

# Plan du recueil des contributions

**Mercredi 20/12/17**

**9h30 - 11h**

## **Atelier B - Prendre en compte la parole des proches et donner des repères**

**Julie Anne Legrand, assistante sociale, CHRS Francis Feydel, « Maladie, perte d'autonomie, conflits. Accompagner un processus plutôt que d'acter une contrainte » / p.2**

**M'hamed El Yagoubi, « De l'ignorance à la connaissance : Contribution à un éclairage sur une maltraitance psychiatrique et judiciaire » / p.5**

**Isabel Perriot-Compte, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, « Vie privée sous contrainte : M. Desbois veut se marier » / p.9**

**Emeric Guillermou, avocat, président de l'UNAFTC, « L'exclusion de la famille dans la prise en charge de la personne vulnérable en présence d'une mesure de protection » / p.12**

**Jean Canneva, proche, président d'honneur de l'UNAFAM, « Analyse d'une situation qui se caractérise par une absence de contraintes légales vis-à-vis d'une personne isolée » / p.15**

## **Maladie, perte d'autonomie, conflits : accompagner un processus plutôt que d'acter une contrainte.**

*Nom du ou des contributeurs :* Julie-Anne LEGRAND

*Contexte de récupération de la situation :* Cette situation est tirée d'une expérience personnelle.

*Petit résumé de la situation :* Comment accompagner un proche en perte d'autonomie suite à une maladie? Alors que j'étais dans un positionnement éloigné pour me protéger, l'appel d'un médecin sur mon portable me convoque et m'impose d'agir. Pour qui? Pourquoi? Comment?

*Mots clefs :* maladie, vulnérabilité, temporalité, confiance, processus, violence.

*Présentation de la situation :*

Assistante de service social de formation, je souhaite aujourd'hui apporter un témoignage en tant que citoyenne.

Porteur d'une tumeur au cerveau depuis dix ans, mon père a fait une hémorragie intra crânienne en novembre 2016.

Je suis alors contacté par les médecins urgentistes pour m'expliquer son état et les soins qui lui sont prodigués. Le médecin que j'ai au téléphone, me fait part de ses doutes quant à une issue favorable et m'informe que sa voiture est chez les personnes que mon père était allé visiter. Le médecin dans tout son flots d'informations, me glisse entre deux jargons médicaux que ça lui semble peu normal que mon père conduise encore « *vu son état* ».

Les capacités de mon père à conduire et toutes les conséquences qui en découlent, seront le nœud de cette situation.

Cette petite graine, semée par le médecin n'a eu de cesse de me tourmenter. En effet, ce jour-là, mon père était invité chez des amis, qui vivaient en stations, à deux heures de son domicile. A l'arrivée, chez ses amis, cinq heures après son premier texto de départ, il se présente à eux frigorifié, en incapacité de verbaliser quoi que ce soit, blanc comme un linge. Ces amis comprennent immédiatement que quelque chose ne va pas et malgré son désaccord, ils appellent le 15. Après l'arrivée du SAMU, lorsque l'ami de mon père raccompagne l'équipage vers l'ambulance, il se rend compte que mon père avait laissé sa voiture allumée, portes ouvertes, au milieu du chemin.

Trois heures de plus dans son parcours, pourquoi ? On peut très vite fantasmer sur le scénario catastrophe qui aurait pu se produire ce jour-là, avec au mieux, un accident mortel pour mon père, au pire, un accident entraînant des dommages corporels irréversibles pour autrui.

Cette petite phrase, « *il ne devrait pas conduire dans son état* », me fait culpabiliser et je l'entends comme « faites quelque chose ». N'étant pas seule dans la fratrie, je me rapproche de mon frère aîné, le plus à même de co-porter avec moi, cette préoccupation et de penser ensemble nos actions pour essayer de faire bloc.

La tristesse que nous éprouvons nous empêche de penser, nous sommes comme figés. Les seules pistes d'actions qui me viennent sont techniques et procédurales. En somme, si nous n'arrivons pas à le convaincre de stopper la conduite, il faut écrire au médecin de la préfecture pour lui faire part de nos inquiétudes vis à vis de la capacité de notre père à conduire. La réponse de mon frère fut

brève, « ok, on a qu'à faire ça ».

Je prends conscience que la tâche, autour de cette petite phrase, va être colossale. Je ne pense pas que le médecin urgentiste, lui, ait mesuré au moment où il prononce ces mots, leurs impacts et leurs conséquences pour nous et pour notre père.

La colère suit. Car ce médecin urgentiste, par définition, nous ne l'aurons plus au téléphone pour soutenir ou appuyer la négociation auprès de notre père. Nous avons alors le sentiment d'être chargé d'une mission dont on maîtrise mal les éléments.

Dès lors nous sommes pris dans des doubles mouvements : accompagner-contraindre.

Mon père, vaillant guerrier, ne se laisse pas abattre par ce nouvel épisode traumatique de vie. Il se remet et se profile une sortie d'hospitalisation, avec la nécessité de faire une radiothérapie, sur cinq semaines avec des allers retours donc hôpital-domicile.

