taux d'occupation est de plus de 94% en FAM et plus de 90% en MAS. J'ai également appris dans mes recherches que 72% du public accueilli en FAM provient déjà d'établissements de soins ou ESMS contre seulement 25% d'utilisateurs provenant de leur domicile. Seulement 21% des utilisateurs accueillis en MAS proviennent d'un milieu ouvert contre 77% qui étaient déjà institutionnalisés. (Cf. Annexe 9)

Constat : quand la personne avec autisme est à domicile, les aidants éprouvent davantage de difficultés à trouver une structure d'accueil.

J'ai interpellé plus d'une vingtaine d'établissements, sans solutions concrètes. Ce travail m'a toutefois permis d'inscrire Frédéric sur les listes d'attente et de faire connaître l'urgence de la situation. Je n'ai pas hésité non plus à solliciter la collaboration de ses établissements en leur demandant des pistes de recherches afin de faire fonctionner leur réseau assurément plus développé que le mien. Certaines structures spécialisées dans l'accueil sont amenées à établir des partenariats avec d'autres établissements d'accueil. Cette collaboration permet de développer leur cohésion.

J'ai, par la suite, étendu mes recherches jusqu'aux EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et EPSM (Établissement Public Santé Mentale), dans la logique où Frédéric avait déjà été suivi en psychiatrie et vivait jusqu'à présent avec une personne vieillissante.

D'autant plus que, lors d'une visite en EHPAD pour une autre situation, l'infirmière coordinatrice m'informait que 12 places étaient vacantes dans cet établissement et qu'elle comptait ouvrir les dossiers d'inscriptions aux personnes handicapées. Je lui fais part de la situation de Frédéric et nous organisons alors une rencontre. Malheureusement, son handicap est beaucoup trop lourd pour l'équipe soignante de cet établissement.

Enfin, j'ai aussi réfléchi à une éventuelle entrée en famille d'accueil. Pour cela, j'ai contacté le Département du nord. Suite à mes explications, mon interlocutrice m'indique avoir peut-être deux possibilités. Afin de définir si ces familles d'accueil pouvaient convenir à la pathologie de Frédéric, je mets en relation mon interlocutrice du Département et la Maison de Pierre. Suite à leur échange, le Département du Nord m'informe que le profil de Frédéric ne correspond pas à une entrée en famille d'accueil pour le moment et me propose tout de même de revenir vers eux dans quelques mois quand la situation et le traitement de Frédéric seront stabilisés.

### **c) Interpellation des différents dispositifs partenaires :**

Face à cette situation sans perspectives réelles et concrètes, je décide de croiser le regard de différents acteurs autour de la problématique de Frédéric, j'ai donc interpellé différents dispositifs partenaires.

Tout d'abord, l'association d'aide à domicile SPSB, a été le premier partenaire mis en place dans la situation de Frédéric. Les aides à domicile ont servi de veille alerte, en effet c'est l'auxiliaire de vie de Frédéric qui m'a averti par téléphone de l'hospitalisation de la seule aidante du majeur protégé. C'est grâce à leur investissement auprès de et chez Frédéric et leur collaboration que j'ai pu remplir la partie « gestion des actes de la vie quotidienne » à évaluer dans les dossiers d'inscription aux établissements. La responsable de secteur est restée disponible pour chacune de mes demandes.

Concernant les dispositifs propres au handicap, j'ai en premier lieu appelé la Communauté 360. La Communauté 360 répond aux besoins de répit d'urgence des aidants. Ce dispositif est un collectif d'acteurs, joignable via le numéro vert national 0800 360 360, qui se mobilise pour garantir l'accompagnement territorial, ponctuellement ou sur le long cours, de toutes les personnes en situation de handicap (qu'elles aient ou non une notification de la MDPH) et de leurs proches aidants. Les communautés 360 ont été créées afin de répondre de manière plus coordonnée et systémique à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants, en proximité de leur lieu de vie. Suite à l'exposé de la situation, je n'obtiens, pour le moment, pas de retour positif de la part de la Communauté 360. Ils me proposent tout de même de prendre contact avec la plateforme de répit de l'APAHM et de continuer leurs recherches de leur côté.

