

**PREFET DE LA REGION HAUTE-NORMANDIE**

**DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHESION SOCIALE  
DE HAUTE-NORMANDIE**  
**Pôle jeunesse et cohésion sociale**  
Affaire suivie par Alexia EVERAERE

**Le préfet de la région Haute-Normandie, préfet de la Seine-Maritime,  
commandeur de la Légion d'honneur**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-4 et L. 312-5 ;

le décret du Président de la République en date du 17 janvier 2013 portant nomination du préfet de la région Haute-Normandie, préfet de la Seine-Maritime, Monsieur Pierre-Henry MACCIONI ;

**ARRETE**

Article 1

Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales est arrêté pour la période 2015-2019. Il est annexé au présent arrêté.

Article 2

La directrice régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Haute-Normandie, la Secrétaire générale des affaires régionales à la Préfecture de la région Haute-Normandie, les Préfectures de la Seine-Maritime et de l'Eure, les directeurs départementaux de la cohésion sociale de la Seine-Maritime et de l'Eure, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de la Seine-Maritime et de l'Eure.

Fait à Rouen le **26 MARS 2015**

Le Préfet,



**Pierre-Henry MACCIONI**

*Voies et délais de recours - Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Rouen dans le délai de deux mois à compter de sa publication.*



**SCHÉMA RÉGIONAL  
DES MANDATAIRES JUDICIAIRES  
A LA PROTECTION DES MAJEURS  
ET DES DÉLÉGUÉS AUX  
PRESTATIONS FAMILIALES**

---

**HAUTE-NORMANDIE**

**2015-2019**

---

PREAMBULE.....	4
INTRODUCTION.....	5
I - METHODOLOGIE.....	7
I.1. La démarche.....	7
I.2. Les partenaires de la concertation.....	7
I.3. Les instances.....	8
I.4. Les outils.....	8
II. LE DIAGNOSTIC REGIONAL : EVOLUTION 2010-2014 ET ETAT DES LIEUX AU 1 <sup>er</sup> JANVIER 2015.....	9
II.1. La situation dans la région Haute-Normandie au 1 <sup>er</sup> janvier 2015.....	9
II.1.1. Les données socio-démographiques.....	9
II.1.2. Présentation générale de l'activité.....	10
II.1.2.1. Les acteurs.....	10
II.1.2.2. Les tribunaux.....	13
II.1.2.3. Définition des principales mesures.....	13
II.2. Données relatives aux mesures (MJPM et DPF).....	16
II.2.1. Nombre de mesures.....	16
II.2.2. Répartition par types de mesures.....	20
II.2.3. Lieux d'exercice des mesures.....	31
II.2.4. Typologie des sorties.....	34
II.3. Données relatives au public sous mesure MJPM.....	37
II.3.1. Répartition par tranches d'âge.....	37
II.3.2. Répartition par tranches de revenus.....	39
II.3.3. Répartition par types de prestations sociales.....	42
II.3.4. Répartition des majeurs protégés par lieux de vie.....	43
II.3.5. Répartition des majeurs protégés par ancienneté de prise en charge :.....	45
II.4. Données relatives au public sous mesures DPF.....	48
II.4.1. Les enfants bénéficiaires des mesures.....	48
II.4.2. Les familles.....	49
II.4.3 Le régime existant avant la mesure DPF.....	52
II.4.4 Durée d'intervention des services DPF.....	52
II.5. Données relatives aux acteurs.....	53
II.5.1. Territorialisation.....	53
II.5.2. Qualification et formation des acteurs.....	53
II.5.3. Répartition par Equivalent Temps Plein (ETP).....	55
II.5.4. Le dispositif d'aide aux tuteurs familiaux.....	63

III – LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DU SCHEMA REGIONAL 2010-2014 .....	64
III.1 La mise en œuvre des six fiches-action : .....	64
III.2 La création de six groupes de travail :.....	66
III.2.1. Groupe 1, Les majeurs protégés et les soins psychiatriques sans consentement.....	66
III.2.2. Groupe 2, La connaissance des publics sous mesure de protection.....	67
III.2.3. Groupe 3, Les mandataires à la protection des majeurs : statut, formation, contrôle .....	70
III.2.4. Groupe 4, Les pratiques professionnelles des mandataires et la mise en place des outils de la loi 2002-2 .....	70
III.2.5. Groupe 5, La connaissance des mesures familiales .....	71
III.2.6. Groupe 6, La coordination des acteurs et des parcours.....	72
IV - LES PERSPECTIVES 2015-2019.....	73
IV.1. La mise en œuvre du Schéma 2015-2019 au travers des groupes de travail et fiches-action .....	73
IV.1.1 - Groupe 1 : La désignation des préposés d'établissements .....	74
IV.1.2 - Groupe 2 : Le dispositif d'aide aux tuteurs familiaux .....	75
IV.1.3 - Groupe 3 : La création d'un centre de ressources.....	76
IV.1.4 - Groupe 4 : Les majeurs protégés souffrant de troubles psychiatriques en situation de crise .....	77
IV.1.5 - Groupe 5 : Les formations CNC et continue.....	77
IV.1.6 - Groupe 6 : La rédaction d'un Référentiel Qualité .....	78
IV.1.7 - Groupe 7 : L'accompagnement des majeurs protégés vers l'autonomie ....	79
IV.1.8 - Groupe 8 : L'accès aux droits sociaux par les majeurs protégés.....	80
IV.2. Les perspectives concernant l'offre et la demande .....	81
IV.2.1 : La programmation de l'offre .....	81
IV.2.1.1 - L'agrément des mandataires exerçant à titre individuel.....	81
IV.2.1.2 – La désignation des préposés d'établissements : .....	82
IV.2.1.3 – Les services MJPM et DPF : .....	83
IV.2.2 : L'évolution de la demande dans les prochaines années .....	83
ANNEXES .....	86

## PREAMBULE

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs est entrée en vigueur depuis près de six années (au 1<sup>er</sup> janvier 2009).

Cette réforme avait pour objectif principal de donner davantage de droits aux personnes sous mesure de protection juridique en respectant trois principes : le principe de nécessité (la mise sous mesure de protection devant être limitée au motif d'altération des facultés mentales ou corporelles médicalement constatée), le principe de subsidiarité (le régime de protection dont bénéficie la personne devant être celui qui est le moins attentatoire à ses droits) et le principe de proportionnalité (la mesure de protection devant être la plus adaptée et la moins contraignante).

En amont des mesures judiciaires, la loi du 5 mars 2007 a également instauré un dispositif social : les « mesures d'accompagnement social personnalisé », gérées par les Départements, avec pour objectif d'éviter le placement sous protection juridique de personnes dont les intérêts peuvent être préservés par un accompagnement social adapté.

Toujours dans l'objectif de recentrer le dispositif sur les personnes vulnérables, la loi du 5 mars 2007 a fait entrer dans le champ de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale les services et personnes mettant en œuvre des mesures de protection.

Le premier schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales, 2010-2014, avait ainsi été élaboré en application de l'article L 312-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ce schéma, défini au niveau régional, a vocation à être mis en œuvre en liaison étroite avec les services compétents des directions départementales interministérielles de la cohésion sociale de l'Eure et de la Seine Maritime. Il a ainsi pour objet d'assurer la cohérence entre les situations effectives dans chaque département et les réponses apportées à ces besoins, coordonnées au niveau régional. Il a été élaboré à l'issue d'une démarche de concertation avec l'ensemble des acteurs et partenaires de l'activité tutélaire de septembre 2014 à février 2015.

Le présent schéma régional 2015-2019, de seconde génération, comporte un diagnostic régional au 1<sup>er</sup> janvier 2015 en intégrant l'évolution de 2010 à 2014, un bilan de la mise en œuvre du schéma 2010-2014, un état des travaux initiés sur 2014-2015 dans le cadre de la mise en œuvre de ce schéma de deuxième génération, ainsi que des perspectives concernant l'offre et la demande.

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce schéma et qui vont participer à sa mise en œuvre, en faveur d'un public vulnérable.

26 MARS 2015

Le Préfet de la région Haute-Normandie



Pierre-Henry MACCIONI

## INTRODUCTION

L'élaboration d'un Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales (MJPM et DPF) s'inscrit dans un cadre réglementaire renforcé par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, par la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

L'article 15 de ce dernier texte législatif, modifiant l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), fait entrer dans la catégorie des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

- les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire (14° de l'article L 312-1 du CASF),
- les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (15° de l'article L 312-1 du CASF).

L'article L 312-5 du CASF prévoit l'élaboration d'un schéma régional relatif aux services mentionnés ci-dessus, ainsi qu'aux personnes physiques mentionnées aux articles L 472-1, L 472-5, L 472-6 et L 474-4 du CASF, à savoir les mandataires exerçant à titre individuel et les préposés d'établissements qui exercent des mesures de protection des majeurs.

En application de l'article L 312-4 du CASF, le Schéma régional des MJPM et DPF doit, dans le domaine de la protection des majeurs :

- 1°) Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins,
- 2°) Dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre,
- 3°) Déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression de services,
- 4°) Préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 12° du I de cet article, ainsi qu'avec les établissements de santé définis aux articles L 6111-1 et L 6111-2 du code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1°,
- 5°) Définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Conformément aux orientations de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, le Schéma 2010-2014 s'était borné à répondre aux trois premiers points.

Le présent schéma, 2015-2019, s'attache à développer l'ensemble des points évoqués dans l'article L 312-4 du CASF.

Le schéma est adopté par le représentant de l'Etat dans la région ; il est établi pour une période de cinq ans (2015 à 2019) et peut être révisé à tout moment à son initiative.

La portée juridique du schéma est différente selon les acteurs : s'il n'est pas contraignant pour les préposés d'établissements (soumis à un régime déclaratif), il est opposable aux services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales et aux mandataires exerçant à titre individuel, dans le cadre des autorisations et agréments délivrés par les Préfets de département.

# I - METHODOLOGIE

## I.1. La démarche

Pour l'élaboration de ce schéma de seconde génération, une concertation régionale associant les principaux acteurs a été organisée, à compter du second semestre 2014, Cela a permis d'une part, de recueillir les éléments permettant de dresser un état des lieux ainsi qu'un bilan de « l'activité tutélaire » et, d'autre part, de poser le cadre des actions et travaux à mener durant la période de validité de ce schéma.

Cette phase a été l'occasion d'échanges, de recueil d'informations, de propositions et de débats entre les différents partenaires.

## I.2. Les partenaires de la concertation

Ont été sollicités pour contribuer aux travaux les partenaires suivants :

- La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Haute-Normandie (DRJSCS),
- Les Directions Départementales de Cohésion Sociale de l'Eure et de Seine-Maritime (DDCS),
- Un Conseiller à la Cour d'appel de Rouen, les Procureurs de la République et Procureurs-adjoints de Haute-Normandie, les Juges des Tutelles de l'Eure et de Seine-Maritime,
- Les Départements de l'Eure et de Seine-Maritime,
- Les organismes de protection sociale : Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), les Caisses d'Allocations Familiales (CAF), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT),
- Les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et délégués aux prestations familiales (DPF),
- Les préposés d'établissements,
- Les mandataires exerçant à titre individuel,
- Des représentants des usagers (Union Régionale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés - URAPEI) et des services et établissements sociaux (Fédération Nationale des Associations Tutélaire – FNAT et Union Régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux – URIOPSS)



### I.3. Les instances

La concertation a eu lieu dans le cadre des deux instances créées : le Comité de pilotage (Copil) et les groupes de travail

- Le Copil est l'instance décisionnelle destinée à définir des orientations et à valider les travaux réalisés dans les groupes de travail  
Il est composé de l'ensemble des partenaires dans sa formation élargie et de représentants de ces partenaires dans sa formation restreinte
- Les groupes de travail : Les groupes de travail sont au nombre de huit ; les thématiques et modalités de réunions ont été actées en Copil (le 25 juin 2014)

La phase de préparation à l'élaboration du schéma s'est déroulée sur plusieurs mois et a donné lieu à plusieurs rencontres entre les partenaires.

Parallèlement, a été maintenu l'Observatoire de l'activité tutélaire, créé en décembre 2012, afin de mesurer l'activité tutélaire et actualiser les données statistiques, quantitatives relatives à cette activité en Haute-Normandie.

### I.4. Les outils

Les données contenues dans ce schéma sont issues des travaux des groupes de travail créés dans le cadre du suivi du Schéma de 1<sup>ère</sup> génération ou dans le cadre de l'élaboration de ce schéma, mais également des indicateurs du secteur tutélaire et diverses enquêtes produites par la DRJSCS de Haute-Normandie ou par le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

## II. LE DIAGNOSTIC REGIONAL : EVOLUTION 2010-2014 ET ETAT DES LIEUX AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2015

### II.1. La situation dans la région Haute-Normandie au 1<sup>er</sup> janvier 2015

#### II.1.1. Les données socio-démographiques<sup>1</sup>

Selon le dernier recensement INSEE au 1<sup>er</sup> janvier 2010, la Haute-Normandie compte 1 836 954 habitants (contre 1 816 716 au 1<sup>er</sup> janvier 2007 et 1 848 102 en fin 2013 selon les estimations de l'INSEE). La région se situe ainsi au quatorzième rang des régions françaises.

Le département de l'Eure représente 31,93 % de la population régionale, soit 590 927 habitants (98 habitants au km<sup>2</sup>), alors que la Seine-Maritime comptait 1 250 411 habitants (201 habitants au km<sup>2</sup>).

La région a connu, entre le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et le 1<sup>er</sup> janvier 2010, un taux d'évolution annuel de sa population de + 0,3 %. Si la population de l'Eure progressait à un rythme proche de celui de la France métropolitaine (+ 0,7% par an), celle de la Seine-Maritime n'avait augmenté, sur la même période, que de 0,1%<sup>2</sup>.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, les personnes âgées de 20 à 59 ans représentaient, 51,3% de la population de Haute-Normandie (948 101 habitants). La Haute-Normandie comptait à cette date 430 668 habitants de plus de 60 ans (soit 23,3 % de la population globale)<sup>3</sup>, dont 159 927 de 75 ans et plus (8,7 % de la population globale). La part des plus de 60 ans et des 75 ans et plus est plus importante en Seine-Maritime (respectivement 23,7 % et 9 %) que dans l'Eure (22,5 % et 7,9 %).

Pour l'INSEE<sup>4</sup>, la part des personnes âgées de 80 ans et plus devrait doubler entre 2012 et 2042, alors que la population régionale devrait augmenter de 5,4 % sur la même période.

Selon la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) et la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA), on dénombrait en Haute-Normandie, 32 027 allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) au 31 décembre 2012 et 37 991 au 31 décembre 2013<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Sources : INSEE, Omphale 2010, DREES

<sup>2</sup> Le taux d'évolution dans chaque département entre le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et le 1<sup>er</sup> janvier 2007 est similaire à celui mesuré entre le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et le 1<sup>er</sup> janvier 2010

<sup>3</sup> Contre 20,3% au 1<sup>er</sup> janvier 2007

<sup>4</sup> Données INSEE 2012

<sup>5</sup> Soit une hausse du taux d'allocataires AAH de 18,6 % entre le 31/12/2012 et le 31/12 /2013

Au 31 décembre 2012<sup>6</sup>, la Haute-Normandie comptait 62 245 allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) et se situait ainsi au treizième rang des régions de France métropolitaine. Le nombre d'allocataires du RSA pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans était de 32,4 (pour 30,9 en France métropolitaine).

Enfin, le département de l'Eure est plus rural que la Seine Maritime. En effet, si le premier compte seulement 6 villes de plus de 10 000 habitants (dont 2 de plus de 20 000), on dénombre en Seine-Maritime 19 villes de plus de 10 000 habitants (dont 8 de plus de 20 000). La Seine-Maritime se caractérise par deux pôles urbains de plus de 100 000 habitants alors que la plus grande commune de l'Eure compte un peu plus de 49 000 habitants<sup>7</sup>.

## II.1.2. Présentation générale de l'activité

### II.1.2.1. Les acteurs

Quatre types d'acteurs exercent des mesures de protection juridique en Haute-Normandie :

- Les **services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales** : 10 associations financées par l'Etat, 5 dans chaque département :
  - o Dans l'Eure : l'Association Départementale pour l'Aide à l'Enfance et aux Adultes en difficulté (ADAEA), l'Association Tutélaire Départementale de l'Eure (ATDE), l'Association Tutélaire des Majeurs Protégés de l'Eure (ATMPE), la MSA Tutelles, l'Union Départementale des Associations Familiales de l'Eure (UDAF 27)
  - o En Seine-Maritime : l'Association Tutélaire des Majeurs Protégés de Seine-Maritime (ATMP 76), le Centre Maurice Begouën Demeaux (CMBD), l'AHAPS-Cobase (Comité Bolbécais d'Action Sociale et Educative), la Société Privée d'Entraide Sociale (SPES), l'Union Départementale des Associations Familiales de Seine-Maritime (UDAF 76)

Au niveau national, les départements dans lesquels sont autorisés 5 services représentent 10% en 2014<sup>8</sup>.

En 2013, au niveau national, 38% des ouvertures de mesures de tutelles et curatelles ont été confiées à des services MJPM, contre 54% au niveau régional<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Sources : DREES, INSEE, CNAF, MSA

<sup>7</sup> Sources : RP 2011 - INSEE

<sup>8</sup> Sources : DGCS – Ministère de la Santé, des Affaires sociales et des Droits de Femmes, 2014

<sup>9</sup> Sources ; Ministère de la Justice

- Les **mandataires judiciaires exerçant à titre individuel** (« les mandataires individuels ») :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, 3 mandataires individuels étaient agréés dans l'Eure et 2 en Seine-Maritime<sup>10</sup>.

A l'échelle nationale en 2012<sup>11</sup>, 1042 mandataires exerçaient à titre individuel, dont les deux tiers étaient des femmes, la moitié exerçait à temps plein et la moitié était âgée entre 50 et 64 ans. Le nombre moyen de mesures gérées par un mandataire exerçant à titre individuel était de 34,4.

En 2013, au niveau national, 14% des ouvertures de mesures de tutelles et curatelles ont été confiées à des mandataires individuels, contre 1,8% au niveau régional<sup>12</sup>.

- Les **préposés d'établissements** (sanitaires ou médico-sociaux) :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, ils sont au nombre de 4 dans l'Eure et 10 en Seine-Maritime<sup>13</sup>.

Les obligations en termes de formation (loi du 5 mars 2007) ont eu pour effet de diminuer le nombre de préposés d'établissements depuis 2009, alors que d'autres dispositions légales ont rendu obligatoire la désignation d'un préposé dans un établissement de plus de 80 lits.

Dans l'Eure, le nombre de préposés a été divisé par deux entre 2009 et 2015 et en Seine-Maritime par trois.

En 2013, au niveau national, 2,6% des ouvertures de mesures de tutelles et curatelles ont été confiées à des préposés d'établissements, contre 3,6% au niveau régional<sup>14</sup>.

- Les **tuteurs familiaux** :

Selon les données disponibles dans les tribunaux d'instance de la région, près de 32% des mesures (soit environ 7 200 mesures) sont gérées par des tuteurs familiaux en Haute-Normandie<sup>15</sup>.

Au niveau national, la part des mesures gérées par les familles est de 47%<sup>16</sup> ; ce taux étant donc nettement supérieur au taux régional.

---

<sup>10</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, 12 mandataires individuels étaient agréés en Seine-Maritime et 2 dans l'Eure

<sup>11</sup> Sources : Année 2012 – DGCS – Ministère de la Santé, des Affaires sociales et des Droits des Femmes

<sup>12</sup> Sources ; Ministère de la Justice

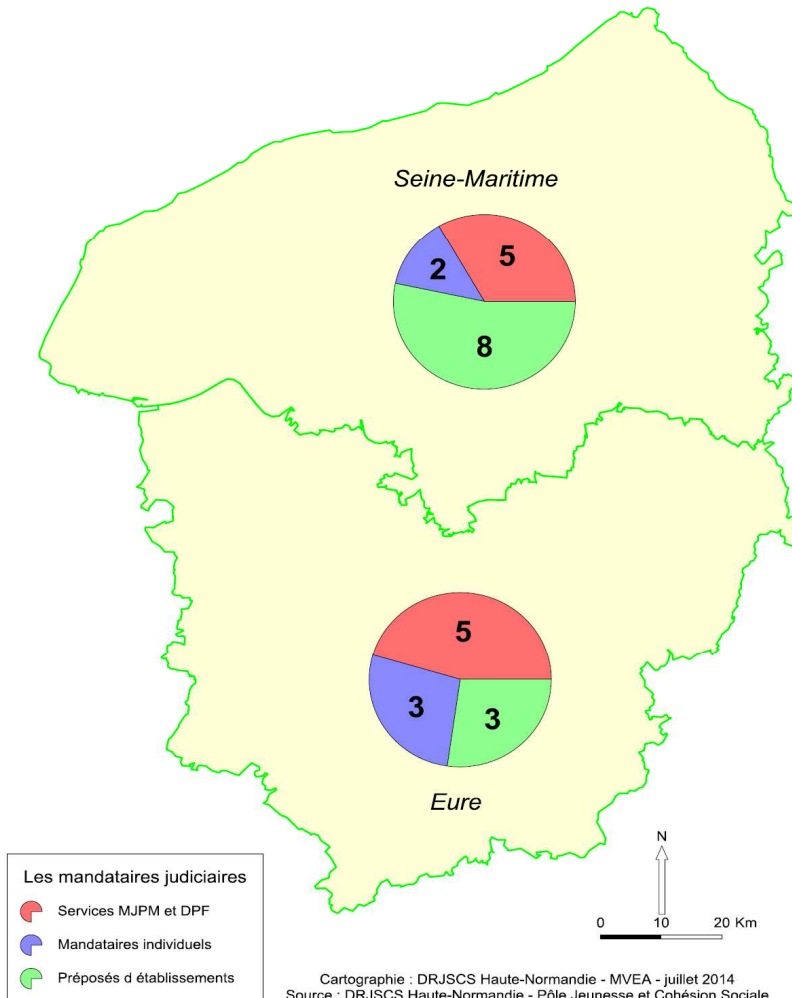
<sup>13</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, 5 préposés dans l'Eure et 22 en Seine-Maritime

<sup>14</sup> Sources ; Ministère de la Justice

<sup>15</sup> Sources : étude 2014 réalisée pour la DRJSCS Haute-Normandie et le Département de Seine-Maritime par Annelise BOLUEN et Pierre-Yves MONY

<sup>16</sup> Sources : Données 2009 à 2014 – DGCS – Ministère de la Santé, des Affaires sociales et des Droits des Femmes

REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES MANDATAIRES  
JUDICIAIRES EN HAUTE-NORMANDIE  
AU 1ER JANVIER 2015



### **II.1.2.2. Les tribunaux**

On compte, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, 6 tribunaux d'instance en région Haute-Normandie, 3 dans chaque département :

- dans l'Eure : tribunaux d'instance de Bernay, d'Evreux et des Andelys,
- en Seine-Maritime : tribunaux d'instance du Havre, de Rouen et de Dieppe

Les Tribunaux de grande instance sont situés, en Seine-Maritime, à Rouen, Dieppe et le Havre et dans l'Eure, à Evreux.

### **II.1.2.3. Définition des principales mesures**

Le présent schéma concerne des mesures recouvrant les notions suivantes<sup>17</sup> :

**La tutelle**<sup>18</sup> est le régime de protection le plus large dans lequel la personne est représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile du fait de l'altération de ses facultés mentales, ou lorsque ses facultés corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de sa volonté, et pour qui toute autre mesure de protection moins contraignante (curatelle, sauvegarde de justice) serait insuffisante.

A l'échelle nationale, en 2012, les mesures de tutelles représentent 39,8% des mesures de protection juridiques confiées à l'ensemble des acteurs<sup>19</sup>.

**La curatelle**<sup>20</sup> est prononcée pour la personne qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin, du fait de l'altération de ses facultés mentales ou corporelles, d'être assistée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile. Avec une « curatelle renforcée », le juge des tutelles peut décider d'accorder des pouvoirs élargis au curateur<sup>21</sup>, en lui permettant de percevoir seul les revenus de la personne en curatelle sur un compte ouvert au nom de cette dernière.

En 2012, les mesures de curatelles renforcées, tous acteurs confondus, représentaient à l'échelle nationale 50% des mesures (et 3,2% pour les curatelles simples)<sup>22</sup>.

Les « **mesures mixtes** » : la loi du 5 mars 2007 a introduit la faculté pour le juge de désigner un co-tuteur ou co-curateur avec un partage des responsabilités, ou encore un subrogé-tuteur (article 454 du code civil) ou subrogé-curateur qui ont une mission de surveillance du tuteur/curateur.

**La sauvegarde de justice**<sup>23</sup> peut être ordonnée par le juge pour une personne dont les facultés mentales ou corporelles sont altérées et dont la situation nécessite une

---

<sup>17</sup> Dictionnaire permanent Action sociale (février 2009) et ASH « La protection des majeurs vulnérables » (mars 2009)

<sup>18</sup> Articles 440 et suivants du Code civil

<sup>19</sup> Sources : Données 2012 – DGCS – Ministère de la Santé, des Affaires sociales et des Droits des Femmes

<sup>20</sup> Articles 440 et suivants du Code civil

<sup>21</sup> Articles 472 et suivants du Code civil

<sup>22</sup> Sources : Données 2012 – DGCS – Ministère de la Santé, des Affaires sociales et des Droits des Femmes

protection juridique temporaire ou une représentation pour l'accomplissement de certains actes déterminés.

Pouvant intervenir en amont d'une mesure juridique, **la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)** est proposée au majeur vulnérable par le Département (Conseil général)<sup>24</sup>. La mesure d'accompagnement social personnalisé (article L. 271-1 du CASF) est une mesure administrative dont le but est de permettre au majeur concerné de gérer à nouveau ses prestations sociales de manière autonome. A cette fin, la personne bénéficie d'une aide à la gestion de ses prestations sociales et d'un accompagnement social individualisé mis en œuvre par les services sociaux du département. À la différence de la mesure d'accompagnement judiciaire, elle fait l'objet d'un contrat d'accompagnement social personnalisé.

Cette mesure concerne toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources.

La MASP peut également être ouverte à l'issue d'une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) arrivée à échéance.

La mesure prend la forme d'un contrat d'accompagnement social personnalisé, susceptible d'être modifié, qui contient des engagements réciproques entre le département et la personne concernée.

Ce contrat prévoit des actions en faveur de l'insertion sociale de la personne.

Il existe trois niveaux de MASP ; deux sont contractuels, le troisième est contraignant :

- Le premier niveau consiste en un accompagnement social et budgétaire,
- Le deuxième niveau inclut la gestion des prestations sociales perçues par l'adulte, y compris les prestations sociales versées du fait des enfants, sauf si ces dernières ont donné lieu à une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF),
- Le niveau 3 est contraignant (article L. 271-5). Si le majeur refuse ou ne respecte pas le contrat, et qu'il n'a pas payé son loyer depuis 2 mois, le président du conseil général peut demander au juge d'instance que les prestations sociales soient directement versées au bailleur à hauteur du loyer et des charges dus. Ce prélèvement ne peut excéder 2 ans renouvelables, sans que sa durée totale excède 4 ans. Il ne peut pas avoir pour effet de le priver des ressources nécessaires à sa subsistance et à celle des personnes qu'il a à sa charge. Le président du conseil général peut à tout moment demander au juge d'instance de faire cesser cette mesure.

Le département peut déléguer la mise en œuvre des mesures à une autre collectivité territoriale, à une association, à un organisme à but non lucratif, ou à un organisme débiteur de prestations sociales.

---

<sup>23</sup> Article 433 du Code civil

<sup>24</sup> Article L 271-1, L 271-2 et suivants, R 271-3 et 6, D 271-2 CASF

Une contribution peut être demandée à la personne ayant conclu un contrat d'accompagnement social personnalisé. Son montant est fixé par le président du conseil général en fonction des ressources de l'intéressé, dans la limite d'un plafond.

La durée de la mesure peut être fixée de 6 mois à 2 ans, renouvelable après évaluation préalable. La mesure prend fin au terme du contrat s'il a fourni les effets souhaités. Le cas échéant, la durée totale de la mesure ne peut excéder 4 ans.

Le président du conseil général rapporte au procureur de la République la situation sociale, financière et médicale de la personne, ainsi que le bilan des actions menées auprès d'elle. Le procureur peut alors, s'il l'estime nécessaire, saisir le juge des tutelles aux fins d'ouverture d'une mesure plus contraignante (mesure d'accompagnement judiciaire, sauvegarde de justice, curatelle, tutelle).

En cas d'échec de la MASP, le Juge des Tutelles peut prononcer une **MAJ**<sup>25</sup> (Mesure d'Accompagnement Judiciaire) ; il s'agit d'une mesure de protection des majeurs destinée aux personnes en difficultés qui ne connaissent pas d'altération de leurs facultés mentales ou corporelles. Elle est destinée à rétablir l'autonomie de l'intéressé dans la gestion de ses ressources.

La MAJ (articles 495 à 495-9 du code civil) est une mesure judiciaire par laquelle un mandataire judiciaire à la protection des majeurs perçoit et gère tout ou partie des prestations sociales d'une personne majeure, en vue de rétablir son autonomie dans la gestion de ses ressources. À la différence de la MASP, la MAJ est contraignante : elle n'est pas accompagnée d'un contrat et s'impose au majeur.

La MAJ ne peut être prononcée qu'à la demande du procureur de la République qui en apprécie l'opportunité au vu du rapport reçu du Conseil général. Le juge des tutelles désigne alors un MJPM qui gère les prestations sociales dans l'intérêt de la personne.

Le juge fixe la durée de la mesure qui ne peut excéder 2 ans, renouvelable une fois par décision spécialement motivée du juge. La mesure prend fin automatiquement si une mesure de curatelle ou de tutelle est ouverte.

Parallèlement à ces mesures de protection juridique concernant des majeurs, existent d'autres mesures qui peuvent parfois prévenir ces mesures juridiques.

**La MJAGBF**<sup>26</sup> (Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial) est prononcée par le Juge des Enfants et consiste en la mise sous tutelle des prestations familiales lorsque ces dernières ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants.

**Le mandat de protection future**<sup>27</sup> est une mesure conventionnelle destinée à permettre à toute personne d'organiser pour l'avenir sa protection ainsi que celle de ses biens, pour le cas où elle ne serait plus en mesure de le faire elle-même en raison de son état de santé physique ou mental, et d'éviter ainsi l'ouverture d'une mesure judiciaire de protection. Ce mandat peut également permettre d'organiser l'avenir d'un enfant

---

<sup>25</sup> Article 495 et suivants du Code civil

<sup>26</sup> Article 375-9-1 du Code civil

<sup>27</sup> Article 477 et suivants du Code civil



souffrant d'une maladie ou d'un handicap. Il peut être conclu par acte notarié ou sous seing privé.

Ce dispositif est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2009 et connaît une évolution hétérogène sur le territoire. Les tribunaux d'instance ne comptabilisent que les mandats visés. Ainsi, le greffe du tribunal d'instance de Rouen a enregistré 1 mandat en 2011, 4 en 2012, 14 en 2013 et 11 en 2014.