Mon père vit seul. Or, s'il ne peut pas conduire, comment va-t-il faire pour se rendre à ses soins ? Les VSL existent, mais va-t-il l'accepter ?

Qu'est ce qui prévaut ? Le laisser conduire pour qu'il puisse se soigner ? Lui interdire et prendre le risque qu'il refuse le traitement ? Où est la priorité ?

Ces questionnements, je les ai verbalisés auprès de mon père. Tant sur la nécessité du soin que sur l'impossibilité, au vu de sa santé, de reprendre la conduite. Mon père est médecin, donc lui aussi, à son tour, m'embrouille avec des éléments médicaux qui me dépassent. Je suis perdue, je perds la maîtrise. En moi, un mouvement se raidit et je pense alors, « cause toujours, je vais écrire au médecin de la préfecture ; tu veux te braquer, moi aussi ; si tu veux un bras de fer, on va y aller... ».

Une prise de recul est alors nécessaire.

Après avoir décortiqué ma pensée, j'arrête une ligne directrice : « soit tu es en capacité de conduire et je veux que tu me produises le document officiel, soit ce n'est pas le cas et tu décides par toi-même de stopper la conduite ou alors je prendrais les mesures nécessaires pour t'y obliger ».

Il m'a été extrêmement difficile de tenir cette position, dans la durée. J'appelais mon père trois fois par semaine et chaque discussion faites de négociations et de brutalité nous entraînaient dans des processus maltraitant.

Cette escalade de violence m'a amené régulièrement à penser que finalement la contrainte serait plus facile.

Elle couperait peut être la relation, mais au moins ça allait s'arrêter.

Pourtant, j'ai relégué à plus tard la contrainte administrative et légale car pour moi, nous n'avions pas essayé d'accompagner ce processus de renoncement et en plus, la radicalité de cette réponse aurait été dévastatrice. Dans la perspective que mon père décède bientôt, je n'aurai pu assumer de le quitter ainsi.

Je pense que, par mes appels quotidiens et réguliers, j'ai exercé une contrainte symbolique, nécessaire pour qu'il se mobilise. Cette temporalité dans laquelle nous nous sommes inscrits m'a paru une éternité. Elle s'est révélée nécessaire pour que lui, accepte certaines vulnérabilités et que moi, je réalise qu'il n'est pas cette figure inatteignable fantasmée dans l'enfance.

Penser une contrainte ne se limite pas en un seul acte. C'est une somme d'actions et d'acteurs, imbriqués les uns aux autres. Malgré la mise en danger durant la procédure, j'ai choisi d'accompagner une alternative à la contrainte en faisant confiance au lien qui nous unie pour

arriver à ce qu'il s'approprie la démarche.

*Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :*

Comment penser ses actions quand on est débordé par ses émotions?

Comment se positionner face à un proche: entre la loi de la Cité et celle du cœur?

Conduire est une nécessité; la conduite compte comme facteur d'intégration, d'autonomie et d'insertion sociale. Quelles seraient les conséquences pour mon père et pour son entourage s'il devait arrêter de conduire? Peut-on les assumer? Comment penser son "confort personnel" face au danger pour autrui et les conséquences pour mon père en cas d'accident de la route, pour lui et pour nous ses enfants? Quelles responsabilités légales nous incombent?

Si il existe des préoccupations par le corps médical dans les capacités de mon père à conduire, au vu de son état de santé, qu'en est-il pour la gestion du reste de son quotidien, notamment des démarches administratives et de la gestion de son patrimoine?

La parole est un allié.

## **De l'ignorance à la connaissance : contribution à un éclairage sur une maltraitance psychiatrique et judiciaire**

*Nom du ou des contributeurs* : **M'hamed EL Yagoubi**

*Contexte de récupération de la situation* (issue d'expérience personnelle, professionnelle, d'une étude/recherche) : Cette situation est tirée d'une expérience personnelle

*Petit résumé de la situation* : Cette situation décrit la façon dont l'entourage proche a vécu différents événements avant la mort de Nathalie (en 2014) qui avait un suivi psychiatrique. L'entourage proche dénonce la nature des relations avec certaines institutions et l'application de certaines mesures dont une mesure de curatelle renforcée et une hospitalisation d'office.

*Mots clés* :

Soins – Protection – Accompagnement – Alerte – Écoute – Ignorance – Traumatisme – Psychiatrie – Hospitalisation sans consentement – Témoignage – Maltraitance – Dépossession – Faire-face – Silence – Sécurité – Traitement – ignorance - Démarche

*Présentation de la situation* : il est proposé que les différents protagonistes de la situation soient nommés par des noms d'emprunts

Nathalie née en 1970. Morte en 2014 après de longues années de souffrance. Cause : «Défaillance respiratoire au surcharge médicamenteux» selon le certificat établi par le service de médecine légale 3 jours après sa mort. Laissant derrière elle son enfant et ses témoignages en manuscrit.

1 - Victime d'un traitement psychiatrique dangereux et mortel dans son dosage à longue durée sans aucune modification pour atténuer les effets secondaires dévastateurs.

