

INTRODUCTION

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs affirme que la mesure de protection doit être exercée dans le respect des droits fondamentaux. L'article 415 du Code Civil consacre ce principe. Il fait référence à la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, qui garantit à toute personne des libertés et des droits fondamentaux, tels que le droit de donner la vie, la liberté d'aller et venir, le droit au respect de la vie privée, à l'intimité, à la dignité.

La loi du 5 mars 2007 a également introduit le principe de l'autonomie de la personne protégée. Ce principe est inscrit dans l'article 415 du Code Civil, qui définit la finalité de la mesure comme étant de favoriser autant que possible l'autonomie de la personne protégée.

L'équilibre entre la protection de la personne et son autonomie est important à trouver et permet de travailler dans l'intérêt de la personne protégée, l'intérêt qui lui est propre. Pour faire ce travail, on considère que ce n'est pas parce que l'on perd des capacités physiques que l'on perd de son autonomie. On peut choisir, décider malgré sa vulnérabilité physique. Plus on considère que la personne protégée est capable de faire des choix, plus elle en sera capable ; et plus on améliore son autonomie décisionnelle.

La situation que j'ai choisi pour ce dossier professionnel est celle de Madame GIBEAU parce qu'elle est représentative de ma prise de recul et des compétences acquises lors de ma formation au CNC.

J'ai choisi d'exposer mon travail autour de la problématique suivante :

Lorsque l'autonomie et la dignité de la personne déjà atteinte d'une légère altération des facultés mentales se trouvent amoindries par une nouvelle dépendance physique : ajustement et réajustement de l'intervention du curateur.

Dans un chapitre préliminaire, nous allons découvrir l'histoire de Madame GIBEAU et sa situation. Dans la première partie du dossier, nous allons traiter de la prise en charge de la dépendance physique de Madame GIBEAU dans le cadre du mandat. Puis nous allons voir, dans une deuxième partie, comment son projet de vie a été construit.

Je précise que dans un souci de confidentialité, le nom de la personne protégée a été modifié.

Chapitre préliminaire : Présentation de Madame Gibeau :

1 – Son histoire :

Madame GIBEAU a 67 ans. Elle bénéficie d'une mesure de curatelle avec protection de la personne prévoyant l'assistance du curateur pour les actes relatifs à la personne.

Adolescente, elle est orientée vers un centre d'apprentissage. Plusieurs tentatives de travail ont été faites à partir de 16 ans. Elle entre en CAT à l'âge de 21 ans. Dès lors, elle sera active et ne cessera de travailler jusqu'à l'âge de 56 ans. Madame GIBEAU a travaillé en ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) en tant qu'agent d'entretien de 1976 à 2011. Elle a démissionné car elle se sentait fatiguée. Elle cumulait des absences injustifiées et des arrêts maladie. Le contexte familial dans lequel elle vivait et les difficultés de santé rencontrées ne lui ont pas permis de se maintenir à l'emploi.

Elle s'est mariée en 1980. De cette union, est née une fille, Sandrine (le 17/05/1983), placée chez une assistante maternelle de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) du fait d'hospitalisations récurrentes pour problème de nutrition. A cette époque, Madame GIBEAU accueille sa fille tous les week-ends. Son mari est sans emploi. Dans la requête d'ouverture de mesure de protection, je lis : « mécontente dans le couple. Son mari, bien qu'au chômage, ne lui est d'aucune aide. » Un rapport d'Atinord datant de 1987 décrit : « un alcoolisme chronique du couple mais pas catastrophique pour l'instant ». Madame GIBEAU a effectué une cure de désintoxication à l'alcool en 1984.

En décembre 1987, le couple récupère la garde de leur fille, Sandrine, avec la mise en place d'une mesure d'AEMO (Action Éducative en Milieu Ouvert). Sandrine est alors âgée de 4 ans.

En 2000, Sandrine est de nouveau placée du fait des difficultés rencontrées par Madame GIBEAU dans sa fonction éducative et également du fait de la violence de son père. Cette violence dont Madame GIBEAU a été également victime et qui l'a amenée à porter plainte à plusieurs reprises. Son ex-mari a été incarcéré pour ces faits. Madame GIBEAU divorce en novembre 2000.

Elle vit aujourd'hui seule dans un logement autonome. Son ex-mari est décédé en 2008. Elle est retraitée depuis 2011.

2 - Historique de la mesure de protection :

Madame GIBEAU est bénéficiaire d'une mesure de protection depuis décembre 1987. Elle est alors âgée de 32 ans.

La requête en vue d'une protection juridique a été faite par l'assistante sociale du CAT (Centre d'Aide par le Travail) où elle travaillait depuis 11 ans. Des dettes se sont accumulées. Madame GIBEAU en parle à l'assistante sociale qui motive sa requête en expliquant que « Madame est autonome dans les actes essentiels de la vie mais incapable de gérer son budget et confie sa carte à son mari qui ne sait pas planifier un budget mensuel ».

A l'époque, le couple est entouré par une voisine, marraine de Sandrine. Cette voisine a hébergé quelque temps Sandrine durant les hospitalisations de Madame GIBEAU. Elle l'aide à tenir son budget et sera auditionnée par la Juge des Tutelles lors de la procédure d'ouverture de mesure.

Dans le dossier de Madame GIBEAU au Tribunal, je lis un courrier qu'elle a adressé au Juge des Tutelles en février 1988 suite à la visite de la déléguée à la protection des majeurs d'Atinord en charge d'exercer la mesure. Madame GIBEAU écrit : « La dame m'a bien parlé. [...] Je vous fais savoir que j'ai refusé la tutelle ou la curatelle. » Elle argumente : « A mon travail, ils ont envoyé mon salaire chez eux [à Atinord] sans être avertie. [...] Je me débrouille toute seule avec mon mari et la marraine de ma fille. »

A la suite de cela, la déléguée écrit un rapport de situation où elle explique les actions mises en place en ce début de mesure, essentiellement en terme de perception des revenus et apurement de dettes.

Madame GIBEAU est auditionnée par le Juge des Tutelles. Elle lui dit qu'elle est capable de gérer et que sa dette de loyer a diminué. Le Juge des Tutelles demande « un examen physique et psychiatrique » de Madame GIBEAU par un médecin inscrit sur la liste du Procureur de la République.

