

Plan du recueil des contributions

Mardi 19/12/17

13h15 - 14h45

Atelier A – Signalements et premières orientations

Elisabeth Lepresle, médecin et philosophe, et Isabelle Roqueplo, notaire et mandataire judiciaire à la protection des majeurs, Alma Paris, « L'aporie de la protection des biens et de la protection des personnes » / p.2

Emmanuel Courbon, éducateur spécialisé, CHRS Francis Feydel, « C'est pour ton bien ! » De la contrainte comme pharmakon » / p.4

Isabelle Donnio, psychologue-consultante, Psychologie et Vieillesse – EHESP, « Réflexion éthique à partir d'une chronique d'accompagnement à domicile d'un couple aux vulnérabilités cumulées sur fond de maltraitances et violences » / p.10

Jacques Combret, notaire honoraire, Conseil supérieur du notariat, « Le notaire et les questions qu'il se pose en cas de doutes sur la capacité d'un client voulant signer un acte » / p.12

Sandra Goulmot, Capdroits autisme, « Chantage et curatelle renforcée » / sans participation au recueil préparatoire

L'aporie de la protection des biens et de la protection des personnes

Nom du ou des contributeurs : E. Lepresle, I. Roqueplo, association ALMA Paris contre la maltraitance des personnes âgées, handicapées.

Contexte de récupération de la situation : Le cas rapporté a été entendu lors d'un appel à l'association ALMA Paris. Il relate le suivi qui a été apporté à cette plainte par la plateforme d'écoute, assurée par des professionnels bénévoles médico-sociaux et juristes.

Résumé de la situation :

Il s'agit du cas d'une femme de 95 ans, mise sous protection juridique à la suite d'un signalement pour un motif qu'elle conteste, qui a entrepris seule les procédures judiciaires pour faire lever cette protection, et qui se suicide désespérée face à la longueur de cette procédure responsable d'une persistance de la mesure

Mots clés : protection juridique, signalement, suicide

Présentation de la situation :

Mme H., amie et voisine de Mme V, âgée de 95 ans, veuve, sans famille, nous contacte fin avril 2013 en présence de cette dernière qui vient d'être mise sous tutelle, à la suite d'un signalement des services sociaux de la mairie, car Mme V. aurait été retrouvée errante dans la rue, la nuit. Dans l'incapacité physique de sortir de chez elle depuis de plus de 2 ans, en raison d'une pathologie cardiaque grave, Mme V. a écrit en LRAC au juge des tutelles qu'elle n'avait pas encore rencontré, dénonçant un signalement mensonger. Elle a saisi un avocat pour faire appel en avril.

Mme V furieuse, dit n'avoir besoin de rien, gérer correctement son chez soi et sa vie.

En mai, elle ne comprend pas que la tutelle ne soit pas suspendue. Alma propose alors de contacter la mandataire, ce que Mme V. accepte. La mandataire dit qu'il s'agit d'une curatelle renforcée, que le juge des tutelles s'est rendu à son domicile, qu'elle-même la voit une fois par semaine, qu'elle a des difficultés à obtenir les papiers de Mme V et qu'il est possible que la banque l'ait spoliée, comme Mme V le pressentait. Inquiète sur l'état de santé physique de Mme V elle a pris RDV avec un médecin et convient qu'au plan intellectuel, Mme V. n'a pas besoin de protection.

Alma encourage Mme V. à faire confiance à son mandataire en attendant que les procédures juridiques entamées aboutissent.

Tout au long de la deuxième quinzaine de mai, Mme V, inquiète appelle Alma et sa mandataire tous les jours. Elle exprime une grande détresse, une incompréhension. « Qu'ai-je fait pour mériter cela, moi qui ai toujours respecté la loi ? » est son leitmotiv. Ces plaintes continuent tout le mois de juin, elle se dit découragée, fatiguée, ne trouver aucune aide, ni au TGI ni à la mairie qu'elle a contactée.