2- Traumatisée par l'enlèvement brutal de son enfant par le juge avec la complicité de la psychiatre juste après l'accouchement le 30 mars 2010. Elle ne l'a jamais vu en dépit des multiples démarches conventionnelles.

3 - Mise sous curatelle renforcée suite à une ordonnance d'avril 2010, alors qu'elle était toujours en hospitalisation.

4 - Éjection de l'hôpital psychiatrique en avril 2010 par la psychiatre sans son enfant et sans aucun centime en dépit du courrier adressé à la même psychiatre le 23 avril 2010 dans lequel des informations lui ont été communiquées pour mieux tenir compte de ses conditions fondamentales

5 - Dépossession de ses allocations par les mandataires déléguées du service juridique de la protection des majeurs. Plusieurs courriers adressés aux services concernés : courrier du 04 juin 2010 au service social de l'hôpital sans compter des appels téléphoniques et des déplacements directs. Des dizaines de courriers également adressés à l'association mandataire et surtout à l'antenne locale. Des courriers adressés au service des juges des tutelles du Tribunal d'Instance ; Le dernier en octobre 2013, juste trois mois et demi avant sa destruction en janvier 2014.

6 - Hospitalisation d'office (arrêté préfectoral suite à une pétition mensongère d'une partie du voisinage aux comportements malveillants contaminés par l'effet du communautarisme, abusant

de sa vulnérabilité.

7 - Des soins imposés au CMP dès sa sortie en janvier 2011 jusqu'à sa destruction en 2014 à l'âge de 43 ans. Le même traitement psychiatrique médicamenteux avec surdosage.

*Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation*

- Le cas de Nathalie s'inscrit dans une signification globale de la maltraitance dans le monde psychiatrique et tutélaire.
- Nathalie a été victime de la maltraitance psychiatrique médicamenteuse et de l'abus du système de curatelle.
- Elle aurait été sauvée si les services concernés avaient pris en compte une petite partie des nombreux rapports d'alerte et de signalement communiqués par son proche et compagnon. Aucune écoute.
- La définition de ce fait social et institutionnel est bien explicité ici par l'Ansem et le Conseil de l'Europe (1987) : « La définition de la maltraitance retenue par l'Anesm est celle du Conseil de l'Europe de 1987 : Une violence se caractérisant « par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne, ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière. »
- Une mise violente à la rue sans aucune ressource et sans aucun accompagnement et suivi
- Il n'était pas étonnant de constater des effets désastreux de la conjonction de la brutalité psychiatrique avec l'absence de soutien matériel et de suivi social avant d'avoir des informations sur la mesure de curatelle à son insu.
- La psychiatre l'éjecta de l'hôpital en avril 2010 dans un état indescriptible, sans se soucier de son état physique ni de ses ressources et de ses besoins matériels. En effet, lors de son éjection, l'action est exacte, Nathalie non seulement se trouvait dans un état mental et psychologique grave dû à la privation de son enfant mais de surcroît, ses allocations avait été coupées pour payer l'hôpital avec l'appui des juges de tutelle.
- La désignation d'une curatrice opérant dans le cadre d'une association suite à une ordonnance dans le cadre de ce qu'on appelle «le dispositif de la protection judiciaire des majeurs», n'avait pas amélioré sa situation matérielle, bien au contraire. Et pourtant, la psychiatre avait été bien informée par courrier directement sur son état social et financier sans compter des appels téléphoniques quotidiens à son service.

Cette mesure l'a totalement dépossédé d'une façon encore plus grave de celle qui est décrite dans le livre de Valérie Labrousse (2014) : «LES DEPOSSEDES, Enquête sur la mafia des tutelles, éditions Du Moment». Un véritable dispositif d'affaiblissement et d'appauvrissement extrême des vulnérables. Non seulement ce qu'elle avait écrit était vrai, mais c'est du présent et du réel dans ses détails les plus édifiants. Cette auteure a entrepris une initiative courageuse et audacieuse en dépit des conséquences personnelles et professionnelles et des réactions violentes des acteurs concernés.

*Quelques éléments pour une recommandation écologique :*

- 1) L'urgence d'inverser le paradigme existant dans la relation soignant-patient.
- 2) L'écoute active du patient et ses proches
- 3) Séparation entre le pouvoir psychiatrique et le pouvoir judiciaire
- 4) Prise en compte de l'expérience du patient dans la gestion de son état de santé et son potentiel dans l'affranchissement des contraintes objectives et subjectives.
- 5) Contextualisation et articulation des dimensions sociales et écologiques dans la perception et la relation thérapeutique. Une véritable invention stratégique et alternative.
- 6) Mettre fin au fonctionnement du système de tutelle et curatelle dans ses formes actuelles. Ce ne sont pas des mesures de protection mais des mesures qui entravent la liberté. Voir les observations préliminaires de la Rapporteuse Spéciale de CDPH-ONU, publié le 13 octobre 2017.
- 7) Réintroduire le droit de manière explicite dans le secteur psychiatrique et lutter pour le faire valoir aux usagers.
- 8) Abolition des hospitalisations sous contraintes et toutes les formes de contention au nom des principes des droits de l'homme.