Les auditions et le certificat médical circonstancié ont permis au Juge des Tutelles de prendre sa décision. Par ordonnance du 16 septembre 1988, la demande de main levée de Madame GIBEAU est rejetée.

Plus tard, le soutien qui a été apporté à Madame GIBEAU et l'accompagnement dans les démarches de dépôt de plainte contre son mari puis de divorce ont permis à ce qu'elle adhère à la mesure de protection qui est alors vécue comme un soutien pour mener à bien ses projets.

Ici on voit, notamment, comment Madame GIBEAU a eu l'espace pour s'opposer à la mise en place de sa mesure de curatelle et comment avec le travail d'accompagnement du délégué dans ses projets, elle a adhéré à sa mesure.

En 2014, Madame GIBEAU s'installe dans un logement autonome avec sa fille, Sandrine. Avant cela, leurs relations étaient saines : contacts réguliers, départ en vacances, bienveillance et aide dans les démarches courantes. Madame GIBEAU a souhaité que sa mesure de protection soit exercée par sa fille pour une plus grande proximité. En 2013, une mesure de curatelle partagée est mise en place confiant à la fille la gestion du budget courant et à Atinord la gestion des comptes épargne.

Par ordonnance du 06 juin 2014, la fille est déchargée de ses fonctions de curatrice pour le motif qu'elle est elle-même en difficulté pour gérer son propre budget. Par cette même ordonnance, l'intégralité des fonctions de curateur sont restituées à Atinord.

L'échéance de la révision de la mesure de curatelle renforcée de Madame GIBEAU arrive en juin 2023. Je rédige la requête en vue de la révision de la mesure en y associant Madame. Je lui explique la finalité de cet écrit et lui demande ce qu'elle pense de sa mesure de curatelle : est ce qu'elle en a encore besoin ? Est-ce qu'elle est encore adaptée à sa situation ?

La mesure de protection à réviser est une curatelle aux biens et la question est de savoir s'il y a lieu d'étendre le mandat à la protection de la personne. En ce qui concerne les actes à caractère personnel, je constate que Madame a la capacité de comprendre et de donner son avis pour les actes médicaux qui la concernent, par exemple. Mais je vois qu'elle a besoin d'être aidée dans la prise de rendez-vous et l'organisation du suivi médical.

Je conclus donc la requête en demandant le renouvellement de la curatelle mais en prévoyant son étendue à la personne au titre de l'article 459 al 2.

3 - La mesure de curatelle renforcée :

Pour connaître mes missions auprès de Madame GIBEAU, je me suis reportée à son jugement de « maintien de la curatelle renforcée avec renforcement de la protection de la personne » datant du 16 mai 2023 (voir annexe n°1).

Les motifs du jugement de curatelle renforcée de Madame GIBEAU reprennent en premier lieu l'article 425 du Code Civil. Au regard de l'ensemble du dossier et plus spécialement des éléments médicaux, les conditions d'ouverture et de renouvellement de la mesure de protection juridique et le principe de nécessité sont remplis.

Le second motif prend appui sur l'absence d'amélioration possible de l'altération des facultés personnelles de Madame GIBEAU pour fixer la durée de la mesure à 10 ans. Sur le fondement de l'article 442 du Code Civil, le Juge des Tutelles motive sa décision en s'appuyant sur le certificat médical rédigé par un médecin inscrit sur la liste du Procureur de la République. En ajustant la durée de la mesure, le Juge des Tutelles respecte le principe d'individualisation.

Après avoir déterminé la nécessité de la mesure de protection, avoir individualisé la mesure, le juge des Tutelles étudie la question de la désignation du protecteur. Le Juge des Tutelles s'appuie sur le bon fonctionnement actuel de la mesure et maintient Atinord en qualité de curateur.

Le jugement se fonde ensuite sur le besoin de Madame GIBEAU d'être assistée pour l'ensemble des décisions en matière personnelle et étend la mesure à la protection de la personne. Ici, le principe de proportionnalité conduit le Juge à choisir la mesure de protection juridique la mieux adaptée à la situation.

Puis, le Juge des Tutelles renvoie à l'article 513 alinéa 1 du Code Civil et dispense le curateur de soumettre le compte de gestion à approbation en considération de la modicité des revenus et du patrimoine de Madame GIBEAU.

Le mandat donne finalement les missions et obligations confiées au protecteur :

- Protection de la personne

Le Juge rappelle l'article 457-1 relatif au droit à l'information. Il est également rappelé l'article 458 qui concerne les actes à caractère strictement personnel. Ces deux articles sont communs à toutes les mesures de protection.

Ensuite le Juge se fonde sur l'article 459 alinéa 2 pour définir l'étendue de la protection de la personne. Le jugement de Madame GIBEAU prévoit l'assistance du curateur pour les actes relatifs à la personne.

Ici, la bonne compréhension du jugement et de son champ d'application sont essentiels pour connaître l'étendue des pouvoirs qui me sont confiés.

- Protection des biens.

Les dispositions reprises sont celles de l'article 472 instituant la curatelle renforcée. Enfin, il est rappelé les obligations du protecteur dans la mise en œuvre du mandat, notamment sur l'établissement du compte de gestion à la date anniversaire de la décision initiale.

Une lecture attentive du mandat est indispensable afin d'exercer la mesure de protection dans le respect du cadre de mes missions.

4 – La situation financière :

- Ressources :

Madame GIBEAU perçoit une retraite depuis 2011. Elle perçoit une pension de réversion depuis 2017. Ses ressources sont composées de :

- la retraite personnelle et de réversion : 790 €

- la retraite complémentaire : 169 €

- l'AAH : Allocation Adulte Handicapé : 9 €

- la majoration pour vie autonome : 104 €

- l'allocation logement social : 214 €

Le total de ses ressources s'élève à 1286 €.

