



## **AXE 4 : Les accompagnements**

### **Atelier 4.2 : De la consultation à la participation sociale**

**Jean-François Hoareau.**

## **Les transformations du métier de mandataire à l'aune de l'article 12**

### **SITUATION**

Madame FRANK<sup>1</sup>, âgée de 59 ans bénéficie d'une mesure de protection juridique depuis de nombreuses années (Septembre 1999), plus précisément une mesure d'assistance avec mandat de gestion (aux biens et à la personne).

Après une vie de couple avec Monsieur AVRIL<sup>2</sup> pendant près de 18 ans ce dernier a quitté le logement « conjugal » en Janvier 2021. Il était d'un grand soutien au quotidien, préparant et portant les repas à Mme FRANK et pouvant répondre à ses sollicitations diverses en l'absence des intervenants à domicile.

Médicalement Mme FRANK souffre de troubles psychiques, pour lesquels elle bénéficie d'un suivi par un médecin psychiatre. Sur le plan somatique, au courant de l'année 2016 elle est hospitalisée en urgence suite à « une compression de la moelle épinière par un abcès vertébral », nécessitant une intervention chirurgicale. Aujourd'hui elle en garde des séquelles importantes avec une paraplégie lourde, réduisant son autonomie fonctionnelle au quotidien, et nécessitant des interventions d'aide à domicile à raison de trois fois/ jour et d'infirmières libérales pour les soins d'hygiène.

Par ailleurs il apparaît en l'espèce une difficulté supplémentaire puisque Madame FRANK a besoin d'un nouveau fauteuil roulant, dont les dimensions du fait de sa morphologie, sont supérieures au pas de porte entre la chambre et le séjour de son logement. Madame FRANK est donc alitée dans l'attente de la réalisation des travaux d'adaptation de son

---

<sup>1</sup> Le nom des protagonistes a été modifié.

logement et de réception de son nouveau fauteuil. Son propriétaire consent à envisager un agrandissement du passage de porte.

Le délégué MJPM, au regard de l'évolution de la situation de Mme FRANK a sollicité l'avis de son médecin généraliste, qui se positionne en faveur d'un accueil en institution dans les plus brefs délais. Il a fait parvenir un certificat médical en ce sens.

Cette information a été communiquée à Madame FRANK qui exprime pleinement son opposition à cette proposition.

Le MJPM aurait pu s'en tenir à cette position mais il a sollicité l'avis du médecin psychiatre afin qu'il puisse apporter des éléments supplémentaires. Il est relevé l'altération des facultés pour lesquels Madame FRANK est suivie mais conserve sa capacité à exprimer ses choix relatifs à sa personne. Les relations de tensions avec les aides à domicile du fait de son tempérament, au risque d'un préavis de fin d'intervention, peuvent conduire à une hospitalisation en raison de son impossibilité physique à répondre à ses besoins vitaux sans l'assistance d'un tiers. A été abordé également l'existence d'élément de mise en danger immédiate évoqué par le SMAD82 et les infirmières à domicile concernant notamment le temps de nuit où Madame FRANK est seule sur une longue amplitude horaire à savoir de 18h30 à 9 heures le lendemain.

Au prisme de l'ensemble de ces éléments, la position du MJPM s'oriente vers le soutien de l'expression du choix de Madame FRANK dans son maintien à domicile, sans pour autant entraîner une certaine appréhension.

### QUESTIONNEMENT ET PISTES D'ANALYSE

- La situation d'espèce vient pleinement interroger la question de l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société d'une personne, avancée par l'article 19 de la CDPH. En effet, Mme FRANK exprime sa volonté explicite de rester vivre dans son appartement, et s'oppose fermement à un accueil en établissement. Ainsi la capacité de Mme FRANK de faire un choix est raisonné, mais nombre de professionnels intervenant au domicile, ainsi que le médecin généraliste mettent en doute cette perspective, amenant le MJPM lui aussi à questionner cette décision sensée être légitime. Peut-on reprocher au délégué MJPM de rechercher dans l'écosystème de la personne un regard collaboratif sur la situation de madame FRANK auprès d'autres professionnels, sachant que l'épée de Damoclès concernant sa responsabilité pourrait-être engagée, en tout cas le craint-il, si le pire devait advenir (la responsabilité ne se pose telle pas souvent en terme de sanction?); qui plus est lorsque le pouvoir d'influence du disciple d'Hippocrate (= médecin) reste de poids dans la cité, en l'espèce à l'appui d'un certificat médical avançant la nécessité d'un accueil en institution dans les plus brefs délais? Le délégué au mandat judiciaire doit constamment inscrire son action autour d'une vigilance constante d'accompagner la prise de décision singulière de la personne dans la mesure où elle ne cause pas de préjudice majeur à sa situation (mise en danger), et malgré l'intérêt de la collaboration partenariale, ne pas être pris par une influence sociale pour répondre à un certain conformisme.

- Nous faisons le constat que la vulnérabilité (troubles psychiques, d'une perte d'autonomie fonctionnelle et d'une mesure de protection juridique, nous ne donnons pas cher de la pleine jouissance de ces droits civils si nous n'y prenons garde!) de Mme FRANCK est associée à une stigmatisation sociale, ici au sens d'une dépendance à un tiers concernant son autonomie décisionnelle.

A présent ne s'agit-il pas avant tout de reconnaître ce qui contribue à faire exister Mme FRANK, et ainsi à rendre souveraine sa décision éclairée à savoir sa liberté de choisir son lieu de vie ?

- Pour ne pas conclure, la prise en compte de l'autonomie de vie de la personne, pour garantir un caractère éthique à nos missions de la relation à l'Autre, ne devrait-elle pas inscrire notre vigilance commune non plus uniquement dans ce que l'on pense être l'intérêt de la personne mais bien dans un accompagnement à la prise de décision singulière de ses choix et préférences –dans la mesure où ceux-ci sont exprimés, éclairés et qu'ils ne causent pas de préjudice majeur à sa situation, et où le droit à l'erreur doit-être accepté ?