### Mandats de protection future selon le type de mandat, par département, en 2011, 2012 et 2013

Départements	2011 Type de mandat			2012 Type de mandat			2013 Type de mandat		
	Total	Notarié	Sous-seing privé	Total	Notarié	Sous-seing privé	Total	Notarié	Sous-seing privé
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>333</b>	<b>61</b>	<b>536</b>	<b>465</b>	<b>71</b>	<b>680</b>	<b>595</b>	<b>85</b>
<b>27</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>76</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>2</b>

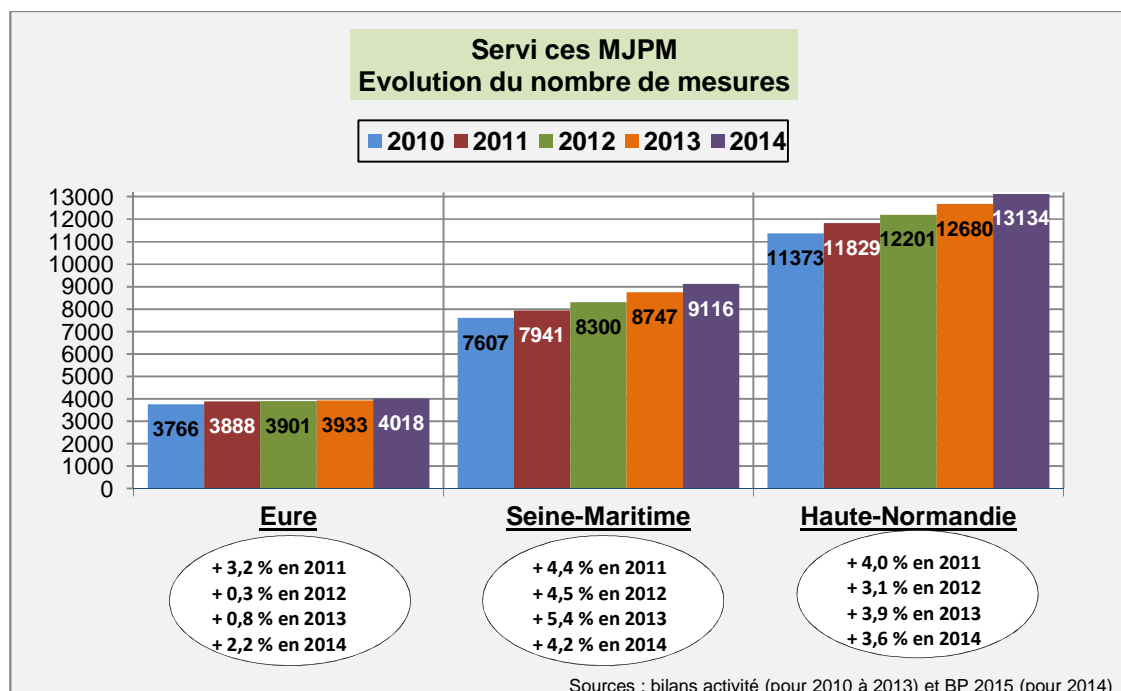
Source: Ministère de la Justice/ SG/ SDSE/ Exploitation du RGC

## II.2. Données relatives aux mesures (MJPM et DPF)

### II.2.1. Nombre de mesures

#### Les mesures MJPM

Les mesures gérées par les services :



Sur 5 ans, de 2010 à 2014 en région Haute-Normandie, le taux annuel d'évolution du nombre de mesures au sein des services MJPM est en moyenne de 3,65 %.  
Ce taux d'évolution en région Haute-Normandie est supérieur au taux national qui est en moyenne entre 2010 et 2012 de près de 2,1%<sup>28</sup>.

Il convient de noter que les évolutions dans les deux départements de la région sont hétérogènes. Ainsi, le département de l'Eure connaît en moyenne une évolution de près de 1,6%, contre 4,6% en Seine-Maritime.

Les données recueillies par le Ministère de la Justice concernant le nombre d'ouverture de mesures de protection sur les années 2011, 2012 et 2013 par tribunaux d'instance permettent de conclure que seul le tribunal d'instance de Bernay (dans l'Eure) a connu une diminution du nombre de mesures entre 2012 et 2013 alors que seul le tribunal d'instance du Havre a connu un strict équilibre de ce nombre.

Les taux d'évolution du nombre d'ouvertures de mesures entre les six tribunaux d'instance de la région sont très disparates, s'étalant ainsi de - 15% à + 60% entre 2012 et 2013.

Nombre d'ouvertures (flux) de protection des majeurs (tutelle, curatelle, sauvegarde)	Année			Taux évolution
	2011	2012	2013	2011-2013
<b>Tribunal d'instance</b>				
Tribunal d'Instance de Bernay	173	186	157	-9,24%
Tribunal d'Instance de Dieppe	205	226	286	+39,5%
Tribunal d'Instance de Rouen	620	852	885	+42,74%
Tribunal d'Instance des Andelys	75	60	96	+28%
Tribunal d'Instance d'Evreux	402	358	394	-1,99%
Tribunal d'Instance du Havre	418	444	444	+6,22%

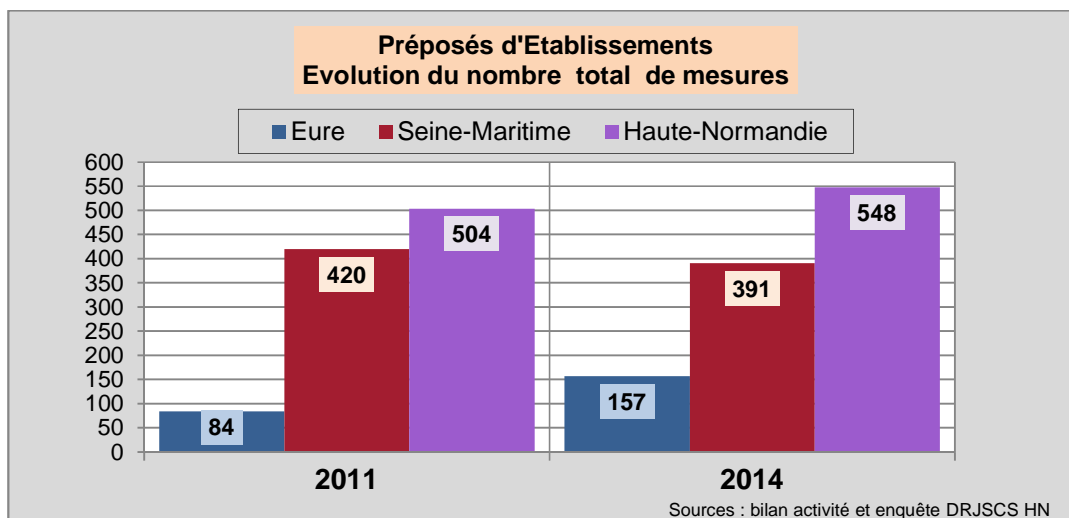
Source: Ministère de la Justice/SG/SDSE/Exploitation statistique du RGC au 15/10/2014

Deux tribunaux d'instance (Rouen et Dieppe) se caractérisent par une très forte évolution du nombre de mesures entre 2011 et 2013.

<sup>28</sup> Données DGCS, 2010-2011-2012. Taux d'évolution de 2,53% entre 2010 et 2011, de 1,70% entre 2011 et 2012 et de 2,05% entre 2012 et 2013

### Les mesures gérées par les préposés d'établissements :

Les données relatives aux mesures gérées par les préposés d'établissements contenues dans ce schéma concernent les années 2011 et 2014 ; en effet, les données disponibles ne sont complètes que sur ces deux années.

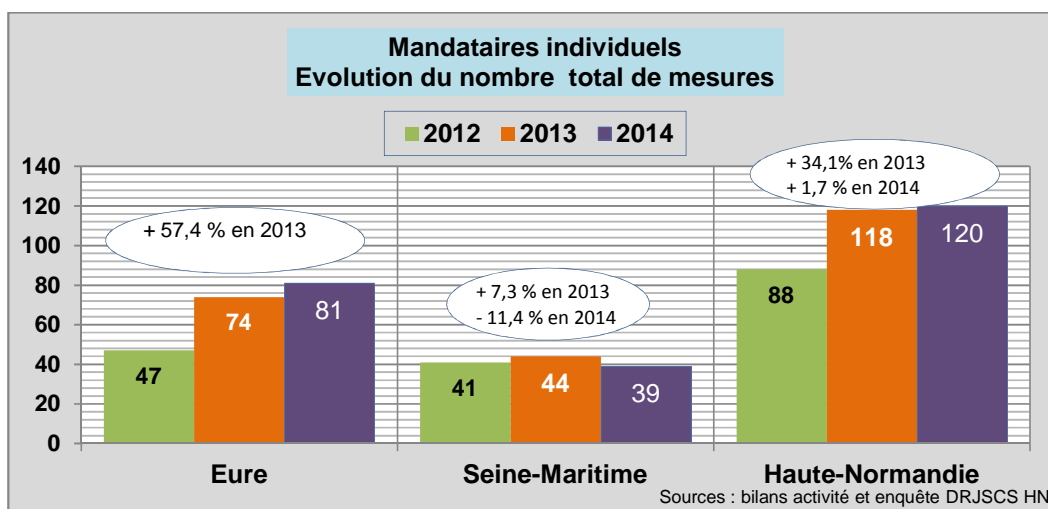


Le nombre de mesures confiées aux préposés d'établissements a légèrement augmenté (+8,7%) entre 2011 et 2014 ; cette augmentation s'est uniquement opérée dans le département de l'Eure.

Il convient de relever cette augmentation du nombre de mesures confiées aux préposés alors même que le nombre de préposés a fortement diminué entre ces deux années, notamment du fait de l'obligation de formation des mandataires au Certificat National de Compétences (CNC).

En France, on pouvait dénombrer 962 préposés en 2009 contre 605 en 2012 et la région Haute-Normandie comptait 38 préposés en 2009 contre 14 en 2014.

### Les mesures gérées par les mandataires individuels :

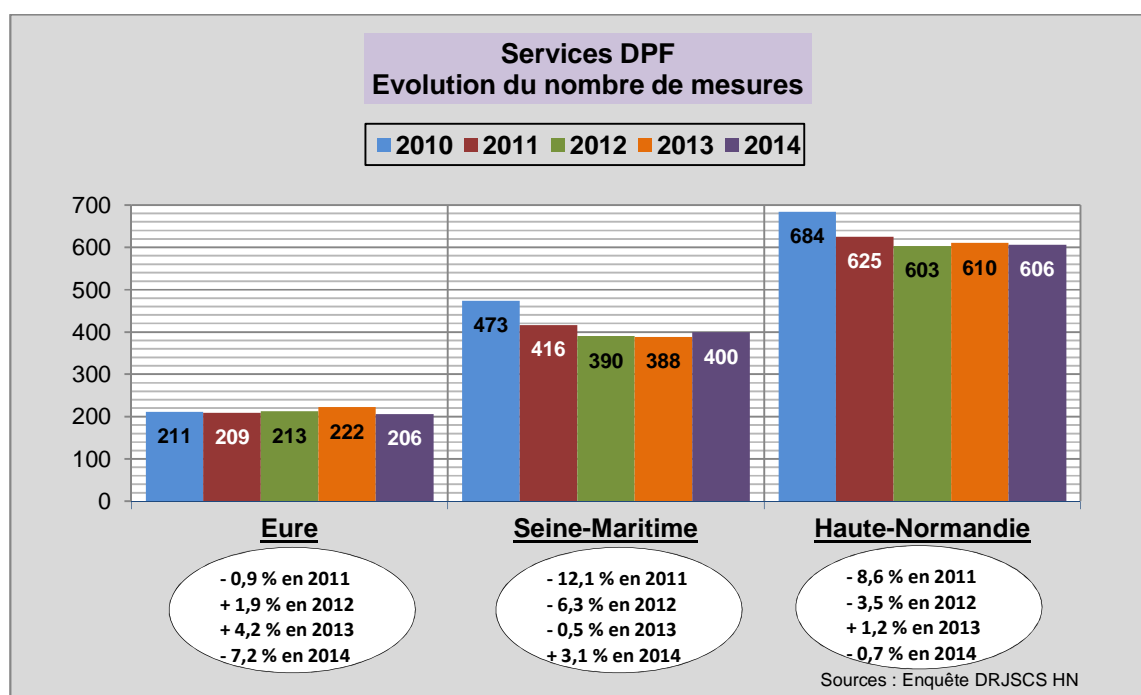


Le nombre de mandataires exerçant à titre individuel dans la région Haute-Normandie a peu évolué entre 2010 et 2014, mais des changements de mandataires ont été opérés durant ces années.

Seules les années 2012, 2013 et 2014 sont analysées ci-dessous ; en effet, l'ensemble des mandataires individuels n'ayant pas répondu aux différentes enquêtes d'activité, les résultats n'étaient par conséquent pas exploitables pour les années 2010 et 2011.

Le nombre de mesures gérées par les mandataires individuels est croissant entre 2012 et 2014, avec un taux d'augmentation de près de 36% entre ces deux années pour un nombre identique de mandataires. Cette augmentation est nettement plus marquée dans le département de l'Eure où le nombre de mesures confiées aux mandataires individuels a doublé entre 2012 et 2014 (81 dans l'Eure, pour 39 en Seine-Maritime). Actuellement en région Haute-Normandie, le nombre de mesures gérées diffère grandement d'un mandataire à un autre.

### Les mesures des services DPF



Les mesures DPF connaissent en région une évolution peu stable, avec une diminution en 2011 et 2012, une augmentation en 2013, puis une diminution de nouveau en 2014.

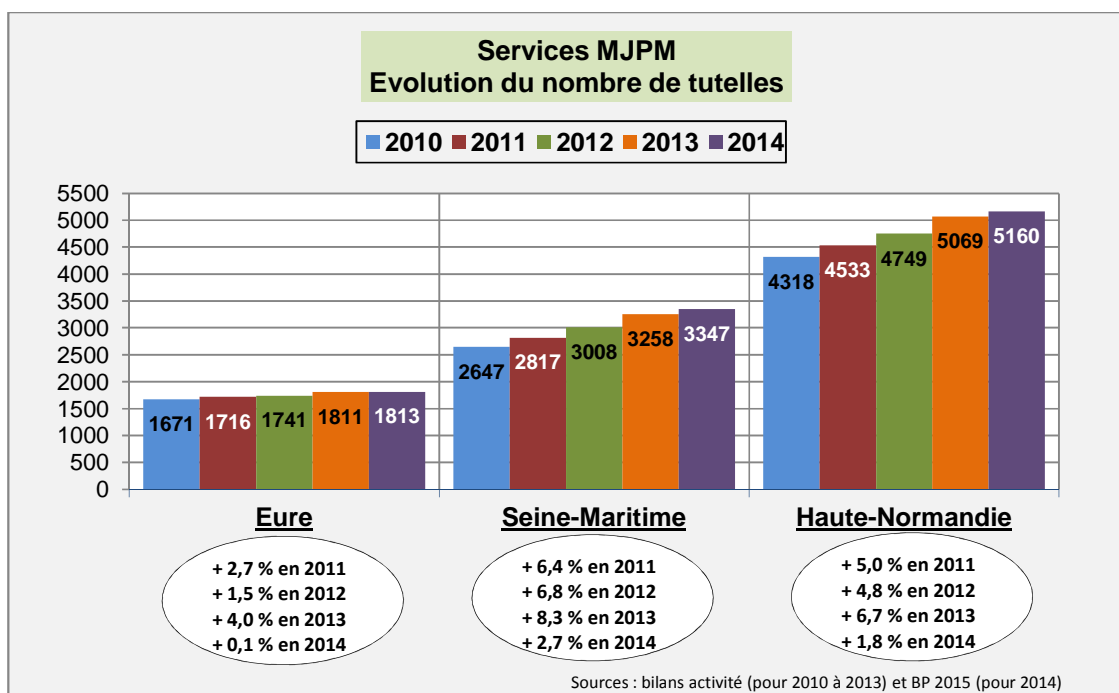
Les baisses du nombre de mesures étant nettement plus marquées dans le département de Seine-Maritime que dans l'Eure.

En 2014, le nombre de mesures a augmenté dans le département de Seine-Maritime alors qu'il a diminué dans le département de l'Eure. Ce dernier département connaissant toutefois, proportionnellement au nombre d'habitants, un taux de mesures DPF plus élevé qu'en Seine-Maritime.

## II.2.2. Répartition par types de mesures

### II.2.2.1. Les mesures judiciaires

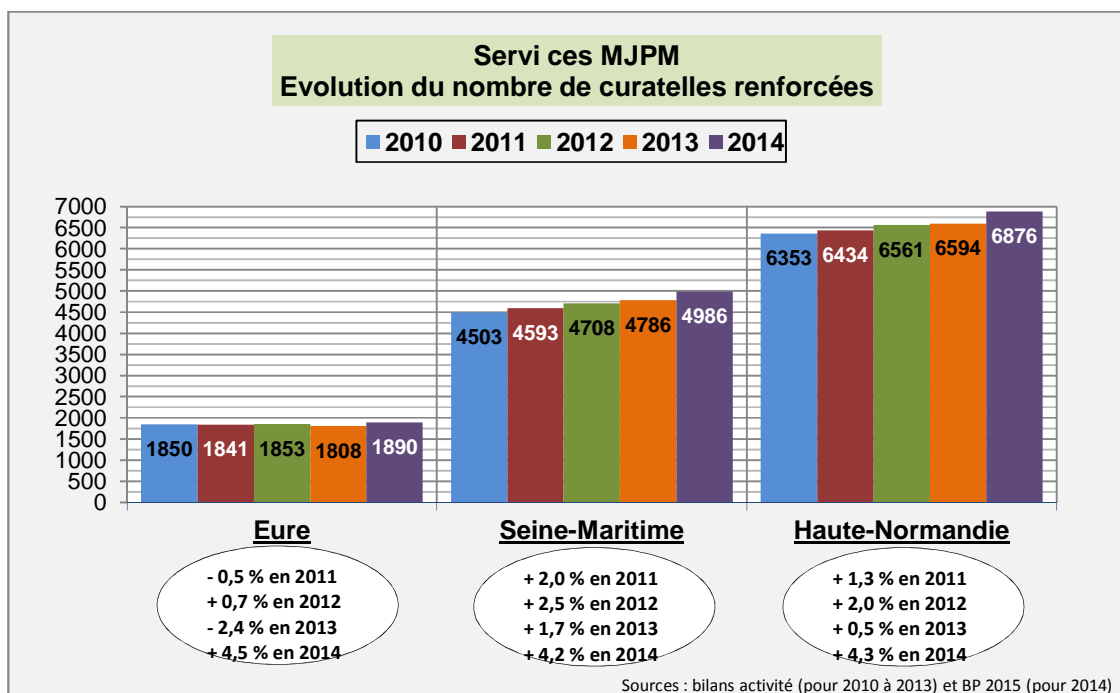
Les mesures gérées par les services MJPM :



L'évolution du nombre de tutelles est similaire dans les deux départements de la région ; le taux a nettement augmenté jusqu'en 2013, atteignant 6,7% entre 2012 et 2013. Ce rythme de croissance s'est ralenti en 2014 (+1,8%).

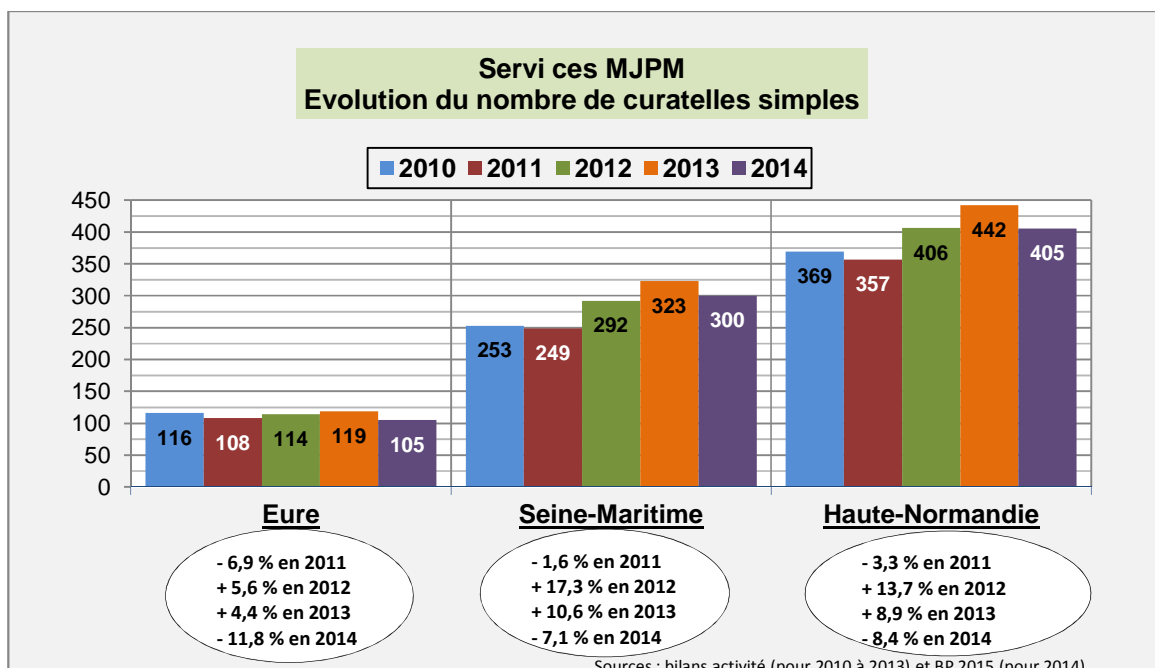
Au niveau national, la part des tutelles confiées aux services MJPM représente 74,4% des mesures (14% aux préposés et 11,60% aux mandataires individuels)<sup>29</sup>, contre 40% en région Haute-Normandie (5069 mesures de tutelles sur 12 680 mesures au total en 2012).

<sup>29</sup> Sources : Données 2012- DGCS - Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et des Droits des Femmes

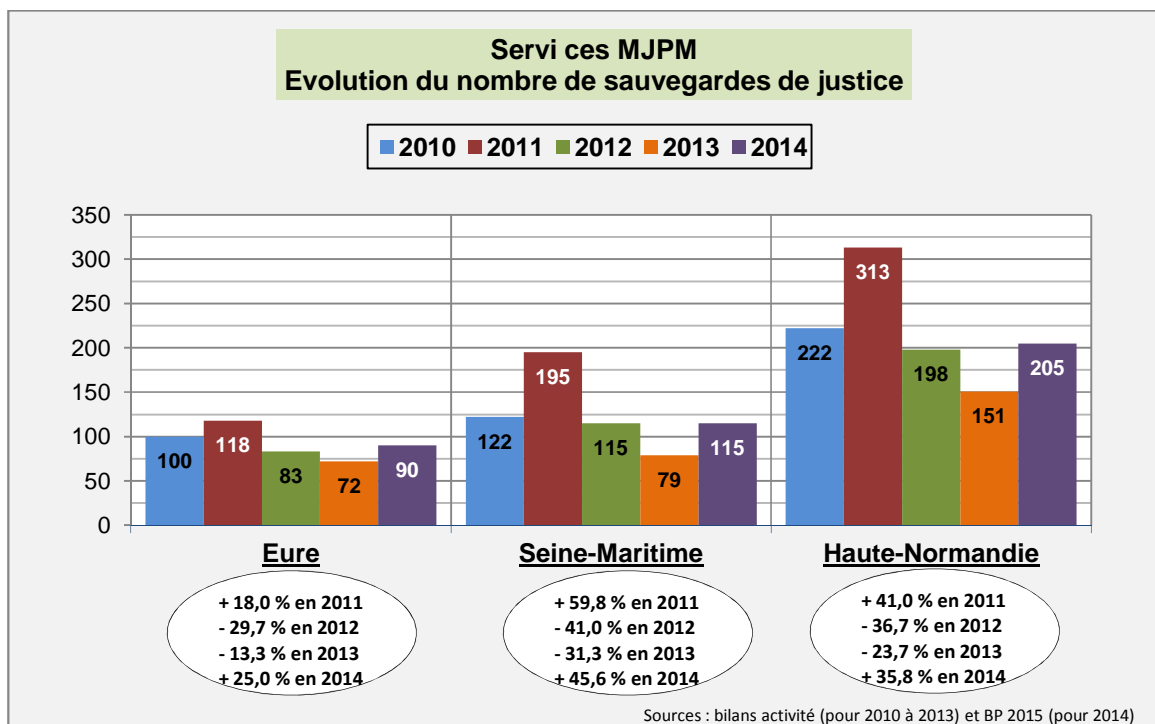


Parallèlement, le nombre de curatelles renforcées a davantage augmenté en 2014 avec un taux de 4,3% contre 0,5% l'année précédente.

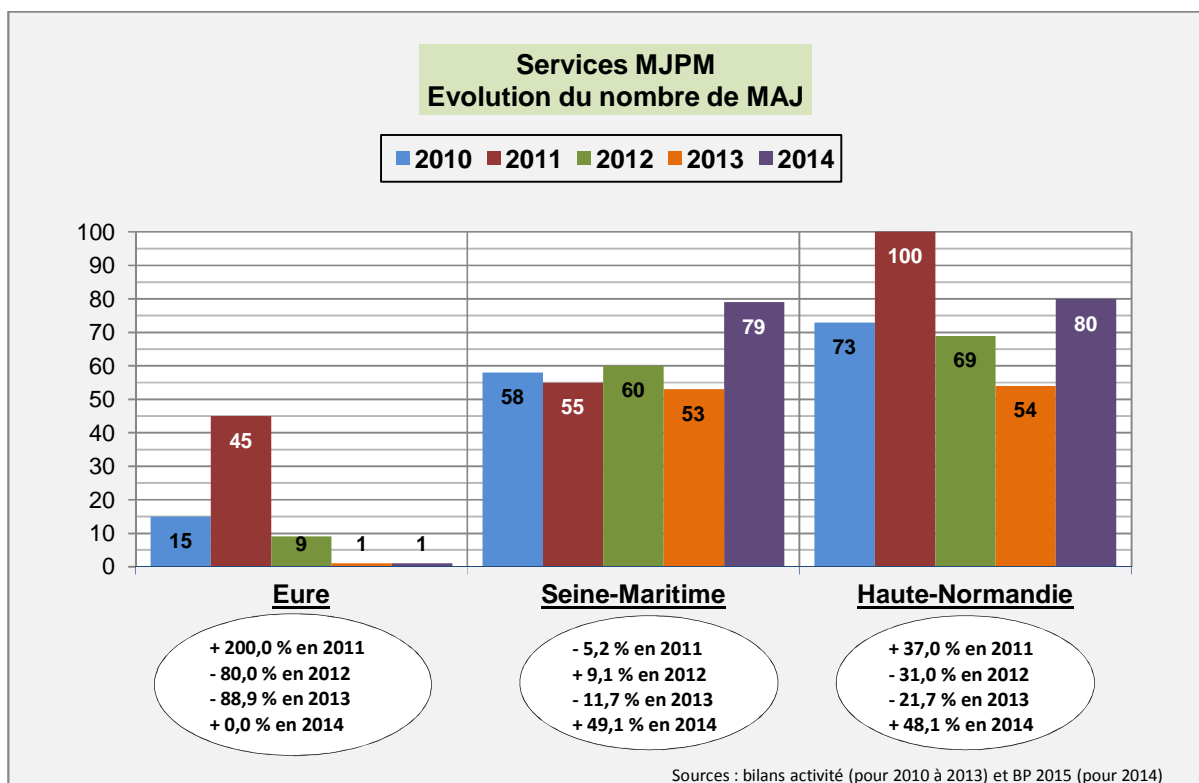
On constate que le nombre de tutelles et de curatelles renforcées gérées par les services est sensiblement identique dans le département de l'Eure, alors que les services MJPM de Seine-Maritime gèrent près d'une fois et demie plus de curatelles renforcées que de tutelles.



Le nombre de curatelles simples gérées par les services augmente en 2012 et 2013, de manière plus importante en Seine-Maritime, mais diminue en 2014 de près de 8% avec 405 mesures au niveau régional.



L'évolution du nombre de sauvegardes de justice gérées par les services est similaire dans les deux départements, connaissant une importante diminution entre 2012 et 2013 et une importante augmentation en 2014.

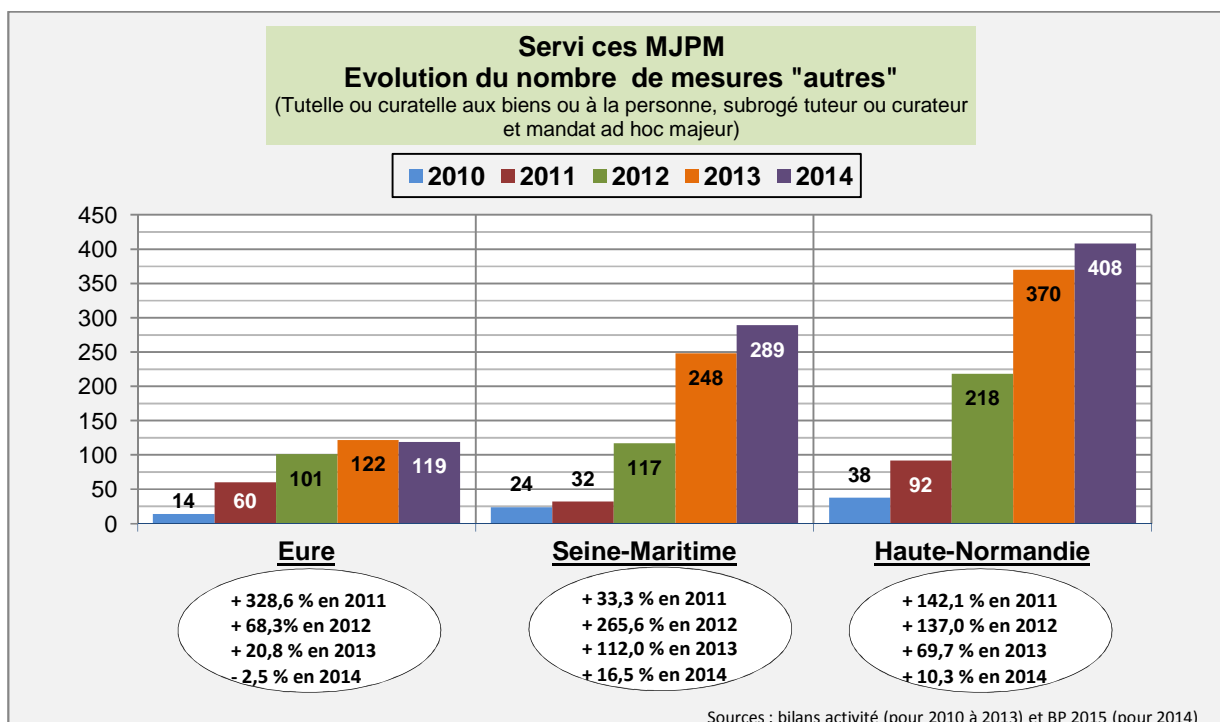


L'évolution du nombre de MAJ est hétérogène entre les deux départements avec une forte diminution dans l'Eure en 2012-2013 et une évolution nulle contre une augmentation de près de 50% en Seine-Maritime en 2014.

Ces évolutions sont à relativiser au vu du nombre total de ces mesures, 80 en région Haute-Normandie en 2014 avec la quasi-intégralité de ces mesures dans le seul département de Seine-Maritime.

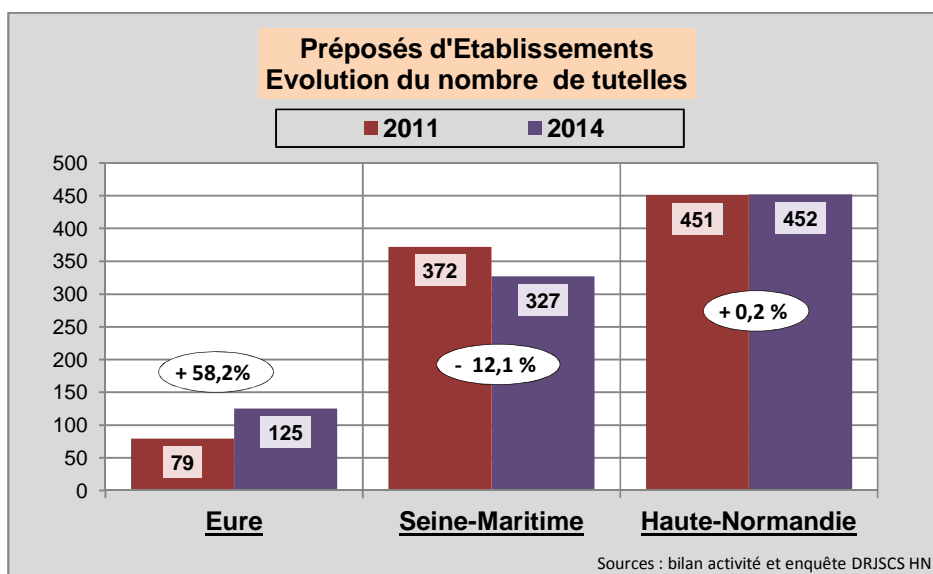
En 2012, 25 MAJ ont été ouvertes en Seine-Maritime contre 29 mesures en 2013 dans ce même département, alors qu'aucune MAJ n'a été ouverte dans le département de l'Eure sur ces deux années.