L'APAHM, l'association d'Aide aux Personnes Agées ou Handicapées Moteur, a créé la Maison d'Aloïs, une plateforme d'accompagnement et de répit pour les aidants familiaux. Quand je l'ai contactée, la plateforme m'informe qu'elle propose en fait, des solutions de répit à hauteur de 50 heures par an afin de servir de relai pour les aidants. Les personnes handicapées peuvent donc s'inscrire à des activités encadrées par des professionnels jusqu'à 3h par semaine. Cela ne correspond pas à la problématique rencontrée. Toutefois, ils me proposent une aide dans les recherches de structures.

Je me tourne ensuite vers le PCPE Flandres (adossé à ANAJI), pôle de compétences et de prestations externalisées au service de l'inclusion des personnes handicapées. Le PCPE Flandres s'inscrit dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » faisant suite au rapport « zéro solution ». Ces pôles permettent de prévenir les ruptures de parcours, à tout âge, en organisant un accompagnement adapté aux besoins des personnes, quel que soit leur handicap, par la mobilisation collective des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux exerçant sur un territoire, aussi bien en établissement qu'en libéral. Le même discours d'absence de solution ou de pistes d'accueil est un nouveau constat d'échec, échec mais constructif.

J'ai enfin contacté le CRA de Lille. « CRA » est le signe pour «Centre de Ressources Autisme». Ces centres de ressources comportent des équipes spécialisées et pluridisciplinaires, sensibilisées et formées aux Troubles du Spectre de l'Autisme. Leurs missions sont de soutenir, aider, informer et conseiller les personnes porteuses de TSA et leur famille.

Il m'est apparu primordial de m'entourer de plusieurs partenaires au fait de la situation de Frédéric.

La Maison de Pierre a finalement accueilli Frédéric deux semaines, durée maximale d'un accueil d'urgence. Sa belle-mère étant sortie d'hospitalisation, le majeur protégé est également retourné au domicile. Cela leur a permis de se retrouver un laps de temps, et a également permis de rassurer Madame sur l'état de santé de Frédéric et sur le bien fondée des démarches en cours.

Ce retour à domicile n'aura finalement duré que quelques jours. L'état de santé de la belle-mère de Frédéric se dégradant, cette dernière s'est vue ré-hospitalisée, de nouveau accompagnée de Frédéric. La situation se renouvelle donc encore une fois et ayant épuisé mes ressources pour accueillir Frédéric en structure, l'Assistance Sociale du Centre Hospitalier s'est rapprochée de l'EPSM des Flandres afin de le recevoir.

#### **d) Mes démarches administratives :**

Allié à ce travail, j'ai mené d'autres actions essentielles pour appuyer et consolider la future inscription au sein d'une structure d'accueil pour Frédéric.

Pour se faire, je me suis rapprochée de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). J'ai demandé via un mail partenaire, une notification d'orientation MAS en urgence. Afin de recevoir cette notification, j'ai dû leur lister les refus en FAM que j'ai pu recevoir et y joindre un bulletin d'hospitalisation de Frédéric à l'EPSM. En effet, savoir que la notification est en cours de demande pour recevoir un dossier d'inscription en structures MAS est un critère indispensable.