○ Patrimoine :

Madame GIBEAU possède un livret A, un LDD (Livret de Développement Durable) et un LEP (Livret d'Épargne Populaire) pour un montant total de 25 860 €. Elle est titulaire d'un contrat obsèques souscrit en 2010. Le compte Parts sociales, le CEL (Compte Épargne Logement) et l'assurance vie ont été clôturés en juin 2023 pour pouvoir faire face aux impayés de facture d'aide à domicile et pour pouvoir apporter à Madame un peu plus de confort dans le quotidien : augmentation des budgets d'argent de vie, devis en cours pour un fauteuil médicalisé.

J'ai repris la démarche de clôture des comptes épargne et rachat de l'assurance vie en cours de traitement. Je trouve dans le dossier de Madame GIBEAU un document intitulé « DDS » (Document Double Signature). Le DDS est le document type, interne à l'association, rempli et signé par le chef de service. Il indique l'acte à réaliser, les motifs. Ce document est signé par la personne protégée et permet la matérialisation de l'assistance.

Son accord avait donc été recueilli. J'ai expliqué à Madame GIBEAU, avec un vocabulaire adapté, les étapes et le déroulé de cette démarche. Elle en a compris que les fonds débloqués allaient lui permettre de payer les factures en attente.

Dans l'intérêt de Madame GIBEAU et en lien avec le service patrimoine d'Atinord, il a été choisi de privilégier des placements bancaires qui ne sont pas soumis à l'impôt.

5 – Organisation budgétaire :

Madame GIBEAU a une carte de paiement et dispose actuellement d'un budget mensuel de 100 €. Ce budget est essentiellement consacré aux achats alimentaires en complément du portage de repas. Son budget prévisionnel présente un solde excédentaire. L'excédent est laissé à la disposition de Madame sur son compte de fonctionnement.

J'ai tenté de faire participer Madame GIBEAU à l'élaboration de son budget prévisionnel (voir annexe n°2) mais notre échange à ce sujet a été bref. Elle n'a pas de notion du montant de ses ressources et de ce dont elle dispose en épargne. Elle reçoit un relevé de ses comptes chaque mois mais ne s'y intéresse pas. Néanmoins, elle s'inquiète de savoir si la facture de portage de repas est bien payée quand elle en reçoit la notification par courrier. Régulièrement, je la rassure sur ce point et lui montre la ligne sur son relevé de compte.

Elle formule des demandes de budget supplémentaire à des occasions bien précises : anniversaire, fête des mères, Noël. Ces budgets, elle souhaite en disposer sous forme d'espèces. C'est concret pour Madame et c'est important qu'elle puisse avoir cette gestion de son argent. Cela lui apporte une forme d'autonomie plus importante.

Madame GIBEAU a été confrontée à une période où sa situation financière était précaire et contrainte. Cela a limité les services et prestations dont elle pouvait bénéficier.

Au vu de ses pathologies, des dépenses de service d'aide à domicile supplémentaires se sont ajoutées et il a fallu réévaluer le budget prévisionnel. Des solutions pour équilibrer le budget ont été mises en place : arrêt des prestations de taxi qui lui permettaient d'être accompagnée à la banque pour le retrait de ses budgets d'argent de vie, budgets qui avaient été supprimés au profit du service de livraison de courses assuré par le prestataire d'aide à domicile de l'époque.

Puis le budget prévisionnel a de nouveau été évalué lorsque Madame GIBEAU a changé de prestataire d'aide à domicile. Le service de livraison de courses s'est arrêté car le nouveau prestataire ne le propose pas. De nouvelles concessions ont été faites. Le budget consacré aux achats alimentaires en complément du portage de repas a été restreint à 30 € par mois.

J'ai expliqué à Madame GIBEAU que ce montant était basé sur un calcul qui tient compte de ses ressources et de ses charges et que ce montant ne pouvait pas être dépassé. Je l'ai informée sur le fait que ce budget pouvait être recalculé quand les fonds de son épargne allaient être débloqués.

La revalorisation de son plan APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), l'ajustement des prestations d'aide à domicile et le déblocage de fonds ont permis plus de souplesse dans la gestion financière. Le budget mensuel d'argent de vie est passé de 30 € à 100 €.

6 – Situation administrative et droits :

L'ensemble des droits de Madame GIBEAU sont ouverts. Elle est titulaire de la carte mobilité inclusion, mention invalidité délivrée par la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées). Elle est bénéficiaire de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire).

Elle est également bénéficiaire de l'APA. À la suite de la visite effectuée au domicile par l'évaluateur médico-social du Département, la dépendance physique de Madame a été

classée en GIR 3 (GIR : Groupe Iso- Ressources). Le GIR 3 concerne la personne ayant conservé des fonctions mentales satisfaisantes et des fonctions locomotrices partielles, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour certaines activités du quotidien. L'évaluateur du Département explique que Madame GIBEAU se situe au plafond du GIR 3. Pour autant, l'APA ne prend en charge que partiellement ses dépenses liées aux prestations d'aide à domicile. Il reste 104 € par mois à la charge de Madame. Cette dépense est réduite grâce à un crédit d'impôt de 812 € par an.

Sa carte d'identité n'est plus valide depuis 2015. Le fait que Madame GIBEAU ne puisse pas se déplacer pose ici un problème pour le renouvellement de sa carte d'identité. Cela est indispensable de pouvoir la renouveler. Le MJPM (Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs) est garant de l'ouverture des droits de la personne protégée. Sans carte d'identité valide, certaines démarches peuvent bloquer. Cela s'est produit lors de la clôture de l'assurance vie de Madame GIBEAU. L'organisme d'assurance a autorisé la clôture avec l'acte de naissance mais cela a ralenti la démarche. J'ai pris contact avec la Mairie afin qu'un rendez-vous soit organisé au domicile de Madame GIBEAU pour le renouvellement de sa carte d'identité.

C'est dans ce contexte de vie et dans le cadre du mandat de protection que nous allons découvrir, dans cette première partie, les problématiques et la prise en charge de Madame GIBEAU.