En juillet, alors qu'un juriste d'Alma appelle chez Mme V. pour savoir où en est la situation, l'aide ménagère nous apprend que Mme V. s'est défenestrée et est hospitalisée. A sa sortie de l'hôpital elle ira en EHPAD où elle décédera peu de temps plus tard.

Comment lire cette histoire au regard de la phénoménologie ? La philosophie impose de s'interroger sur la dichotomie entre la protection des biens, et la protection des personnes.

La personne, « substance individuelle de nature raisonnable » selon Boèce, s'inscrit dans une histoire qui englobe la gestion de ses biens. La personne évolue au fil du temps, l'une sera dépensière ou généreuse, l'autre économe ou radine. Il y a ici la description d'un mode d'être mais aussi un jugement porté par la société, qui a peu de conséquence tant que vous n'êtes pas criblé de dettes ou qualifié de personne âgée, que la société estime aujourd'hui vulnérable. La personne se vit comme inséparable de la gestion de ses biens. La mesure de protection constitue une ingérence intolérable dans sa vie privée, une sanction de la société pour une « faute » qu'elle n'a pas commise.

Dans cette histoire plusieurs questions peuvent être soulevées. A la lumière de nos dialogues avec Mme V, cette dernière nous semble raisonnable. Que penser du motif de signalement ? Que penser de la mise sous protection et de son évolution ? Tout le monde semble avoir fait correctement son travail.

Sans doute faut-il réfléchir plus attentivement aux conséquences des signalements qui peuvent être faits, ce qui suppose de pouvoir prendre le temps de réfléchir à une situation, seul ou en équipe, pour ne pas être contraint à une décision trop rapide, et permettre une décision murement réfléchie, obéir au *kairos*, cher à Aristote, art de faire avec prudence, la bonne chose au bon moment.

En effet une fois le signalement réalisé, tout se passe comme si une machine se mettait inexorablement en marche et qu'il devienne impossible de l'arrêter ou qu'il lui faille beaucoup de temps pour faire marche arrière. C'est ce temps qui a été fatal à notre appelante, temps vécu comme une trop longue durée, temps vécu comme un mépris de la personne. La seule solution trouvée pour y échapper a été le suicide. L'aide d'une voisine, l'accompagnement d'ALMA ont été de peu d'efficacité.

Ce qui est exposé ici tourne autour de la pertinence du signalement et des risques encourus pour celui qui signale, pour celui qui fait l'objet du signalement, réification de la personne. Quelle éthique de la personne respectons-nous ? Que penser de la vulnérabilité présumée des personnes âgées ? Ici, les biens matériels ont été protégés, la personne en est morte. La loi observe la personne du dehors, personne physique distincte de ses biens et cette distinction est la plupart du temps efficace, surtout s'il existe des troubles cognitifs. Mais la personne est indivisible, elle vit la mise sous protection juridique et ce vécu est souvent douloureux voire intolérable comme le montre un certain nombre de dossiers qui nous parviennent.

« C'est pour ton bien ». De la contrainte comme pharmakon

Nom du ou des contributeurs : **Emmanuel Courbon**

Contexte de récupération de la situation : issue d'expérience professionnelle

Petit résumé de la situation : éducateur spécialisé en CHRS, j'ai accompagné un jeune homme pour lequel nous avons décidé en équipe de procéder à un signalement de personne vulnérable au Procureur de la République pour la mise en place d'une mesure de protection des biens. Cette situation m'a amené à réfléchir au recours à la contrainte dans le travail d'accompagnement éducatif en tant qu'elle s'accompagne toujours d'une grande violence qui ne cesse de m'interroger sur un plan éthique.

A partir d'une analyse du contexte et des effets produits par la contrainte, je propose de l'envisager comme un outil éducatif présentant les caractéristiques d'un Pharmakon, un terme grec ambiguë désignant un remède ou un poison selon l'attention portée à la dimension relationnelle et intersubjective de son application pratique et selon le degré d'implication du sujet concerné dans le cheminement qui a conduit à sa décision.