J'en ai par ailleurs profité pour demander à la MDPH de m'envoyer leur fiche d'interpellation situation adulte dans le cadre du RAPT « Une Réponse Accompagnée Pour Tous ». Cette fiche permet d'évaluer si la situation d'une personne nécessite de mobiliser pour la mise en œuvre du Dispositif d'Orientation Permanent. Selon cette fiche, deux conditions doivent être réunies pour qualifier la situation de critique : la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours, des retours en famille non souhaités, et dans lesquels l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mis en cause. (Annexe 10)



J'ai ensuite demandé un RDV pour un diagnostic de Frédéric par le Centre Ressources Autisme (CRA), qui est demandé aussi dans les dossiers d'inscription. Ce diagnostic a pour objectif d'améliorer le repérage des troubles et le diagnostic des troubles envahissants du développement chez l'adulte. Une démarche diagnostique peut être engagée à tout âge de la vie. Elle permet d'envisager une meilleure adaptation de la personne à l'environnement, et de l'environnement aux besoins spécifiques de la personne, donc nécessaire pour l'évaluation par l'équipe décisionnaire d'une structure spécialisée. Mon interlocutrice m'informe qu'il y a énormément d'attente, plus de 400 personnes sur leur liste d'attente mais que la situation de Frédéric sera passée en urgence dès lors que sa situation sera stabilisée.

J'ai rempli de multiples dossiers d'inscription dont celui d'Autisme et Famille et celui du CAUSE (le Centre d'Accueil d'Urgence Spécialisé).

Le CAUSE peut répondre à des situations de crise ou de difficultés temporaires. Il favorise l'expérimentation, l'amorce d'un projet de vie. Le centre propose 15 places d'accueil pour une durée théoriquement limitée à 6 mois et 4 places d'accueil temporaire.

Remplir le dossier d'inscription d'Autisme et Famille m'a permis de positionner Frédéric sur la liste d'attente de 13 structures situées dans les Hauts-de-France.

Afin d'appuyer mes dossiers d'inscription, j'ai également demandé aux infirmiers de la Maison de Pierre et de l'EPSM des Flandres, des synthèses des séjours de Frédéric.

Toujours dans les démarches administratives essentielles au dossier, j'ai rempli un dossier d'Aide Sociale à l'Hébergement, envoyé au Conseil Départemental du Nord. L'aide sociale à l'hébergement (ASH) est un dispositif destiné à prendre en charge tout ou une partie des frais liés à l'hébergement temporaire d'une personne handicapée en établissement pour adultes âgés de 20 ans et plus. L'attribution de l'ASH est soumise à des conditions de ressources et de résidence dont Frédéric y répond favorablement. Les ressources de Frédéric étant insuffisantes pour régler les frais d'accueil, cette démarche me semble indispensable car elle me permettra de conserver le budget en faveur du majeur protégé, en état de besoin, et ainsi lui éviter une dette de séjour à la Maison de Pierre.

Je ne suis pas sans ignorer que cette aide sociale à l'hébergement statut personne handicapée n'est pas récupérable auprès des obligés alimentaires. En outre, le recours en récupération sur succession n'est applicable qu'auprès des héritiers du bénéficiaire qui ne sont pas « son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé » (art. L. 344-5 du CASF).

## **PARTIE III : MA COMPREHENSION DE LA SITUATION EN TANT QUE FUTURE MJPM**

Mon approche du métier par le biais de mon expérience professionnelle en tant qu'agent tutélaire à l'AGSS DE L'UDAF, en tant qu'appui au quotidien du MJPM, mon approche lors de mes journées d'immersion, ce stage de dix semaines à l'ASAPN et enfin les lectures d'outils comme les « recommandations de bonne pratique » de l'HAS m'ont permis de développer ma première « enveloppe » professionnelle. Je conçois que cette expérience sera à développer tout au long de ma vie professionnelle.

### **a) Les difficultés rencontrées :**

Dans cette situation, je me suis heurtée à des contraintes et limites.

Ma difficulté a été la non-communication du majeur protégé. Frédéric ne s'exprime pas verbalement et a des difficultés à percevoir et à comprendre les intentions et les émotions.

Face à la pathologie du majeur protégé, je pense qu'il aurait été délétère de le faire à participer aux prises de décisions, qui est même impossible. J'ai découvert une pathologie complexe à appréhender, par le fait entre autres de ne pas pouvoir dialoguer, questionner, vérifier, obtenir une validation par un accord ou des réticences.