Ce sont des éléments simples et plus simples que le simple. Malheureusement, aucun d'eux n'aura de chance d'aboutir dans cette société prise en tenaille par les scies d'une idéologie glaciale qui niche partout dans tous les étages des institutions et le labyrinthe du paradigme des sciences sociales et humaines, qui n'ont même pas une autonomie si minime qu'elle soit pour s'affranchir de la tutelle de cette idéologie et renouer avec leurs sémantiques fondatrices de leur légitimité.

Le cas de Nathalie a été un véritable apprentissage et un acte de connaître qu'il n'est pas un cas isolé. Il s'inscrit dans une signification globale d'une inhumanité grandissante érigée en modernité et en une rationalité qui par leurs pesanteurs scientifiques masquent des pratiques gestionnaires mortifères pour servir un système de norme lui-même conducteur des boucles systémiques conservatrices d'un ordre oppressif et nivélateur.

A quoi servent des centaines des conférences, des colloques et des rencontres scientifiques ou militants autour des problématiques psychiatriques et du handicap psycho-social tant que la société elle-même demeure dans sa majorité indifférente et insensible ?

La radicalité de cette question n'est pas de l'extrémisme. Elle est tout à fait humaine dans ses fondements.

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

La CDPH-ONU. <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

Rapport de la Contrôleuse Générale des Lieux de Privation de Liberté (2016).

[http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2016/05/CGLPL\\_Rapport-isolement-et-contention\\_Dalloz.pdf](http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2016/05/CGLPL_Rapport-isolement-et-contention_Dalloz.pdf)

Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina Devandas-Aguilar au cours de sa visite en France, du 3 au 13 octobre 2017

<http://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22245&LangID=F>

Le rapport de la Cour des Comptes sur la protection juridique des majeurs publié le 04 octobre 2016 : une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante. Le lien ici :

<http://www.ccomptes.fr/Accueil/Publications/Publications/La-protection-juridique-des-majeurs-une-reforme-ambitieuse-une-mise-en-oeuvre-defaillante>

Le rapport de Défenseur des droits sur la faiblesse et la complexité du système de protection publié le 29 septembre 2016. La volonté du Défenseur des droits, qui est conscient de la complexité de ces questions et de la faiblesse des moyens des juridictions, est de provoquer une réflexion des pouvoirs publics permettant de préparer d'éventuels changements de principes qu'il recommande en conscience. Le lien ici :

[http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-majeurs\\_vulnerables-v5-num.pdf](http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-majeurs_vulnerables-v5-num.pdf)

## **Vie privée sous contrainte : M DESBOIS veut se marier**

*Nom du ou des contributeurs : Isabel PERRIOT-COMTE*

*Contexte de récupération de la situation :*

Cette situation a été rencontrée dans un contexte professionnel et à amener une réflexion dans le cadre de la rédaction d'un mémoire pour l'obtention du certificat national de compétences soit l'examen nécessaire à l'exercice de la profession de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

*Petit résumé de la situation :*

M DESBOIS, après avoir fait un travail sur lui-même suite à une situation de violence conjugal, demande une mesure de protection pour « savoir dire non ». Après quelques années d'accompagnement, M DESBOIS nous informe trois jours avant l'évènement vouloir épouser la femme qui l'a maltraité dans le passé. Dans le cadre de sa mesure de curatelle renforcée, le mandataire doit se positionner quant à son accord.

*Mots clés : curatelle, mariage, information, maltraitance, vulnérabilité, choix, autonomie*

*Présentation de la situation :*

### **1 - l'ouverture**

La première rencontre avec Mr DESBOIS a eu lieu sur son lieu de travail. Monsieur y occupe le poste d'agent d'entretien et il y ait bien reconnu pour ses qualités professionnelles.

Monsieur m'explique avoir demandé la mesure de protection afin d'être protégé de lui-même car il ne sait pas dire non. De plus ne sachant pas lire, il ne comprend pas ses papiers. Il a pris cette décision il y a peu de temps dans le but de s'autonomiser car il va devoir vivre seul désormais.

Il m'explique avoir réussi à quitter une femme qui lui faisait du mal. Il me dit avoir vécu l'enfer à ses côtés : « elle était très méchante, elle me battait, elle me commandait tout le temps, elle a mis des cadenas à tous les placards et même sur le frigo. Elle s'est débarrassée de ma collection d'armes, elle m'interdisait de voir mes amis, ma famille. Elle a même tué mon chien parce que j'étais en retard ». Malgré tout, il l'aime toujours et vivre loin d'elle lui est difficile. Il sent qu'il peut à nouveau craquer et veut être protégé de lui-même.

### **2 – les finalités de la mesure**

M DESBOIS bénéficie d'une curatelle renforcée à sa demande et dont le motif médical est lié à son incapacité à lire et à comprendre les documents écrits nécessaires à la vie civile (la mesure a été prononcée avant la réforme de la loi et l'altération des facultés mentales n'étaient pas une obligation).

L'article 415 de la loi spécifie les finalités de la mesure de protection.