Mots clé : contrainte, éthique, accompagnement, clinique psycho-sociale, outil éducatif, Pharmakon.

Présentation de la situation :

Ma réflexion s'appuie sur la situation d'un jeune homme que j'ai accompagné pendant environ deux ans dans le cadre d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale spécialisé dans l'accueil et l'accompagnement de personnes en souffrance psychique.

Orienté par un service de psychiatrie, Noé a une vingtaine d'années quand il arrive dans notre établissement. Il est bénéficiaire depuis peu d'une allocation adulte handicapée demandée avec l'aide de l'assistante sociale du service psychiatrique où il était hospitalisé avant son admission au Foyer. Placé en MECS à 13 ans dans un contexte de carence éducative, il a bénéficié d'un contrat jeune majeur qui a donné lieu à une exclusion du dispositif en raison de sa transgression de l'interdiction d'hébergement. Après une période de rue, il a pu intégrer une chambre en Foyer de Jeunes Travailleurs d'où il a été également exclu en raison de son incapacité à honorer le paiement du loyer. Noé n'arrivait pas à se maintenir dans un emploi et s'est finalement retrouvé à l'hôpital psychiatrique suite à une bouffée délirante aiguë. Fils unique d'un couple divorcé, sa mère est handicapée psychique et il ne peut pas compter sur son père qui a refait sa vie dans une autre famille.

Noé est opposant à toute forme d'accompagnement dès son arrivée au Foyer. bercé par l'illusion que son père lui trouve rapidement un logement, il interroge sans cesse sa place au Foyer et remet immédiatement en cause le projet d'orientation en appartement thérapeutique pensé par son équipe de soin et pour lequel nous nous étions engagé à l'accompagner de façon transitoire.

Nous voyons déjà ici poindre la notion de contrainte qui jalonne le parcours de ce jeune

homme vulnérable.

Au Foyer par défaut et par dépit, Noé est très fuyant dans la relation, alternant entre des comportements de séduction et de provocation qui deviennent progressivement ingérables dans le collectif du Foyer. Il perturbe le groupe en faisant des bruits bizarres, en rotant ostensiblement à table... C'est ainsi qu'une décision de ré-hospitalisation dans son service a été décidée en partenariat avec son équipe de soin. A peine trois mois de prise en charge et se posait déjà la question des limites de notre dispositif d'accompagnement pour ce jeune homme à qui nous avons du « arracher » le consentement pour cette ré-hospitalisation. Une alliance fut quand même trouvée autour de la problématique du cannabis qui accentuait chez Noé des angoisses contre lesquelles il consentait à accepter notre aide. La reconnaissance de la vulnérabilité et de la fragilité de Noé nous amenait à soutenir le projet d'orientation en appartement thérapeutique tandis que l'équipe de psychiatrie référente s'en détournait, axant la démarche de soin autour des troubles du comportement et des effets délétères de la consommation de cannabis. Dans un mouvement d'inversion sémiologique, l'hôpital soutenait un projet d'insertion professionnelle alors que nous nous sentions de plus en plus isolés face à la problématique de ce jeune homme qui produisait des clivages entre les équipes et nous donnait l'impression de mettre en échec tout ce qu'il entreprenait. Si les signes cliniques et la mise en place d'un séquentiel d'une semaine par mois me paraissaient contradictoire avec une démarche de réinsertion à court terme, nous avons quand même accédé à la demande de Noé de faire l'expérience d'un essai en appartement éducatif. Celle-ci a duré à peine deux mois en raison de son incapacité à maintenir le logement en état, de la recrudescence de sa consommation de cannabis et de ses symptômes d'angoisse.