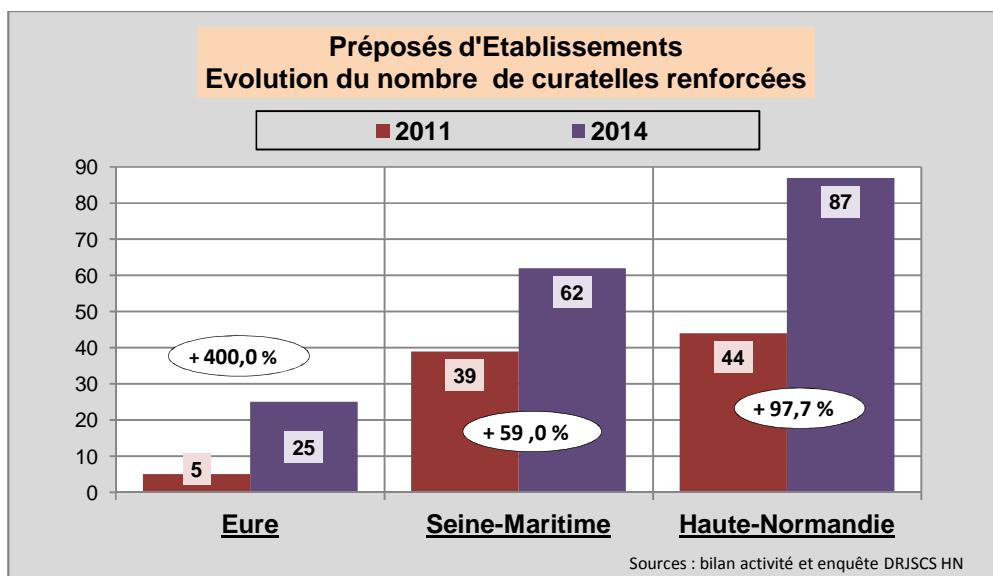
Ces mesures ont été créées par loi du 5 mars 2007, entrée en vigueur en 2009. Leur nombre a donc augmenté au fil des années depuis 2010, partant de 38 mesures pour arriver à 408 en 2014, avec une évolution nettement plus marquée dans le département de Seine-Maritime.

#### Les mesures gérées par les préposés d'établissements :

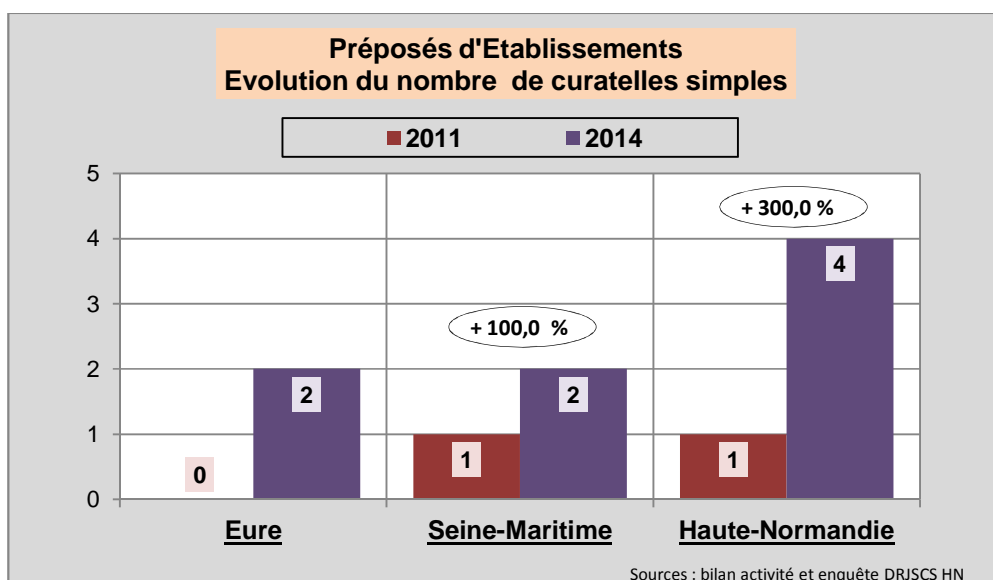


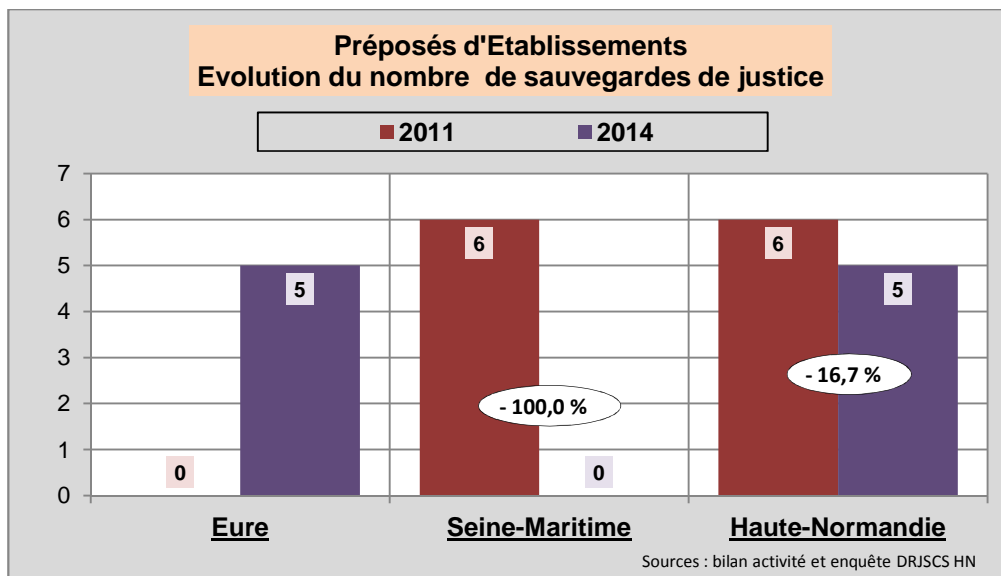
Près de 80% des mesures confiées aux préposés d'établissements sont des mesures de tutelles en 2014 ; ce constat est à rapprocher de la typologie du public résidant dans les établissements médico-sociaux ou sanitaires dans lesquels les préposés sont rattachés (établissements pour personnes âgées ou personnes handicapées principalement).

L'évolution du nombre de tutelles gérées par les préposés coïncide avec l'évolution du nombre global de mesures.



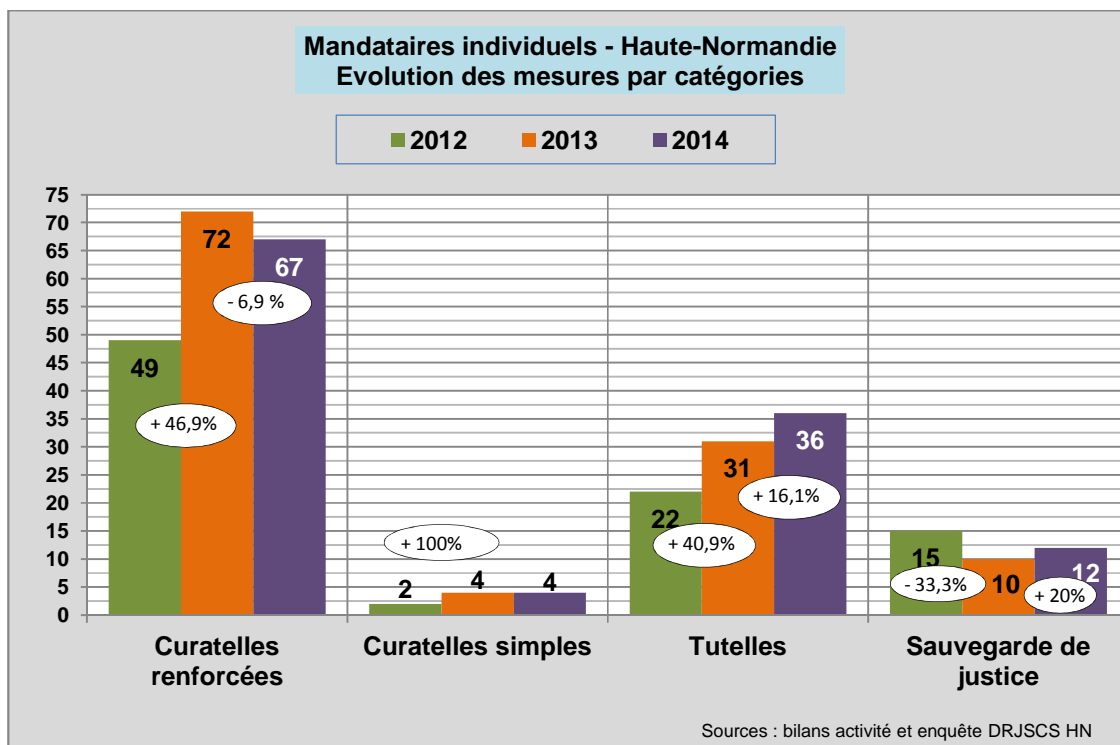
Le nombre de curatelles renforcées gérées par les préposés d'établissements a nettement augmenté entre 2011 et 2014 sur l'ensemble de la région, alors que le taux de curatelles renforcées était de près de 8% en 2011 contre 15% en 2014.



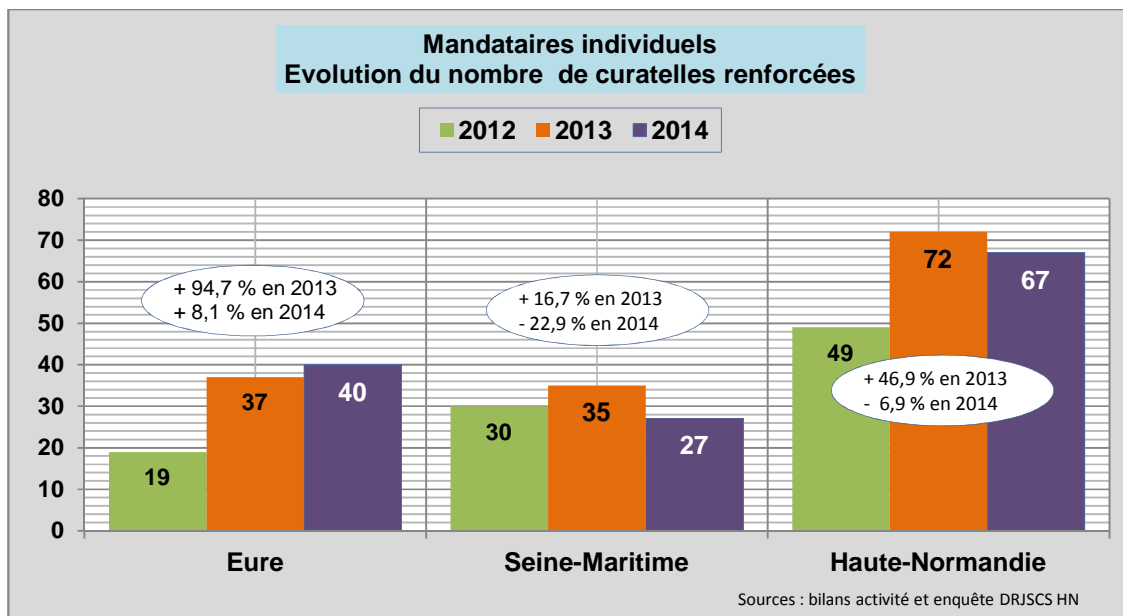
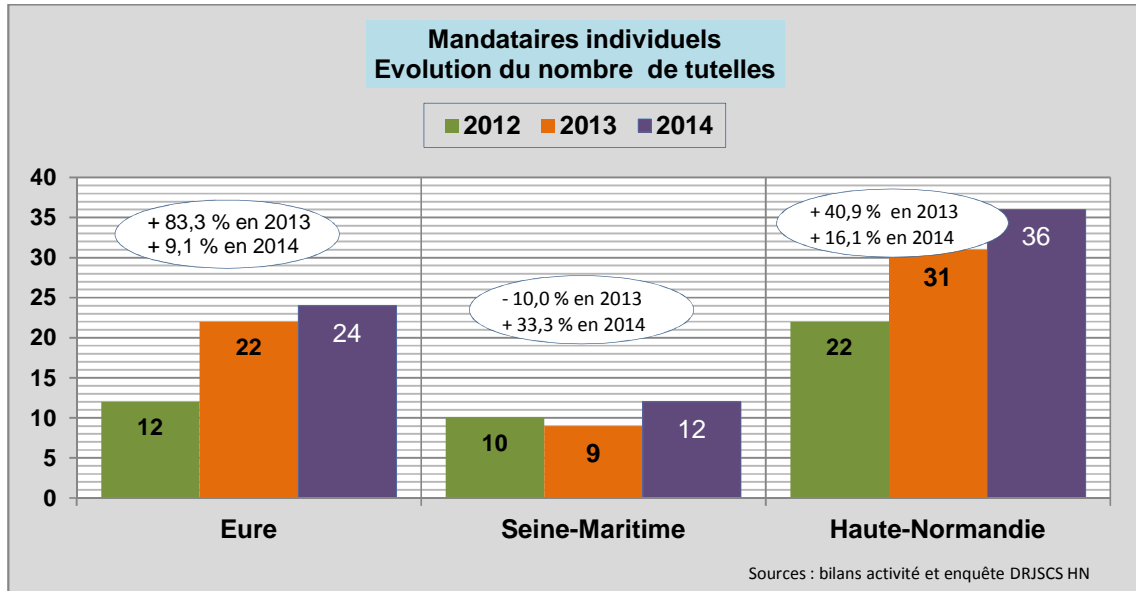


Les curatelles simples et les sauvegardes de justice sont des mesures rarement confiées aux préposés d'établissements, ces mesures pouvant peu correspondre à la typologie et aux problématiques du public résidant en établissements.

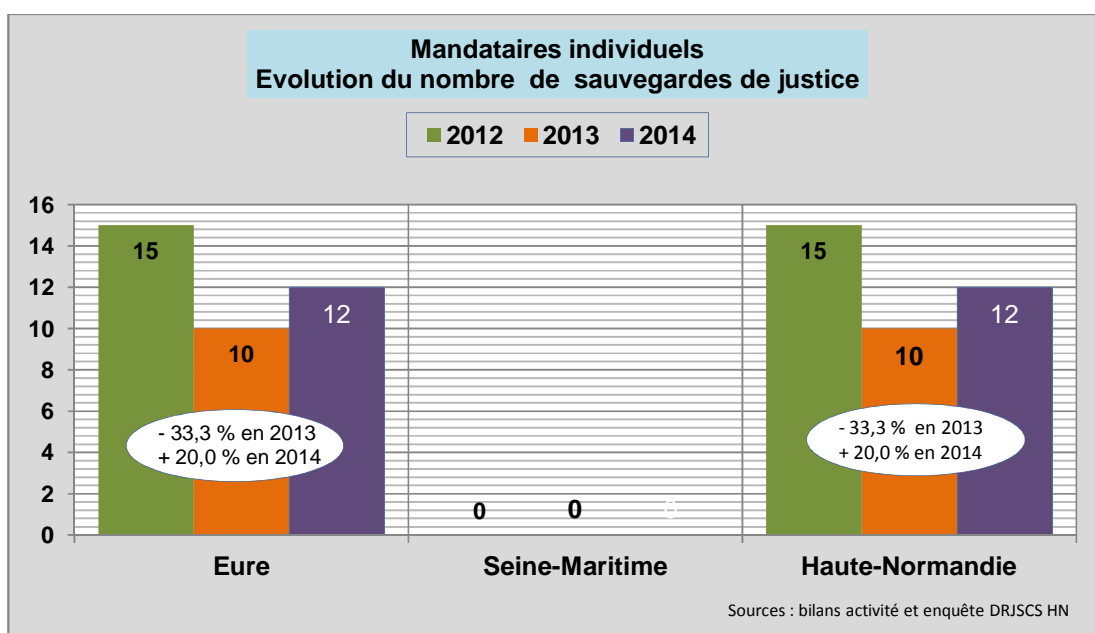
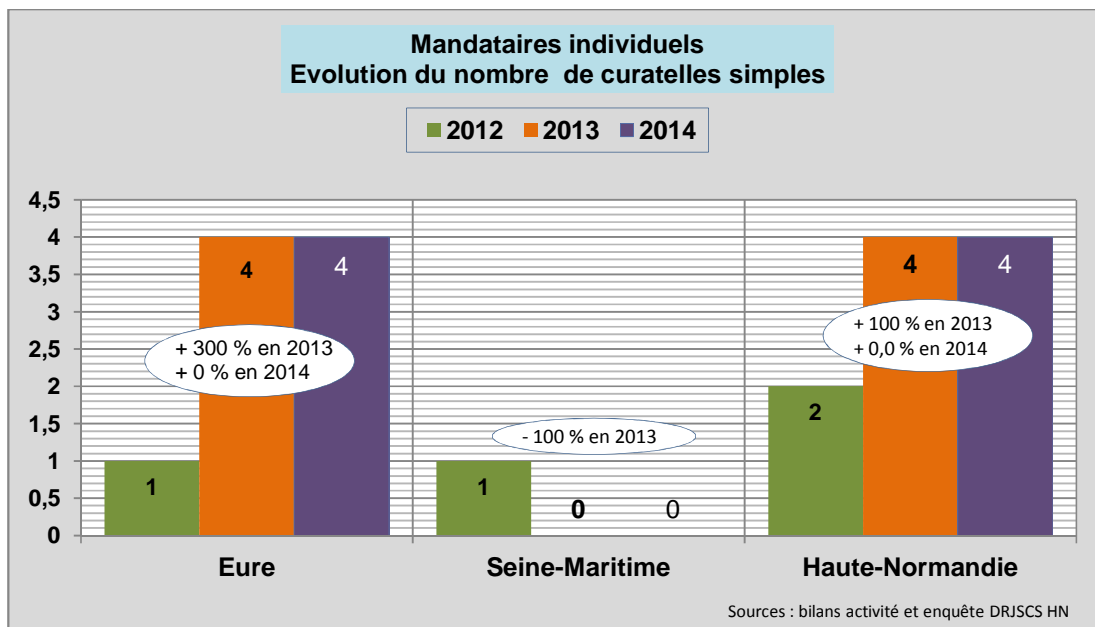
**Les mesures gérées par les mandataires individuels :**



Sur l'ensemble des mandataires individuels de la région, le nombre de curatelles simples et de sauvegardes de justice a peu évolué entre 2012 et 2014, alors que le nombre des tutelles et curatelles renforcées ont progressé de près de 40% entre 2012 et 2013. Ce constat est à relativiser par rapport au volume de mesures gérées qui reste faible.



Les nombres de tutelles et de curatelles renforcées confiées aux mandataires individuels agréés sur le département de l'Eure ont doublé entre 2012 et 2014 alors que dans le département de Seine-Maritime ces nombres sont relativement stables.

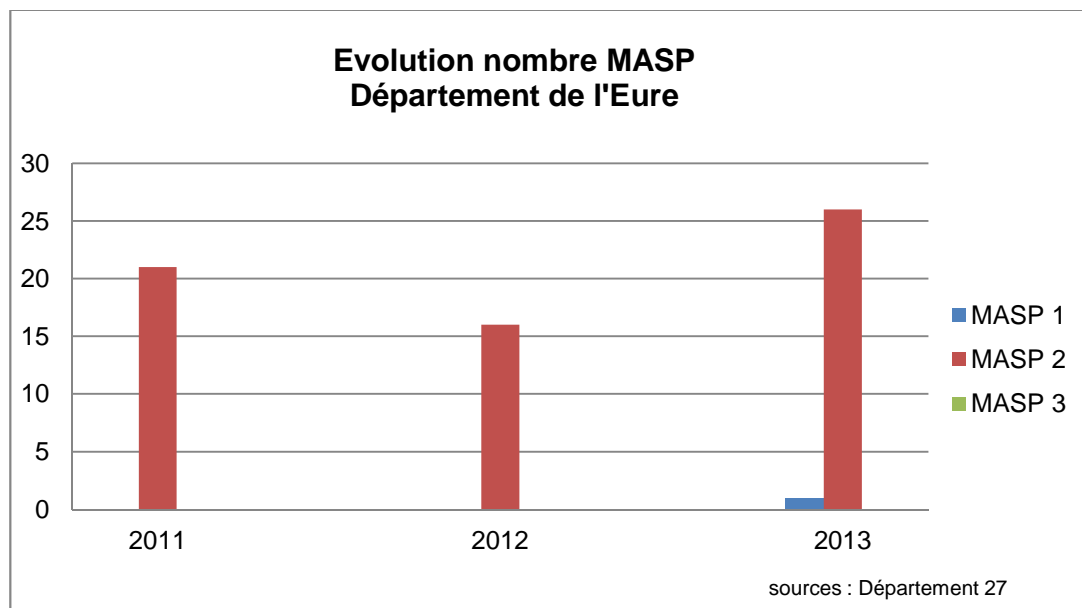


Seuls les mandataires individuels agréés dans le département de l'Eure se sont vus confier des curatelles simples (pour un nombre total de mesures cependant très limité) et de sauvegardes de justice durant les années 2012, 2013 et 2014.

## II.2.2.2. Les mesures d'accompagnement social personnalisé

Le dispositif des MASP s'est mis en place de manière différente dans les deux départements de la région.

Dans l'Eure, le Département met en œuvre les MASP, via les Unités Territoriales d'Action Sociale, et délègue la gestion financière dans les MASP 2 et 3<sup>30</sup> à un service MJPM.



Si le nombre de MASP 2 a cru entre 2011 et 2013, il reste très faible (une vingtaine de mesures) ; seule une MASP 1 est à dénombrer et en 2013 uniquement. Aucune MASP 3 n'a été mise en œuvre sur le département sur les 3 années d'étude. Le dispositif est donc très peu mis en œuvre dans ce département.

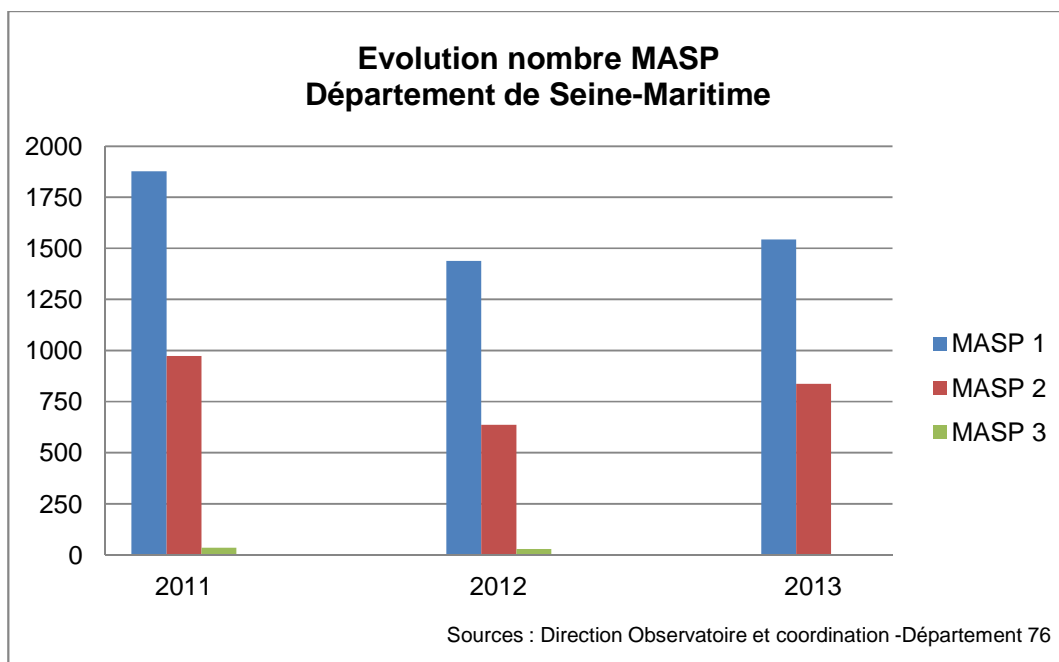
En Seine-Maritime<sup>31</sup>, le Département met en œuvre les MASP 1, via les Unités Territoriales d'Action Sociale, et subventionne les 5 services MJPM du département afin que ces derniers assurent la prise en charge des MASP 2.

<sup>30</sup> La MASP 1 : le bénéficiaire peut autoriser le Département, dans le contrat qu'il conclut avec lui, à percevoir et à gérer pour son compte tout ou partie des prestations sociales qu'il perçoit en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives en cours / MASP 2 : si la situation de la personne le justifie, l'autorisation donnée au Département de percevoir et de gérer pour son compte certaines prestations sociales peut être étendue à une ou plusieurs autres prestations telles que les allocations familiales ou l'allocation de rentrée scolaire / MASP 3 : lorsque l'intéressé refuse ou ne respecte pas le contrat d'accompagnement social personnalisé, le président du Conseil général peut demander au juge d'instance que les prestations sociales dont bénéficie l'intéressé soient versées directement chaque mois à son bailleur.

<sup>31</sup> Données fournies par la Direction de l'Observatoire et Coordination du Département de Seine-Maritime

En 2011 et 2012, en moyenne 1600 MASP 1 ont été mises en œuvre par le Département de Seine-Maritime, ce chiffre atteint 1544 en 2013. Parallèlement, le nombre de MASP 2 atteint 837 en 2013, connaissant la même évolution que les MASP 1, à savoir une décroissance en 2012 puis une croissance en 2013.

En Seine-Maritime, aucune mesure de MASP 3 n'a été mise en œuvre en 2013, alors que le nombre de ces mesures en 2011 et 2012 était très limité.

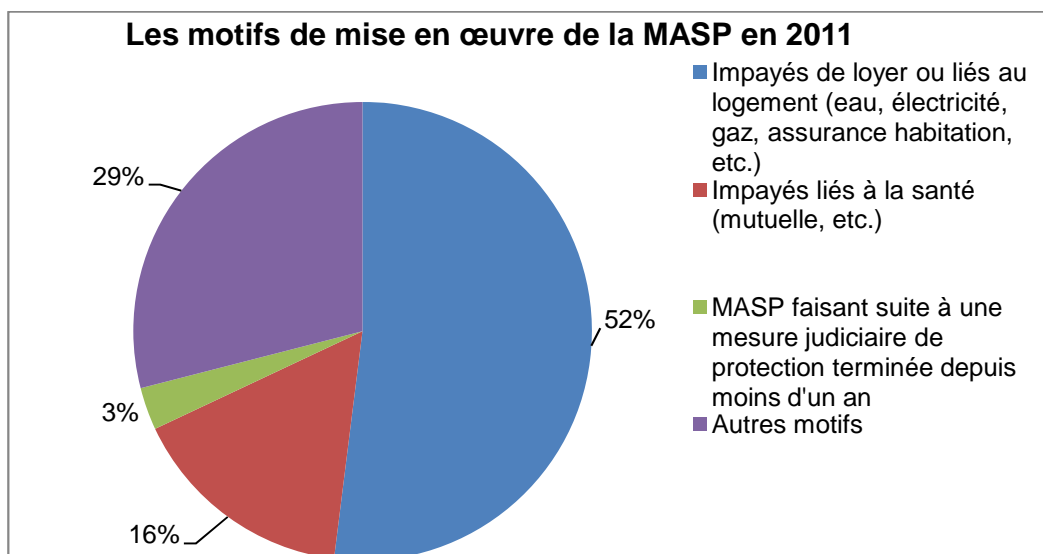


Les Départements ne possèdent pas de données chiffrées sur l'activité de l'année 2010 et les données sur l'activité 2014 ne sont pas disponibles au moment de la rédaction du présent Schéma.

Les motifs de mise en œuvre de la MASP en 2011 sont principalement liés au logement (impayés de loyer, électricité, gaz, assurance habitation, etc.)<sup>32</sup>

Les MASP sont souvent complémentaires des autres actions sociales dont bénéficient également ces personnes. Elles ne représentent d'ailleurs que 3% de l'ensemble de ces actions. L'entrée dans la mesure est donc majoritairement motivée par des situations de surendettement, parfois associées à des problèmes de santé.

<sup>32</sup> Sources : Données DGCS – Ministère de la Santé, des Affaires sociales et des Droits des Femmes

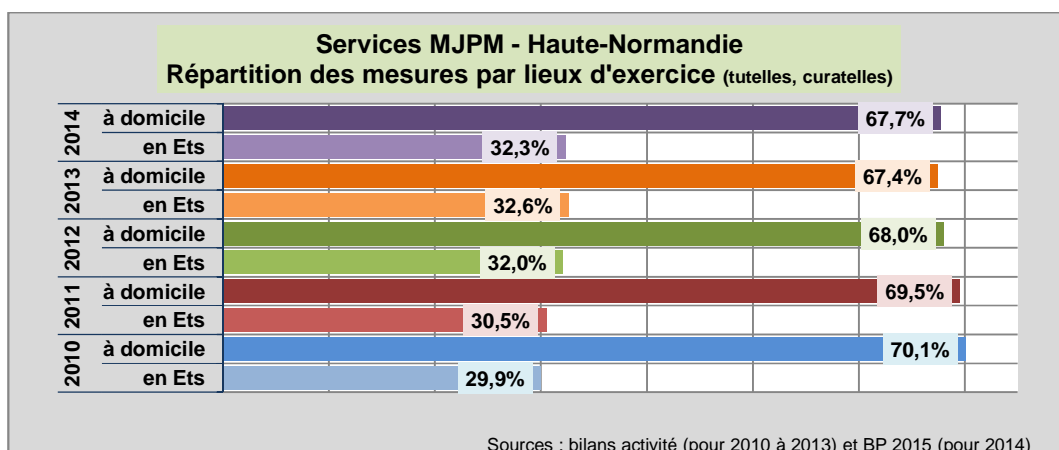


### II.2.3. Lieux d'exercice des mesures

#### Pour les services MJPM :

Le nombre de mesures de tutelles et curatelles gérées par les services MJPM de la région sont pour plus de deux tiers des mesures à domicile.

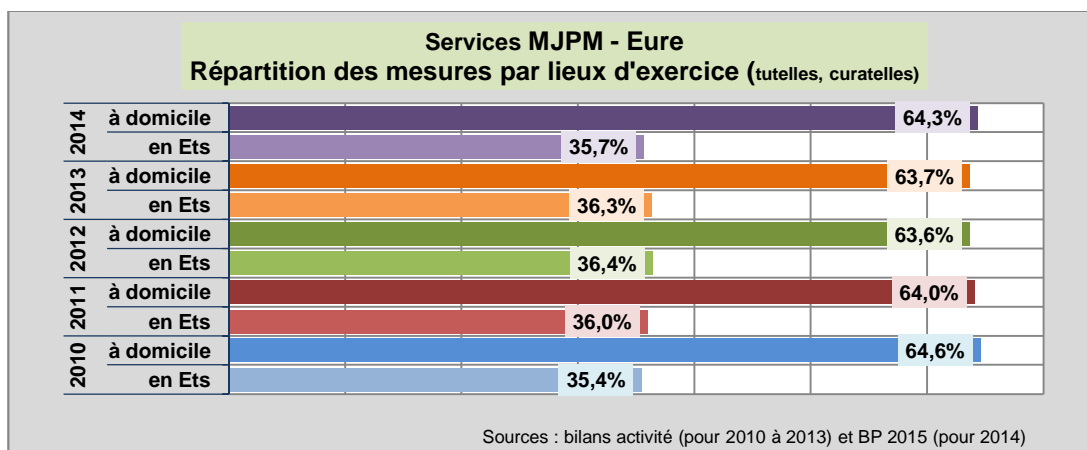
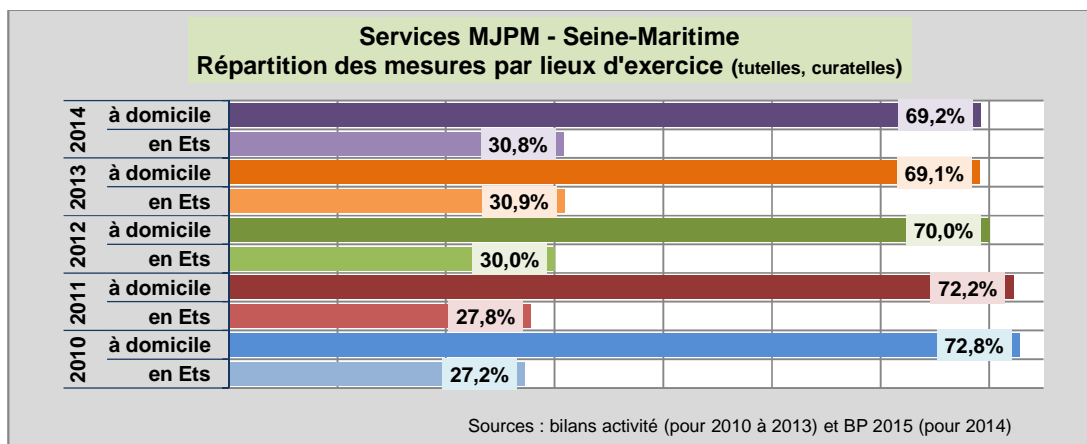
Toutefois, on constate que la part de mesures en établissement est croissante, représentant 29,9% en 2010 contre 32,3% en 2014. Cette évolution est plus marquée dans le département de Seine-Maritime.



On relève des disparités entre les deux départements de la région dans la répartition entre mesures à domicile et mesures en établissements ; ainsi la part des mesures en établissements est plus élevée dans le département de l'Eure (près de 36% en moyenne contre près de 29% en Seine-Maritime).