I – De la prise en charge de la dépendance physique dans le cadre du mandat :

1- L'altération des facultés mentales et la dépendance physique :

○ Altération des facultés au sens de l'article 425 :

Lors de la consultation du dossier de Madame GIBEAU au Tribunal, j'y ai trouvé le certificat médical circonstancié. Le médecin inscrit sur la liste du Procureur de la République écrit que : « Madame présente une altération de ses fonctions corporelles et mentales qui la prive de son plein discernement. Cette altération est marquée par une dysarthrie associée à une parésie du membre supérieur droit et des troubles de la marche et de l'équilibre. Cette altération mentale est marquée d'autre part par des perturbations du jugement avec diminution de la capacité à discerner la justesse des faits et à apprécier l'erreur et le vrai du faux. »

« Les acquis intellectuels et scolaires (lecture et écriture) sont modestes : pour le calcul, elle n'est capable d'effectuer que des additions simples mais pas les soustractions. Pour l'écriture, elle est limitée à des mots simples comme son nom et son prénom. »

« Ces symptômes sont en lien avec une déficience intellectuelle légère par carence socio-éducative. »

A la lecture de ces lignes, j'ai fait le parallèle avec mes premières conversations téléphoniques avec Madame GIBEAU et j'ai réalisé la difficulté que j'avais eue pour la comprendre. Son articulation imprécise, la fatigue dans sa voix rendaient les appels infructueux et ne permettaient pas, dans la plupart des cas, d'obtenir les informations souhaitées. Il fallait que je privilégie les contacts au domicile qui permettent une concentration plus facile pour Madame GIBEAU, une fluidité plus aisée. En rendez-vous, j'ai une attention particulière à faire des phrases courtes, à reformuler ce que je viens de dire mais aussi ce que Madame GIBEAU a pu comprendre.

Au téléphone, je formule des questions fermées auxquelles Madame GIBEAU peut répondre par oui ou par non, j'adapte mon vocabulaire, ce qui facilite nos échanges.

Chez Madame GIBEAU, l'altération des facultés mentales est associée à une dépendance physique à laquelle elle a dû faire face et qui ont un impact sur sa qualité de vie.

- La dépendance physique de Madame GIBEAU :

C'est en 2018, à l'âge de 63 ans et à la suite de l'hospitalisation qu'elle subit pour son AVC (Accident Vasculaire Cérébral) que la dépendance physique de Madame GIBEAU s'installe. Avant cela, elle était capable de prendre en charge de façon indépendante les activités de sa vie quotidienne. Elle faisait ses courses seule, se déplaçait, s'occupait de quelques démarches administratives simples comme aller déposer un document dans une administration.

Madame GIBEAU parle vaguement de son AVC : elle est tombée chez elle. Ceux sont les voisins qui ont appelé les urgences.

Elle a été hospitalisée pendant 2 mois et a passé 3 mois en centre de rééducation. A son retour à domicile, les aides et soins ont été mis en place : aide aux courses, ménage, accompagnement en sorties extérieures et portage de repas par la ville. (A noter que la ville où habite Madame GIBEAU n'assure le portage que du déjeuner.)

C'est à ce moment que sa fille Sandrine reprend contact. Elle appelle avec insistance l'accueil d'Atinord et demande des nouvelles de sa mère. Madame GIBEAU en a été informée. Elle a refusé que toutes informations sur son état de santé soient communiquées à sa fille. C'est une décision posée par Madame GIBEAU qui explique en pleurant : « elle m'a fait trop de mal ».

En juin 2022, lors d'un transport en ambulance, Madame GIBEAU est bousculée. Elle dit : « j'ai fait une chute à cause des ambulanciers. Mon genou a fait crac ». Cela a aggravé son état de santé. Madame GIBEAU n'est alors plus en capacité de se déplacer. Les aides à domicile sont renforcées : aide pour le coucher, toilette, change. Elle n'a plus la capacité de se déplacer jusqu'aux toilettes. Elle est installée sur une chaise percée durant la journée et porte une protection pour la nuit. Un service de garde itinérante est mis en place à la

demande de Madame GIBEAU. Elle utilise ce service pour retarder son coucher, être repositionnée dans son lit.

Cet accident en ambulance a provoqué chez Madame GIBEAU un traumatisme et une réticence aux soins. Ce sont d'ailleurs les premiers mots qu'elle adresse au Juge des Tutelles lors de son audition en vue de la révision de sa mesure. Elle explique : « Je ne veux plus y aller [aux rendez-vous médicaux] avec les ambulanciers depuis ce qui s'est passé ».

Dans le dossier au Tribunal, je trouve un document intitulé « Bilan annuel », rédigé par la déléguée à la tutelle de l'époque et datant de 2006. Je lis que : « Madame est une femme fragile et effacée. Elle a des épisodes dépressifs qui l'obligent à s'absenter régulièrement de son travail ». J'ai ces éléments en tête, l'histoire de vie de Madame GIBEAU et ses paroles prononcées devant le Juge des Tutelles : « j'en ai marre de souffrir ». Je suis attentive quant à l'état de Madame GIBEAU, attentive à des changements de comportement qui pourraient être signes de dépression. Auquel cas, je lui suggèrerais d'en parler à son médecin.

Madame GIBEAU est devenue dépendante physiquement. Elle cumule les problématiques de santé et ce sont ces aspects qui m'ont interpellée dans les premiers instants de l'exercice de la mesure. Les partenaires qui accompagnent Madame au quotidien ont pu également concourir à ce focus de ma part.

2 – L'approche des partenaires et la rencontre :

J'ai démarré l'exercice de la mesure de protection de Madame GIBEAU en novembre 2022. La collègue qui m'a précédée m'avait décrit dans ses transmissions un état de la situation assez alarmant : des factures d'énergie et de prestataires impayées, grosse prise en charge au domicile et coordination des intervenants à revoir.

La prise de contact avec Madame GIBEAU s'est faite dans un premier temps par téléphone au sujet d'une demande de budget supplémentaire à l'occasion des fêtes de Noël. Compte tenu de l'état de ses comptes (solde du compte de fonctionnement : 400 €) et des éléments en ma possession, le budget a été refusé. J'ai expliqué le refus à Madame. Je l'ai informée des différentes démarches en cours pour débloquer des fonds et pour lui permettre une souplesse au niveau du budget tout en gardant en priorité le paiement des factures du prestataire d'aide à domicile, partenaire indispensable pour son maintien au domicile.

Je lui ai proposé une visite à domicile pour lui expliquer l'état de ses comptes et pour mieux comprendre sa situation au quotidien.