Nouvelle hospitalisation et un retour au sein du collectif où la question de la gestion financière à commencer à se poser comme un problème central. Noé était en effet régulièrement en retard pour le paiement de sa participation financière à l'hébergement et commençait à accumuler des dettes vis-à-vis de l'établissement. Toujours « à sec » en fin de mois, son AAH ne lui permettait pas de couvrir les frais liées à sa consommation de cannabis ni ses dépenses de vêtements ou de consoles de jeu qu'il qualifiait lui-même de « compulsives ». C'est ainsi que nous lui avons parlé d'une mesure de mise sous protection des biens qu'il a refusée en bloc, nous assenant qu'il allait nous prouver qu'il était capable de gérer son budget.

Une relation éducative commence à s'instaurer - Noé a fait le deuil de l'improbable logement familial et s'investit de plus en plus au sein du collectif du Foyer. Nous le mettons en lien avec une association d'aide au retour à l'emploi qui lui trouve un contrat d'insertion dans une entreprise dans son domaine, mais située à une heure du Foyer et à temps plein alors qu'il demandait un temps partiel. Mis en concurrence avec deux autres personnes pendant un mois d'essai, il renonça au bout de trois jours. Exit la possibilité de renflouer les caisses grâce à un salaire - les problèmes financiers s'accumulèrent et la décision d'un signalement pour personne vulnérable au Procureur de la République fut prise en équipe.

Un an depuis son arrivée au Foyer s'est écoulé. Il se rend dorénavant au CMP sur un rythme hebdomadaire voir une psychiatre et un infirmier à qui il peut parler de ses angoisses et de ses empêchements. Au foyer, nous ne faisons pas l'économie de partager avec lui les questionnements que sa problématique psycho-sociale nous posent et nous voyons paradoxalement, malgré la décision d'une contrainte, notre relation évoluer vers une position en cote à cote à partir de laquelle Noé trouve à s'appuyer sur nos outils institutionnels pour nommer ses besoins et cheminer vers l'élaboration d'un projet adapté. Reprenant confiance en lui-même et en son environnement à travers le quotidien institutionnel, Noé a pu élaborer et réaliser son projet d'intégration en pension de famille. Quelques semaines avant l'audience du juge des tutelles, alors que nous étions en plein chantier institutionnel d'auto-rénovation accompagnée, un échange informel dans un véhicule nous a amené à aborder cette perspective d'une curatelle qui a finalement prit sens comme une mesure de protection et de soutien favorable à son insertion sociale.

Malgré son isolement social et sa fragilité psychique, Noé est heureux d'être en pension de famille depuis plus de six mois et il continue d'entretenir avec notre service des liens réguliers.

Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

A partir de cette situation, je souhaite interroger la problématique du recours à la contrainte dans le travail d'accompagnement social en CHRS. Je parle de problématique, car le recours à la contrainte se pose à mes yeux toujours comme un problème, un problème se traduisant par des actes ou des décisions qui peuvent paraître en contradiction d'une part avec des pratiques visant l'autonomie, les respect du choix et la prise en compte de la parole des usagers et d'autre part avec les principes démocratiques de Liberté, d'Égalité et de Fraternité qui fondent mon engagement et mon identité sociale. La contrainte n'échappe jamais selon mon expérience à l'expression d'une forme de violence et de domination exercée sur autrui qui ne cesse de m'interroger sur un plan éthique à chaque fois qu'elle intervient, comme si elle venait s'imposer de l'extérieur comme une solution par défaut ou par dépit face à un sentiment d'impuissance et d'impasse dans le travail d'accompagnement. Tout se passe comme s'il existait une contrainte de la contrainte déterminée par des facteurs individuels, institutionnels et sociétales qui renvoient à la douloureuse question des limites et à la vertigineuse complexité du Réel. Elle est toujours pour ma part associée à des sentiments très ambivalents, voir paradoxaux de plaisir et de déplaisir, allant de la culpabilité au soulagement ou de la honte à la fierté d'avoir trouvé une solution, aussi insatisfaisante soit-elle. Je n'ai pas été épargné par le flot de ces affects troublants dans la situation de Noé où l'on voit que la contrainte s'est immiscée à tous les niveaux, selon des degrés divers et des modalités différentes au cours de son parcours :