Les personnes avec autisme et autres TED sont particulièrement sensibles aux changements, il m'était donc important d'accorder une attention particulière à sa situation de transition de projet de vie.

J'ai pris en considération l'expression non verbale de l'adhésion ou de l'opposition de Frédéric, notamment par l'observation et en m'appuyant sur la connaissance développée de sa famille et les différents professionnels qui partagent son quotidien.

En effet, selon les RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE de l'HAS, repérer l'adhésion de la personne aux propositions qui lui sont faites est plus ou moins aisé selon l'intensité des troubles. Cela peut être réalisé en partenariat avec son parent qui le connaît bien et peut contribuer ainsi à décrypter son expression.

M'appuyant donc sur les retours que j'avais pu recevoir des professionnels et de sa belle-mère, nous pouvons affirmer que Frédéric a accepté ce qui se passait pour lui. Le majeur protégé a exprimé par certains signes non verbaux des manifestations de réticences de la situation lors des premiers jours d'accueil à la Maison de Pierre. Il l'a exprimé par des expressions de colère et une tentative de fuite par la fenêtre. Par la suite, nous avons tous constaté un réel apaisement de la part de Frédéric et une amélioration de son état psychique. La synthèse des professionnels suite à son séjour venait appuyer ces constats.

Vient ensuite la difficulté des structures d'accueil saturées. J'ai dû faire face à des FAM et MAS avec des listes d'attente tellement longues que certaines structures ont refusé d'envoyer leur dossier d'inscription sur liste d'attente. Je n'avais pas d'autres choix d'accepter et de continuer les recherches malgré les refus.

Frédéric est à l'AAH et n'a pas d'économie. Maitriser le budget vient donc aussi s'ajouter à mes points de vigilances dans cette situation car je me dois de maitriser les incidences financières liées à l'hébergement.

Une autre difficulté à laquelle j'ai dû faire face : travailler dans l'urgence.

Un délégué MJPM en association a près d'une soixantaine de mesure de protection à sa charge. Traiter une situation en urgence prend déjà du temps dans un agenda souvent bien rempli d'un MJPM. Mais si l'on enlève à cela une solution rapide tout en suivant les besoins et demandes des autres majeurs protégés alors nous pouvons vite être en difficulté.

J'ai compris dans cette situation qu'il ne faut pas rester seul et que la collaboration et les échanges avec ses collègues et chef de service (si nous sommes en association) et partenaires sont primordiaux afin de rester dans le cadre de notre mesure de protection. Car c'est en faisant cela que j'ai pu prendre du recul sur la situation, analyser les actions déjà posées.

#### **b) L'importance du partenariat et de la famille :**

J'ai pris conscience qu'il est possible d'agir et de jalonner des axes de travail mais qu'il reste important de pouvoir refaire un point en équipe face à de telles situations délicates. Travailler de manière isolée dans la complexité n'est pas une solution.

Savoir s'entourer des partenaires adaptés et les mobiliser permet d'améliorer la qualité de prise en charge de Frédéric que ce soit dans sa mesure de protection tant que de sa personne.

Demander à l'aide à domicile de l'accompagner lors de sa visite d'ouverture, interroger les infirmiers de la Maison de Pierre, de l'EPSM, l'assistante sociale du Centre Hospitalier, ces professionnels intervenants dans la situation de Frédéric ont eu ce rôle d'interprètes dans ma propre compréhension. Cela reflète l'importance de la multiplicité des échanges et des différents types de prise en charge qui restent incontournables à nos mandats.

En effet, j'ai veillé à la communication, à l'articulation entre les professionnels et instauré des moments d'échange réguliers. Ce travail était surtout dans l'optique de rappeler et maintenir le caractère d'urgence de la situation. J'ai rappelé les structures et dispositifs que j'ai interpellé régulièrement dans cette situation, afin que cette dynamique de répondre à l'urgence reste active.