Ces éléments peuvent être notamment mis en relation avec le degré d'autonomie de la population dans chaque département mais également avec la présence d'un préposé d'établissement et sa désignation par les juges des tutelles.

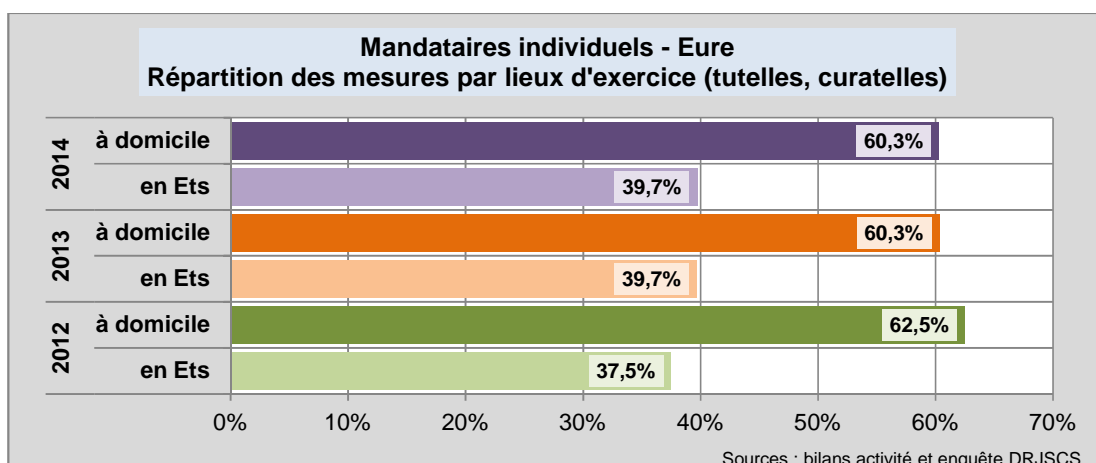
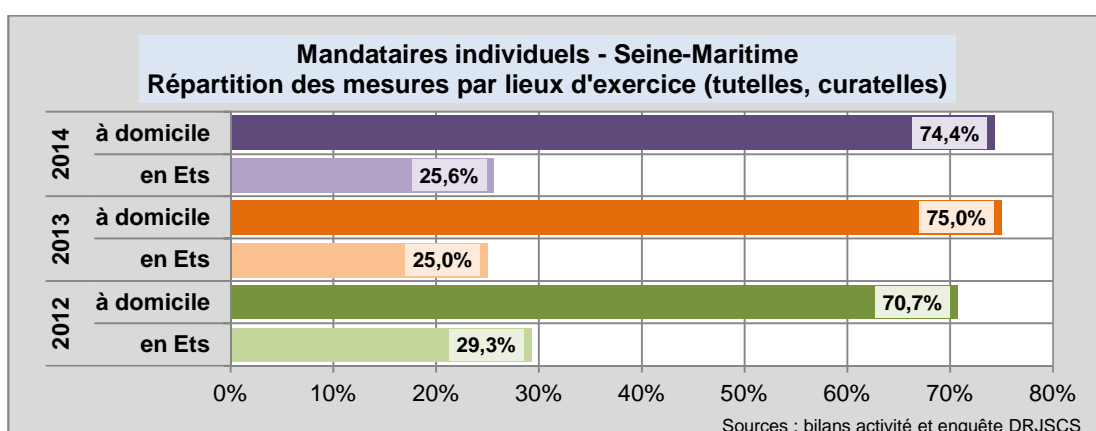
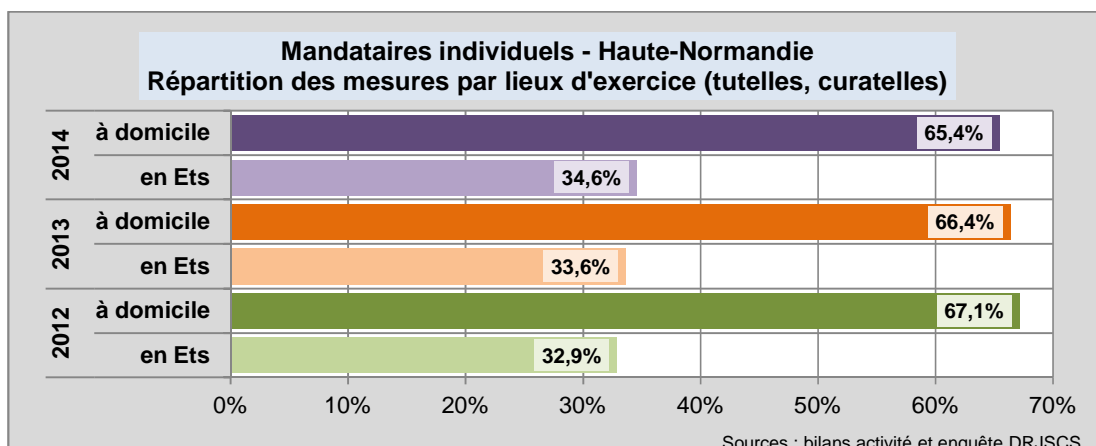


#### **Pour les préposés d'établissements :**

Par nature et définition les préposés d'établissements se voient confier des mesures de protection pour des personnes résidant dans l'un des établissements, médico-sociaux ou sanitaires, auxquels ces préposés sont rattachés.

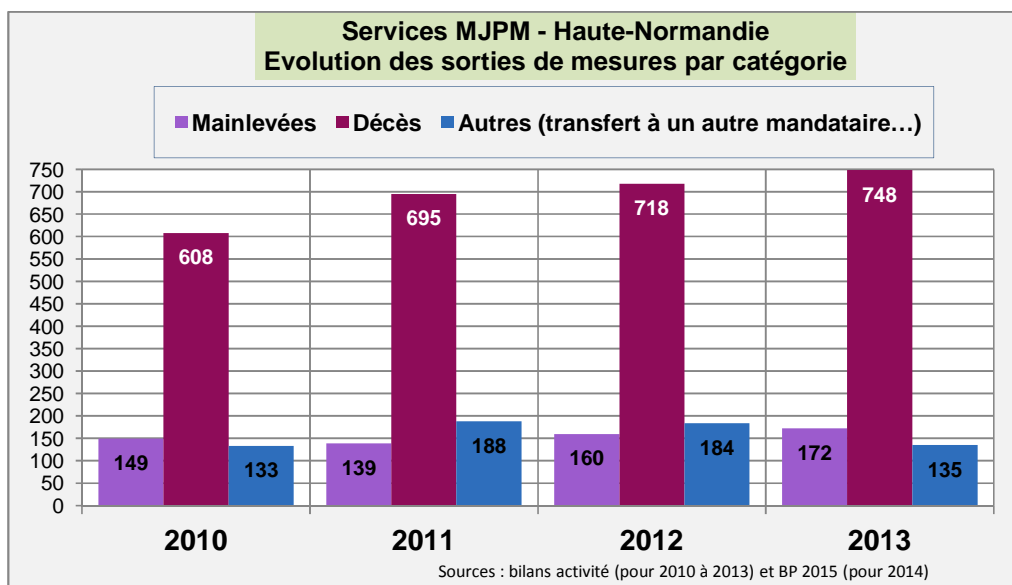
#### **Pour les mandataires individuels :**

La très grande majorité des majeurs protégés dont les mesures sont confiées aux mandataires individuels réside à domicile. Ce constat évolue peu entre 2012 et 2014. Toutefois, la part des mesures à domicile varie selon les départements, représentant 2/3 des mesures dans l'Eure et 3/4 en Seine-Maritime.



## II.2.4. Typologie des sorties

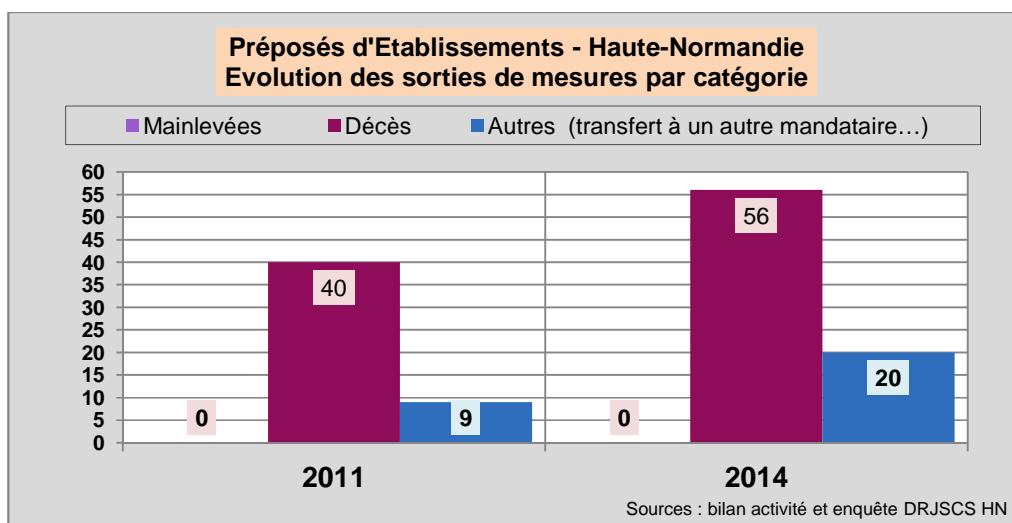
Concernant les mesures confiées aux services MJPM :



Près de 70% des sorties de mesures sont liées au décès du majeur protégé. On constate une même proportion du motif principal de sortie de mesure (décès) dans les deux départements pour les services MJPM.

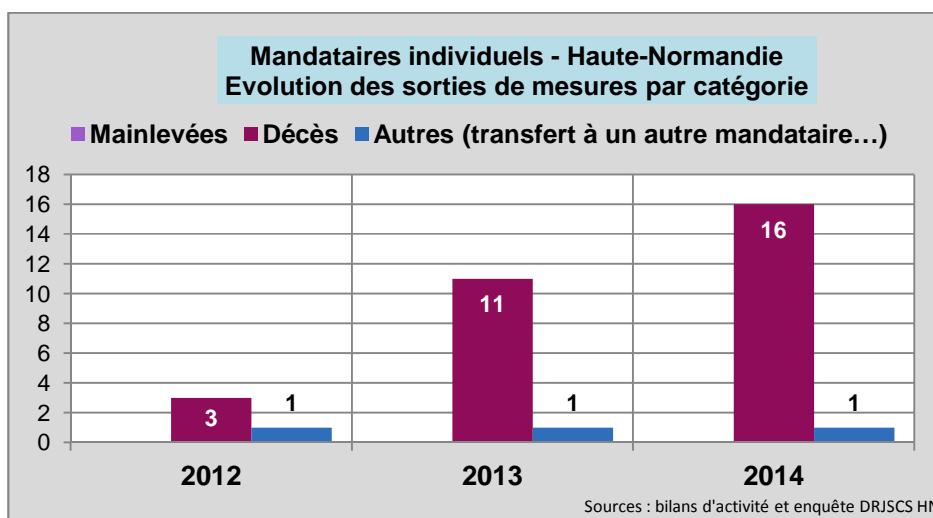
Le renouvellement des mesures imposé au 31 décembre 2013 n'a pas eu pour conséquence de produire un taux élevé de sorties de mesures par caducité. Au Tribunal d'instance de Rouen notamment, sur les 5 040 mesures à renouveler avant le 31 décembre 2013, seules près de 200 mesures, très majoritairement des mesures familiales, sont devenues caduques.

Concernant les mesures confiées aux préposés d'établissements :



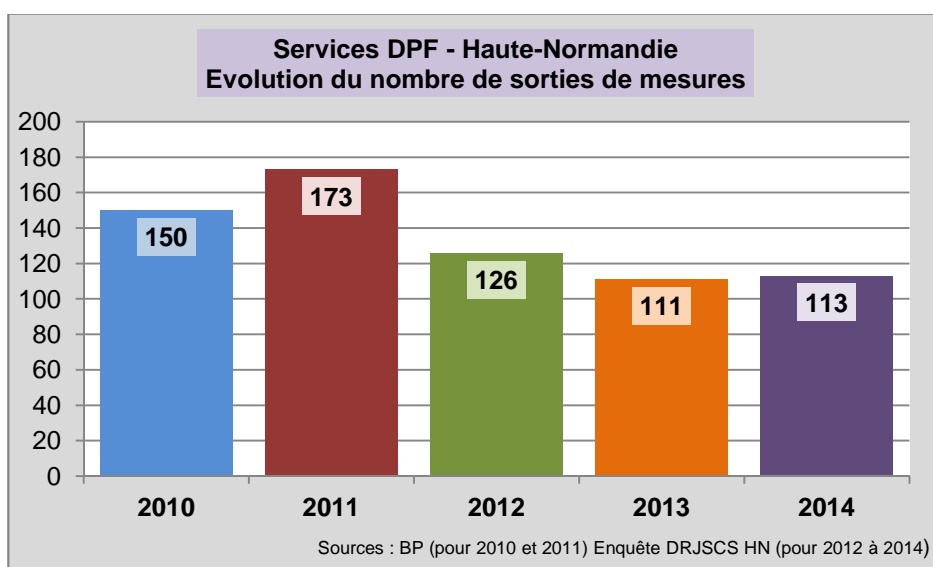
Près de 75% des sorties de mesures confiées aux préposés sont également liées au décès du majeur sous protection, avec un taux de sortie de mesure annuel de près de 9% en moyenne sur les deux années considérées. On peut, par ailleurs, noter l'absence de sorties de mesures pour mainlevées.

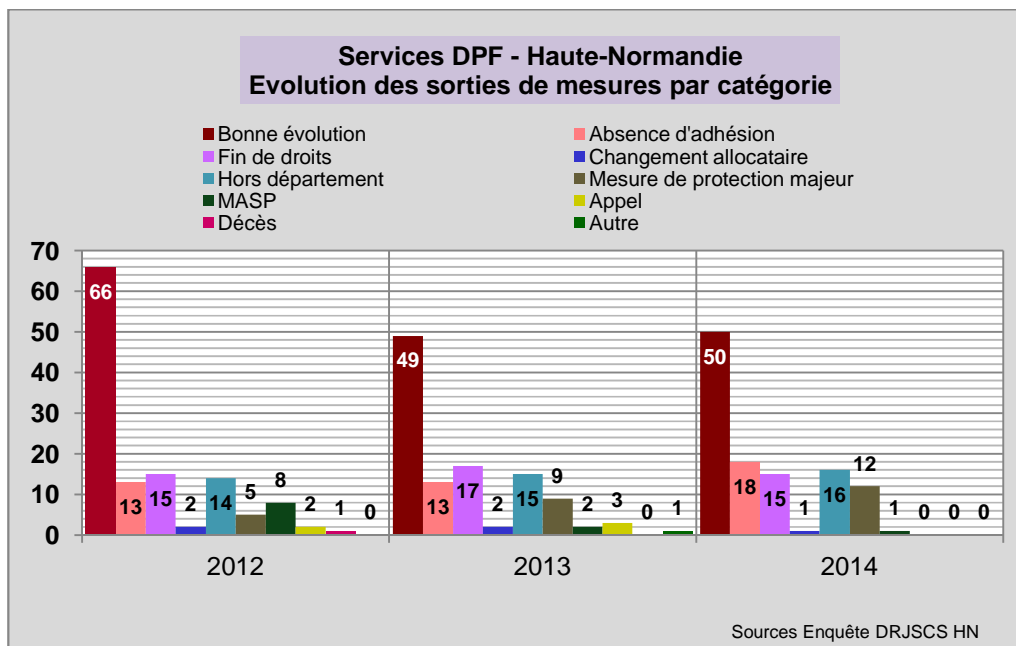
**Concernant les mesures confiées aux mandataires individuels :**



Le taux de sorties de mesures par décès est plus élevé que pour les services, le décès du majeur protégé représentant la cause quasi exclusive de sorties de mesures.

**Concernant les mesures confiées aux services DPF :**



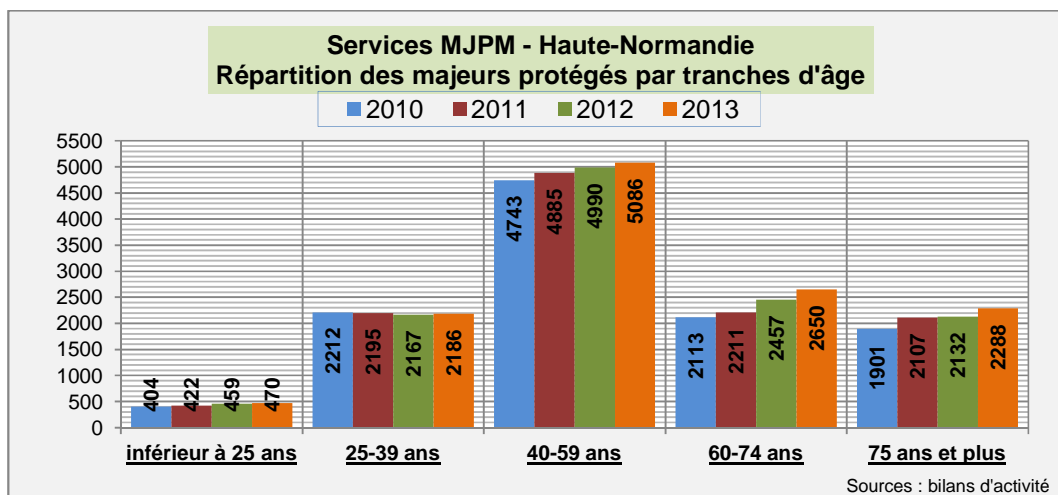


Le nombre de sorties de mesures décroît depuis 2011, avec notamment des motifs de sorties qui évoluent quelque peu entre 2012 et 2014. Ainsi, si les sorties de mesures DPF pour « bonne évolution » représentait 52% des mesures en 2012, ce taux tombe à 44% sur les années suivantes. Par ailleurs, dans 3,9% des cas en 2012 contre près de 10% en 2014, la sortie d'une mesure DPF est suivie d'une mesure de protection juridique. Ces deux évolutions traduisent une chronicisation de la situation des personnes suivies.

## II.3. Données relatives au public sous mesure MJPM

### II.3.1. Répartition par tranches d'âge

Les majeurs sous mesures gérées par les services MJPM :

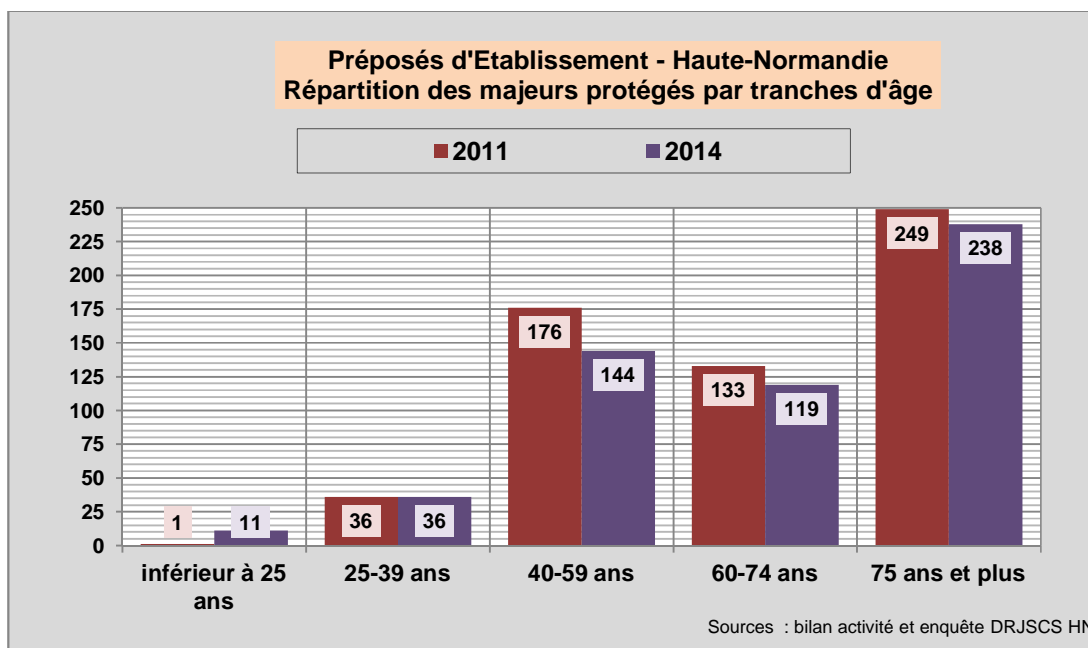


La répartition par tranches d'âges évolue peu entre 2010 et 2013, tout comme elle avait peu évolué entre 2006 et 2009. Les 40-59 ans représentent, en 2013, 40% de la population sous mesures de protection gérées par des services MJPM (contre 42% en 2009) et 61% du public de ces services est âgé de moins de 60 ans (contre 66% en 2009).

Le nombre de personnes protégées est croissant sur les 4 années étudiées dans chacune des tranches d'âge, à l'exception de la tranche des 25-39 ans ayant connu une diminution en 2011-2012 et connaissant une hausse seulement en 2013.

Le nombre de majeurs protégés âgés de 60 à 69 ans augmente dans une proportion plus importante que les autres tranches, soit de 25% entre 2010 et 2013.

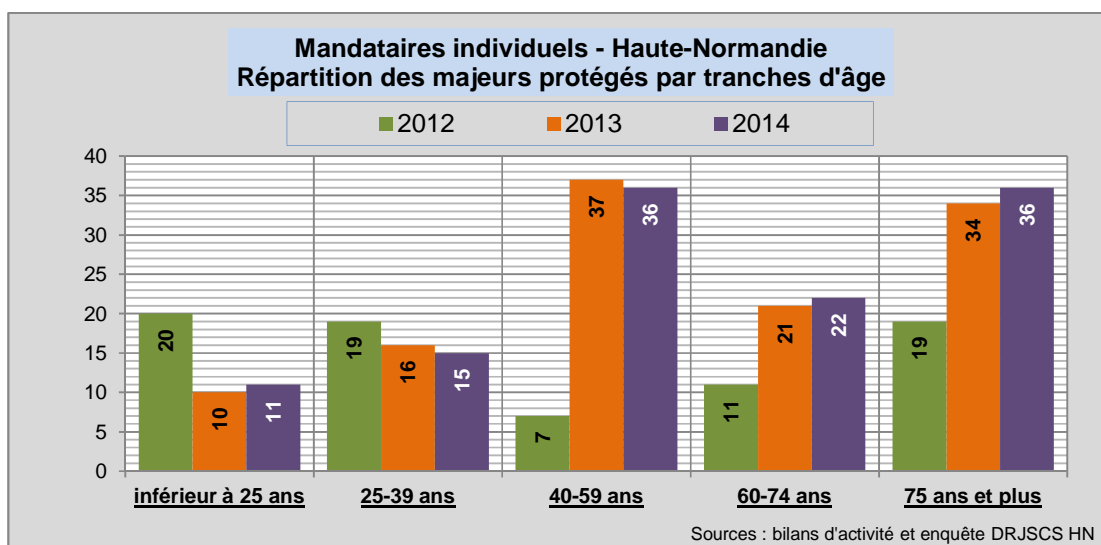
**Les majeurs sous mesures gérées par les préposés d'établissements :**



Près de la moitié des personnes sous mesures de protection confiées aux préposés est âgée de 75 ans et plus (46% en moyenne entre 2011 et 2014) ; ce constat est une nouvelle fois directement lié au public résidant dans les établissements concernés, le plus souvent des établissements pour personnes âgées.

La répartition du public entre les différentes tranches d'âges évolue peu entre 2011 et 2014.

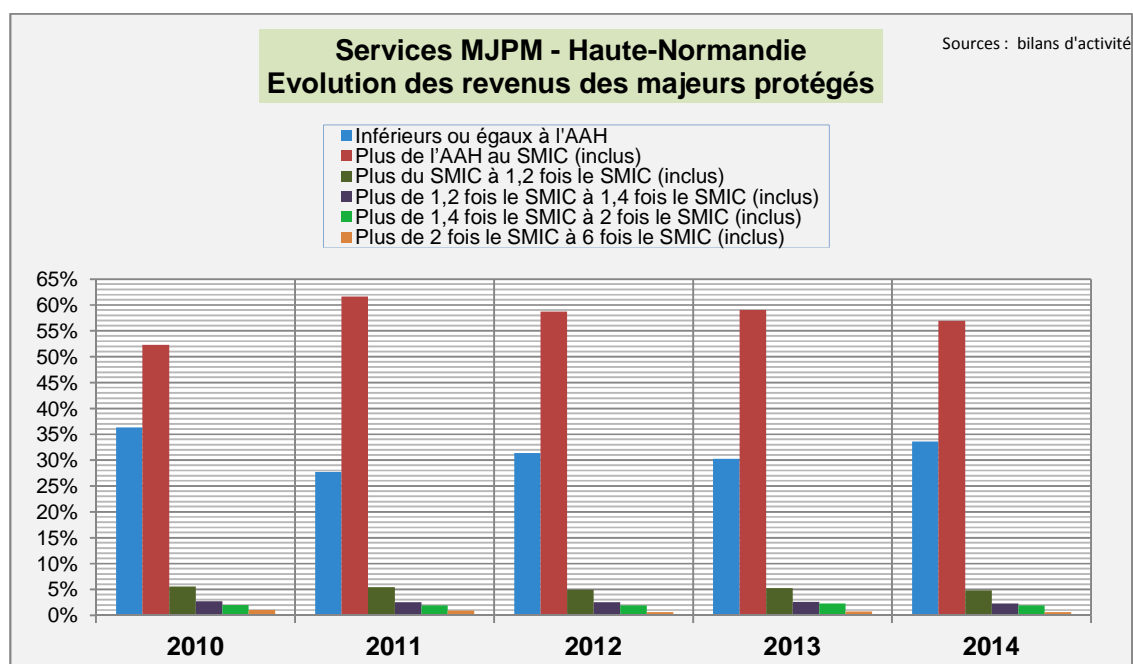
**Les majeurs sous mesures gérées par les mandataires individuels :**



Les tranches d'âges les plus représentées en 2013 et 2014 parmi le public des mandataires individuels sont les majeurs de 40-59 ans (près de 30%) et les 75 ans et plus (près de 30% également), considérant qu'à l'intérieur même de ces deux tranches, le nombre a considérablement augmenté entre 2012 et 2014.

### II.3.2. Répartition par tranches de revenus

Les majeurs sous mesures gérées par les services MJPM :



La répartition des majeurs protégés par niveaux de revenus est peu évolutive de 2010 à 2014, comme elle l'était dans les années antérieures.

Ainsi, de manière constante, près de 89% de la population sous mesure MJPM perçoit des revenus inférieurs ou égaux au SMIC<sup>33</sup>.

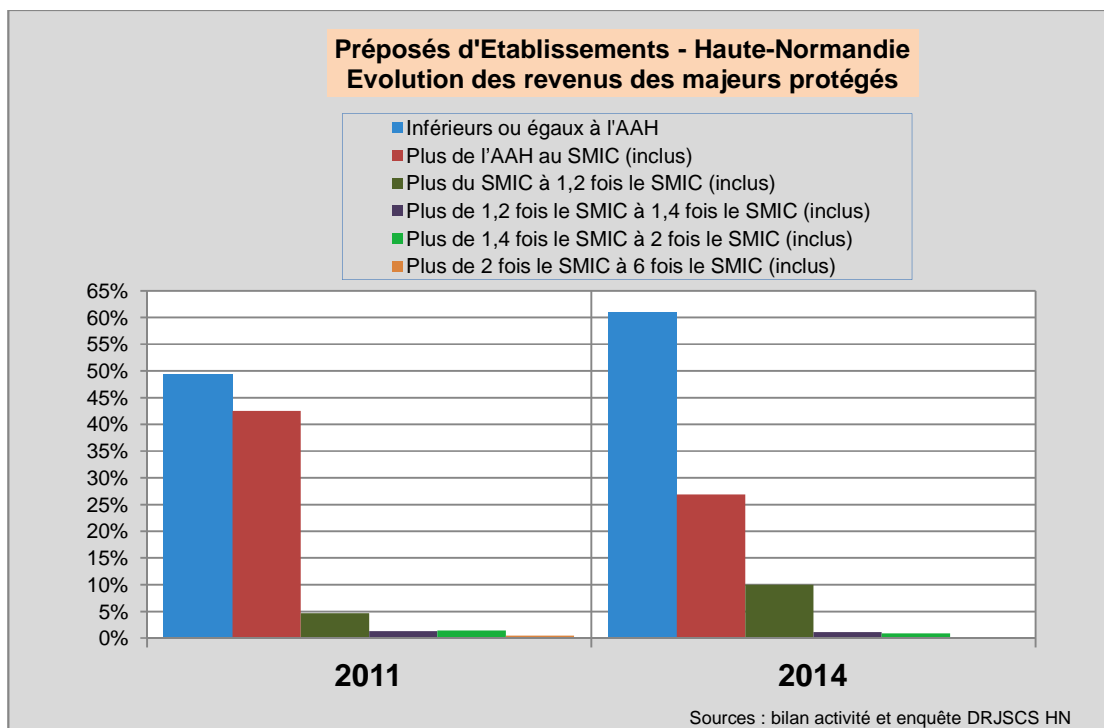
Le public sous mesure de protection gérée par des services MJPM se trouve alors majoritairement dans une situation sociale défavorisée.

De telles données n'ont pu être recueillies sur le public placé sous mesure de protection gérée par la famille, mais il serait intéressant de comparer les publics par rapport à ces données sociales.

<sup>33</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, le montant mensuel brut du SMIC était de 1445,38 euros



## Les majeurs sous mesures gérées par les préposés d'établissements :

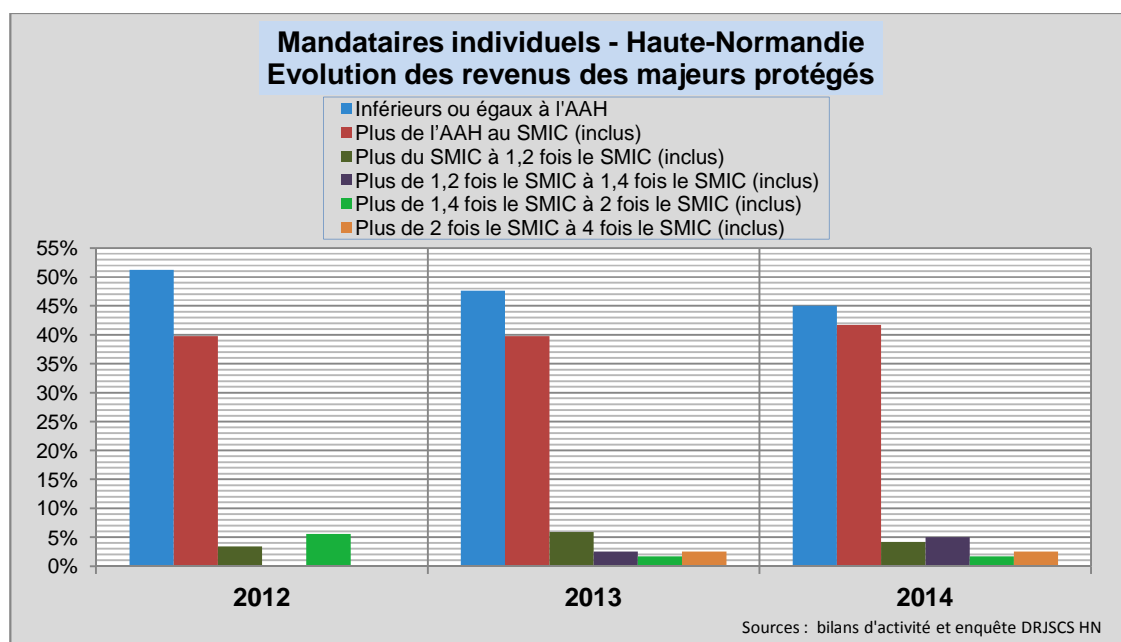


La majorité des majeurs sous mesures gérées par des préposés d'établissements perçoivent des revenus inférieurs ou égaux à l'AAH<sup>34</sup>, avec un taux qui augmente entre 2011 et 2014.

Sur les deux années 2011 et 2014, on constate que près de 90% des majeurs perçoivent des revenus inférieurs au SMIC.