La précarité psycho-sociale de Noé se traduit en effet à mes yeux dans la réalité par des contraintes psychiques (il est hospitalisé suite à une bouffée délirante, des crises d'angoisse...), économiques (il a peu de ressources, ses recherches d'emploi se heurtent à un système compétitif exacerbé), social et familial (il est très isolé et ses parents ne

sont pas fiables ou ne sont pas en capacité de l'aider) et institutionnelles (Noé subit son admission au CHRS à défaut de pouvoir accéder à un appartement et le projet d'appartement thérapeutique pensé pour lui par son équipe de soin s'avère de surcroît incompatible avec sa consommation de cannabis qui est un facteur éliminatoire dans ce type de structure).

Il n'est donc pas étonnant, et c'est le quotidien du travailleur social en CHRS, de voir arriver Noé au Foyer dans un profond désespoir s'exprimant dans son cas par des troubles du comportement pouvant être entendus comme une tentative de mettre en échec un projet pour lequel il n'est pas consentant. Les contraintes psycho-sociales décrites plus haut se présentent ici sous leurs aspects les plus destructeurs, menaçant la relation naissante de rupture. Face à la destructivité à l'œuvre dans cette situation de souffrance psycho-sociale et face à ce qui m'est apparu comme une limite dans nos capacités d'accompagnement institutionnel, notre équipe n'a pas trouvé d'autres moyens que d'« accompagner » Noé vers une ré-hospitalisation, en partenariat avec l'équipe de psychiatrie, dans une dynamique de contrainte qui ne dit pas son nom, renvoyant à une forme de paternalisme désignés sous le terme de nudge dans les pays anglo-saxon. Le processus de contrainte se traduit ici par une démarche paradoxale visant à préserver la relation des risques de la rupture, dans une tension entre un devoir de protection des personnes vulnérables et une mission de soutien des capacités d'autonomie des usagers.

Noé se fait donc hospitaliser sous la pression contraignante de son psychiatre et de notre équipe éducative avant d'être l'objet, quelques mois plus tard, d'une mesure de signalement pour personne vulnérable au Procureur de la République. L'évolution de la situation montre que cette contrainte légale a progressivement fait sens pour Noé qui a finalement compris l'intérêt de cette mesure de protection lui permettant par la suite de construire un projet répondant à ses besoins.

Comment comprendre le fait que la violence inhérente à ce type de situation où le recours à la contrainte n'échappe jamais à l'expression d'une forme de violence puisse basculer du côté de la vie, de la vertu plutôt que de celui de la destruction ou de la rupture comme la double étymologie du mot violence le laisse entendre ?

Violence d'une situation pétrie de paradoxes pour laquelle l'expression « C'est pour ton bien »¹ résonne comme l'ultime justification d'un acte liberticide - résurgence d'une pédagogie noire enracinée dans une culture éducative qu'il convient à mes yeux de déconstruire pour en faire une thérapeutique, dans un sens se rapportant à la philosophie politique du « care » et de l'empowerment.

Recommandations ou pistes de développement :

Mon hypothèse est que la contrainte constitue un outil éducatif présentant les caractéristiques de ce que Platon nomme le Pharmakon, un terme grec ambiguë

1

Cette formule renvoie à l'ouvrage d'Alice Miller, « C'est pour ton bien, Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant », édition Aubier, 1984, 320 p.

désignant selon le contexte un poison ou un remède. Dans Phèdre, Socrate dénonce ainsi l'écriture comme Pharmakon telle qu'elle est utilisée par les sophistes pour manipuler les citoyens et les empêcher de penser par eux-même en opposant la rhétorique à la dialectique que je considère comme un modèle pour penser le travail d'accompagnement à la prise de décision.