Ensuite, j'ai conservé un lien avec la belle-mère de Frédéric, lui expliquant clairement les actions menées lors que de ses appels.

La famille permet de comprendre le contexte de vie, la pathologie du majeur protégé. Créer et conserver un climat de confiance contribue à la bonne marche des projets, d'autant plus dans cette situation la belle-mère de Frédéric ne souhaitait pas se séparer de son fils. Il était donc important de me montrer attentive aux interrogations de la famille et rester clairvoyante dans les actions menées.

J'ai donc associé l'entourage familial à la mission de protection de Frédéric, en l'informant, en le rassurant, mais tout en gardant la bonne distance car il en aurait pu être autrement.

En effet, en lien avec l'agitation de Frédéric, nous nous sommes aperçus que ce dernier avait un comportement comme s'il était en sevrage. Les premiers jours suivants l'entrée de Frédéric au sein de la Maison de Pierre, les infirmières de la structure se sont interrogées sur les doses du traitement prescrit par le médecin traitant. Après avoir pris contact avec celui-ci, elles me confirment que le dosage était plus élevé qu'il était prescrit. J'ai également de mon côté, en restant dans le cadre de mes missions, interrogé la belle-mère de Frédéric sur ces habitudes ainsi que les aides à domicile sur le comportement de Frédéric à la maison. J'ai donc appris que Frédéric était décrit comme absent, ce à quoi sa belle-mère m'indiquait qu'il lui arrivait d'augmenter les doses médicamenteuses.

Je n'ai pas abordé le sujet du médecin traitant depuis car celui-ci n'était pas des plus coopérant dans la situation de Frédéric. Pour exemple, quand je lui ai demandé une ordonnance pour hospitaliser Monsieur afin de faire un bilan sur son état de santé, sa réponse fut surprenante « Frédéric ne communique pas, je ne le connais pas suffisamment pour accéder à votre demande ».

Cette réflexion collective avec le réseau primaire et secondaire nous a donc permis de déceler des problématiques médicales hors de mes compétences.

Le réseau primaire est informel, c'est-à-dire que les liens entre les personnes sont naturels. C'est la famille, les amis, les voisins par exemple. Le réseau secondaire est formel, constitue les institutions sociales qui ont une existence officielle. Il est structuré de façon précise, remplit des fonctions spécifiques ou fournit des services particuliers.

Identifier et évaluer le caractère problématique des comportements de Frédéric par une concertation entre la personne, la famille et les professionnels, au sein d'une équipe, en s'appuyant sur des éléments factuels concrets nous a permis de faire face aux « comportements-problèmes ».

Est considéré comme « comportement-problème », tout ce qui constitue une gêne notable, intense, répétée, durable ou qui présente un danger pour la personne atteinte de trouble du spectre autistique ou autres troubles envahissants du développement, ainsi que pour son environnement et qui compromet ses apprentissages, son adaptation et son intégration sociale.

Mon travail a donc été d'être attentive à ce que le parent conserve sa place malgré certains faits troublants, pratiques et habitudes inconscientes, qui peuvent être qualifiés de dangereux, car Madame restait soucieuse de son bien-être. Il m'a fallu être attentive aux besoins du majeur protégé tout en restant factuelle, pour le respect de la personne et de sa dignité, en m'entourant de partenaires apportant une plus-value à sa prise en charge.

Ces éléments m'ont donc amené à réfléchir au-delà de l'importance du réseau autour de la personne protégée. J'ai compris alors que la pertinence du réseau primaire et secondaire est liée à sa sollicitation au bon moment, c'est un facteur à ne jamais oublier pour la cohérence des projets, la responsabilité et la conséquence des actes posés.

La densité du réseau ne suffit pas, il est à constituer au fur et à mesure des missions. Il faut tenir compte de sa variété, sa richesse, la force des liens et donc de sa pertinence. Le MJPM reste le maillon qui coordonne les partenaires autour du majeur protégé.