<sup>34</sup> En 2014, le montant de l'AAH (taux plein) était de 800,45 euros

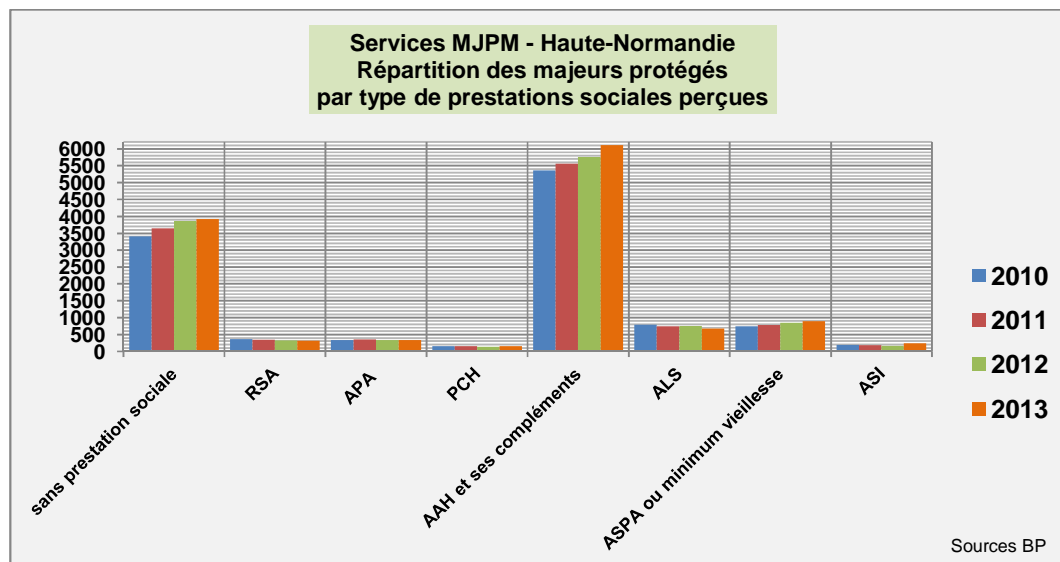
## Les majeurs sous mesures gérées par les mandataires individuels :



Les majeurs protégés sous mesures gérées par des mandataires individuels perçoivent majoritairement des revenus inférieurs ou égaux à l'AAH. La part de ce niveau de ressources est décroissante entre 2012 et 2014, avec l'apparition en 2013 et 2014 d'un public, certes minoritaire, pouvant percevoir plus de 2 à 4 fois le SMIC.

### II.3.3. Répartition par types de prestations sociales

Les données disponibles concernent les majeurs sous mesures confiées à des **services MJPM** :



Près d'un majeur protégé sur deux (48 % en 2013) dont la mesure est gérée par les services MJPM perçoit l'AAH comme prestation sociale principale.

La part du public ne bénéficiant d'aucune prestation sociale est la seconde part la plus importante et reste stable depuis 2009, représentant 31% en 2013.

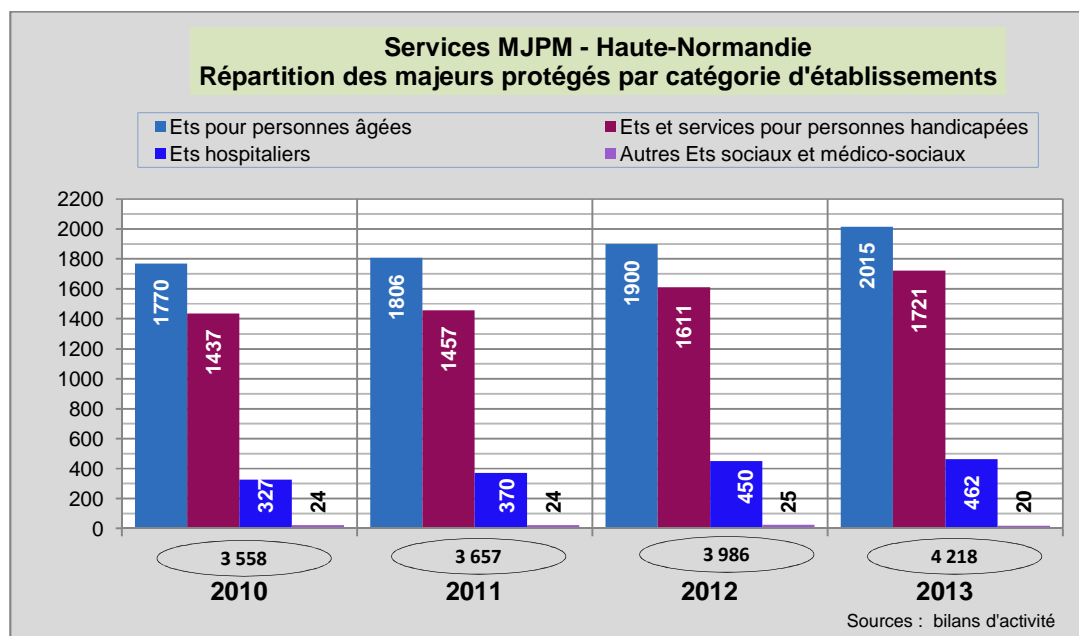
Les troisième et quatrième prestations les plus représentées sont l'Allocation de logement sociale (ALS) et l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

La répartition du public par types de prestations sociales perçues est sensiblement identique dans les deux départements.

-A noter que ces données concernant le public sous mesures confiées aux préposés d'établissements et aux mandataires individuels n'ont pu être recueillies sur ces trois années sur l'ensemble des acteurs.

### II.3.4. Répartition des majeurs protégés par lieux de vie

Les majeurs sous mesures confiées aux services MJPM :

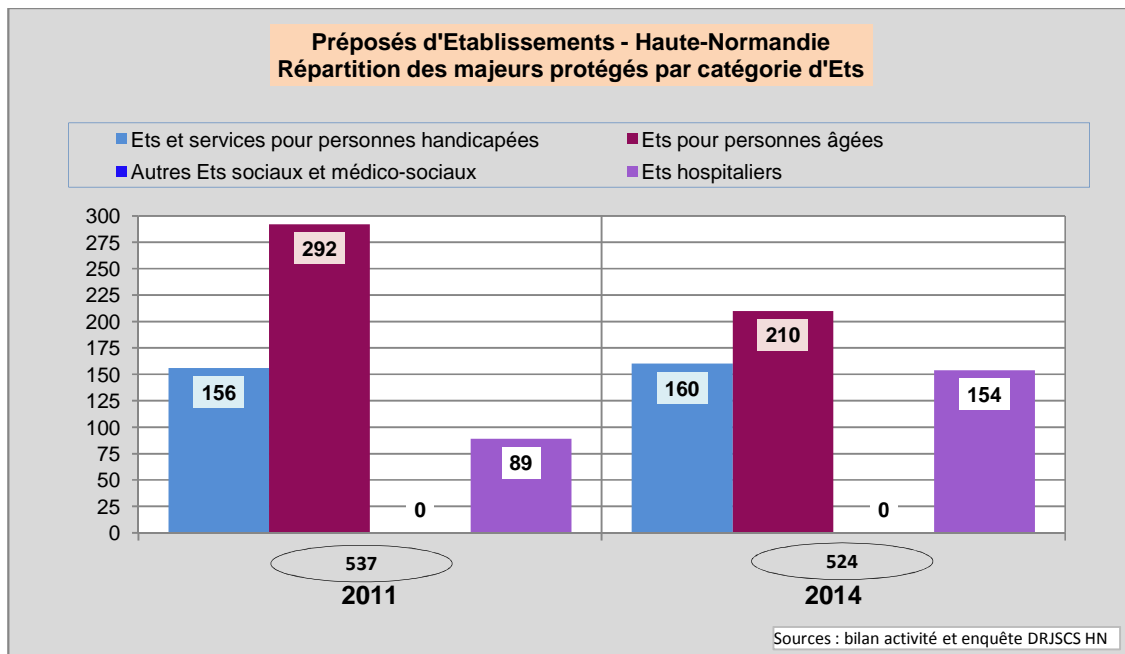


Si la part du public sous mesures de protection gérées par des services MJPM et résidant en établissements est croissante depuis 2010 (cf supra), la typologie des établissements évolue peu ; ainsi, 47% des majeurs protégés en établissements résident en établissements pour personnes âgées et 40% en établissements pour personnes handicapées.

Ces données sont à mettre en relation avec celles relatives à l'âge des majeurs protégés et aux types de prestations sociales perçues, notamment l'AAH (cf supra).

### Les majeurs sous mesures confiées aux préposés d'établissements :

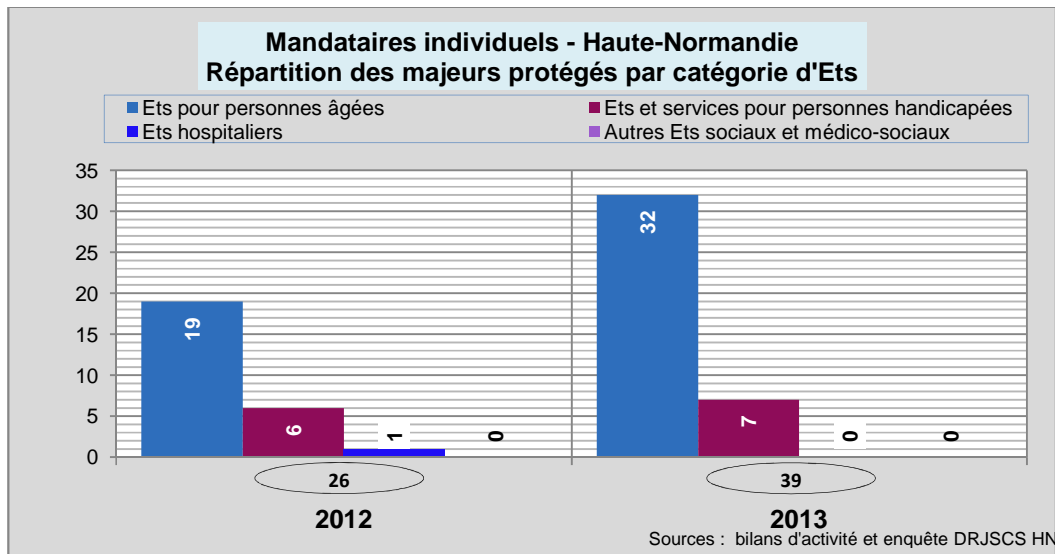
Les majeurs protégés sous mesures de protection confiées à un préposé résident ou ont résidé nécessairement dans un établissement médico-social ou sanitaire.  
La répartition est la suivante :



La répartition du public était plus hétérogène durant les années 2011 et 2013 qu'en 2012 et 2014. Les majeurs protégés résident principalement dans des établissements pour personnes âgées. En second rang, se situent les établissements pour personnes handicapées.

Cette répartition est en lien avec la typologie et l'âge des personnes placées sous mesure de protection en général et confiées aux préposés d'établissements en particulier.

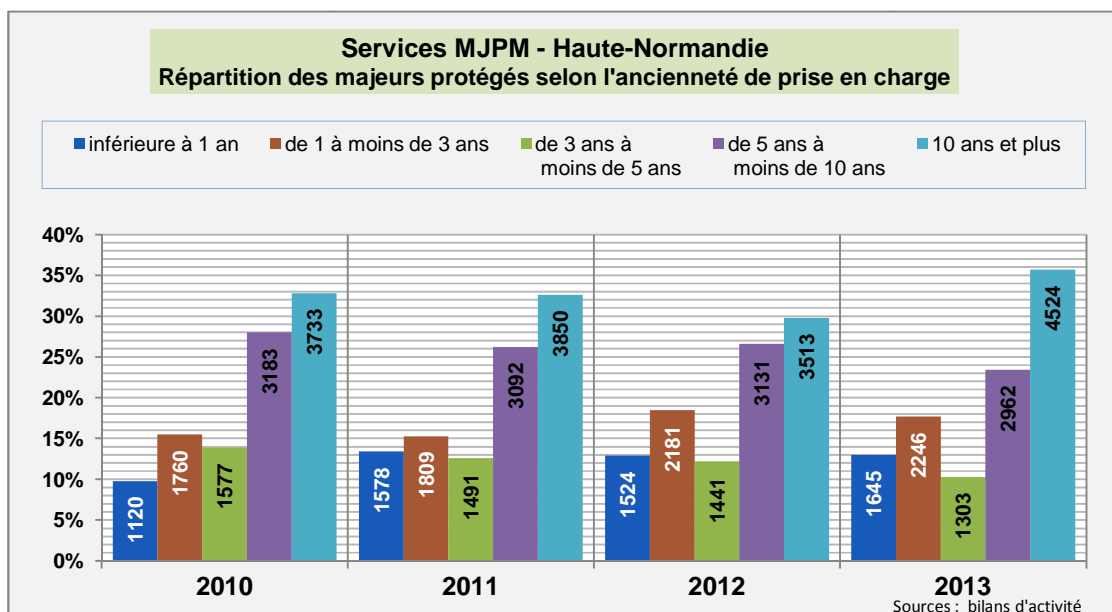
### Les majeurs sous mesures confiées aux mandataires individuels :



Près de 76% des majeurs protégés en établissements résident dans des établissements pour personnes âgées et près de 20% en établissements pour personnes handicapées, avec une part croissante du public en établissements pour personnes âgées entre 2012 et 2013.

### II.3.5. Répartition des majeurs protégés par ancienneté de prise en charge :

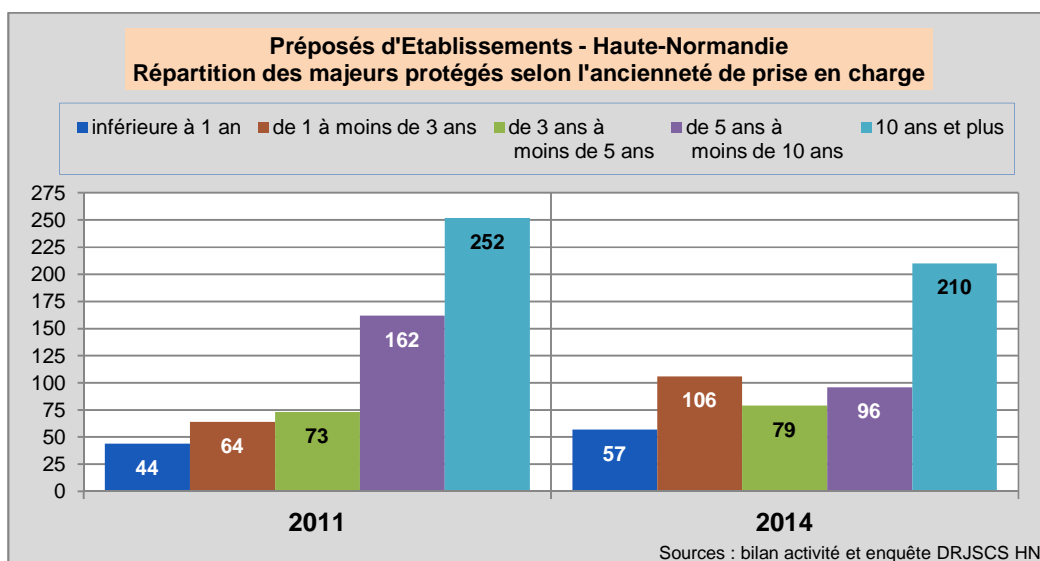
#### Les majeurs sous mesures confiées aux services MJPM :



La part des prises en charge d'une durée supérieure à 10 ans augmente en 2013, représentant ainsi près de 35% des mesures, alors que celles d'une durée de 5 à moins de 10 ans diminue.

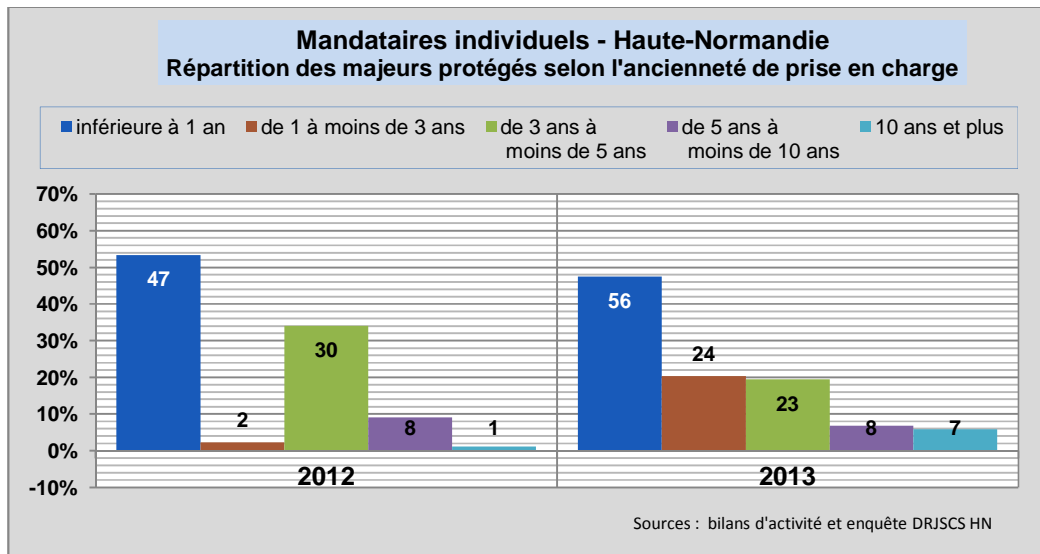
Ces données devraient pouvoir se confirmer en 2014, après la procédure de renouvellement des mesures opérée au 31 décembre 2013.

### Les majeurs sous mesures confiées aux préposés d'établissements :



Entre 2011 et 2014, la répartition du public en fonction des anciennetés de prise en charge varie essentiellement sur les durées comprises entre 1 et 3 ans et 5 à 10 ans, avec un taux élevé de manière constante de personnes dont la prise en charge excède dix années. De nouveau, ce constat est en lien avec la typologie du public résidant dans les établissements médico-sociaux ou sanitaires.

### Les majeurs sous mesures confiées aux mandataires individuels :



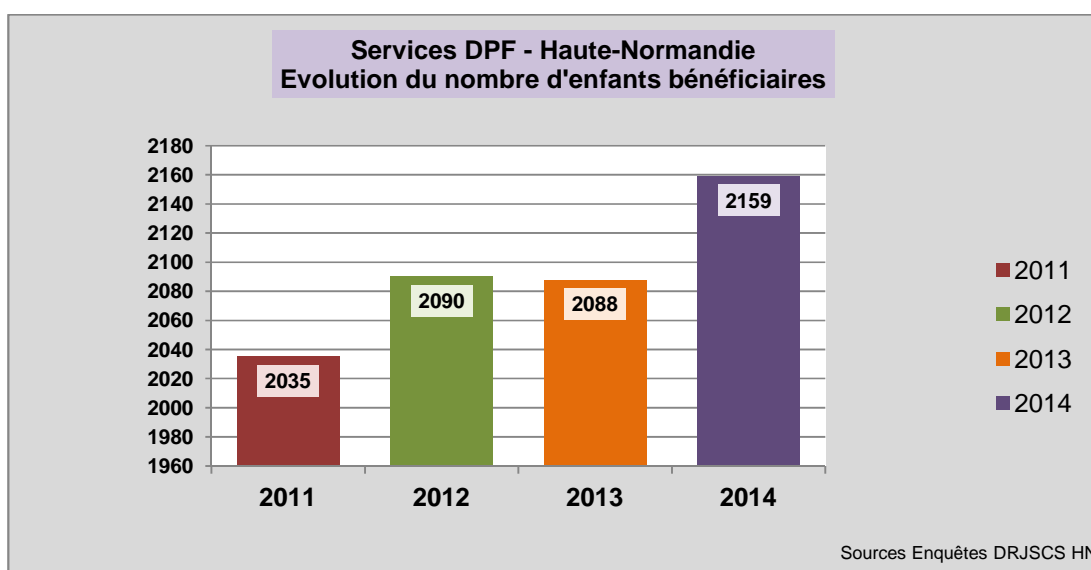
En 2012 et 2013, près de la moitié des mesures gérées par les mandataires individuels datent de moins de 1 an ; ce constat est à relier notamment aux périodes de délivrance des agréments et à l'évolution de l'activité réalisée par chaque mandataire.



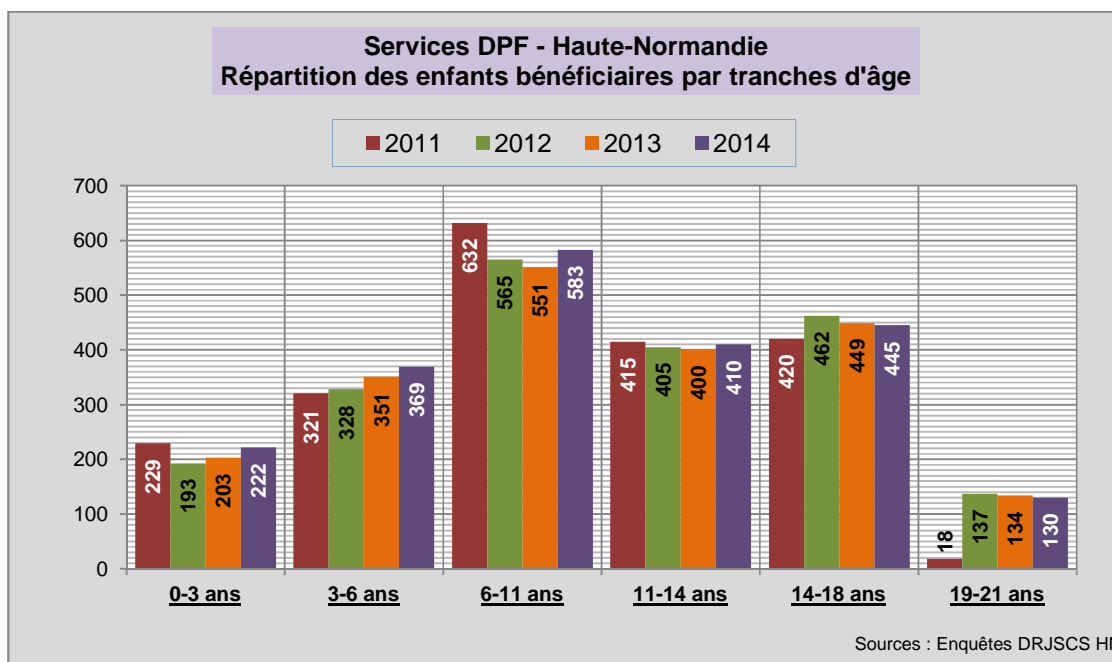
## II.4. Données relatives au public sous mesures DPF

La DRJSCS a recensé des données auprès des quatre services de la région gérant des mesures AGBF afin d'approfondir les connaissances sur le public concerné par ces mesures.

### II.4.1. Les enfants bénéficiaires des mesures



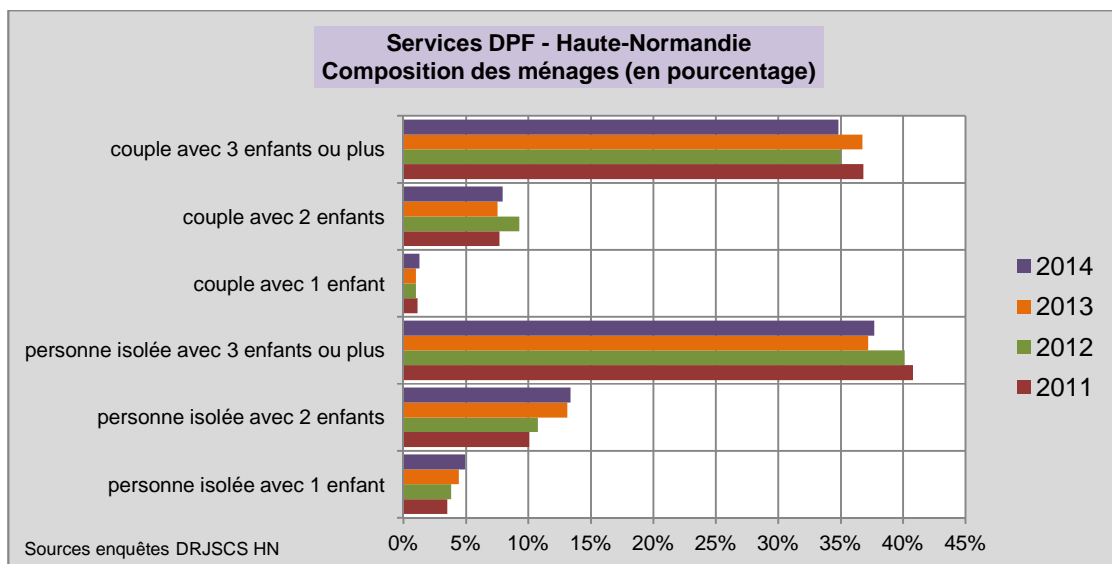
Le nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure AGBF ordonnée par le Juge des Enfants, est croissant depuis 2011, avec une période de stabilité sur les années 2012 et 2013. Entre 2011 et 2014, l'augmentation représente près de 6%.



La part des enfants âgés de 6 à 11 ans est la plus importante ; toutefois, elle est moindre en 2014 (27%) qu'en 2011 (31%).

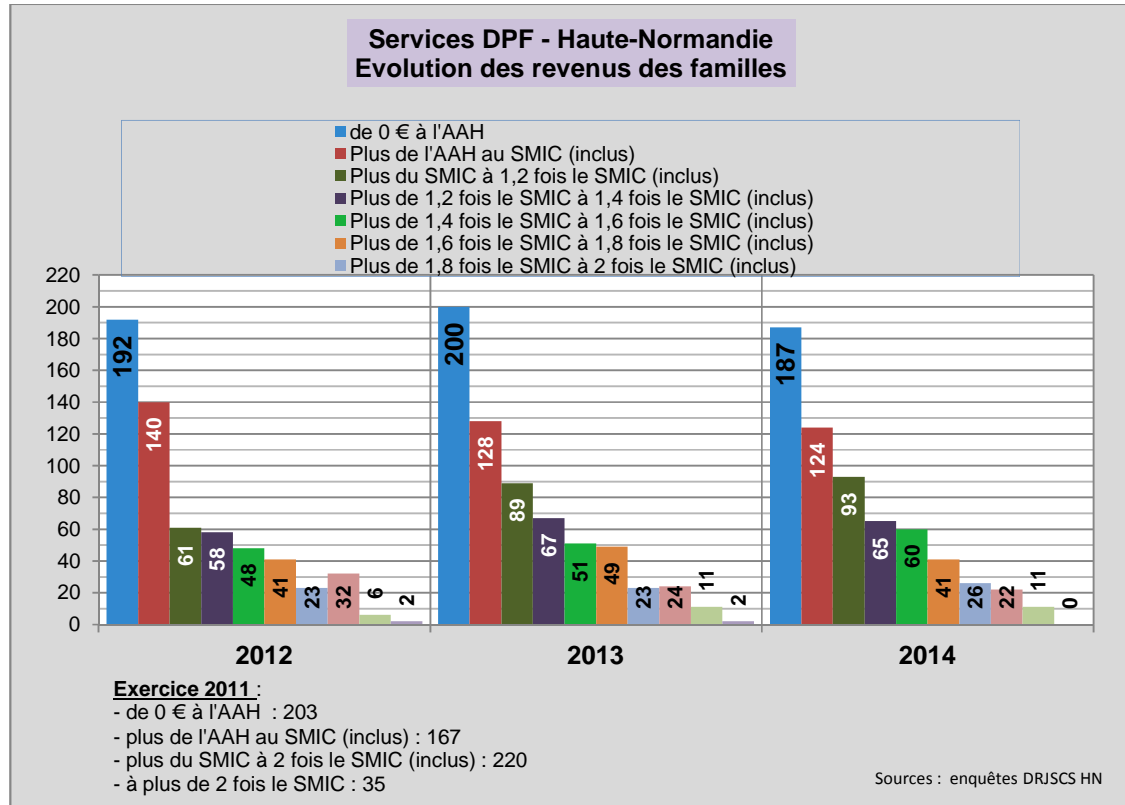
De manière globale, les répartitions entre les différentes tranches d'âge sont stables au travers les années 2011 à 2014.

#### II.4.2. Les familles



La part de familles composées de 3 enfants ou plus bénéficiant d'une mesure AGBF décroît entre 2011 et 2014, alors que la part des personnes isolées avec 1 ou 2 enfants

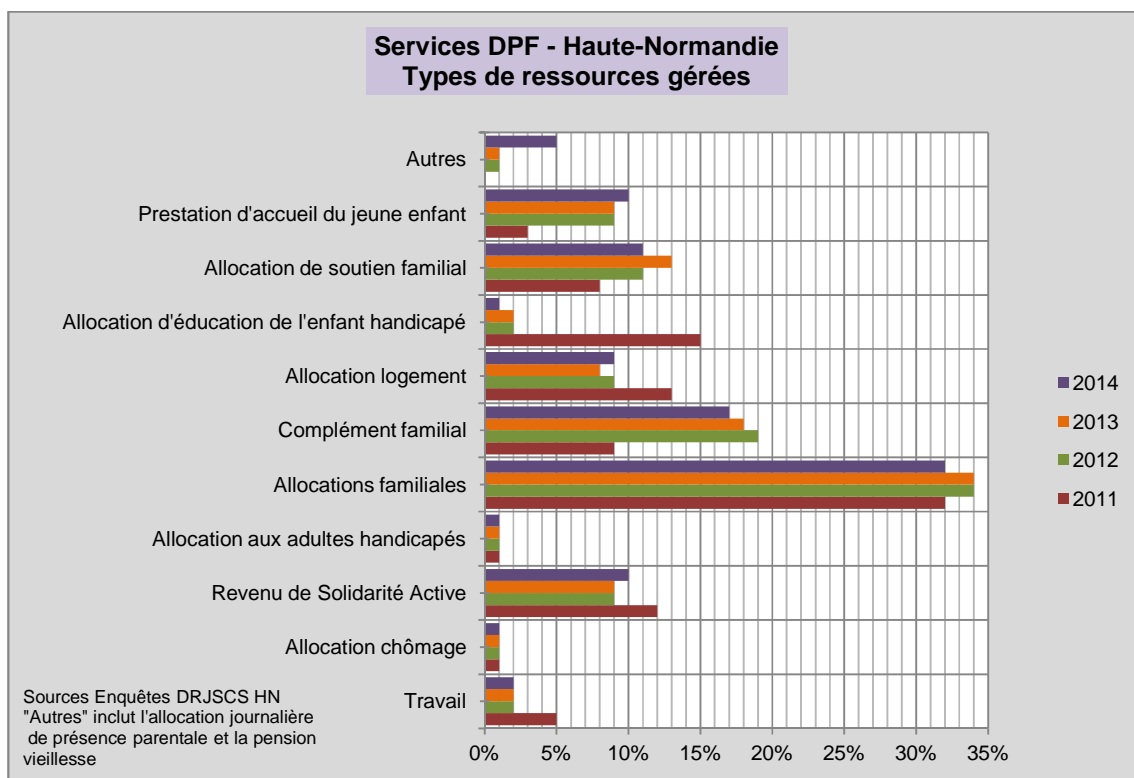
connait la tendance inverse. La grande majorité des mesures est mise en œuvre pour des familles, monoparentales ou non, ayant trois enfants ou plus.



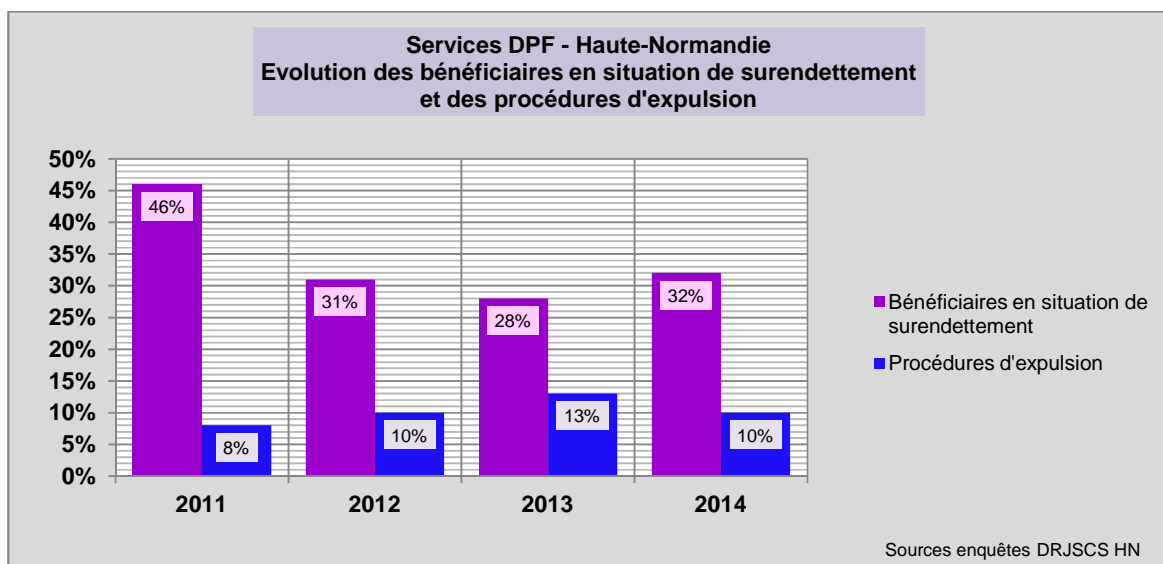
Tout comme le public sous mesures de protection juridique, les familles concernées par une mesure AGBF perçoivent principalement des revenus inférieurs au SMIC ; la part de ce public atteint près de 49% en 2014.