La destructivité à l'œuvre dans les situations « limites » rencontrées sur le terrain de la clinique psychosociale confrontent le travailleur social à ce qui peut apparaître comme des impasses dont le traitement détermine à mes yeux les caractéristiques pharmacologiques positives ou négatives de l'action engagée. Il m'apparaît ainsi fondamental de se déplacer d'une logique de prise en charge institutionnelle à un modèle de l'accompagnement dialogique reconnaissant les personnes comme « sujets de droit » et non comme « objets du soin » à partir duquel l'éthique du care se pose comme un *tracas*² partagé et partageable dont l'objet est le maintien du lien et la recherche collective de solutions à ce qui fait obstacle à l'exercice effectif des droits. La loi de 2007 sur le droit au logement et à l'hébergement opposable a ainsi joué pour moi le rôle d'un formidable levier pour expérimenter des pratiques d'accompagnement associant tous les protagonistes institutionnels à une démarche réflexive visant à lutter contre la reproduction d'un système d'exclusion, de domination et de maltraitance. Les situations « limites » rencontrées sur le terrain de la clinique psychosociale confrontent cependant le travailleur social dans sa démarche d'accompagnement à l'autonomie à une tension entre les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM et leur application concrète face aux problématiques individuelles, institutionnelles et sociales. La violence de ces situations n'épargnent pas le travailleur social dont le travail consiste à prendre soin de la relation elle-même dans une position en cote à cote associant les résidents à la recherche des conditions d'environnement favorables à la participation institutionnelles (selon la loi de 2002-2), citoyenne et culturelle (Loi de 2005), dans un mouvement favorable à la valorisation des capacités complémentaires de chacun. Dans cette perspective où le soucis éthique du care se trouve au centre des pratiques, les effets délétères de la contrainte peuvent trouver à se redéfinir dans le cadre d'arrangements dialogiques qui tendent à prendre soin de la dynamique du care elle-même.

Cette horizontalité dans la relation éducative exige un travail clinique permettant potentiellement à l'éducateur de surmonter les paradoxes et les sentiments d'échec rencontrés dans le quotidien par l'utilisation des objets sociaux (argent, travail, logement...) comme médiation favorisant la création d'un échange intersubjectif et la recherche commune de solutions transitionnelles (au sens de Winnicott) visant un processus de ré affiliation sociale et d'acculturation.

La contrainte comme Pharmakon recèle donc intrinsèquement un potentiel de liaison ou de dé liaison selon le degré d'implication du résident dans le cheminement qui a conduit

2

A. Hennion et P. V. Naquet, La contrainte est-elle compatible avec le care ? Le cas de l'aide et du soin à domicile. ALTER, European Journal of Disability Research 9 (2015), p207–221.

à sa décision. Elle renvoie par ailleurs toujours à des « situations limites » en écho à la violence d'un contexte social nécessitant un traitement collectif dans le cadre d'un projet de société émancipateur et démocratique.

Principaux textes de droits mobilisés dans la situation :

Déclaration universelle des droits de l'Homme et du Citoyen.

Loi de 2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité du droit et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Loi du 05 mars 2007 instituant le Droit Au Logement Opposable et le Droit A l'Hébergement Opposable.

Réflexion éthique à partir d'une chronique d'un accompagnement à domicile d'un couple aux vulnérabilités cumulées sur fond de maltraitances et violences

Qui protégeons nous quand nous intervenons au domicile d'une personne vulnérable aidée par une autre personne vulnérable devenue maltraitante ?

Nom du contributeur : Isabelle Donnio, chargée d'enseignement à l'EHESP, ancienne directrice de services à domicile, psychologue-consultante Psychologie & Vieillesse

Contexte de récupération de la situation :

La situation est issue d'une réflexion pluridisciplinaire dans le SSIAD que j'ai dirigé pendant 24 ans, l'ASPANORD, et que nous avons menée pendant les 8 années d'accompagnement d'un couple dont les relations étaient marquées par des violences et des maltraitances, dans le cadre de la coordination. Cette situation a été revisitée avec l'ensemble des professionnels impliqués, notamment les professionnels de santé libéraux, au sein de l'Espace de Réflexion Ethique, afin d'interroger la question de la protection des personnes impliquées et du signalement.