Sa première priorité est de fixer une mesure ajustée aux besoins de la personne. Monsieur DESBOIS est effectivement illettré et cela le handicape dans ses actions aux quotidiens car nous sommes dans une société de l'écrit. Malgré sa vulnérabilité, il n'y a manifestement pas de difficultés cognitives qui empêchent la compréhension.

Les pouvoirs renforcés permettent au curateur de percevoir les ressources de M DESBOIS. Dans ce cadre, les notions de « contrôle » et d' « assistance » prennent toute leur ampleur (art 440 et 472

du CC).

Je comprends la notion de « contrôle » comme la possibilité pour le curateur d'obtenir les informations nécessaires à l'exercice de sa mission comme par exemple le fait d'avoir une copie de certains documents (accusé de réception de dossier surendettement, par exemple et ainsi savoir où en est la procédure, être vigilante à sa poursuite en gérant des dates et des rappels). Contrôler n'a rien à voir avec un pouvoir coercitif qui s'exercerait sur la personne. Contrôler, c'est le moyen de s'assurer un meilleur accès aux droits et permettre ainsi de pallier aux vulnérabilités de la personne.

La notion d'« assistance » est décrite dans le texte de la loi 2007-308 (art. 467) comme se manifestant par l'apposition de la signature du mandataire à côté de celle du majeur. Dans le quotidien cela implique la création d'une relation de confiance avec l'autre qui doit se sentir à la fois libre et entouré d'un cadre solide sur lequel s'appuyer. Construire cette relation demande du temps et de la volonté.

Elle se manifeste également dans l'article 457-1 concernant la nécessité d'informer la personne protégée afin qu'elle puisse donner un consentement éclairé.

### **3 - l'annonce du mariage**

M. DESBOIS prend contact pour me demander un supplément de 50 € pour le week-end : il se marie. Je lui précise que dans le cadre d'une curatelle renforcée il doit avoir l'accord de notre service. Tout semble avoir été prévu par son amie qui a fait une demande de mainlevée.

Je lui demande qui est sa fiancée : Mme BRUGES. Perplexe, je lui fais préciser s'il s'agit bien de la même femme avec qui il avait vécu il y a quelque temps et qui lui avait fait tellement de mal. Il me le confirme. Il se rend bien compte qu'il épouse une femme qui lui a déjà fait du mal et qui, sans doute, lui en fera encore mais il maintient sa volonté de se marier.

Je lui demande s'il a peur, s'il se sent obligé d'agir ainsi. Il me répond que non. Il veut seulement se marier car à 57 ans, il ne l'a jamais fait. Mme BRUGES est la seule à vouloir l'épouser. J'entends ses arguments mais notre chef de service doit rencontrer le couple pour donner son accord. M DESBOIS reste toujours aussi impassible pour dire que son amie va être fâchée.

Mon cadre expose ses obligations conjugales et notamment la vie commune, sous le même toit. Il lui explique nos craintes et notre mission. Le consentement du curateur est nécessaire pour la protection du majeur. Nous faisons établir un contrat de mariage de séparation des biens et nous nous assurons que la personne est libre dans son choix, que celui-ci est éclairé et qu'il respecte le bien-être de celui-ci. Monsieur dit comprendre : il a les mêmes craintes mais c'est sa dernière chance de se marier.

Le lendemain, Monsieur se présente seul dès l'ouverture. Il a une lettre à nous remettre de la part de son amie. C'est un pli non cacheté. Monsieur nous apprend que son amie ne veut plus se marier, elle a tout annulé hier lorsqu'il lui a dit que nous avions demandé l'avis du juge.

Les termes du courrier sont durs vis-à-vis de Monsieur. Cette petite lettre (½ A4) indique dès le début : « Puisque vous ne voulez pas qu'il se marie, je vous le rends. C'est votre problème maintenant. J'ai tout fait pour lui depuis des années mais maintenant j'arrête. Faites-en ce que vous voulez. »

Je lui demande ce qu'il en pense : « maintenant elle ne voudra jamais se marier et comme c'était la seule, je ne pourrai pas me marier. Bien que cela paraisse « fou », il aurait préféré se marier. Il

quitte le service.

*Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :*

**Pourquoi la nécessité d'une autorisation d'un curateur ?**

Le mariage à l'origine n'est pas seulement l'officialisation de liens affectifs privilégiés mais la rencontre de deux patrimoines familiaux dont le but était patrimonial avant tout.

**Pourquoi la réforme n'a-t-elle pas modifiée cet état de fait ?**

Elle l'a même étendue au PACS. L'important pour le législateur était le besoin de garantir un consentement éclairé de la personne protégée. Ici apparaît en filigrane toute l'importance de la mission d'information du curateur auprès de la personne protégée au-delà du contrôle.

**Qu'en est-il de l'autonomie comme finalité de la mesure de protection ?**

On retrouve ici les débats sur les contours de cette notion que de nombreux professionnels comprennent comme celle de la défense de « ses intérêts ». Ici, il serait intéressant de reprendre l'article 459 du CC en parlant de « dispositions strictement nécessaires » en de mise en danger uniquement.