### **c) Ma posture professionnelle :**

Ma priorité : Travailler dans l'intérêt du MP, le respect de sa dignité et de sa sécurité, **être garant de sa protection dans le cadre de notre mandat.**

En tant que Mandataire Judiciaire à la Protection des majeurs, je suis ce coordinateur qui s'assure tout particulièrement de la défense des droits et des intérêts de la personne, devant assurer au mieux à offrir à Frédéric un cadre stable, sain, réconfortant et sécurisant.

En premier lieu, je me suis attelée avec bienveillance et respect à évaluer les habitudes, les ressentis et les besoins du majeur protégé. Frédéric a toujours été et a besoin d'être suivi et accompagné dans les actes du quotidien. Il peut être autonome dans certains actes mais n'est pas en capacité de tout mesurer et appliquer seul. Il ne peut pas vivre seul. J'ai dû en tant que MJPM me positionner et agir et j'ai eu la chance que ces choix soient tolérés par le majeur protégé au mieux et entendus par Madame.

Mais je me suis également inquiétée des choix que j'ai effectués, des bénéfices/risques que certaines décisions allaient engendrer. Ma réflexion sur les bénéfices/risques des actions envisagées est pluridisciplinaire et j'ai toujours veillé à associer les proches et les professionnels intervenant dans la situation de Frédéric.

En effet, il est recommandé d'évaluer en équipe les bénéfices des interventions pour la personne, au regard, le cas échéant, des efforts qui lui sont demandés et de tenir compte de l'opposition ou des réticences manifestées. Cela m'a questionné : Ces changements n'allaient-ils pas engendrer un syndrome de glissement chez Frédéric ?

Le syndrome de glissement se caractérise par un changement de comportement assez soudain chez une personne. Le syndrome de glissement semble partager des symptômes

communs avec la dépression, comme une indifférence, un refus de la communication, un repli et un mutisme.

L'arrivée en institution modifie la nature des liens avec les proches. J'ai voulu prendre en compte l'impact de la mesure de protection en faveur de la personne concernée sur la vie de son aidant. Pour se faire, j'ai entrepris une réflexion afin de conserver le lien entre Frédéric et sa belle-mère, vieillissante, qui un jour rencontrera des difficultés à rendre visite à Frédéric. Lors d'une visite dans une structure MAS/FAM en Flandre Intérieure, les professionnels m'informent de places libres très prochainement. Cet établissement est accolé à un EHPAD, et la particularité est que ces établissements partagent un jardin commun. Cela permet une rencontre, de la compagnie et une diversité d'échange entre les usagers de ces deux structures. Dans l'intérêt de Frédéric et toujours dans cette réflexion bénéfiques/risques, j'ai exposé les faits et proposé à la belle-mère de Frédéric l'institutionnalisation de ce dernier au sein de cette structure lui laissant ainsi le choix, si elle le souhaite, de se rapprocher de Frédéric au quotidien.

Dans l'éventuelle rupture entre Frédéric, son proche et moi, je n'ai pas oublié la possibilité de saisir le juge afin de statuer sur le lieu de vie. En cas de désaccord important entre l'utilisateur, sa famille et l'équipe, les intérêts et les droits de la personne priment. Il est souhaitable de résoudre les divergences par le dialogue, en faisant si possible appel à un tiers extérieur, le juge.

Enfin, pour clôturer mon travail dans cette situation, j'ai rédigé et envoyé une note d'information au juge afin de le mettre au fait de ces nouveaux éléments intervenus en peu de temps dans la vie de la personne vulnérable, Frédéric. J'y ai joints le budget actualisé. Le juge est un acteur essentiel au sein d'une mesure de protection, l'informer et/ou demander son intervention sciemment est nécessaire et même indispensable dans l'exercice de notre métier. (Cf. Annexe 11)

La situation si particulière de Frédéric, mais pas si unique que cela dans la vie professionnelle du MJPM, m'a demandé du temps et de l'énergie. J'ai dû faire face à beaucoup de questionnement.