Petit résumé de la situation :

Il s'agit d'un couple vivant à domicile dont la femme est atteinte d'une maladie d'Alzheimer à un stade avancé lors de la première rencontre, sans expression verbale, attachée au fauteuil roulant au niveau des pieds et des mains, aidée par son seul conjoint. Pendant 8 ans, cette femme sera aidée par le SSIAD, puis le service d'aide à domicile, en lien avec les médecins généralistes de Mr et de Mme, associés dans le même cabinet, et l'équipe médico-sociale chargée de l'APA du département. L'accompagnement privilégiera la préservation de la relation de confiance avec Mr, au motif d'une entrée possible dans ce « huis-clos » du domicile, bien que donnant à tous les intervenants de multiples occasions d'être « choqués » par les comportements maltraitants de Mr envers Mme, ou par des accès de violence de Mr envers des intervenants, motivant alors des actions communes de « rappel à la loi », sans pour autant aboutir à un signalement au procureur. Qui avons-nous vraiment protégé pendant toutes ces années ? Aurions-nous pu faire autrement ?

Mots clés : signalement, maltraitances, couple, domicile, personnes âgées vulnérables, positionnement, collégialité, protection, éthique

Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

Tout au long de l'accompagnement, la question du signalement au procureur a été abordée avec les 2 médecins, au domicile de Mr et Mme, en équipe pluridisciplinaire mensuelle avec les services impliqués, et chaque fois que nécessaire en réunion hebdomadaire interne au SSIAD. Cependant aucun signalement ne sera effectué au

motif du risque évalué collectivement d'un passage à l'acte violent de Mr, armé, susceptible de mettre fin aux jours de sa femme, puis aux siens dans la continuité.

La proposition de mise en place d'une mesure de protection juridique pour Mme n'a été acceptée que tardivement par Mr.

La demande d'hospitalisation est plusieurs fois formulée par des soignants, avec pour objectif de protéger Mme, en profitant d'un épisode requérant des soins médicaux (altération de type déshydratation sur fond d'infection urinaire). Mais l'hôpital est alors « détourné » de sa fonction, par défaut, ne disposant pas de lieu de protection dédié aux personnes âgées vulnérables comme on peut les connaître pour les mineurs en danger.

Recommandations ou pistes de développement (d'action) :

Le recours à l'Espace de Réflexion Ethique est un moyen de garantir la recherche du sens des pratiques en faisant retour sur une situation, a posteriori, afin de tirer des enseignements d'une situation interrogatrice ou posant problème éthique. Ici, en l'occurrence, la tension était permanente, ou presque, entre le principe de protection de la personne vulnérable, Mme, au titre de sa pathologie et de ses conséquences en terme de dépendance, et le principe de sécurité de la même personne, dépendante d'un aidant aigri et épuisé, devenu vulnérable, et dont le sens de la vie ne tenait qu'à la présence, même dans un état « dégradé », de son épouse.

La reprise de toutes les transmissions écrites de ces 8 années permet d'objectiver les éléments d'accompagnement, les moments de doute, les pistes explorées et celles retenues, notamment lors de rares hospitalisations (bien que demandées par les infirmières coordinatrices au motif d'une protection de fait de Mme).

C'est à la fin de la prise en charge, alors que Mme est entrée en unité de soin de longue durée, après que Mr ait demandé à un service de protection juridique associatif de prendre le relais de son mandat de tuteur, et que Mr ait décidé de ne plus rendre visite à sa femme, que la situation est réexaminée en ERE, y compris pour clôturer l'accompagnement, avec les questions suivantes : qui avons-nous vraiment protégé pendant toutes ces années ? Aurions-nous pu faire autrement ?