Entre temps, j'ai contacté le prestataire d'aide à domicile pour connaître leurs interventions et pour avoir des explications quant aux factures impayées. Il s'agissait du service de garde itinérante qui a été mis en place en dépannage pour une durée limitée et à la demande de Madame GIBEAU. Ce service, Madame l'a sollicité presque tous les soirs et cela a eu pour conséquence une facturation élevée.

En préparation de la rencontre avec Madame, je m'entretiens avec l'infirmier qui intervient chez elle pour qu'il puisse prendre en charge son coucher, cela dans l'objectif de faire résilier le contrat de garde itinérante car pas tenable financièrement. Il m'explique en quoi la prise en charge de Madame est lourde car très peu de mobilisation de sa part, qu'il réfléchit à s'équiper d'un lève malade. L'infirmier dit que le maintien au domicile n'est plus possible et suggère une orientation vers un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

A ce moment de l'exercice de la mesure, ma préoccupation première était de savoir qui allait prendre en charge le coucher de Madame GIBEAU et de coordonner les interventions à son domicile. En totale débutante, je ne me pose pas la question de savoir si cela fait partie de ma mission. Dans le but de réguler la situation financière, j'ai joué l'intermédiaire entre le service prestataire d'aide à domicile et l'infirmier sur la question de l'organisation du coucher de Madame. J'aurai dû confier cette tâche au prestataire d'aide à domicile en charge du coucher, conformément au plan APA de Madame.

En parallèle de cela et grâce aux explications de Madame GIBEAU, je découvre que le plan APA n'est pas correctement respecté puisque personne n'intervient le midi pour réchauffer son repas. Je vérifie le plan APA et contacte le service d'aide à domicile afin qu'il puisse se réajuster.

La rencontre avec Madame à son domicile arrive. Je réfléchis aux difficultés et complications que représentent la prise en charge de Madame et ressens une sorte de pression à, je pense, trouver une solution et à contenter les partenaires.

Madame GIBEAU m'avait communiqué son code de boîte à clé. Je frappe à la porte, m'annonce et pénètre chez elle grâce au code. Elle m'accueille sur sa chaise percée.

Madame est de forte corpulence, elle est à moitié nue, le pantalon en bas des jambes et le pot de chaise est plein. Elle m'accueille avec un « Ah ! C'est vous ma tutelle ! ». Elle semble moins gênée que moi par cette situation. Elle se lève de sa chaise régulièrement en gémissant et m'explique qu'elle fait cela car elle a « mal aux reins ».

Elle m'invite à entrer dans son salon / cuisine, pièce qui lui sert également de chambre. Madame GIBEAU parle peu mais d'une voix joviale et douce. Elle me fait part de son quotidien et dit qu'elle est attachée aux personnes qui interviennent chez elle, les infirmiers surtout.

Elle me décrit le bal des intervenants qui se succèdent auprès d'elle. Elle m'explique aussi comment elle se débrouille pour prendre son déjeuner seule (elle ne mange que l'entrée et le dessert) et comment elle aimerait être aidée pour cela.

Submergée par le flot d'informations et sans avoir pris le temps d'analyser la situation, j'ai eu le réflexe de proposer à Madame GIBEAU une orientation vers un EHPAD. A la prononciation du mot « EHPAD », Madame fond en larmes. Je me suis tue. J'ai laissé place à ses larmes puis au silence. Et j'ai cherché à savoir pourquoi elle s'opposait à l'EHPAD. Avec peu de mots, elle me parle de sa mère qui a vécu en EHPAD pendant plusieurs années et qui y est décédée.

En sortant de chez Madame, je me suis posé plusieurs questions :

- Est-ce qu'elle refuse l'accueil en EHPAD parce qu'elle craint d'y mourir, comme sa mère ?
- Que faire pour que l'intimité de Madame puisse être respectée ?

Je me suis aussi rendu compte qu'il était important de prendre du recul et de pouvoir évaluer par moi-même la situation. La rencontre avec Madame m'a permis de trier et prioriser toutes les informations reçues en ce début d'accompagnement. Le fait de parler en direct avec Madame GIBEAU, d'aller à son domicile, d'observer ses conditions de vie et d'échanger avec les différents intervenants m'a aidée à mieux analyser sa situation.

Plus tard, lors d'une réunion de situation à Atinord, j'évoque la situation de Madame GIBEAU et la difficulté du moment en ce qui concerne la coordination de la prise en charge. Cela m'a permis de réfléchir aux partenaires qui pourraient accompagner Madame dans la

prise en charge de sa dépendance et à comment son plan APA pouvait être revaloriser en fonction de ses besoins.

3 – La problématique du logement :

Avant d'aborder la problématique liée au logement de Madame, revenons brièvement sur son parcours logement. Madame GIBEAU habite dans le même quartier depuis 2014. Dans un premier temps, elle est venue y vivre avec sa fille, Sandrine. La cohabitation avec Sandrine ne s'est pas bien passée. Sandrine a sombré dans l'alcool. Elle a eu des comportements agressifs envers Madame GIBEAU, des altercations avec le voisinage. Durant cette période et pour l'éloigner de ce contexte, il a été proposé à Madame GIBEAU une orientation vers un foyer logement qu'elle a visité et dans lequel elle semblait se projeter, d'après la requête en résiliation de bail adressée au Juge des Tutelles et rédigée par la déléguée en charge de l'exercice de la mesure en 2015. Quand une date d'entrée en foyer a été proposée, Madame GIBEAU a refusé d'y donner suite ne souhaitant pas finalement se séparer de son chien. Sandrine quitte le logement en 2016. A son départ, Madame GIBEAU exprime son soulagement. Elle se sent mieux, plus en sécurité. Elle dit qu'elle peut compter sur ses voisins en cas de problème.

A l'analyse de ces éléments, je retiens que Madame avait déjà été confrontée au choix de son lieu de vie. Elle a exprimé sa volonté de se maintenir dans son logement malgré un environnement défavorable et a stoppé les démarches vers un foyer logement.

A la suite de son AVC, le logement qu'occupe Madame GIBEAU n'est plus adapté car elle ne parvient plus à descendre seule les escaliers.