*Recommandations ou pistes de développement (d'action) :*

Le Document Individuel de Protection du Majeur ou DIPM doit être un socle dans la construction d'un projet d'accompagnement tutélaire (voir les travaux effectués par un groupe de professionnels de Provence Alpes Côte d'Azur dans le cadre du schéma régional et présentés lors des dernières assises de la protection des majeurs à Paris.)

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

Depuis les dix ans d'existence de la loi 2007-308, la jurisprudence a fait de nombreuses interprétations de la loi et a apportées des précisions.

A l'heure actuelle et après avoir la parution d'un rapport de la cour des comptes et du défenseur des droits en début d'année, il reste à interroger cette loi à la lumière de l'article 12 de la convention des droits des personnes handicapées établie par l'ONU.

La loi dite d'adaptation de la société au vieillissement qui introduit la possibilité d'habilitation familiale.

## L'exclusion de la famille dans la prise en charge de la personne vulnérable en présence d'une mesure de protection

*Nom du ou des contributeurs* : Emeric GUILLERMOU, avocat

*Contexte de récupération de la situation* : Expérience professionnelle

*Petit résumé de la situation* :

Une personne en état pauci relationnel était prise en charge par son père une semaine sur deux à domicile puis en hôpital jusqu'à ce que le Juge des tutelles décide que la résidence devait être fixée en institution. Il en résulte une absence de stimulation du fait de la diminution des intervenants aux côtés de la personne en situation de handicap préjudiciable à sa santé ainsi qu'à une exclusion totale de la famille.

*Mots clés* : mesure de protection – tutelle – majeur protégé – choix du logement – famille – état pauci-relationnel

*Présentation de la situation* :

Madame D se trouve dans un état pauci relationnel depuis un accident de la voie publique ayant eu lieu alors qu'elle était âgée de 13 ans. Elle était par la suite institutionnalisée une partie du temps et prise en charge au domicile de son père qui avait adapté son domicile, le reste du temps.

À sa majorité, un mandataire à la protection des majeurs était désigné.

La question du logement était posée devant le Juge des tutelles qui désignait un collège d'experts dont le rapport indiquait que le majeur protégé pourrait se trouver à domicile si les aides nécessaires étaient mises en place.

Par ordonnance statuant sur le lieu de résidence, le juge des tutelles près le Tribunal d'Instance de CAGNES SUR MER décidait que la résidence de Madame D serait fixée uniquement au sein de l'institution.

Les parents étaient en désaccord. La mère souhaitait poursuivre l'institutionnalisation. Le père souhaitait un retour à domicile. Le tuteur soutenait, quant à lui, l'institutionnalisation complète.

Le père interjetait appel de cette décision et doublait sa demande devant le Premier Président de la Cour d'appel aux fins d'arrêt de l'exécution provisoire dont était assortie l'ordonnance.

Par ordonnance de référé, le Premier Président de la Cour d'appel déboutait Monsieur D aux motifs que l'affaire était appelée au 14 mars 2017, qu'aucun incident ne s'était produit au sein de l'hôpital et que dès lors le risque de conséquences manifestement excessives n'était pas établi.

Par arrêt en date du 4 mai 2017, la Cour d'appel décidait que l'alternance entre le domicile du père et l'hôpital engendrait des déplacements préjudiciables à Madame D et que le lieu de vie ne pourrait être celui du père car cela empêcherait la mère de visiter sa fille.

Devant la Cour, il avait été exposé que Madame D. ne bénéficiait pas des intervenants nécessaires à son épanouissement (kinésithérapie...) par manque de moyens de l'hôpital. Il avait également été produit nombre d'attestations des intervenants à domicile et du médecin référent du majeur protégé indiquant la nécessité et les bénéfices de cette prise en charge à domicile. Enfin, il était rappelé les dispositions de la convention internationale des personnes handicapées et l'article 459-

2 du code civil au terme duquel : « La personne protégée choisit le lieu de sa résidence. Elle entretient librement des relations personnelles avec tout tiers, parent ou non. Elle a le droit d'être visitée et, le cas échéant, hébergée par ceux-ci ».

S'agissant d'une personne en état pauci relationnel ne pouvant s'exprimer, il était alors rappelé que c'était le choix de la famille qui devait être pris en compte et rappelant que le père avait déjà mis en place cette prise en charge à domicile depuis de nombreuses années qui était bénéfique. En tout état de cause, et pour ne pas favoriser l'un des parents, il était également proposé l'acquisition d'une résidence propre au majeur protégé avec mise en place des moyens humains, tout ceci étant finançable par la compagnie d'assurance du responsable de l'accident.

Pour autant ni le tuteur, ni les magistrats ne suivirent ces demandes et décidèrent que le majeur protégé devait être institutionnalisé 24H/24H.

Parallèlement et lors de la procédure d'indemnisation (toujours en cours) d'autres magistrats avaient retenu que : « Attendu que l'enfant est hospitalisé actuellement aux cadrans solaires à VENCE ; qu'elle doit être prise en charge très prochainement au domicile des parents ; que cette décision prise dans l'intérêt de l'enfant nécessitera la mise en place d'une tierce personne ; que des aménagements devront être réalisés très rapidement pour accueillir l'enfant ».