Les miens : suis-je dans mon rôle ? Suis-je dans le bon cheminement vers une solution ? Pourquoi encore un refus ? Face à toute cette mobilisation de temps, ne l'ai-je pas mis au détriment d'autres situations ?

Ceux des partenaires : pourquoi je n'ai toujours pas de solution ? Qu'est-ce que j'ai mené comme actions depuis pour que cela prenne autant de temps ?

Dans ce contexte propice à l'épuisement et à la lassitude, j'ai tout de même réussi à trouver une réponse à mes doutes et la motivation nécessaire pour avancer dans l'intérêt du majeur protégé.

## CONCLUSION

Mes quatre années en tant qu'agent tutélaire sont de véritables atouts pour l'exercice de ma future profession en tant que MJPM.

Lors de mon stage, mon objectif n'était pas de m'attarder sur les dossiers administratifs que je connais bien mais d'aller à la rencontre des majeurs protégés que ce soit à domicile ou en institution afin de développer de nouvelles compétences.

La situation de Frédéric a été, en outre, une véritable prise de conscience du métier, une situation prenante et marquante, que je n'oublierai jamais dans mes futures missions.

Ecrire ce dossier a été une réelle introspection au niveau professionnel et personnel. Cette problématique aborde de grandes notions du métier de MJPM : m'approprier l'esprit de la loi du 05 mars 2007, m'assurer de la conformité avec la loi 2002-2, solliciter les outils susceptibles de m'éclairer et de me faire avancer, la prise en compte des droits de la personne notamment dans le recueil de son consentement malgré qu'il n'exprime pas verbalement sa volonté, l'importance de la famille et des partenaires, du réseau et savoir gérer des situations qui n'étaient pas prévues.

Cela a également développé ma bienveillance, ma patience, mes connaissances sur le handicap.

Je peux conclure que le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est un **garant**, il lui est demandé d'apporter au mieux et de conserver la dignité, l'intégrité morale et physique de la personne vulnérable. Il doit s'adapter à la singularité et avancer au rythme du majeur protégé, tout en faisant preuve de patience et d'attention envers lui. Le MJPM doit être le maillon qui actionne l'ensemble des partenaires autour de ce dernier.

Actuellement, Frédéric se trouve encore à l'EPSM dans l'attente qu'une des demande d'entrée en FAM ou MAS se concrétise. Même si je garde à l'esprit que ce n'est pas sa place définitive, Frédéric est pris en charge par les infirmières, sort, fait des activités. Il est en sécurité, sa santé est stable et il semble apaisé. La finalité n'est pas encore atteinte mais viendra, j'ai su garder Frédéric au cœur de la mesure en créant l'étaiyage nécessaire.

Malgré l'état de vulnérabilité de Frédéric et les freins à l'expression de sa volonté en lien avec sa pathologie, j'ai cherché son adhésion et su répondre à ses besoins tout en restant dans le cadre de mes fonctions.

Quand la non communication verbale issue d'un trouble psychique contraint à prendre des décisions pour la personne protégée, il est indispensable de s'appuyer sur l'expertise de l'ensemble des partenaires et de la famille en gardant bien entendu cette logique « bénéfiques/risques ».

Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs reste celui qui aura la capacité d'oser, de croire, de parfois pousser les limites à l'impossible solution !