Elle déménage en octobre 2021 pour le logement actuel : un appartement en rez-de-chaussée à quelques rues de son ancien logement.

Suite à son accident en ambulance, Madame GIBEAU n'a plus la capacité de sortir seule de chez elle. Et malgré un logement en rez-de-chaussée, il y a une marche d'entrée qu'elle n'a pas la capacité de descendre.

Cette marche dans le logement de Madame GIBEAU représente un obstacle à son autonomie de « faire ». Elle lui est infranchissable et l'empêche d'effectuer des actes

simples de la vie quotidienne : aller à la banque pour retirer son argent, faire ses courses, ses démarches administratives.

La dernière sortie de Madame GIBEAU date d'avril 2023. Il s'agissait du rendez-vous avec le Juge des Tutelles pour son audition en vue de la révision de sa mesure. Le prestataire qui s'est chargé du transport de Madame et qui intervient chez elle depuis de nombreuses années m'a fait part de ses difficultés à franchir la marche d'entrée avec Madame qui est restée en fauteuil roulant. En raison du virage pour sortir, il a jugé la manœuvre dangereuse et a décidé de ne plus le faire.

Je me suis inquiétée du manque d'autonomie et des répercussions sur la santé, la dignité de Madame par rapport à cette marche infranchissable pour elle. Des démarches et des recherches sont en cours pour trouver des solutions à cela.

Dans la deuxième partie de ce dossier, nous allons voir comment l'accompagnement tuteurale posé va permettre l'amélioration de l'autonomie de Madame et le rétablissement de sa dignité.

II – A la construction du projet de vie de Madame GIBEAU :

1- L'importance de l'adhésion :

Lors de mes expériences professionnelles passées, j'ai constaté que l'adhésion d'une personne à son accompagnement est un objectif important. Elle est un facteur clé de la réussite de l'accompagnement et favorise la collaboration.

En fonçant tête baissée dans l'action et en proposant d'emblée une orientation de Madame vers un EHPAD, j'allais donc passer à côté d'un des éléments qui permet de travailler plus efficacement avec elle.

Après les larmes et lors des rencontres suivantes, j'ai écouté Madame GIBEAU.

Je l'ai écoutée activement. En reformulant ses propos, je lui ai fait comprendre que j'ai bien compris ce qu'elle me disait, que je la suivais attentivement.

Madame étant à moitié nue sur sa chaise percée, je garde, durant les entretiens au domicile, une distance physique suffisante pour respecter son intimité. Je ne me positionne pas en face à face. Par des gestes d'acquiescement et par mon positionnement en entretien, je montre à Madame GIBEAU que je suis à son écoute.

C'est ce qui a permis, je pense, le démarrage d'une relation de confiance. Ce temps investit dans l'écoute, ma présence régulière (les visites à domicile, les entretiens téléphoniques) ont permis l'adhésion de Madame à l'accompagnement. Ces temps permettent également de recueillir sa parole.

2- L'expression des souhaits de Madame :

J'ai échangé avec mes collègues et ma chef de service sur la situation de Madame GIBEAU. Cela m'a aidée à me repositionner par rapport aux souhaits et besoins de Madame et non par rapport à l'évaluation de la situation faite par les partenaires ou par rapport à ma propre vision de son projet de vie.

L'outil qui allait me servir pour asseoir l'expression des souhaits de Madame, la faire participer à l'élaboration de son projet de vie et affirmer sa volonté de se maintenir à domicile était le DIPM : Document Individuel de Protection des Majeurs. Le DIPM est une obligation légale et c'est à l'occasion du renouvellement de la mesure de protection de Madame que je l'ai rédigé.

C'est un temps privilégié où le MJPM se penche de façon globale sur la situation de la personne, recueille la parole, la volonté de la personne protégée et construit avec elle des axes de travail. Ce n'est plus agir tête baissée ou dans l'urgence ou pour contenter les partenaires. C'est penser et prévoir l'accompagnement tutélaire de la personne protégée.

Cette réflexion et ce travail, j'aurais dû le faire en tout début d'accompagnement : confronter l'évaluation des partenaires intervenant au domicile de Madame GIBEAU et l'expression de ses souhaits.

Dans le DIPM, les axes de travail sont personnalisés et doivent être réévalués régulièrement. Le projet de vie de la personne protégée peut évoluer : des projets se réalisent, d'autres

sont abandonnés, de nouveaux projets émergent. Cette évaluation permet d'ajuster l'accompagnement tutélaire au plus proche des souhaits de la personne et de la placer au cœur du dispositif de protection. Cela fait partie intégrante de la philosophie de la loi du 5 mars 2007.

Le DIPM de Madame GIBEAU (voir annexe n°3) a été élaboré en plusieurs temps. J'ai pris connaissance du dernier DIPM de Madame. Celui-ci datait de 2017. J'ai consulté les derniers rapports de situation présents dans son dossier. J'ai relu ce que j'avais tracé des échanges téléphoniques et dernières rencontres avec Madame.

J'ai organisé une visite à domicile où j'ai pu lui poser les questions : « Quels sont vos projets ? » et « De quoi vous avez envie ? » Ce que Madame GIBEAU exprime et cela de manière constante et stable est son souhait de pouvoir vivre dans un logement de type domino.

Ce sont des maisons de plain-pied qui sont adaptées aux personnes à mobilité réduite et qui sont proposées à la location par un bailleur social. Ces logements sont agencés à la façon d'un bégainage et permettent aux habitants de partager des espaces et services communs, de rencontrer facilement du monde s'ils le souhaitent.

A partir des souhaits exprimés par Madame et de ma connaissance de sa situation, j'ai formalisé le DIPM. Lors du rendez-vous suivant, j'ai expliqué à Madame le but de cet écrit. Je lui en ai fait la lecture. J'ai retracé avec Madame sa situation actuelle et j'ai repris les axes de travail, ses objectifs personnels.

Ce travail m'a amené aussi à réfléchir également au mode de vie de Madame GIBEAU. Je lui ai demandé comment elle vivait sa solitude. Elle m'a répondu d'un trait : « je suis bien comme ça ». Elle ne se perçoit pas seule car, tous les jours, elle a des intervenants qui s'occupent d'elle. Néanmoins, je me suis questionnée sur ses activités au domicile. La télévision est une activité qui lui plaît et qui ponctue ses journées.