La tranche de revenus la plus représentée correspondant à celles des revenus inférieurs à l'AAH<sup>35</sup>.

<sup>35</sup> En 2014, le montant de l'AAH est de 800,45 euros



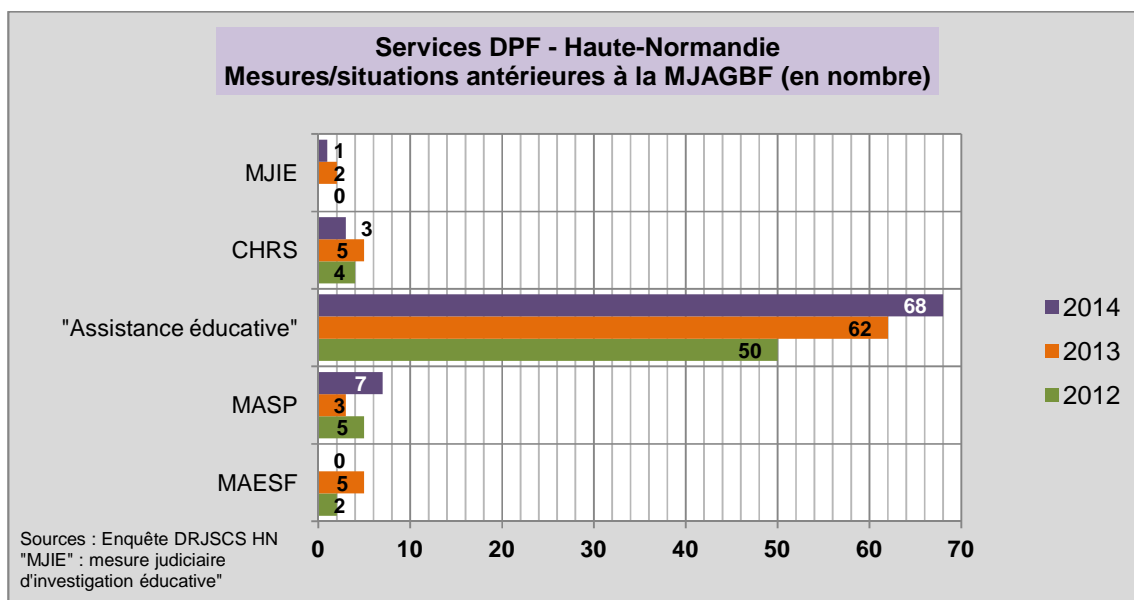
Ce sont les allocations familiales qui représentent, pour près de 32%, les ressources principalement gérées dans le cadre d'une mesure AGBF. Cette donnée est très directement liée au public même que les mesures AGBF ordonnées précisément par le Juge des Enfants tendent à protéger.



Parmi les familles concernées par les mesures AGBF, plus de 40% d'entre elles sont en situation de surendettement ou en cours de procédure d'expulsion. Si la part des familles en situation de surendettement a diminué de 14 points entre 2011 et 2014, celle

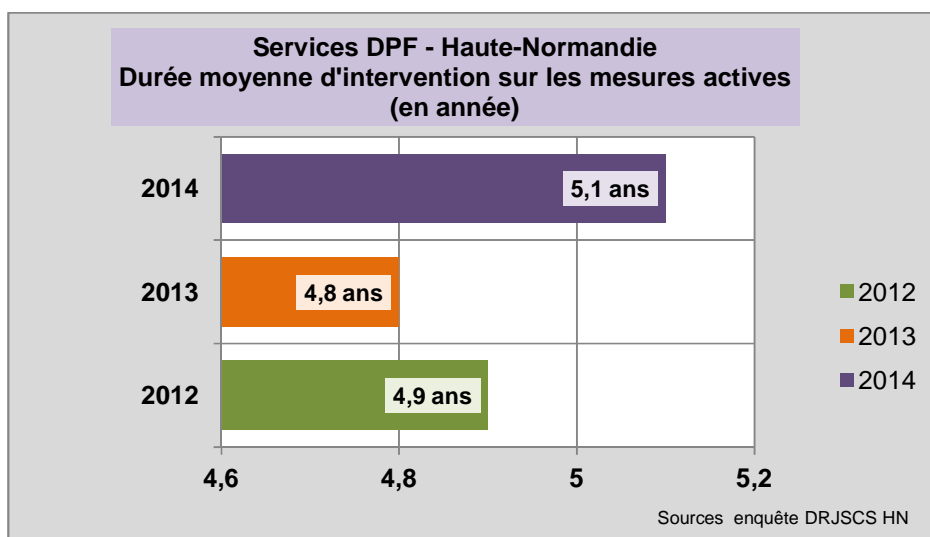
concernant les familles en procédure d'expulsion est restée relativement stable, représentant 10% en moyenne sur les quatre années.

### II.4.3 Le régime existant avant la mesure DPF



Ce sont principalement des mesures d'assistance éducative (ex : AEMO) qui préexistaient aux mesures AGBF ; c'est en effet le cas pour près de 10% des mesures AGBF.

### II.4.4 Durée d'intervention des services DPF



La durée moyenne de suivi d'une mesure par un service DPF est stable entre 2012 et 2014 où cette durée représente 5,1 années.

## **II.5. Données relatives aux acteurs**

### **II.5.1. Territorialisation**

Les services MJPM et DPF :

La région compte 10 services MJPM – DPF, à savoir 5 services par département qui couvrent ensemble l'intégralité du département ; si certains services de Seine-Maritime ont un champ d'intervention limité à certains territoires ou cantons, les 5 services de l'Eure couvrent l'ensemble du département.

2 des 5 services de chaque département sont des services MJPM et des services DPF.

Les mandataires exerçant à titre individuel :

Les trois mandataires agréés dans le département de l'Eure ont un ressort d'intervention couvrant l'intégralité du département et sont agréés pour les trois tribunaux d'instance. Dans le département de Seine-Maritime, les mandataires agréés n'ont compétence que sur un ou deux des trois tribunaux d'instance ; le Tribunal d'instance de Dieppe étant, à ce jour, non couvert par un agrément de mandataire exerçant à titre individuel (cf partie IV infra)

Les préposés d'établissements :

Le champ géographique d'intervention des préposés se limite par définition à l'établissement, ou aux établissements en cas de coopération/mutualisation, dont dépend le préposé, personnel de l'établissement médico-social ou sanitaire.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, 14 établissements de plus de 80 lits hébergeant des personnes âgées ou handicapées du département de Seine-Maritime avaient désigné un préposé et 15 établissements dans le département de l'Eure.

De ce fait, près de la moitié des établissements devant avoir désigné un préposé n'a pas procédé à cette désignation (cf partie IV infra).

### **II.5.2. Qualification et formation des acteurs**

La loi du 5 mars 2007<sup>36</sup> a créé le statut de MJPM et en a codifié la formation et la certification. Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les MJPM doivent être titulaires d'un Certificat National de Compétence (CNC).

Il existe 3 types de CNC :

- le CNC mandataire judiciaire, mention « mandataire judiciaire à la protection des majeurs »,

---

<sup>36</sup> Via le décret n°2008-1506 du 30 décembre 2008 et l'arrêté du 2 janvier 2009

- le CNC mandataire judiciaire, mention « mesure d'accompagnement judiciaire »,
- le CNC Délégué aux Prestations Familiales, mention « mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial »

Les mandataires en fonction avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 avaient un délai de 3 ans, soit jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2012 pour suivre cette formation et obtenir un CNC.

Cette obligation de formation a eu pour conséquence une forte diminution du nombre de mandataires exerçant à titre individuel et des préposés d'établissements.

	<b>CNC</b> (CNC MJPM)		
	<b>2013</b> (au sein des services uniquement)	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>En cours de formation</b>			<b>30</b>
<b>Validations</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>/</b>
<b>Non validations</b>	<b>NR</b>	<b>5</b>	

Enquête DRJSCS HN auprès de l'IDS-IRTS-UNAF-INFA-SAFOR – Février 2015

Parmi les 17 validations en 2014 : 13 candidats étaient en poste au sein d'un service MJPM et 4 étaient en situation de reconversion professionnelle.

Parmi les 5 non-validations en 2014 : 2 candidats étaient en poste au sein d'un service MJPM et 3 étaient en situation de reconversion professionnelle.

Sur les 17 validations en 2014, 16 concernent des candidates et 1 concerne un candidat.

Sur les 5 non-validations en 2014, 2 concernent des candidates et 3 des candidats.

Le public formé au CNC est donc très majoritairement féminin.

Les organismes de formation sollicités ne font nullement mention de formations validées ou en cours pour le CNC MAJ ou le CNC MJAGBF, mais bien uniquement pour des CNC MJPM.

Parallèlement, les services DPF ont pu souligner la difficulté de trouver des organismes de formation dispensant la formation CNC MJAGBF ; le faible nombre de candidats potentiels rend effectivement difficile l'organisation des sessions.

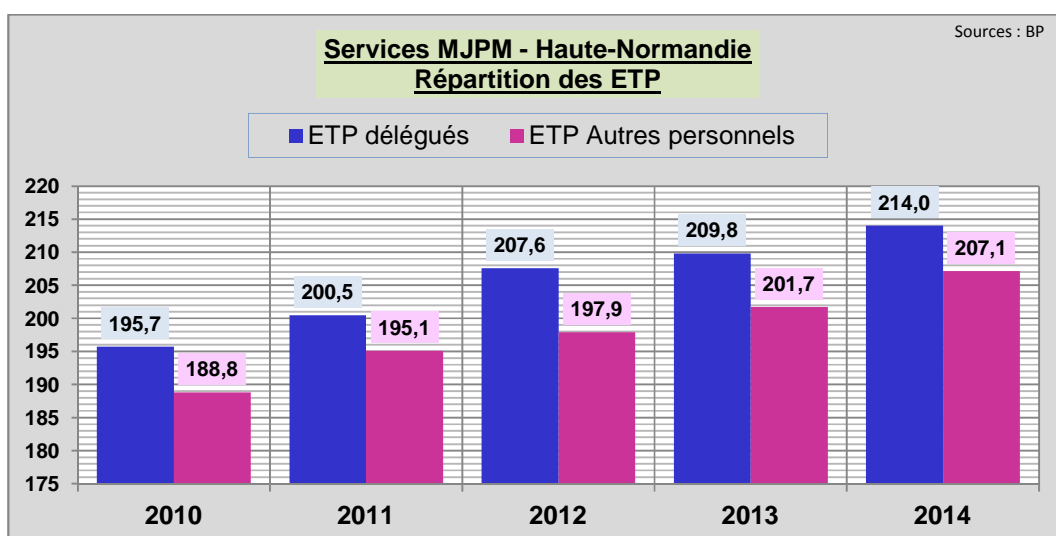
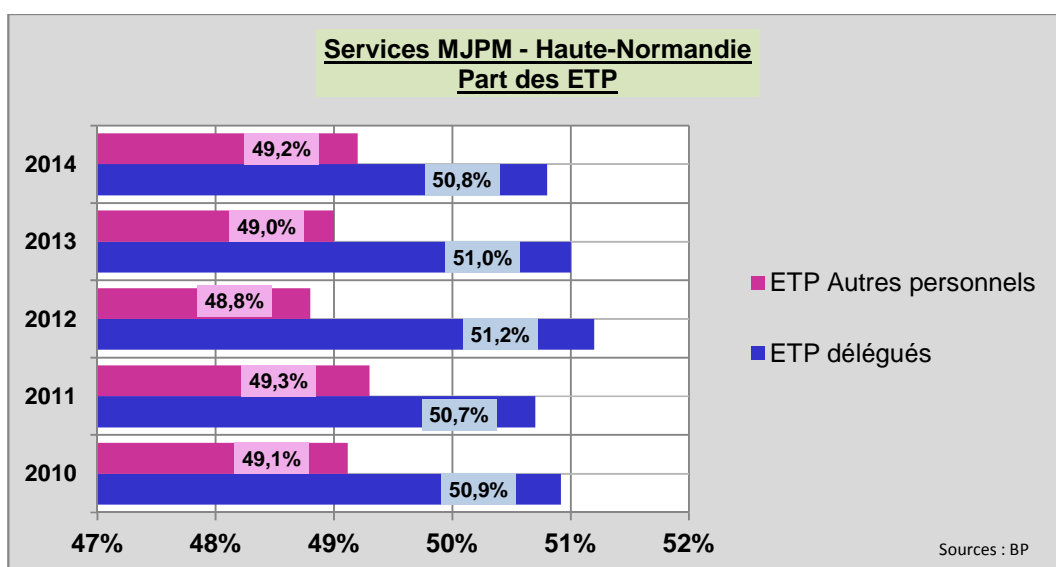
### II.5.3. Répartition par Equivalent Temps Plein (ETP)

#### Dans les services MJPM

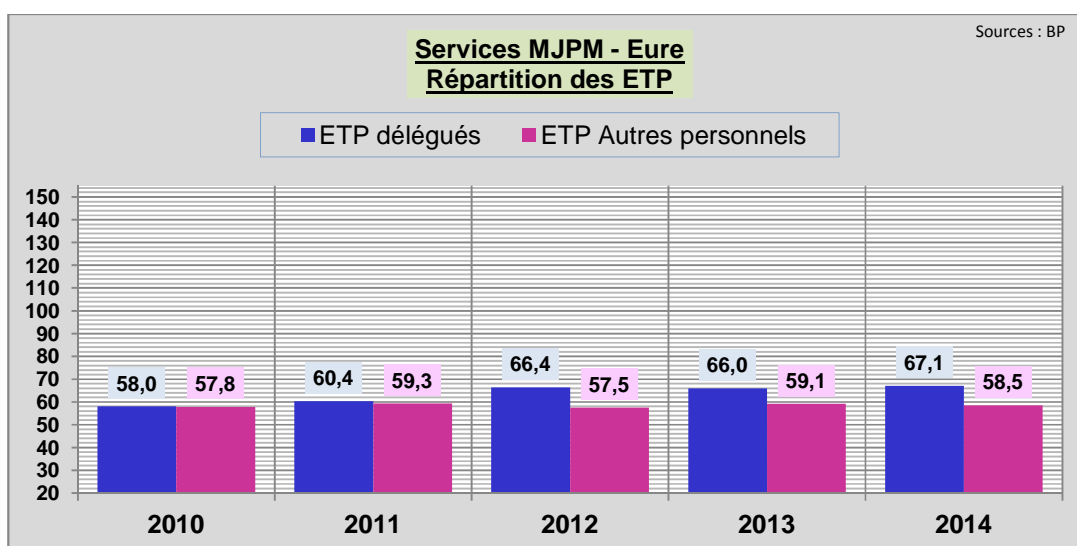
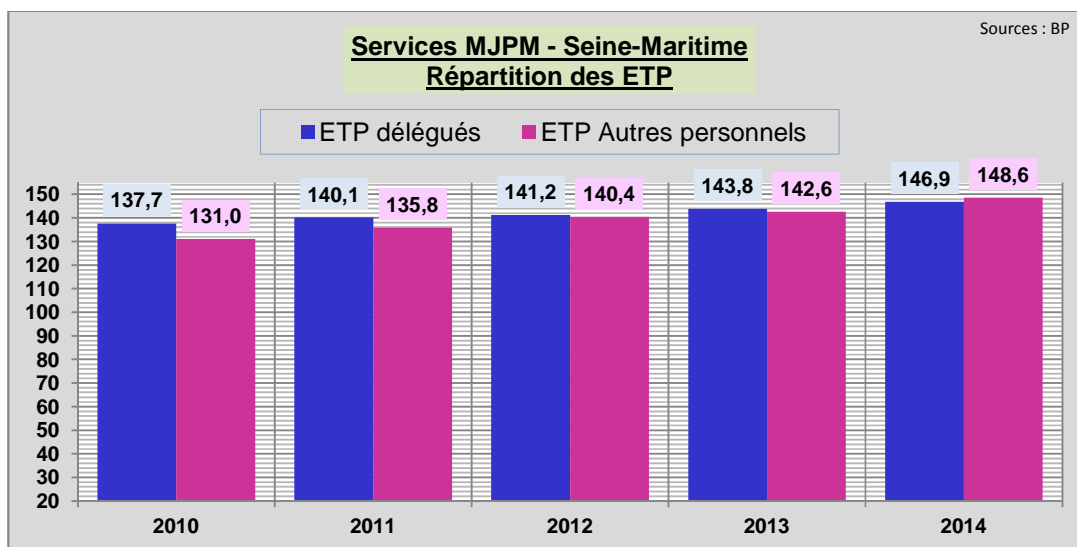
Dans les services MJPM, le nombre d'ETP délégués et le nombre d'ETP autres personnels (secrétaires, assistantes, comptables...) est en constante augmentation entre 2010 et 2014.

Cette augmentation s'est opérée dans le cadre de la convergence tarifaire menée par l'autorité de tarification de ces services et dans le cadre de la réévaluation annuelle des moyens des services au regard des besoins de prise en charge des publics.

La répartition entre les ETP délégués et les ETP « autres personnels » sur l'ensemble des ETP est stable entre 2010 et 2014.

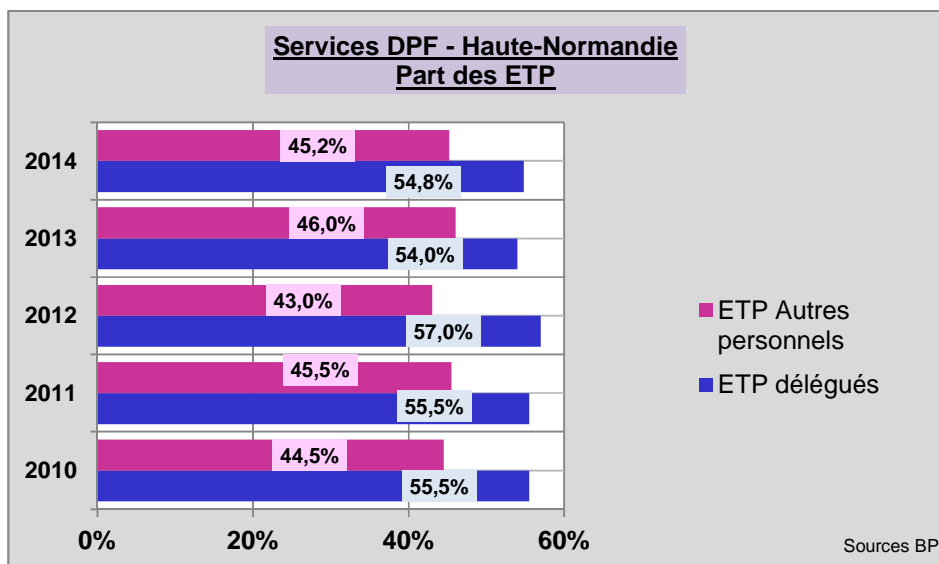




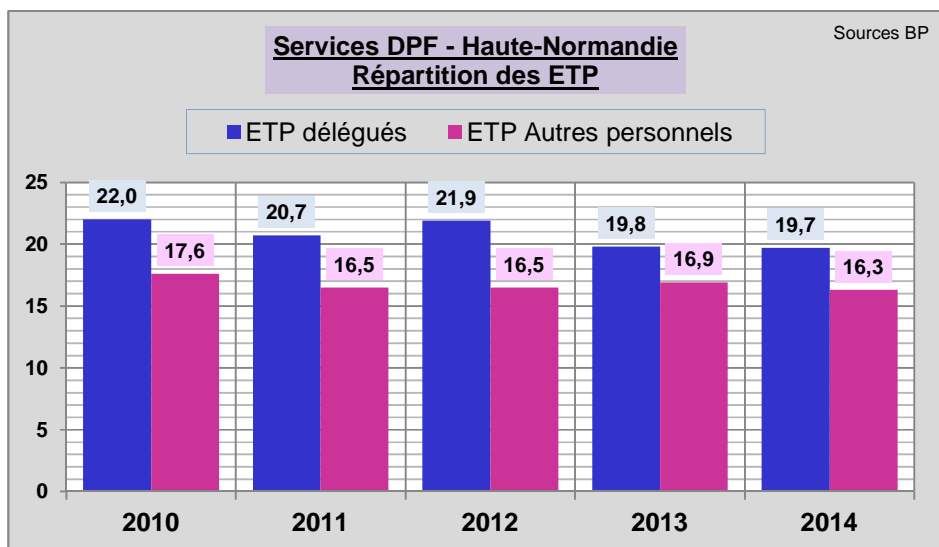


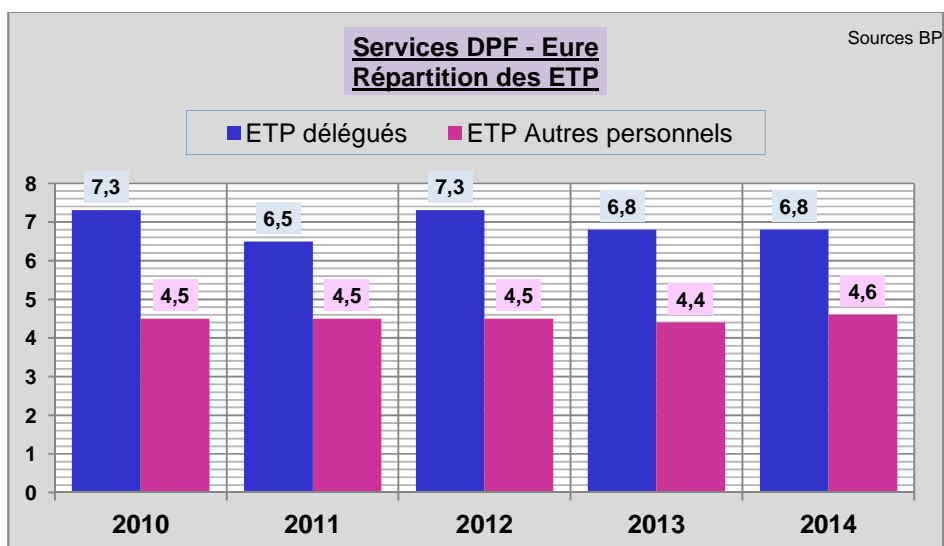
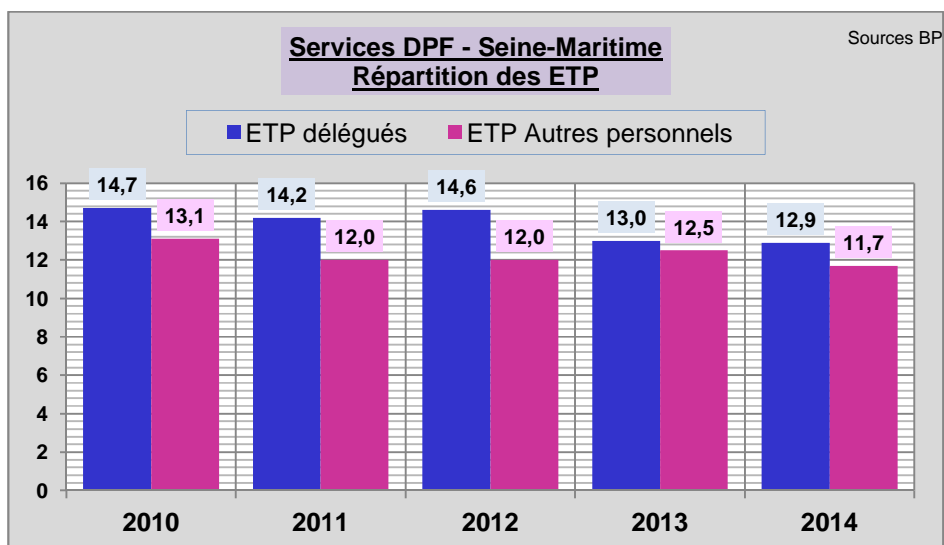
La répartition entre les ETP délégués et les ETP « autres personnel » est différente entre les deux départements avec une proportion d'ETP délégués quasi-similaire aux ETP « autres personnels » en Seine-Maritime. Le nombre d'ETP délégués a augmenté dans une proportion plus importante dans l'Eure qu'en Seine-Maritime. A noter qu'en 2014, la situation est atypique au sein des services de Seine-Maritime qui comptent plus d'ETP « autres personnels » que d'ETP délégués.

Dans les services DPF :



Après avoir légèrement augmenté en 2012, la part des ETP délégués a diminué durant les années 2013 et 2014 ; la répartition entre les ETP délégués et les ETP « autres personnels » est stable sur 2013 et 2014.





La part d'ETP « autres personnels » des services de Seine-Maritime a évolué davantage entre 2010 et 2014 et est supérieure (près de 39%) à celle des services de l'Eure (près de 47%).

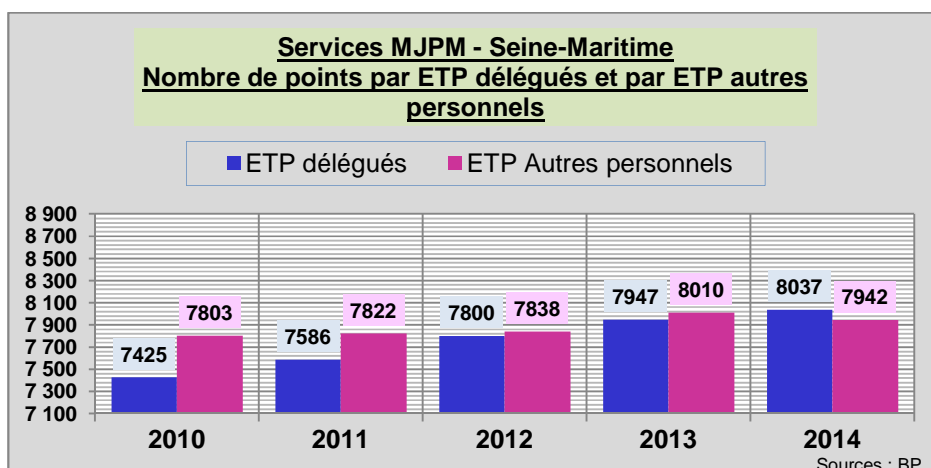
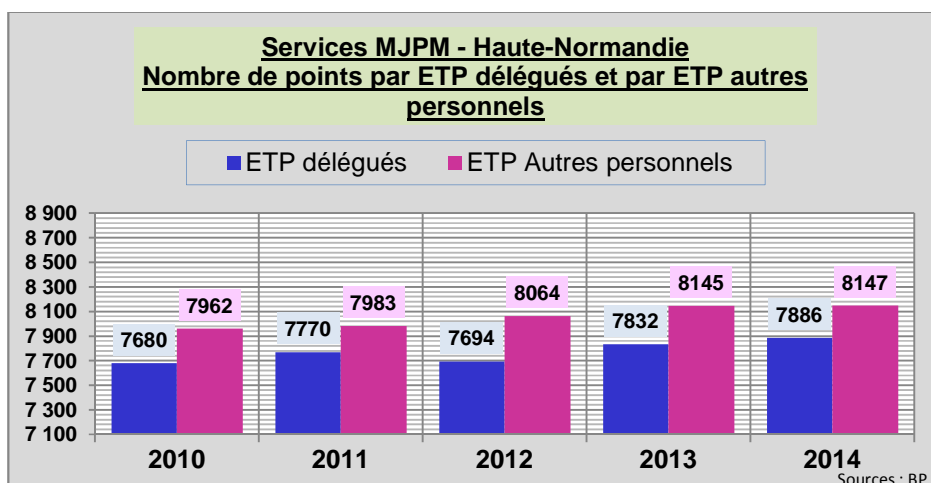
### Nombre de points par ETP dans les services MJPM :

Le nombre de points par ETP permet d'apprécier les moyens en personnel d'un service MJPM par rapport au nombre de points. Il permet par ailleurs de mesurer la lourdeur des mesures gérées par chaque ETP<sup>37</sup>.

La cotation des mesures répond à un référentiel de prise en charge basé sur 3 critères<sup>38</sup> :

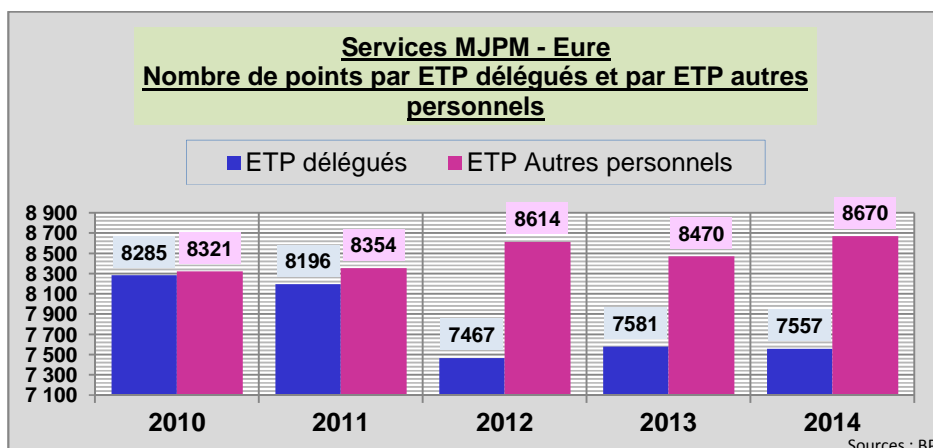
- la nature de la mesure (tutelle, curatelle renforcée,...),
- le lieu d'exercice de la mesure (établissement ou domicile),
- la période d'exercice de la mesure (ouverture, fermeture, gestion courante).

Chaque mesure est ainsi cotée en points au regard de ces critères.



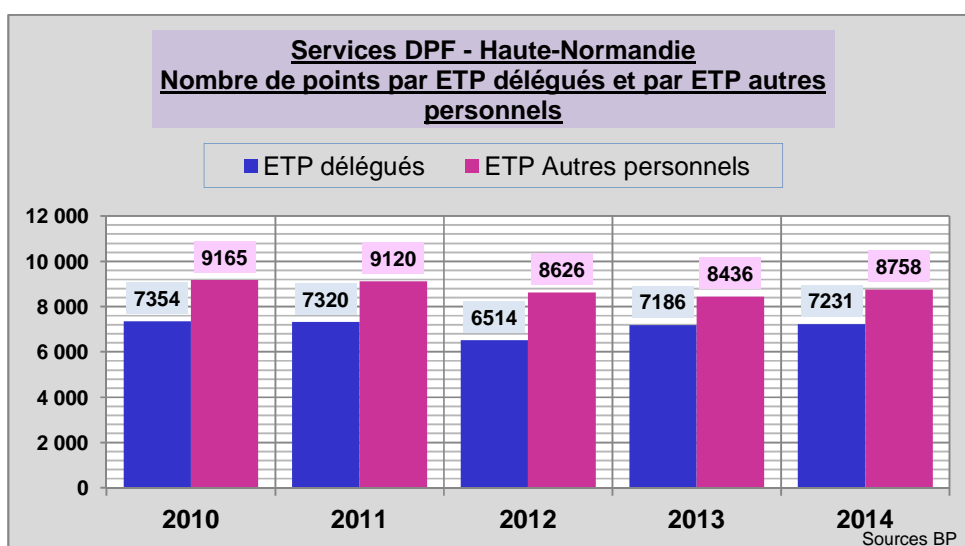
37 Circulaire N°DGAS/2A/5B/2009/186 du 9 juillet 2009 – Annexe 2

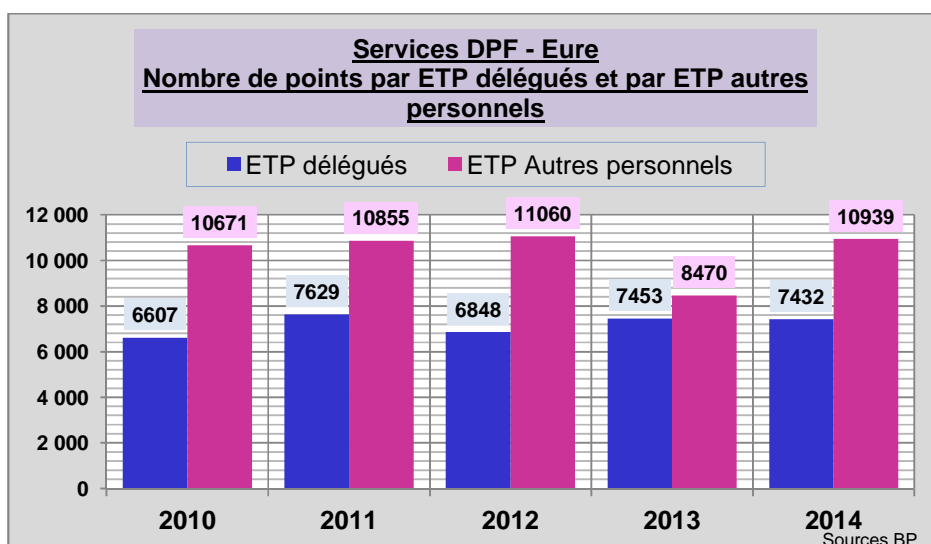
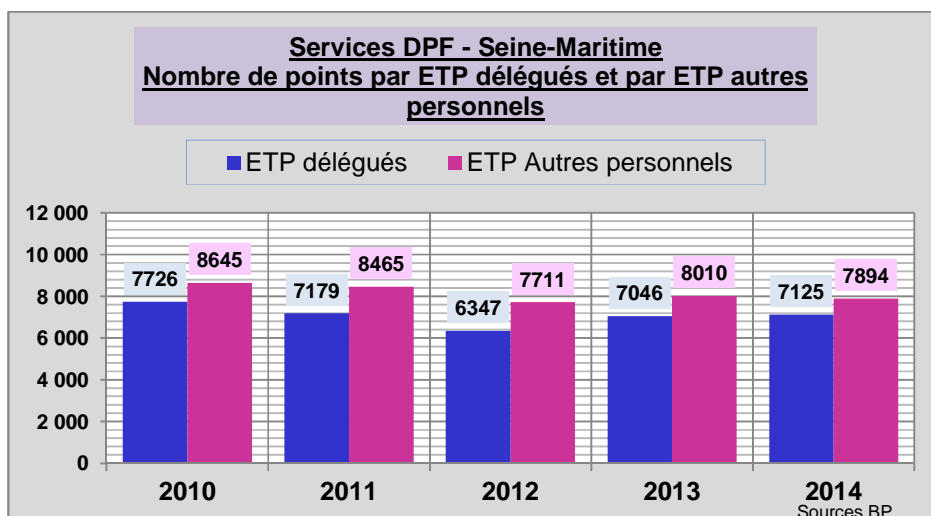
38 Circulaire N°DGAS/2A/5B/2009/186 du 9 juillet 2009 – Annexe 3



Le nombre de points par ETP s'est stabilisé en 2013 et 2014 à l'échelle régionale. Dans l'Eure, le nombre de points par ETP délégués était nettement supérieur à celui en Seine-Maritime sur les années 2010 et 2011, année à partir de laquelle un rééquilibrage entre les services sur ces deux départements a pu être opéré. Le nombre de points par ETP « autres personnels » reste aujourd'hui dans l'Eure supérieur à celui en Seine-Maritime.