## ANNEXES

- Annexe 1 : Ordonnance de changement de tuteur aux biens avec maintien du tuteur à la personne
- Annexe 2 : Inventaire de Patrimoine à 3 mois
- Annexe 3 : Inventaire de Patrimoine à 6 mois
- Annexe 4 : DIPM
- Annexe 5 : Note d'information du juge
- Annexe 6 : Ordonnance de changement de tuteur
- Annexe 7 : Budget
- Annexe 8 : Avenant DIPM
- Annexe 9 : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social
- Annexe 10 : Fiche RAPT MDPH
- Annexe 11 : Note d'information au juge



## GLOSSAIRE

AAH : Allocation Adulte Handicapé

APAHM : Association d'Aide aux Personnes Agées ou Handicapée Moteur

ASH : Aide Sociale à l'Hébergement

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CAUSe : Centre d'Accueil d'Urgence Spécialisé

CC : Code Civile

CRA : Centre de Ressources Autisme

DIPM : Document Individuel à la Protection des Majeurs

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

HAS : Haute Autorité de Santé

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

MAT : Maison d'Accueil Temporaire

MJPM : Mandataire Judiciaire à la protection des Majeurs

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PCPE : Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées

RAPT : Réponse Adaptée Pour Tous

SAMO : Service d'Accompagnement en Milieu Ordinaire

TED : Troubles Envahissants du Développement

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

## **BIBLIOGRAPHIE**

- [https://www.creaicentre.org/images/pdf/etudes\\_realisees/etude\\_accueil\\_temporaire\\_autisme.pdf](https://www.creaicentre.org/images/pdf/etudes_realisees/etude_accueil_temporaire_autisme.pdf)
- [https://lenord.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/restitution\\_hdf\\_tdb\\_2018\\_donnees\\_2017.pdf](https://lenord.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/restitution_hdf_tdb_2018_donnees_2017.pdf) (pourcentage FAM/MAS)
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement »
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap »
- Code Civile :  
Titre XI : De la majorité et des majeurs protégés par la loi (Articles 414 à 495-9)  
Titre XII : De la gestion du patrimoine des mineurs et majeurs en tutelle (Articles 496 à 515)
- Code de l'Action Sociale et des Familles

Nom : <b>BYACHE</b>	Prénom : <b>ALISON</b>	Session : <b>2021/2022</b>
Formation : <b>Certificat National de Compétences « Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs »</b>		
Titre : <b>« FACE A LA PATHOLOGIE D'UN MAJEUR PROTEGE QUI NE S'EXPRIME PAS : LA CONSTRUCTION D'UN PROJET DE VIE NEGOCIE DANS L'URGENCE ET APPORTANT LA SECURITE »</b>		
<p>Résumé : Frédéric a 43 ans et bénéficie d'une tutelle aux biens et à la personne avec représentation dans les actes relatifs à la personne.</p> <p>Frédéric a toujours vécu avec sa belle-mère, unique aidante. Il est porteur du trouble du spectre de l'autisme et ne s'exprime pas. L'hospitalisation prématurée de sa belle-mère a contraint Frédéric à ne plus avoir de solution d'hébergement.</p> <p>Institutionnaliser une personne porteuse de handicap est difficile et demande de mobiliser du temps et de l'énergie. Mais quand la notion d'urgence vient s'ajouter à cette complexité, il est primordial en tant que MPJM, d'apporter la sécurité au majeur protégé dans le respect de sa dignité et de ses intérêts.</p> <p>Ce dossier professionnel s'articule autour de la problématique suivante : « Face à la pathologie d'un majeur protégé qui ne s'exprime pas : la construction d'un projet de vie négocié dans l'urgence et apportant la sécurité ».</p> <p>Dans une première partie, je vais vous présenter la situation de Frédéric, son histoire, l'histoire de la mesure de protection dont il bénéficie, ma rencontre avec lui. La seconde partie retracera les actions que j'ai menées dans la situation. Enfin, dans une troisième partie, j'aborderai mon analyse, ma prise de recul en tant que jeune professionnelle face à une telle problématique.</p>		
Mots-clés : Tutelle/Handicap/Institutionnalisation/ Urgence / Partenaires/ Famille		
Nombre de pages : 28	Volume des annexes : 11 annexes	
Centre de formation : <b>CEMEA Nord- Pas-de-Calais</b>		