Afin d'évaluer si les souhaits de Madame GIBEAU sont réalisables d'un point de vue financier, j'établiss son budget prévisionnel (voir annexe n°2). Celui-ci a été rédigé en FALC : Facile A Lire et à Comprendre afin qu'il puisse lui être expliqué de façon visuelle et que l'on puisse en discuter mais comme je l'ai déjà abordé, les échanges au sujet de l'organisation financière sont brefs.

3 - Les capacités de Madame :

Je me suis questionnée sur la perte d'autonomie engendrée par cette nouvelle dépendance physique à laquelle Madame GIBEAU doit faire face. Elle ne peut pas se déplacer, effectuer ses démarches extérieures mais elle a sa volonté et elle l'exprime. Cette situation ne nécessite pas un renforcement de la mesure de protection en tutelle mais des actions du curateur plus marquées et un travail de valorisation de ses capacités.

○ Capacité à choisir son lieu de vie :

Selon l'article 459-2 alinéa 1 du Code Civil : « La personne protégée choisit le lieu de sa résidence. » C'est un principe fondamental de la loi du 05 mars 2007. Le logement est considéré comme un bien de dignité : c'est un bien qui est étroitement lié à la personne et à sa capacité de s'insérer dans la société.

Ce qui m'a aidée à réajuster l'intervention tutélaire auprès de Madame sont les échanges avec mes collègues et la conférence « Protection juridique des majeurs : l'éthique au cœur des pratiques » que j'ai regardée en replay sur la chaîne Youtube du CREA Hauts-de-France. Il y est traité notamment du principe de l'autonomie. L'autonomie est ce qui compte pour la personne protégée. Soutenir l'autonomie, c'est consolider la capacité de décision de la personne protégée.

Le logement actuel de Madame GIBEAU n'est pas adapté à sa nouvelle pathologie. Les infirmiers qui interviennent au domicile de Madame pensent qu'une orientation vers un EHPAD est préférable pour elle. J'ai pris note de leur évaluation de la situation mais je me suis attachée à travailler dans l'intérêt de Madame GIBEAU, c'est à dire de pouvoir soutenir ses préférences.

Madame GIBEAU exprime clairement sa volonté de vivre en logement autonome.

Une demande de logement social a été lancée en 2018 au moment de l'arrivée de la dépendance physique de Madame. Je l'ai informée que sa demande était active, qu'elle avait été renouvelée tous les ans. Madame sait que cette demande est liée à son souhait de vivre en logement de type domino mais elle n'a pas été associée à la réalisation de la démarche. Il aurait fallu informer Madame sur la possibilité de faire appel à une assistante sociale du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale), par exemple, qui aurait pu

l'accompagner dans la réalisation de la démarche. L'appel aurait pu être donné en présence du curateur (étant donné les difficultés d'articulation de Madame) qui aurait pu reformuler si besoin et expliquer le rôle du curateur.

J'ai proposé à Madame d'intervenir auprès de la Mairie de sa ville pour appuyer la demande de logement social en cours par un courrier explicatif. J'ai demandé à Madame GIBEAU si elle pouvait solliciter son médecin traitant pour obtenir un certificat médical qui pourrait être joint au courrier. Je lui ai expliqué que ces démarches prendraient du temps. Elle m'a exprimé son accord sur l'ensemble des démarches et en a saisi la temporalité. Elle m'a dit : « Je vais passer l'hiver dans cet appartement, je pense ».

Pour ce qui est de la marche de son logement, je compte me mettre en relation avec la MDPH pour évaluer si des aides à l'aménagement sont possibles pour permettre à Madame d'effectuer en sécurité des sorties accompagnées.

○ Capacité à choisir ses courses :

Quand la dépendance physique est apparue, la prestation de portage de repas a été mise en place avec Madame GIBEAU. Ceux sont les auxiliaires de vie qui s'occupent de lui réchauffer ses repas. La ville où habite Madame propose le portage de repas uniquement pour le repas du midi. L'ancien prestataire d'aide à domicile proposait un service de livraison de courses. Au moment du changement de prestataire d'aide à domicile, je me suis inquiétée à savoir si la prestation de portage de repas convenait à Madame. Elle m'a dit que oui et qu'elle souhaitait poursuivre ainsi.

Le nouveau prestataire d'aide à domicile ne propose pas la livraison de courses. Cela a nécessité une réorganisation de la prestation. J'ai contacté le prestataire pour connaître leurs différentes manières de faire et je leur ai proposé une organisation qui allait améliorer l'autonomie de Madame GIBEAU. Elle a la capacité de choisir ses courses. Je l'ai informée sur la possibilité de faire ses courses avec l'aide de son auxiliaire de vie via une application mobile de type drive. Lors d'un rendez-vous à domicile, je lui ai montré comment cela fonctionnait. Elle n'a pas Internet et n'a pas de smartphone mais elle a été séduite par la diversité des produits et par le côté ludique de l'application. Elle a accepté cette organisation que nous avons actée avec le prestataire par mail.

Pour éviter la manipulation du code de carte de Madame, les courses sont faites par tranche de 50 € et le paiement se fait en sans contact. Si le sans contact ne fonctionnait pas, l'auxiliaire pourrait utiliser avec l'accord de Madame, les espèces dont elle dispose chez elle.

L'article 415 du Code Civil stipule que la mesure de protection « a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci. » Par l'expression de ses souhaits et les actions mises en œuvre à partir des capacités de Madame GIBEAU, son autonomie de décision est améliorée. Son intérêt est protégé, ses préférences sont respectées.

4- Ouvrir le champ des possibles pour rétablir la dignité :

La dépendance physique à laquelle Madame GIBEAU fait face a entraîné une perte de mobilisation. Aussi, elle explique que c'est elle qui a décidé de s'installer sur sa chaise percée car elle craignait de ne pas avoir le temps d'effectuer son transfert. J'ai vérifié s'il y avait une indication médicale à cette organisation. Madame m'a donné son autorisation à contacter son médecin traitant qui indique : « Il n'y a pas de raison médicale. Madame y trouve un certain confort à rester sur sa chaise toute la journée. » Le médecin lui rappelle à chaque visite de ne pas y rester toute la journée.