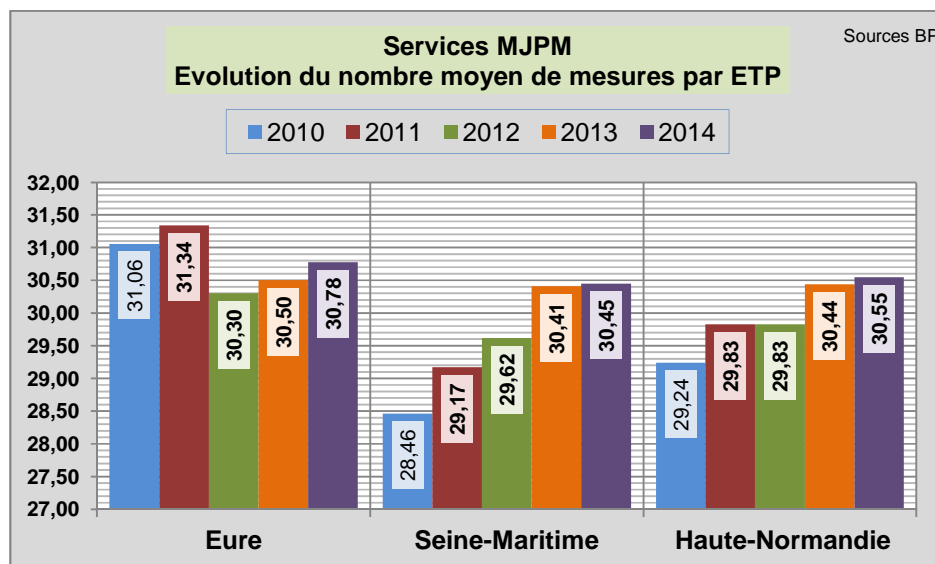
**Nombres de points par ETP dans les services DPF :**





Au niveau régional, le nombre de points par ETP « autres personnels » a diminué entre 2010 et 2014. Au niveau départemental, ce même nombre de points est nettement supérieur dans l'Eure où la différence entre le nombre de points ETP délégués et ETP « autres personnels » est plus fortement marquée que dans le département de Seine-Maritime.

## Nombre moyen de mesures par ETP dans les services MJPM :



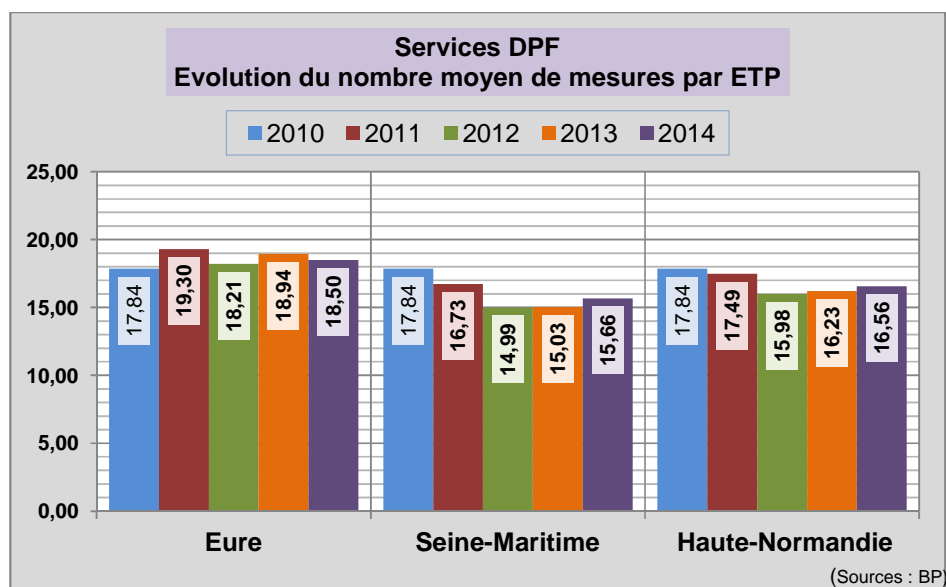
La répartition des ETP MJPM et autres permet de comparer les moyens en personnel et les choix effectués dans l'organisation du service<sup>39</sup>.

Sur l'ensemble des dix services MJPM de la région, le nombre moyen de mesures par ETP a légèrement augmenté entre 2010 et 2014 où il atteint 30,55. Ce nombre a progressé sur ces années de manière similaire dans le département de Seine-Maritime et au niveau régional alors que dans l'Eure, le nombre a d'abord diminué en 2012 pour se rapprocher ensuite du niveau régional.

Au niveau national, en 2013, tous salariés confondus (mandataires et administratifs), le nombre moyen de mesures était de 29 en 2013, ce qui situe les services MJPM haut-normands dans la moyenne nationale (contre 32 en 2009).

<sup>39</sup> Circulaire N°DGAS/2A/5B/2009/186 du 9 juillet 2009 – Annexe 2

## Nombre moyen de mesures par ETP dans les services DPF :



Avec un nombre de points similaire dans les deux départements en 2010, l'évolution sur ces deux territoires s'est opérée différemment entre 2011 et 2014. Ce nombre de points reste, dans l'Eure et durant ces années, supérieur à celui de Seine-Maritime.

### II.5.4. Le dispositif d'aide aux tuteurs familiaux

Prévue par l'article L 215-4 du CASF, l'aide aux tuteurs familiaux répond à l'esprit de la réforme des tutelles qui réaffirme la primauté de la famille.

**Quatre services MJPM en Seine-Maritime participent au dispositif d'aide aux tuteurs familiaux, en lien avec la Justice, selon diverses modalités :**

- permanences téléphoniques,
- permanences physiques dans divers lieux, tels que le tribunal d'instance de Rouen, des Maisons de la justice et du droit...
- déplacements à domicile,
- informations des professionnels de terrain (travailleurs sociaux,...),
- envois de documents d'informations.

Dans ce cadre, un Guide à destination des tuteurs familiaux a été élaboré par les services, en collaboration avec la Justice. Il est disponible sur le portail internet des tribunaux d'instance.

**Dans l'Eure**, ce dispositif a été récemment créé en 2013 avec la participation de l'ensemble des services.

⇒ Cf partie IV infra



### III – LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DU SCHEMA REGIONAL 2010-2014

#### III.1 La mise en œuvre des six fiches-action :

La concertation instaurée en préparation du Schéma régional de première génération avait abouti à la rédaction de six fiches-actions dont les phases prévisionnelles de mise en œuvre s'étaient étalées entre 2011 et 2013.

Les fiches-action telles que rédigées en 2010 sont les suivantes :

<b>ACTION 1</b>	<b>EXERCICE DES MESURES DE PROTECTION</b>
Objectifs à atteindre:	Obtenir des informations relatives notamment aux visites à domicile et à la durée de prise en charge des majeurs.

- ⇒ Un groupe de travail « Pratiques professionnelles des mandataires et mise en place des outils de la loi 2002-2 » a été créé pour apporter les éléments de réponse à cette fiche-action.
- ⇒ Cf infra les travaux de groupe de travail n°4 (partie III.2.4)

<b>ACTION 2</b>	<b>INFORMATIONS RELATIVES AUX MASP ET MJAGBF</b>
Objectifs à atteindre:	Obtenir des informations relatives notamment au nombre, à la typologie du public bénéficiaire (âge, revenus,...)

- ⇒ Des données relatives aux MASP ont été recueillies auprès des Départements. Elles sont quantitatives et les plus récentes datent de 2013. Ces données sont décrites dans la partie II.2.2.2 supra.
- ⇒ S'agissant des MJAGBF, une enquête a été réalisée par la DRJSCS auprès des quatre services de la région afin d'obtenir des précisions sur plusieurs années sur la gestion de ces mesures et le public concerné. Les résultats de cette enquête annuelle sont repris dans la partie II.4 et son contenu figure en annexe du présent document.

<b>ACTION 3</b>	<b>FINANCEMENT DES MESURES</b>
Objectifs à atteindre:	Obtenir des informations relatives à la part de l'Etat / des Départements / des organismes de sécurité sociale / des majeurs protégés dans le financement des mesures

- ⇒ Chaque DDCS travaille chaque année, en collaboration avec les financeurs et les services MJPM, au recueil et à la vérification de la part de chaque financeur pour les mesures gérées par les services.

<b>ACTION 4</b>	<b>COOPERATION ET COORDINATION ENTRE LES DIFFERENTS ACTEURS</b>
Objectifs à atteindre:	<ul style="list-style-type: none"> <li>* le dispositif d'aide aux tuteurs familiaux</li> <li>* la formation des MJPM</li> <li>* coopération entre établissements (délégation, regroupement)</li> </ul>

Les trois thèmes évoqués dans cette fiche-action autour de l'axe « coopération et coordination entre les différents acteurs » ont fait l'objet d'un suivi durant la durée de validité du schéma.

Le dispositif d'aide aux tuteurs familiaux a notamment été analysé dans l'étude réalisée en 2014 sur « les mesures familiales »<sup>40</sup>. Par ailleurs, un groupe de travail a été créé dans le cadre de la révision du Schéma de 1<sup>ère</sup> génération, spécifiquement sur ce sujet (cf infra, partie IV-1).

La formation des mandataires judiciaires a également donné lieu à la création d'un groupe de travail dans ce même contexte (cf infra, partie IV-1).

Le thème de la « coordination des acteurs et des parcours » a fait l'objet d'un groupe de travail réuni en 2013. Cf infra les travaux de ce groupe de travail n°6 (partie III.2.6)

<b>ACTION 5</b>	<b>CONNAISSANCE DU FONCTIONNEMENT DES DIFFERENTS ACTEURS</b>
Objectifs à atteindre:	Obtenir des informations relatives l'organisation et au fonctionnement des services et personnes mettant en œuvre les mesures de protection (exercice de la mission sur les plans humain et matériel...)

- ⇒ Des groupes de travail, l'un sur les « Pratiques professionnelles des mandataires et mise en place des outils de la loi 2002-2 », l'autre sur « les mandataires à la protection des majeurs : statut, formation contrôle », ont été créés pour apporter les éléments de réponse à cette fiche-action  
Cf infra les travaux des groupes de travail n°3 et 4 (partie III.2.3 et III.2.4)

<b>ACTION 6</b>	<b>CONNAISSANCE DES PUBLICS BENEFICIANT DES MESURES DE PROTECTION</b>
Objectifs à atteindre:	Obtenir des informations sur les problématiques du logement (lieux de vie des majeurs), de la santé, de l'autonomie, des troubles psychiques,...

- ⇒ Cette fiche-action a donné lieu à une enquête adressée à chacun des acteurs pour obtenir des éléments précis sur le public sous mesure de protection.  
⇒ L'enquête, dont l'année de référence est 2012, a été analysée au travers du groupe de travail n°2 (cf infra, partie III.2.2). Elle figure en annexe du présent document.

<sup>40</sup> Etude réalisée par Annelise BOLUEN et Pierre-Yves MONY, « Les mesures familiales en Haute-Normandie, Connaissance en enjeux », pour la DRJSCS Haute-Normandie et le Département de Seine-Maritime, septembre 2014

### **III.2 La création de six groupes de travail :**

Lors du comité de pilotage installé en avril 2013 et réunissant des représentants des acteurs de la protection des majeurs désignés par leurs services, la création de six groupes de travail a été décidée afin de répondre aux six fiches-action suivantes prévues dans le Schéma régional 2010-2014.

Il convient de noter que la fiche-action n°3 n'a pas fait l'objet d'un groupe de travail mais l'objectif a été fixé et le travail réalisé au sein de chacune des deux DDCS.

#### **III.2.1. Groupe 1, Les majeurs protégés et les soins psychiatriques sans consentement**

Co-pilotage : Mmes Larmignat et Poidevin, Procureurs-adjoints aux tribunaux de grande instance d'Evreux et de Rouen – DRJSCS

La 1<sup>ère</sup> réunion (novembre 2013) a été l'occasion, avec la collaboration de l'ARS de Haute-Normandie, d'exposer les procédures et réglementations sur les soins psychiatriques sans consentement (loi du 5 juillet 2011)

Les mandataires ont exprimé les difficultés rencontrées à l'occasion d'une hospitalisation sans consentement d'un majeur protégé. Dans ce contexte, il est apparu nécessaire de favoriser et formaliser les échanges d'information entre les mandataires et les services administratifs des hôpitaux psychiatriques. La rédaction d'un protocole de coopération entre ces services a été actée (réunion de février 2014) et un sous-groupe s'est réuni à plusieurs reprises pour assurer cette rédaction.

Le Protocole (cf Annexe 2) présenté aux parties et soumis à signatures début décembre 2014 pour une entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

En substance, ce protocole prévoit la nature et les modalités des échanges entre les mandataires et les établissements de santé dans le cadre des hospitalisations sans consentement de majeurs placés sous mesure de protection ; chacun de ces services a notamment prévu la désignation d'un référent unique pour favoriser et optimiser les échanges d'information.

A été exprimée la volonté de prolonger cette coopération, en soulignant le besoin d'une collaboration avec les services de gendarmerie et de police pour répondre aux situations de crise. Cet axe sera à développer sur la base des travaux menés par l'Agence Régionale de Santé avec les Juges des Libertés et de la Détention et les établissements hospitaliers concernant le transport des malades dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement.

Est prévue la constitution d'un groupe de travail dédié spécifiquement à cette thématique dans le cadre de ce schéma de seconde génération.

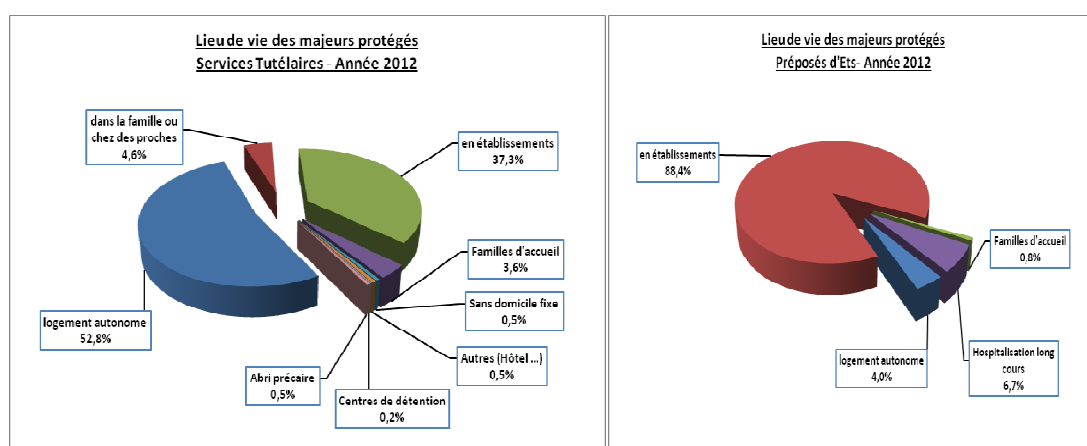
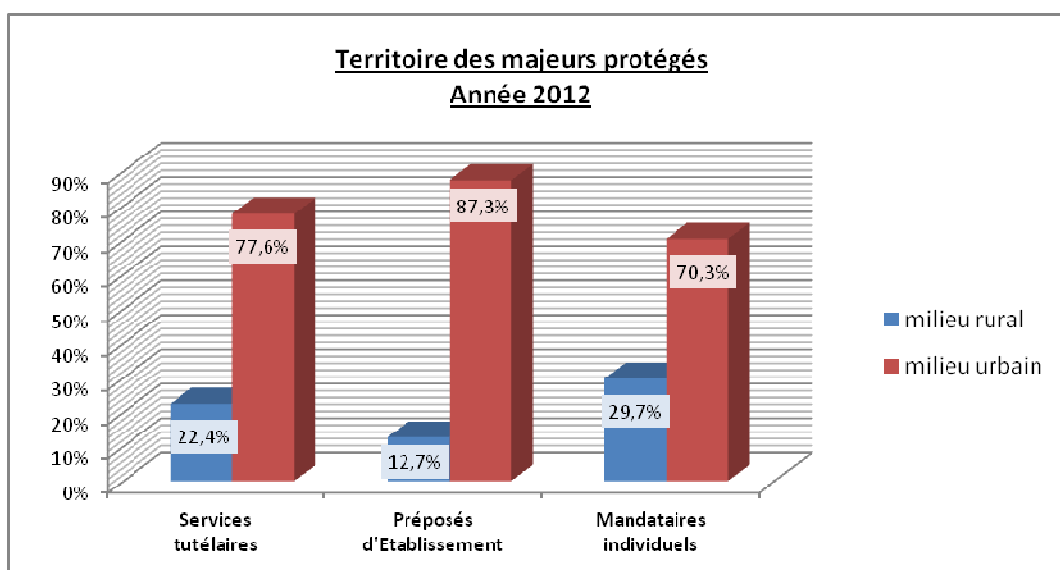
### III.2.2. Groupe 2, La connaissance des publics sous mesure de protection

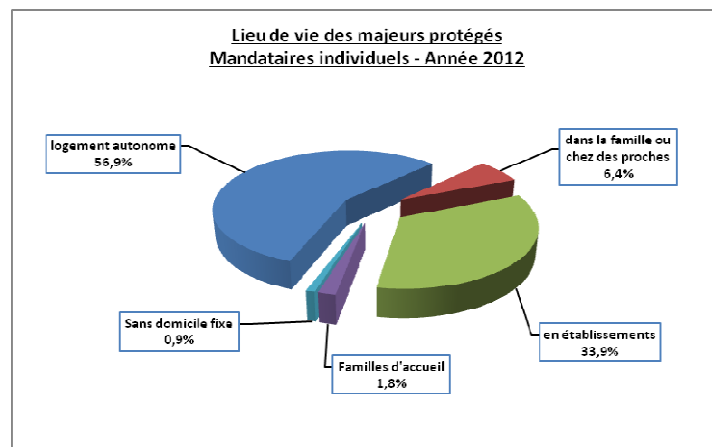
Co-pilotage DRJSCS – DDCS 76

La première réunion (juin 2013) a permis de faire un focus sur les difficultés dans la prise en charge des personnes souffrant d'un handicap psychique, ayant des conduites addictives ou souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Afin de mieux connaître le public sous mesures de protection et de répondre à la fiche-action n°6 « Connaissance des majeurs protégés » prévue dans le schéma régional des MJPM et DPF (2010-2014), une enquête a été lancée auprès des différents acteurs.

Il ressort de cette enquête les éléments suivants :





### Lieux de vie :

En moyenne, les ¾ des majeurs protégés vivent en milieu urbain.

En dehors du public des préposés qui par nature réside à près de 90 % en établissement, plus de la moitié des majeurs suivis par des services et des mandataires individuels résident en logement autonome et un tiers en établissement.

Pour les services, près de 35% des majeurs sont en établissement (32 % selon les BP 2014 et 37% selon la fiche-action 6).

Pour les mandataires individuels, près de 30 % des majeurs sont en établissement (26 % selon l'agrégation sur l'activité 2012 et 33 % selon la fiche-action 6).

Il est intéressant de constater que si les statuts et fonctionnement des trois types d'acteurs sont différents, les problématiques sont similaires.

### ***Dans la gestion du lieu de vie :***

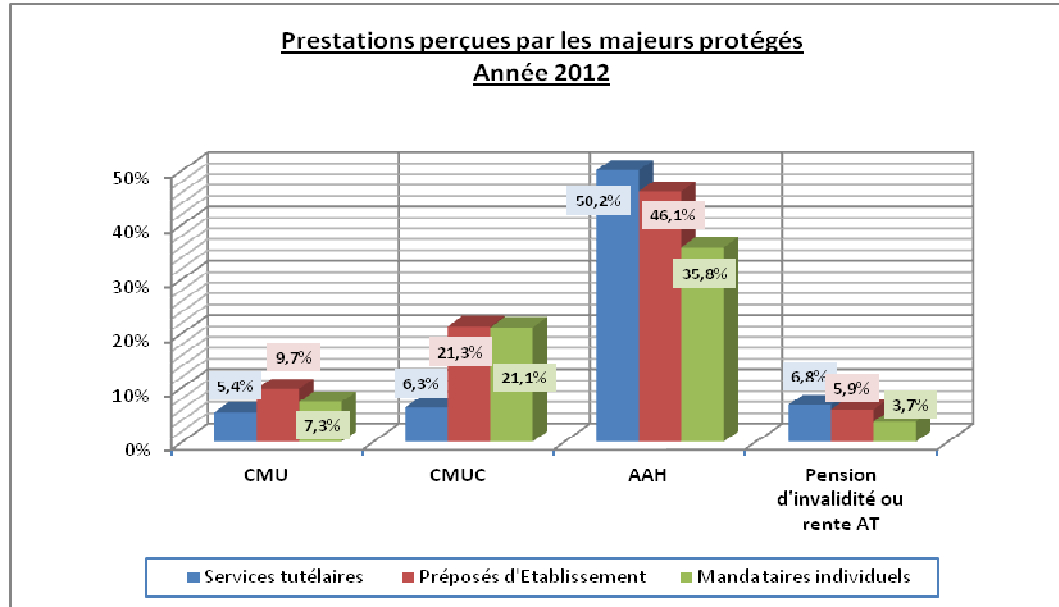
- *Difficulté à trouver des places en établissements médico-sociaux (pour pers.psy notamment) ou à trouver un logement (parcs privé et public)*
- *Plaintes ou inquiétudes du voisinage du majeur protégé, mesures d'expulsion (insalubrité, nuisance...)*

### ***Dans les relations des mandataires avec les professionnels des établissements :***

*Les rencontres avec les professionnels de santé ou social sont régulières / relations davantage formalisées par des écrits pour les services / les rôles et limites des mandataires sont méconnus / difficulté à échanger avec certains résidents du fait de leur maladie et à travailler en partenariat avec le secteur psychiatrique / absence de personne référente et globalement de communication ou coordination*

La santé :

*Les prestations :*



*La part des bénéficiaires de la CMU-C est nettement supérieure pour le public des préposés et des mandataires individuels.*

*La part des allocataires de l'AAH varie entre 35 et 50 %, avec une part à 46 % pour les préposés, contre 32% en 2009. Ce qui témoignerait du rajeunissement du public en établissement dans la mesure où l'AAH est versée jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.*

**2) Accompagnement des publics (difficultés et solutions) :**

- Préposés : difficulté à communiquer avec certains majeurs ; agressivité ou difficulté d'insertion
- Mandataires individuels : difficulté à recueillir les informations permettant un suivi du parcours de soin, auprès des médecins comme des majeurs
- Services : (déni d') addiction ; troubles psychiatriques ; difficulté pour choisir, conserver ou trouver un lieu de vie

=> Développement de partenariats avec les différents acteurs : Justice, professionnels des secteurs santé / social / logement, les familles

=> Accompagnement spécifique de majeurs

**3) Droits des malades :**

Droit au consentement aux soins : informations communiquées aux majeurs ou à leur famille ; l'accord du majeur protégé doit être recherché en priorité et son intérêt prime.

- ⇒ Recherche du consentement éclairé du majeur par des explications, échanges avec le corps médical, un accord écrit ou une requête au juge en cas d'atteinte grave à l'intégrité

Les informations d'ordre médical sont communiquées directement au majeur par les médecins, ainsi qu'au mandataire si besoin

### **III.2.3. Groupe 3, Les mandataires à la protection des majeurs : statut, formation, contrôle**

La 1<sup>ère</sup> réunion (juin 2013) de ce groupe, sous le co-pilotage DRJSCS – DDCS 76 a permis d'évoquer :

- les différences de statuts selon les catégories d'acteurs (salaires, conventions, indépendance...) et de notion de responsabilité, peu clairement définie s'agissant des préposés d'établissements, à la différence de celle des services MJPM-DPF et des mandataires exerçant à titre individuel

- la notion de contrôle, mentionnant les difficultés des préposés sur la gestion des comptes (dues au logiciel utilisé par les trésoreries) ; les contrôles exercés par les greffiers en chef des tribunaux d'instance sur les comptes de gestion ou ceux opérés par les Procureurs et Juges des tutelles dans la gestion de la mesure ; les contrôles internes conduits au sein des services au travers d'audits annuels de chaque mandataire (contrôle des factures) ; les contrôles externes opérés par les DDCS et la DRJSCS dans le cadre du programme d'inspection

-la formation : Le Certificat National de Compétences est obligatoire pour les mandataires depuis le 31 décembre 2012. Le contenu et modalités de formation ont été perçues comme inégaux selon les organismes de formation, ce qui a conduit le groupe à s'interroger sur la possibilité de prévoir une formation en inter-régions (Basse-Normandie et Haute-Normandie). La plus-value de cette formation a également pu être contestée par les mandataires ayant de l'ancienneté dans les fonctions de mandataires, tout en rappelant l'importance d'une expérience dans l'accompagnement d'une formation sociale au préalable à la formation.

Un groupe de travail spécifiquement consacré à la formation sera constitué dans le cadre du schéma de seconde génération.

### **III.2.4. Groupe 4, Les pratiques professionnelles des mandataires et la mise en place des outils de la loi 2002-2**

L'objectif de ce groupe (réuni en juin 2013) sous le co-pilotage de Mme Roisin, mandataire exerçant à titre individuel, et DRJSCS, était de croiser et de tendre à l'harmonisation des différentes pratiques professionnelles et d'établir un point sur la mise en œuvre de la loi n°2002-2.

Dans ce cadre, a été dressé le constat selon lequel en dépit d'un mandat similaire, les acteurs ont des statuts et moyens différents pour exercer leurs missions, selon qu'ils

interviennent au sein d'un service MJPM, en qualité de préposé d'établissements ou en tant que mandataires exerçant à titre individuel. Ces deux dernières catégories d'acteurs ont pu notamment mentionner les situations d'absence ou d'incapacité d'exercice dans le cadre des prises en charge.

Les différents acteurs ont pu échanger autour de leurs pratiques sur les thèmes suivants : la prise en charge du majeur en cas d'absence du mandataire individuel ou du préposé / l'expérience minimale nécessaire pour mener le mandat à titre individuel / la fréquence des visites à domicile ou en établissement / la pratique sur les contrats d'obsèques / le recours au notaire pour les successions / l'inventaire du mobilier / la mise à disposition d'argent...

Sur ce thème, un groupe de travail a été constitué dans le cadre du Schéma régional de deuxième génération dans l'optique de rédiger un « Référentiel Qualité » à destination de l'ensemble des mandataires.

Concernant les outils, ont été exprimées les difficultés de mise en place du « document individuel de protection des majeurs » (DIPM) dans le délai légal des trois mois et l'obligation pour les services et les mandataires individuels de remettre aux majeurs protégés la notice d'information et la Charte des droits et libertés.

### III.2.5. Groupe 5, La connaissance des mesures familiales

Ce groupe s'est réuni à plusieurs reprises sous le co-pilotage de la DRJSCS et de Mme Manton, Conseiller à la Cour d'Appel de Rouen, Présidente de la Chambre des Tutelles, Magistrat délégué à la protection des majeurs.

Deux volets ont ainsi été abordés (dès octobre 2013) : le dispositif d'aide aux tuteurs familiaux et les mesures familiales.

- Le dispositif d'aide aux tuteurs familiaux : Ce dispositif est mis en œuvre dans les deux départements, en Seine-Maritime par quatre associations, et dans l'Eure, à compter de 2013 et à titre expérimental dans un premier temps. Il repose majoritairement sur des permanences physiques dans divers lieux. En collaboration avec les tribunaux, un Guide à destination des tuteurs familiaux a été élaboré et actualisé en 2010 et est consultable sur le site de Cour d'appel de Rouen.

L'incidence de ce dispositif reste à mesurer et un groupe de travail consacré à ce dispositif est créé dans le cadre du Schéma régional de seconde génération.

- Les mesures familiales : En premier lieu, le constat est dressé de l'absence de données quantitatives et qualitatives sur ces mesures.

Dès lors, le groupe de travail valide la conduite d'une étude sur ce sujet, sur proposition de la Direction de l'observatoire du Département 76 et en lien avec la Justice et la DRJSCS

L'objectif de l'étude étant d'approfondir les connaissances sur les mesures et tuteurs familiaux sur les tribunaux d'instance de Rouen et Evreux en recueillant des données quantitatives et qualitatives (typologie des tuteurs et majeurs...)

L'étude (cf Synthèse en Annexe) a été menée d'avril à septembre 2014 par deux étudiants de l'université de Caen, Mme Annelise Boluen et M. Pierre-Yves Mony,



donnant lieu à la rédaction d'un rapport « Les mesures familiales en Haute-Normandie *Connaissance et enjeux* », de septembre 2014.

Ce document est disponible, dans sa version intégrale et en synthèse, sur le site internet de la DRJSCS Haute-Normandie<sup>41</sup>

### III.2.6. Groupe 6, La coordination des acteurs et des parcours

Le groupe réuni (en juin 2013) sous le co-pilotage de M. Guillaume Brout, Département 76 et la DRJSCS, avait pour objectif de permettre une connaissance partagée des professionnels et des dispositifs sur le champ de la protection des majeurs ; à cet égard, il a été précisé que le Département de Seine-Maritime met en œuvre des dispositifs pouvant être mobilisés en amont d'une mesure de protection.

Ont été travaillés les axes suivants :

\*Croisement des dispositifs en faveur des personnes vulnérables :

- En amont des MASP ou des mesures de protection juridique, le département de Seine-Maritime a instauré les Aides Educatives Budgétaires Renforcées (AEBR) menées par des travailleurs sociaux (CESF)

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a permis de formaliser le cadre d'intervention des équipes spécialisées de conseillères en économie sociale et familiale, de définir des objectifs, de gagner l'adhésion et l'engagement de la famille

- Collaboration entre les services tutélaires et les Unités territoriales d'action sociale (UTAS) du Département de Seine-Maritime ; cette collaboration est existante en Seine-Maritime et à développer dans l'Eure
- Dispositif d'aide aux tuteurs familiaux, assurant un lien entre les services tutélaires et les familles

\* L'éventualité de la création d'un réseau de professionnels, avec des référents dans les différents champs (ex : psychiatrie) pour venir en appui aux mandataires.