Le notaire et les questions qu'il se pose en cas de doutes sur la capacité d'un client voulant signer un acte

Nom du ou des contributeurs : Jacques Combret

Contexte de récupération de la situation :

La situation exposé résulte de mon expérience professionnelle

Petit résumé de la situation :

Rencontre d'un notaire avec un client qu'il connaît et qui veut établir un testament.

Un doute sur la capacité du client s'installe durant le premier entretien.

Mots clés : notaire – testament – capacité du testateur – doutes sur cette capacité

Présentation de la situation :

Me Jean reçoit un client, Monsieur Pierre, qu'il connaît depuis longtemps. Celui-ci souhaite établir un testament. Dès le premier entretien, un doute s'installe sur sa capacité et son aptitude à agir en pleine lucidité. Monsieur Pierre semble perdu notamment dans les noms de ses neveux ou nièces qu'il veut gratifier. Au cours de l'entretien il se mélange et se contredit. Pourtant il est conscient à la fois de son patrimoine et de la composition de sa famille que Me Jean connaît également bien. En revanche c'est au niveau de la répartition des biens qu'il y a confusion dans les prénoms cités successivement.

Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :

Me Jean se trouve confronté à un dilemme : Monsieur Pierre est un client connu et même s'il a vieilli et n'a pas plus son dynamisme intellectuel d'antan, il sait de quoi il parle et il exprime une réelle volonté de tester. D'un autre côté, s'agissant surtout du legs de la maison familiale, il cite au cours de l'entretien une nièce puis une autre. Me Jean connaît l'histoire de la famille et sait qu'antérieurement une seule des deux nièces s'occupait de son oncle, l'autre l'ignorant totalement. Pour autant le mélange des prénoms est gênant.

Recommandations ou pistes de développement (d'action) :

On se trouve dans la situation classique du doute sur la capacité. A ce titre, Me Jean doit éviter deux écueils : le premier consiste à "ouvrir le parapluie" c'est-à-dire à chercher à couvrir son éventuelle responsabilité en ne prenant aucune risque et en refusant de recevoir le testament. Le second consiste à trop faire le lien avec l'histoire ancienne de la famille de Monsieur Pierre et à accepter de recevoir le testament malgré ses doutes.

Il existe une autre voie médiane. Parfois un client, surtout pour ce type d'acte, est troublé, ému et impressionné face à son notaire. Il est alors préférable de ne pas trop prolonger le rendez-vous et de proposer au client de le revoir. Il est parfois utile de lui proposer de se déplacer à son domicile car le cadre est plus apaisant et moins impressionnant. Mais surtout, au cours du second entretien, Me Jean pourra se rendre

compte si Monsieur Pierre est plus clair dans ses idées, moins confus. Selon le résultat, il prendra alors une décision d'accepter ou pas de recevoir le testament.

Me Jean doit agir avec circonspection et respect de la dignité humaine. Ainsi le recours à l'idée de demander un certificat médical est à manier avec grande prudence car cela peut causer un traumatisme au client et ne pas permettre pour autant de savoir si Monsieur Pierre est capable de tester. N'oublions pas que même placé en tutelle, le juge des tutelles pourrait l'autoriser à tester.

Principaux textes de droits mobilisés dans la situation ou qui pourraient l'être :

Un travail est réalisé depuis plusieurs années sous l'égide de la Fondation Médéric Alzheimer en lien étroit avec le Conseil supérieur du notariat. Il a abouti à établir et diffuser un guide pratique très bien fait sur le notaire face à un client en situation de troubles cognitifs.

Il propose un cadre légal, éthique et contractuel avec les quatre devoirs du notaire : vérifier que la disposition est prise de manière éclairée, s'assurer que l'acte exprime la volonté de son client, se méfier des stéréotypes sur l'avancée en âge, traiter les personnes en situation de handicap cognitif avec la même considération que les autres citoyens. Sur cette base, il est proposé une démarche en cinq étapes avec pour chacune des conseils pratiques.