Nous aboutissons donc à des décisions de justice contradictoires dont le majeur protégé devient un dommage collatéral au risque de sa santé.

#### *Questionnements et pistes d'analyse suscités par la situation :*

Les experts n'étaient pas tous d'accord concernant les déplacements. Médicalement, rien ne prouvait que les déplacements étaient préjudiciables surtout qu'ils s'effectuaient depuis nombre d'années sans difficultés. Alors que le père recevait à domicile sa fille une semaine sur 2, il s'en trouve privé par la décision substitutive du juge des tutelles fixant le lieu de résidence unique à l'hôpital. Alors que Madame D bénéficiait à domicile de soins particuliers non dispensés à l'hôpital faute de moyens (kinésithérapie, stimulation...) elle s'en trouve totalement privée.

De plus, la circulaire du 3 mai 2002<sup>1</sup> place la famille au centre du dispositif en indiquant que « **selon la volonté de la famille et/ou l'évolution de l'état de la personne**, il peut être envisagé un retour à domicile, voire l'admission dans une structure médico-sociale, notamment dans une MAS. **Si une famille - clairement informée sur la lourdeur de la prise en charge et les risques d'épuisement physique et psychologique - prend la décision d'un retour à domicile**, ce projet passe par une préparation soigneuse et une collaboration étroite avec les structures d'hospitalisation à domicile quand elles existent et/ou les acteurs sanitaires et médico-sociaux de terrain (médecin-traitant, paramédicaux libéraux, services de soins infirmiers à domicile, services d'auxiliaires de vie, voire équipe labellisée du dispositif pour la vie autonome) ainsi que les interlocuteurs institutionnels (organismes de prise en charge en particulier). »

L'étude exploratoire, qualitative, réalisée par K.PONT et P.VASSAL au sein de trois unités et des familles leur a permis de conclure qu'« alors **respecter le patient, cela pourrait être respecter les désirs des familles reflet des désirs du patient** ou simplement respect de cette famille en grande souffrance (...). Le respect du patient pourrait alors passer par une prise en charge basée sur le

---

1

Circulaire DHOS/02/DGS/SD5D/DGAS n° 2002-288 du 3 mai 2002 relative à la création d'unités de soins dédiées aux personnes en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel

consensus d'équipe et la considération de la famille dans une attitude d'empathie »<sup>2</sup>

Ainsi se posent les questions suivantes :

Quel est le poids de la famille dans l'accompagnement du majeur protégé face à des prises de décisions substitutives ?

La santé du majeur protégé ne devrait-elle pas être une priorité afin de définir sa prise en charge ?

Peut-on évincer les membres de la famille de la prise en charge de son proche alors qu'elle a déjà mis en œuvre les moyens pour y pourvoir ?

*Recommandations ou pistes de développement (d'action) :*

Favoriser la prise de décision pluridisciplinaire

Donner les moyens à la famille de prendre en charge son proche (humains et financiers)

Prioriser la parole de la famille

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

Articles 19 et 22 Convention internationale des personnes handicapées

Article 9 du code civil

*Article 459-2 du code civil*

---

2

Respect de la famille et du patient en état végétatif chronique ou pauci relationnel : un dilemme éthique, K.PONT, PVASSAL, Ethique et santé (2013) – Vol 10 n°1 – p 27-33

## Analyse d'une situation qui se caractérise par une absence de contraintes légales vis-à-vis d'une personne isolée

*Nom du contributeur :*

**Jean Canneva** a présidé l'UNAFAM (Association Nationale des Familles et Amis des personnes malades et/ou en situation de Handicap psychique) entre 1998 et 2011. Il a participé à ce titre à l'élaboration des lois de 2005 sur le handicap, de 2007 sur la Protection Juridique et de 2011 sur les Soins sans Consentement. Juriste et ancien gestionnaire d'entreprises, il est l'auteur d'un livre publié en novembre 2007 intitulé « *La tragédie de la psychose* » chez Frison Roche, dans lequel il propose des solutions pour éviter les situations du type de celle objet de la présente contribution.

*Présentation de la situation :*

Robert est un homme de 50 ans. Il a été marié et a eu deux enfants. Au moment où nous faisons sa connaissance, il est malade et se rend de temps en temps au CMP. Il vit seul dans une pièce de 10 M2 (Le lit prend toute la place). Il a rencontré au CMP Michel une autre personne un peu plus jeune qui souffre également de troubles psychiques. Cette dernière est à l'origine des informations qui suivent.

Les parents de Robert sont âgés et vivent en maison de retraite. Robert et Michel sympathisent. Ils ne se sentent pas bien au CMP et ne s'y rendent plus à la suite, entre autres choses, d'un différend avec une responsable. Ils vivent tous les deux seuls toute la journée. Michel téléphone tous les soirs à Robert pendant, parfois, pendant une heure.

Après de longues démarches les parents de Robert ont finalement obtenu un logement dans une autre commune de la région parisienne. Michel aide au déménagement des quelques affaires de Robert et fait la connaissance des ses parents. Il lui prête des lunettes, des ustensiles de cuisine et des livres.