L'infirmier à domicile a constaté ce manque de mobilisation lors des soins. Il a identifié également qu'elle était capable d'effectuer un petit transfert. Il a évalué cela en faisant un essai avec une chaise de table. Madame GIBEAU a réussi le transfert. Il pense que Madame a besoin de prendre confiance dans les transferts et qu'elle est capable de se déplacer de sa chaise percée à un fauteuil.

Je fais part de ces échanges à Madame GIBEAU. Je lui ai demandé si elle a reçu l'information de son médecin sur les contre-indications à rester toute la journée sur la chaise et ce qu'elle en a compris. Elle me répond qu'elle n'est pas bien installée sur la chaise percée. J'évoque avec elle le fait qu'elle soit à moitié nue devant les personnes qui interviennent chez elle. Je lui demande si elle se sent gênée. Elle me répond : « oui ». La discussion à ce sujet n'a pas été plus loin avec Madame qui est passé rapidement à un autre sujet. Je pense que cette situation est devenue son quotidien. Elle s'est imposée à elle lors de la survenue de la dépendance physique.

J'ai demandé à Madame son avis sur sa capacité à effectuer un transfert et sur l'achat d'un fauteuil médicalisé. Elle dit qu'elle peut effectuer le transfert et elle est d'accord pour l'achat d'un fauteuil. J'entends à sa voix que Madame est enthousiaste. Je lui demande de voir avec son infirmier s'il peut obtenir un devis pour un fauteuil médicalisé qui lui soit adapté. Je lui explique qu'il me faut évaluer si la dépense est possible financièrement. Je me renseigne également sur les aides financières possibles : remboursement par la sécurité sociale, par la mutuelle. Un dossier de demande de PCH (Prestation Compensatoire du Handicap) est à prévoir en cas de reste à charge.

Je sens que Madame est motivée par l'achat de ce fauteuil car elle m'appelle régulièrement pour me tenir informée des démarches accomplies. Je pense qu'elle est convaincue par le confort qu'elle va gagner au quotidien.

Elle ne l'exprime pas spontanément mais elle reconnaît que l'achat du fauteuil lui permettra de retrouver son intimité et sa dignité.

L'évaluation des infirmiers au transfert et l'accompagnement tutélaire posé ont permis à Madame GIBEAU d'entrevoir une solution qui améliore la prise en charge d'un des aspects de sa dépendance physique. En mettant en œuvre des actions en fonction des souhaits et capacités de Madame, elle retrouve un pouvoir d'agir : une possibilité d'agir directement sur son projet de vie.

L'article 415 alinéa 2 du Code Civil dit que : « Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. »

Dans la situation de Madame GIBEAU, le fait de recevoir la visite des intervenants alors qu'elle est à moitié nue sur sa chaise percée est une atteinte à sa dignité et à son droit à l'intimité. En lui donnant l'opportunité de prendre la décision d'achat d'un fauteuil médicalisé, Madame GIBEAU élargit son champ des possibles et est placée en situation de pouvoir concrètement exercer son droit à la dignité et à l'intimité. Par cette même occasion, elle démontre qu'elle met en œuvre des actions permettant la réalisation de son projet de se maintenir à domicile.

5 - Evaluation des risques :

Une des missions du MJPM est d'être dans une démarche d'évaluation des risques, de les identifier, de les classer en fonction de la fréquence et de la probabilité et de proposer des actions de prévention. Il est important de réévaluer cette démarche d'évaluation du risque de manière régulière.

J'ai réfléchi aux risques de mise en danger que le maintien à domicile de Madame GIBEAU pouvait entraîner. La situation est aujourd'hui stabilisée. Je n'ai donc pas identifié de risque pouvant entraîner un danger. Néanmoins, il est important d'évaluer régulièrement l'adéquation des aides à domicile chez Madame GIBEAU.

J'ai examiné les périodes de la journée où Madame est seule à domicile. Elle a 2 interventions le matin, une le midi, une l'après-midi et une le soir. Durant la journée, la période où elle est le plus longtemps seule dure 5h. Quand le fauteuil médicalisé sera installé, le risque de chute au moment du transfert est probable. Je compte revoir avec Madame GIBEAU la mise en place de la téléassistance qui fait partie de son plan APA mais qu'elle refuse d'installer pour le moment. Je l'informerai sur son fonctionnement, sur les bénéfices, le coût et je respecterais son choix si elle réitère son refus.

CONCLUSION

A travers l'écriture de ce dossier professionnel et la situation de Madame GIBEAU, je me suis penchée sur des principes fondateurs de la loi du 5 mars 2007 que sont l'autonomie et le respect des libertés fondamentales de la personne protégée.

Au démarrage de l'accompagnement de Madame, je me suis cristallisée sur sa situation de dépendance physique. Dans mon cheminement, j'ai fait la différence entre perte d'autonomie et dépendance physique. L'autonomie revêt une dimension intellectuelle tandis que la dépendance s'apparente à l'impossibilité pour une personne de réaliser des activités.

Cela a fait toute la différence dans l'accompagnement tutélaire posé auprès de Madame GIBEAU. La prise en compte de sa parole et de ses souhaits a permis une approche globale de la situation de Madame et surtout une intervention dans le sens de ses intérêts.

L'accompagnement est aussi un outil essentiel pour garantir la dignité de la personne protégée. Le GESTO (Groupement d'Etudes des Services Tutélaire de l'Ouest) apporte la définition de l'accompagnement mise en œuvre dans le cadre de la protection juridique comme visant à :

- Informer en fonction des capacités de la personne
- Sécuriser un certain nombre d'actes juridiques par le biais de la tutelle ou de la curatelle
- Veiller à l'existence d'un consentement et à la manifestation de ce consentement
- Veiller à répondre aux attentes de la personne en favorisant son autonomie et en défendant ses droits fondamentaux.

Protéger sans diminuer c'est mobiliser les capacités de la personne. Dans la situation de Madame GIBEAU, cela lui a permis de retrouver sa capacité d'agir, son autonomie et de rétablir sa dignité.