Michel apprend à cette occasion que Robert se serait séparé de sa femme à la suite d'une crise grave provoquée-dit-il-par la vente de tous ses livres auxquels il tenait plus qu'à tout le reste.

Michel va voir Robert dans son nouveau logement et voit bien qu'il ne va pas bien.

Robert lui raconte que même les SDF qui vivent sur le trottoir en bas de chez lui le questionnent et lui font des remarques sur son allure.

Les appels de Michel à Robert se maintiennent tous les soirs pendant des semaines. Jusqu'au moment où le téléphone ne répond plus. Michel qui a noté le numéro de téléphone des parents de Robert les appelle pour savoir s'ils ont des nouvelles. Les parents répondent qu'ils ne sont pas en état d'aller au domicile de leur fils et lui demande s'il peut appeler la police.

Michel qui normalement est incapable de faire des démarches pour lui-même, surtout auprès de la police, téléphone parce que son amitié avec Robert est plus forte que ses inhibitions habituelles. La police se déplace, force la porte et constate le décès de Robert. dans un logement qui est à peine accessible.

Michel est très choqué par cet abandon et regrette pour lui-même la disparition d'un ami avec qui une relation durable s'était instituée. Il est convoqué par la police qui enquête naturellement sur les conditions de cette disparition. Etonnamment, cette convocation ne l'inquiète pas trop. Un psychologue qui lui a téléphoné au même moment lui propose de l'accompagner. Ils attendent ensemble dans les bureaux de la police. Le préposé lui demande au début de l'entretien si la

personne qui l'accompagne est son avocat ! L'affaire est heureusement classée sans suite du moins en ce qui concerne Michel.

#### Quelques observations

Les dimensions juridiques et politiques apparaissent immédiatement. Il s'agit de déterminer des priorités et d'assurer les conditions minimales des protections nécessaires pour les personnes qui ne sont plus en état de demander de l'aide.

Pour l'auteur de la présente contribution, il faut apprendre à connaître les moyens (souvent indirects) à mettre en œuvre et les caractéristiques des organisations susceptibles d'aider les personnes en cause dans la durée. L'expérience des aidants familiaux montre qu'au-delà des soins et des interventions effectuées ponctuellement par des intervenants extérieurs, il faut admettre qu'au cœur de l'humain subsiste une énigme. Celle-ci impose de mettre en œuvre des collaborations entre plusieurs acteurs. La personne fragilisée par des incapacités psychiques, ses aidants de proximité, l'élu local, les services sociaux et les juges ont besoin d'une relation structurée d'une part entre eux et d'autre part avec les services de soins et d'urgence.

Les méthodes utilisées par les réseaux qui traitent l'information, parce qu'elles sont orientées vers les utilisateurs peuvent constituer des modèles pour aborder les problèmes complexes. Certains scientifiques qui se sont intéressés aux questions globales que pose la modernité apporte des arguments convaincants qui vont dans ce sens. (Cf. par ex. les travaux de Bruno Latour.)

Dans ce cadre, les décisions juridiques qui impliquent des limitations de liberté doivent prendre en compte la complexité des situations singulières (La seule référence aux « droits de l'homme » ne suffit pas). Il faut accepter la contradiction entre plusieurs principes, par exemple entre celui qui cherche à défendre la liberté des individus et celui qui les protège ainsi que la société.

C'est ainsi que la psychiatrie peut provoquer un niveau de réflexion qui peut être utile à l'ensemble de la société. La modernité apporte des éléments favorables mais aussi des risques nouveaux porteurs d'anxiété et de complexité. Ces difficultés sont spécifiquement humaines. Elles doivent être compensées par un enrichissement mutuel des disciplines, résultat d'un travail en réseau au service des individus (en particulier des plus fragiles) et de la collectivité.

N'est-ce pas ce qu'avaient découvert les Grecs à travers le concept de Catharsis.

#### *Mots clés :*

Incapacités psychiques - Liberté - Abandon - Responsabilité - Réseaux - Protection - Organisation - Catharsis

#### *Pistes d'analyse suscitées par la situation :*

Il faut apprendre à caractériser ce que signifient les incapacités psychiques avec leurs conséquences au niveau de la vie courante. Une approche par le Droit est insuffisante dans la mesure où celui-ci implique une capacité à demander. Il faut admettre que l'incapacité psychique touche ce qui fait la spécificité de l'humain, à savoir sa capacité de décider. La science admet ce point de vue comme la politique et même les croyances lorsque celles-ci refusent le dogmatisme. Finalement le handicap psychique pose le problème des fondamentaux de l'humain.

#### *Recommandations ou pistes de développement (d'action) :*

Les vraies réponses se situent du côté de la qualité des organisations appelées à intervenir. Les réseaux modernes d'information ont parfaitement compris le problème. Ils sont en train de prendre le pouvoir dans l'ombre des prétentions corporatives et des anciennes habitudes

*Document préparatoire de la conférence Confcap 2017 – « Les droits des personnes à l'épreuve des contraintes légales », 18-19-20 décembre 2017, Paris*

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

Les lois de 2005 sur le handicap, de 2007 sur la Protection juridique et de 2011 sur les soins sans consentement.