Dans cette optique, un recensement / état des lieux est à réaliser au niveau départemental en lien avec le Département, l'ARS et la DDCS. Ce travail de recensement ainsi qu'une cartographie des relations de travail a d'ores et déjà été réalisé par le Département de Seine-Maritime.

---

<sup>41</sup> [www.haute-normandie.pref.gouv.fr](http://www.haute-normandie.pref.gouv.fr)

## **IV - LES PERSPECTIVES 2015-2019**

### **IV.1. La mise en œuvre du Schéma 2015-2019 au travers des groupes de travail et fiches-action**

Lors d'un Copil restreint de juin 2014, huit thématiques ont été définies et la création d'un groupe de travail pour l'étude de chacune de ces thématiques a été actée.

Conformément à l'article L.312-4 du CASF, les différents groupes de travail ont été constitués autour de l'axe « coopération entre les « services et établissements » et ont prévus (cf fiches-actions) les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du schéma.

A ce jour, sept des huit groupes de travail ont été réunis, à plusieurs reprises pour certains d'entre eux, et chacun de ces sept groupes a élaboré une fiche-action présentée ci-dessous. Une représentation de chaque type d'acteurs et partenaires est assurée dans chacun de ces groupes.

La réunion et les travaux du dernier groupe (groupe 4) sont dépendants des actions menées actuellement par l'Agence régionale de santé en collaboration avec la Justice et les services de police et gendarmerie. La finalisation de ces actions marquera alors le point de départ des travaux de ce dernier groupe.

Le calendrier de mise en œuvre de ces fiches-actions correspond à la durée de validité du présent schéma, soit cinq années (2015 à 2019).

## IV.1.1 - Groupe 1 : La désignation des préposés d'établissements

<b>ACTION 1 – DESIGNATION DES PREPOSES DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX, SOCIAUX ET SANITAIRES</b>
<p><b>Constat(s) :</b></p> <p>-Obligation légale, pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux (6° et 7° du I de l'article L312-1 CASF) hébergeant des personnes adultes handicapées ou âgées et dont la capacité d'accueil est supérieure à 80 lits, de désigner un ou plusieurs agents comme mandataires judiciaires à la protection des majeurs (préposés) =&gt; Articles L472-5 et suivants du CASF</p> <p>Obligation reposant également sur les établissements sanitaires, sans décret fixant le seuil.</p> <p>-Près de 50% des établissements médico-sociaux concernés par cette obligation ne s'y sont pas conformés (au 31 octobre 2014)</p>
<p><b>Objectif(s) à atteindre :</b></p> <p><b>Désignation d'un préposé d'établissement par l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux de la région Haute-Normandie concernés par l'obligation</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>⇒ Coopération entre établissements développant une offre de services sur un <i>territoire de parcours</i></li><li>⇒ Réunions d'information dans le cadre du <i>Club des pilotes MAIA</i></li><li>⇒ Feuille de route à destination des établissements</li><li>⇒ Informations auprès des Juges des tutelles des six tribunaux d'instance de la région</li></ul>
<p><b>Public(s) concerné(s) :</b></p> <p>Les établissements médico-sociaux et sanitaires de la région Haute-Normandie</p>
<p><b>Pilotage :</b></p> <p>DRJSCS et ARS Haute-Normandie</p>
<p><b>Partenariat :</b></p> <p>-Les Directions départementales de la cohésion sociale de l'Eure et de la Seine-Maritime</p> <p>-La Justice (Juges des tutelles)</p> <p>-Le Département de l'Eure et le Département de Seine-Maritime (Directions de l'Autonomie)</p>
<p><b>Zone géographique concernée :</b></p> <p>Les deux départements de la région Haute-Normandie (l'Eure et la Seine-Maritime)</p>
<p><b>Modalités de suivi et d'évaluation (indicateurs) :</b></p> <p>Le nombre d'établissements concernés par l'obligation légale ayant désigné un préposé</p>

## IV.1.2 - Groupe 2 : Le dispositif d'aide aux tuteurs familiaux

### ACTION 2 – LE DISPOSITIF D'AIDE AUX TUTEURS FAMILIAUX

**Objectif(s) à atteindre :**

- Dresser un état des lieux complet et actualisé (incluant les moyens consacrés à ce dispositif)
- Evaluer le dispositif actuel
- Identifier les pistes d'amélioration (ex : développement des permanences dans les tribunaux d'instance) ; échanger sur les pratiques à transposer d'un territoire à un autre
- Harmoniser la mise en œuvre du dispositif sur la région

**Public(s) concerné(s) :**

Les bénéficiaires du dispositif : toute personne susceptible de gérer ou gérant une mesure familiale (curateur/tuteur)

**Pilotage :**

Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) de Haute-Normandie

**Partenariat :**

- Les Directions départementales de cohésion sociale (DDCS) de l'Eure et de la Seine-Maritime
- Les comités départementaux d'accès aux droits (CDAD)
- Les Conseils généraux (Directions des personnes âgées et handicapées)
- L'ensemble des acteurs du dispositif : services MJPM, préposés d'établissements, mandataires exerçant à titre individuel
- La Justice : l'ensemble des juges des tutelles et le magistrat délégué à la protection des majeurs à la Cour d'appel
- Des représentants de la chambre des notaires
- Des représentants des Barreaux de la région (Ordre des avocats)

**Zone géographique concernée :**

Les deux départements (Eure et Seine-Maritime) de la région Haute-Normandie

**Modalités de suivi et d'évaluation (indicateurs) :**

- Evaluation quantitative : le tableau de bord 2014 du CDAD à destination des services MJPM
- Evaluation qualitative : une étude à faire réaliser par une structure extérieure (Observatoire ou étudiant) prévoyant notamment une enquête auprès des bénéficiaires du dispositif

Incidence du dispositif sur le nombre de mesures familiales

### IV.1.3 - Groupe 3 : La création d'un centre de ressources

<b>ACTION 3 – CREATION D'UN CENTRE DE RESSOURCES SUR L'ACTIVITE TUTELAIRE</b>
<p><b>Constat(s) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Diversité des acteurs du secteur tuteur et des informations détenues par chacun</li><li>-Besoin exprimé de partager, mutualiser ces informations et outils / nécessité d'optimiser les temps de recherche d'informations</li><li>-Absence de sources d'informations et d'outils communs aux différents acteurs du secteur tuteur</li></ul>
<p><b>Objectif(s) à atteindre :</b></p> <p>Fédérer les acteurs du secteur tuteur Mutualiser les connaissances et les informations Améliorer la qualité du service rendu aux usagers</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Recenser les informations et outils disponibles auprès de chaque acteur</li><li>-Créer un centre de ressources : le structurer par rapport aux besoins recensés, en définir l'animation / la coordination ...</li></ul>
<p><b>Public(s) concerné(s) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Les partenaires/professionnels de l'activité tuteur identifiés dans le Schéma régional des MJPM-DPF, dans un premier temps</li><li>-Les partenaires « extérieurs » au Schéma et les usagers, dans un second temps</li></ul>
<p><b>Pilotage :</b> DRJSCS de Haute-Normandie</p>
<p><b>Partenariat :</b></p> <p>La Justice – les Directions départementales de cohésion sociale de Seine-Maritime et de l'Eure - les organismes de sécurité sociale (financeurs) – les services MJPM et DPF – les mandataires exerçant à titre individuel – les préposés d'établissements – les Départements de Seine-Maritime et de l'Eure - le Conseil régional</p>
<p><b>Zone géographique concernée :</b></p> <p>Les deux départements de la région Haute-Normandie (l'Eure et la Seine-Maritime)</p>
<p><b>Modalités de suivi et d'évaluation (indicateurs) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Flux de consultation du centre de ressources (nombre de documents vus / téléchargés)</li><li>- Nombre de documents chargés</li><li>- Nombre et qualité des acteurs ayant chargé des documents</li></ul>

#### IV.1.4 - Groupe 4 : Les majeurs protégés souffrant de troubles psychiatriques en situation de crise

Le développement de la thématique de ce groupe est interdépendant d'un dispositif de coopération porté par l'Agence régionale de santé (ARS) de Haute-Normandie avec le Parquet et les services de police et de gendarmerie dans le cadre des hospitalisations sans consentement ; les travaux autour de ce dispositif n'étant pas achevés, la première réunion du groupe de travail n°4 n'a alors pas pu se tenir à ce jour.

#### IV.1.5 - Groupe 5 : Les formations CNC et continue

<b>ACTION 5 – LA FORMATION CNC ET LA FORMATION CONTINUE DES MJPM-DPF</b>
<b>Constat(s) :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Obligations légales de formation</li><li>- Evolution du public en formation CNC</li><li>- Disparités des contenus de formation selon les organismes de formation</li><li>- Flux de demandes et offres de formation en diminution (=&gt; montage de sessions difficile / impossible)</li><li>- Difficultés d'identification des besoins de formation continue</li></ul>
<b>Objectif(s) à atteindre :</b> Adapter l'offre de formation aux besoins : <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifier le public, actuel et potentiel, sur les formations CNC</li><li>- Recenser les besoins de formations CNC et continue, en termes de contenu</li><li>- S'interroger sur des mutualisations entre organismes de formation dans un contexte d'inter-régionalisation (Normandie)</li><li>- S'assurer d'une information sur les formations auprès de chaque salarié</li><li>- Ouvrir l'accès de modules du CNC aux personnels administratifs</li></ul>
<b>Public(s) concerné(s) :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- L'ensemble des professionnels gérant des mesures MJPM et DPF</li><li>- Les organismes de formation</li></ul>
<b>Pilotage :</b> DRJSCS de Haute-Normandie
<b>Partenariat :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les organismes de formation</li><li>- Les services MJPM et DPF, les mandataires exerçant à titre individuel et les préposés d'établissements</li><li>- La DRJSCS de Basse-Normandie</li><li>- Les Juges des tutelles</li><li>- Les Départements de l'Eure et de Seine-Maritime (les Directions de l'action sociale)</li></ul>
<b>Zone géographique concernée :</b> Les deux départements de la région Haute-Normandie (l'Eure et la Seine-Maritime)
<b>Modalités de suivi et d'évaluation (indicateurs) :</b> à déterminer ultérieurement

#### IV.1.6 - Groupe 6 : La rédaction d'un Référentiel Qualité

<b>ACTION 6 – REDACTION ET MISE EN OEUVRE D'UN RÉFÉRENTIEL QUALITÉ SUR LA PRISE EN CHARGE DES MAJEURS PROTEGES</b>
<b>Constat(s) :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Existence d'un cadre légal commun à tous les acteurs du secteur tutélaire</li><li>- Hétérogénéité des pratiques professionnelles et des organisations</li><li>- Nécessité de s'interroger sur la place de l'utilisateur</li></ul>
<b>Objectif(s) à atteindre :</b> Rassembler l'ensemble des acteurs en vue de : <ul style="list-style-type: none"><li>- Dresser un état des lieux des pratiques existantes</li><li>- Déterminer les bonnes pratiques existantes ou à créer, dans l'intérêt de l'utilisateur</li><li>- Rédiger et mettre en œuvre un référentiel qualité sur la prise en charge des majeurs protégés</li></ul>
<b>Public(s) concerné(s) :</b> Les majeurs protégés
<b>Pilotage :</b> DRJSCS Haute-Normandie / DDCS de l'Eure
<b>Partenariat :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les services MJPM, les mandataires exerçant à titre individuel et les préposés d'établissements</li><li>- La Justice</li><li>- Les financeurs</li></ul>
<b>Zone géographique concernée :</b> Les deux départements de la région Haute-Normandie (l'Eure et la Seine-Maritime)
<b>Modalités de suivi et d'évaluation (indicateurs) :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Réunions du groupe de travail et mobilisation de l'ensemble des acteurs</li><li>- Questionnaires pour dresser l'état des lieux et taux de réponse à ces questionnaires</li><li>- Rédaction d'un référentiel qualité</li><li>- Bilan / évaluation annuels, en association avec les usagers</li><li>- Indicateurs à déterminer ultérieurement, en fonction des items développés dans le référentiel</li></ul>

## IV.1.7 - Groupe 7 : L'accompagnement des majeurs protégés vers l'autonomie

<b>ACTION 7 – L'ACCOMPAGNEMENT DES MAJEURS PROTEGES VERS L'AUTONOMIE</b>
<b>Constat(s) :</b>  -Cadre légal : Le principe d'autonomie dans la mesure de protection est inscrit à l'article 415 du Code civil Respect de la personne protégée et de ses droits affirmé par la loi (ex : pouvoir de décision, droit à l'information = articles 457-1 et 459 du code civil) -L'autonomie repose sur divers champs (logement, hygiène, budget...), degrés (autonomie totale, partielle), périodes (début, milieu et fin de la mesure) et perceptions (celle du majeur protégé diffère de celle du mandataire)
<b>Objectif(s) à atteindre :</b> *Favoriser l'autonomie et la prise en compte de l'expression de la volonté de la personne protégée <ul style="list-style-type: none"><li>- Optimiser les procédures et outils existants (lois 2002-2 et 5 mars 2007) tels que le Document individuel de protection des majeurs (DIPM), afin de garantir l'accompagnement en faveur de l'autonomie</li><li>- Soutenir et développer les compétences des professionnels (mandataires) et les pratiques professionnelles ; accompagner les mandataires dans la définition des objectifs favorisant l'accès à l'autonomie</li></ul>
<b>Public(s) concerné(s) :</b>  Les majeurs protégés et leur entourage Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs
<b>Pilotage :</b> DRJSCS Haute-Normandie / Mme MANTION, magistrat délégué à la protection des majeurs à la Cour d'appel de Rouen
<b>Partenariat :</b>  -Services MJPM, préposés d'établissements, mandataires exerçant à titre individuel -Les Directions départementales de la cohésion sociale de l'Eure et de la Seine-Maritime -Les Départements de Seine-Maritime et de l'Eure : la Direction de l'action sociale et la Direction de l'autonomie
<b>Zone géographique concernée :</b>  Les deux départements de la région Haute-Normandie (l'Eure et la Seine-Maritime)
<b>Modalités de suivi et d'évaluation (indicateurs) :</b>  -A préciser lors de la définition des objectifs opérationnels -Dénombrement et suivi de l'évolution des mainlevées, renforcements ou allègements de mesures, caducité et non-renouvellements de mesures -Dénombrement et suivi de l'évolution des réclamations formulées par les majeurs protégés



#### IV.1.8 - Groupe 8 : L'accès aux droits sociaux par les majeurs protégés

<b>ACTION 8 – L'ACCES AUX DROITS SOCIAUX PAR LES MAJEURS PROTEGES</b>
<b>Constat(s) :</b> -Taux élevé de non-recours aux prestations sociales constaté à l'échelle nationale sur tous publics  -Amélioration de l'accès aux droits sociaux pour réduire les inégalités et prévenir les ruptures de parcours de personnes vulnérables  -« Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale » inscrit l'accès aux droits sociaux comme action prioritaire = plan national à décliner au niveau régional
<b>Objectif(s) à atteindre :</b>  -Dans un premier temps : Réalisation d'une <u>étude</u> dressant un état des lieux de l'accès aux droits sociaux par les majeurs protégés (existence de réseaux professionnels...) et relevant les atouts, freins et leviers : <ul style="list-style-type: none"><li>- étude conduite par un élève-inspecteur de l'action sanitaire et sociale en DRJSCS Haute-Normandie, de mai à octobre 2015</li><li>- auprès de services MJPM, mandataires individuels et préposés d'établissements sur les deux départements</li><li>- accès aux « droits sociaux » définis comme «droits aux prestations sociales »</li></ul> -Dans un second temps : Echanges multi-partenariaux sur l'accès aux droits sociaux définis au sens large, « droits personnels », incluant notamment le droit au logement / la santé...
<b>Public(s) concerné(s) :</b> Les majeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique
<b>Pilotage :</b> DRJSCS Haute-Normandie
<b>Partenariat :</b> -Les mandataires : des services MJPM, des mandataires individuels, les préposés d'établissements  -Les organismes de protection sociale (CPAM, CAF, MSA, CARSAT, RSI)  -Des organismes de formation : l'IDS de Canteleu
<b>Zone géographique concernée :</b> Les deux départements de la région Haute-Normandie : l'Eure et la Seine-Maritime
<b>Modalités de suivi et d'évaluation (indicateurs) :</b> A définir ultérieurement, notamment dans le rapport rédigé à l'issue de l'étude

## IV.2. Les perspectives concernant l'offre et la demande

### IV.2.1 : La programmation de l'offre

#### IV.2.1.1 - L'agrément des mandataires exerçant à titre individuel

Un groupe de travail entre la DRJSCS, les DDCS et les Juges des tutelles s'est tenu pour évaluer les besoins permettant ainsi de diversifier et harmoniser l'offre selon les territoires

Programmation pour le schéma régional 2015-2019

Cette programmation est réalisée sur la base d'un taux d'évolution annuel de 3,75%. Ce taux représente une moyenne des taux d'évolution constatés entre 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015 (prévisionnel).

Elle prend en considération l'évolution du nombre de préposés d'établissements sur la durée de validité du présent schéma.

Le seuil d'agrément nouveaux ainsi déterminé tient compte d'un nombre moyen de mesures par mandataire exerçant à titre individuel égal à 50.

La programmation ci-dessous concerne des besoins nouveaux supplémentaires venant s'ajouter à l'offre existante au jour où le schéma est arrêté (soit en mars 2015).

Si l'agrément d'un mandataire exerçant à titre individuel antérieurement à mars 2015 était retiré, cet agrément serait attribué à un autre mandataire, sans que cet agrément soit décompté du nombre d'agrément nouveaux programmés.

#### **Pour l'année 2015 :**

En appliquant le taux d'évolution de 3,75% par an, le nombre de mesures nouvelles serait de 510.

Le nombre d'agrément de mandataires exerçant à titre individuel délivrés pour cette année 2015 est plafonné à :

- 1 pour le département de l'Eure
- 3 pour le département de Seine-Maritime, soit 1 agrément par tribunal d'instance (1 sur le tribunal d'instance du Havre, 1 sur le tribunal d'instance de Rouen et 1 sur le tribunal d'instance de Dieppe)

#### **Pour l'année 2016 :**

En appliquant le taux d'évolution de 3,75% par an, le nombre de mesures nouvelles serait de 528.

Le nombre d'agrément de mandataires exerçant à titre individuel délivrés pour cette année 2015 est plafonné à :

- 1 pour le département de l'Eure
- 3 pour le département de Seine-Maritime, soit 1 agrément par tribunal d'instance (1 sur le tribunal d'instance du Havre, 1 sur le tribunal d'instance de Rouen et 1 sur le tribunal d'instance de Dieppe)

**Pour l'année 2017 :**

En appliquant le taux d'évolution de 3,75% par an, le nombre de mesures nouvelles serait de 548.

Le nombre d'agréments de mandataires exerçant à titre individuel délivrés pour cette année 2015 est plafonné à :

- 1 pour le département de l'Eure
- 3 pour le département de Seine-Maritime, soit 1 agrément par tribunal d'instance (1 sur le tribunal d'instance du Havre, 1 sur le tribunal d'instance de Rouen et 1 sur le tribunal d'instance de Dieppe)

Pour les années 2018 et 2019, aucun besoin de délivrance d'agrément de mandataire exerçant à titre individuel n'est recensé à ce jour.

L'ajustement des besoins sur les cinq années se fera par l'autorisation de mesures nouvelles aux services mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Cette programmation peut être révisée par avenant au cours de la période de validité du schéma en vue d'adapter l'offre aux besoins.

#### **IV.2.1.2 – La désignation des préposés d'établissements :**

Cf paragraphe infra sur le groupe de travail N°1.

La mise en œuvre de l'obligation légale de désigner un préposé dans les établissements de plus de 80 lits a et aura des conséquences sur l'activité des autres acteurs, services, mandataires individuels et familles.

L'objectif, à échéance 2019, repose sur la désignation d'un préposé dans chaque établissement de la région concerné par cette obligation légale, considérant que les établissements peuvent prévoir des conventions, mutualisations pour s'y conformer.

A ce jour, près d'un tiers des établissements ne sont pas en conformité avec la loi sur ce point.

Les services de l'Etat, de la cohésion sociale et de l'ARS travaillent aujourd'hui avec les établissements concernés.

Parallèlement, les évolutions du handicap et du vieillissement de la population permettent de conclure à une importante augmentation du nombre de mesures pouvant être confiées à ces préposés dans les années à venir.

### **IV.2.1.3 – Les services MJPM et DPF :**

Actuellement, le département de l'Eure et le département de Seine-Maritime compte chacun 5 services MJPM et 2 services DPF qui couvrent l'intégralité du territoire départemental.

Le présent Schéma ne prévoit pas d'augmentation du nombre de services MJPM et DPF dans la région Haute-Normandie.

L'évolution de l'activité des services continuera d'être mesurée afin d'ajuster les besoins de chacun de ces services en poursuivant la convergence tarifaire opérée depuis plusieurs années par l'autorité de tarification.

Différents indicateurs permettent de mesurer les évolutions d'activité des services, parmi lesquels :

- la valeur du point service
- le poids moyen de la mesure
- le nombre de points par ETP (délégués et autre personnel)
- le nombre moyen de mesures par ETP

Les valeurs moyennes sont notamment mentionnées dans les rapports d'orientation budgétaire notifiés aux services lors de la période de tarification et publiés aux recueils des actes administratifs.

### **IV.2.2 : L'évolution de la demande dans les prochaines années**

L'exercice de projection de l'évolution du nombre de mesures est difficile à réaliser.

Divers facteurs d'évolution ont pu être identifiés comme ayant une incidence sur les nombres et types de mesures, sans que le poids de ces facteurs puisse être déterminé de manière certaine.

Au titre de ces facteurs, on peut citer :

- le vieillissement de la population : il est identifié comme facteur particulièrement déterminant pour l'évaluation de l'activité tutélaire en établissement,
- l'évolution des maladies psychiatriques ou dégénératives, notamment la maladie d'Alzheimer,
- l'évolution du handicap : on peut en déduire que l'évolution du handicap est un facteur déterminant pour évaluer l'activité future au vu de l'importante proportion de majeurs protégés allocataires de l'AAH,
- les évolutions socio-démographiques qui pèsent sur la faculté de la cellule familiale à assumer un mandat de protection juridique pour un proche.

Selon les prévisions de l'INSEE, la population haut-normande âgée de 60 ans et plus représentait 21,5% de la population en 2010, représente 23,9% en 2015 et représentera 29,9% en 2030. Ramené en nombre de personnes, la population de 60 ans et plus aura augmenté de près de 40% entre 2010 et 2030.

Comme évoqué supra concernant la programmation du nombre de mandataires individuels, un taux d'évolution annuel de 3,75% peut être retenu, considérant que ce taux représente une moyenne des taux d'évolution constatés sur les services entre 2012/2013, 2013/2014 et 2014/2015 (prévisionnel).

Les effets de la réforme introduite par la loi du 5 mars 2007 peuvent aujourd'hui paraître davantage stabilisés qu'au moment de la rédaction du Schéma régional des MJPM et DPF de première génération, cette réforme étant mise en œuvre depuis près de six années.

Dans ce contexte, il ressort que l'objectif de la réforme de 2007 de faire diminuer le nombre de mesures de protection n'a pu être atteint, fort des facteurs démographiques et sanitaires évoqués ci-dessus.

Par conséquent, l'enjeu dans les prochaines années sera de maintenir et développer une pluralité d'acteurs sur l'ensemble du territoire haut-normand pour permettre de répondre aux besoins croissants de protection des majeurs en situation de vulnérabilité.

## LEXIQUE DES SIGLES UTILISES

### A

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AESF	Accompagnement en Economie Sociale et Familiale
AGBF	Aide à la gestion du budget familial
ALS	Allocation de logement à caractère social
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
API	Allocation parent isolé
APL	Aide personnalisée au logement
ARS	Agence régionale de Santé
ASF	Allocation de soutien familial
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées

### C

CAF	Caisse d'allocations familiales
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNC	Certificat national de compétence
COFIL	Comité de pilotage
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie

### D

DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGF	Dotation globale de financement
DPF	Délégué aux prestations familiales
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

### E

ETP	Equivalent temps plein
-----	------------------------

### I

IDS	Institut du développement social
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques

### M

MAJ	Mesure d'accompagnement judiciaire
MASP	Mesure d'accompagnement social personnalisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MJAGBF	Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
MJPM	Mandataire judiciaire à la protection des majeurs

### P

PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PCH	Prestation de compensation du handicap

### R

RSA	Revenu de solidarité active
-----	-----------------------------

### S

SMIC	Salaires minimum interprofessionnel de croissance
------	---

## **ANNEXES**

### **ANNEXE 1 :**

Enquête relative aux MJAGBF – Exercices 2012, 2013 et 2014

### **ANNEXE 2 :**

Enquête 2012 – Connaissance des publics bénéficiant de mesures de protection

### **ANNEXE 3:**

Synthèse de l'étude sur les mesures familiales en Haute-Normandie, Annelise BOLUEN et Pierre-Yves MONY, pour la DRJSCS de Haute-Normandie et le Département de Seine-Maritime, septembre 2014

### **ANNEXE 4 :**

Le Protocole de coopération entre les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les établissements de santé de la région Haute-Normandie, décembre 2014

**ANNEXE 1 : ENQUETE RELATIVE AUX MJAGBF (exercices 2012-2013-2014)**

<b>Nom de l'Association :</b>	
<b>Nombre d'ETP</b>	
	<b>administratifs</b>
	<b>délégués</b>
<b>Nombre de MJAGBF :</b>	
<b>Nombre d'enfants bénéficiaires, par âge</b>	
	0-3 ans
	3-6 ans
	6-11 ans
	11-14 ans
	14-18 ans
	19-21 ans
	TOTAL

<b>Typologie du public bénéficiaire (MJAGBF)</b>	
<b>Niveau de revenus - Nbre de familles percevant :</b>	
	de 0 € à l'AAH
	Plus de l'AAH au SMIC (inclus)
	Plus du SMIC à 1,2 fois le SMIC (inclus)
	Plus de 1,2 fois le SMIC à 1,4 fois le SMIC (inclus)
	Plus de 1,4 fois le SMIC à 1,6 fois le SMIC (inclus)
	Plus de 1,6 fois le SMIC à 1,8 fois le SMIC (inclus)
	Plus de 1,8 fois le SMIC à 2 fois le SMIC (inclus)
	Plus de 2 fois le SMIC à 2,5 fois le SMIC (inclus)
	Plus de 2,5 fois le SMIC à 4 fois le SMIC (inclus)
	Plus de 4 fois le SMIC à 6 fois le SMIC (inclus)
	Plus de 6 fois le SMIC
<b>Types de revenus (ressources gérées) en nombre de familles :</b>	
	Travail
	Allocation chômage
	Revenu de Solidarité Active
	Allocation aux adultes handicapés
	Prestation de compensation du handicap
	Pension invalidité
	Rente A.T.



Pension vieillesse	
Allocations familiales	
Complément familial	
Allocation logement	
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	
Allocation journalière de présence parentale	
Allocation de soutien familial	
Prestation d'accueil du jeune enfant	
Rente orpheline	
Autres	
<b>Composition du ménage, en nombre de ménages</b>	
personne isolée avec 1 enfant	
personne isolée avec 2 enfants	
personne isolée avec 3 enfants ou plus	
couple avec 1 enfant	
couple avec 2 enfants	
couple avec 3 enfants ou plus	
<b>Nombre de bénéficiaires de la mesure en situation de surendettement (nouveaux plans et plans en cours) :</b>	
<b>Nombre de procédures d'expulsion : (sur le nombre total de mesures)</b>	

<b>Sorties de mesures</b>	
<b>Nombre de sorties de mesures :</b>	
<b>Typologie de la sortie de mesure (en nombre de mesures) :</b>	
Bonne évolution	
Absence d'adhésion	
Fin de droits	
Changement allocataire	
Hors Département	
Mesure de protection majeur	
MASP	
Appel	
Décès	
Autre (à préciser)	
<b>Mesure antérieure à la MJAGBF (en nombre de mesures) :</b>	
- MAESF	
- MASP	
- Autres, à préciser	

<b>Durée moyenne d'intervention des mesures actives au 31 décembre 2012</b>	
---	--



- Majeurs protégés résidant en centre de détention :

Nombre  Pourcentage

- Majeurs protégés résidant :

• En abri précaire (préciser) : Nombre  Pourcentage   
(exemple : caravane, ...) .....

• Sans domicile fixe : ..... Nombre  Pourcentage

• Autres (préciser) : Nombre  Pourcentage   
.....

**B) Types de territoires :**

- Majeurs résidant en milieu rural : .... Nombre  Pourcentage

- Majeurs résidant en milieu urbain : .. Nombre  Pourcentage

**C) Difficultés rencontrées dans la gestion du lieu de vie : (préciser)**

Exemple : Mesures d'expulsion, plaintes du voisinage, difficultés pour recevoir les enfants, réticences de bailleurs, difficultés à trouver une place en établissement :

**D) Relations des MJPM avec les professionnels des établissements :**

- Indiquer la catégorie professionnelle (assistante sociale, éducateur spécialisé, ...) :

- Fréquence (préciser) :

- Organisation mise en œuvre, (protocole, fiche de procédure, informelle) :

- Difficultés rencontrées :

## II) LA SANTE :

### A) Bénéficiaires :

- |   |        |                      |             |                      |
|---|--------|----------------------|-------------|----------------------|
| - Majeurs protégés bénéficiant de la CMU :                                    | Nombre | <input type="text"/> | Pourcentage | <input type="text"/> |
| - Majeurs protégés bénéficiant de la CMU-C :                                  | Nombre | <input type="text"/> | Pourcentage | <input type="text"/> |
| - Majeurs protégés bénéficiant de l'Allocation aux Adultes Handicapés :       |        |                      |             |                      |
|   | Nombre | <input type="text"/> | Pourcentage | <input type="text"/> |
| - Majeurs protégés bénéficiant d'une pension d'invalidité ou d'une rente AT : |        |                      |             |                      |
|   | Nombre | <input type="text"/> | Pourcentage | <input type="text"/> |

### B) Accompagnement des publics (atteints de handicap, vieillissants ou addictifs .....) :

- Préciser :

- les difficultés rencontrées :

- les solutions éventuelles mises en place :

### C) Droit des malades :

- Comment le droit au consentement aux soins est-il exercé ?

- Comment participent-ils à la prise de décision les concernant ?

- Comment l'information des majeurs sur leur état de santé est-elle dispensée ?

**ANNEXE 3 : Etude « Les mesures familiales en Haute-Normandie ; connaissance et enjeux » - 2014**

**ANNEXE 4 : Protocole de coopération entre les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les établissements de santé ; les majeurs protégés à travers les soins psychiatriques sans consentement - 2014**



# Les mesures familiales en Haute-Normandie

Connaissance et enjeux



2014

Synthèse

## CHIFFRES CLÉS

**33%** des mesures de protection en Haute-Normandie sont des mesures familiales.

Environ **20 600** mesures de protection juridique en cours

dont **6 700** mesures familiales au 2<sup>ème</sup> trimestre 2014 en Haute-Normandie.

Six juridictions :

Rouen

Dieppe

Le Havre

Évreux

Les Andelys

Bernay

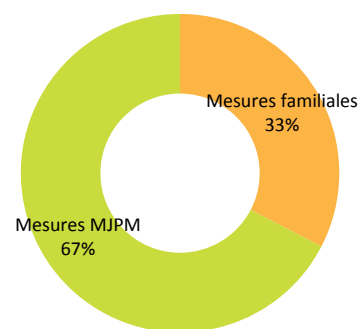
La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs renforce le rôle dévolu à la famille - «La protection est un devoir de famille», et cela avant les pouvoirs publics. Bien que le rôle de la famille soit réaffirmé dans la protection des majeurs, très peu de données quantitatives ou qualitatives sont disponibles concernant les mesures familiales en Haute-Normandie. Un tel déficit de suivi des mesures peut se révéler particulièrement préjudiciable tant en termes de suivi de la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels et d'actions prévues par le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF) 2010-2014, qu'en termes d'évolution des besoins et de l'adéquation de l'offre. L'état des lieux réalisé pour cette étude, associé à l'analyse qualitative menée auprès de 9 professionnels et 10 tuteurs familiaux a permis de dégager des préconisations visant à améliorer le pilotage de l'ensemble du dispositif tutélaire.

## 1/3 des mesures de protection juridique sont gérées par des familles

Alors que la part des mesures familiales au niveau national peut être estimée autour de 45%, les mesures familiales en Haute-Normandie ont une part de 33% sur l'ensemble des mesures de protection de la région. En effet, pour environ 20 600 mesures de protection au 2<sup>ème</sup> trimestre 2014, 6 700 d'entre elles sont gérées par des familles.

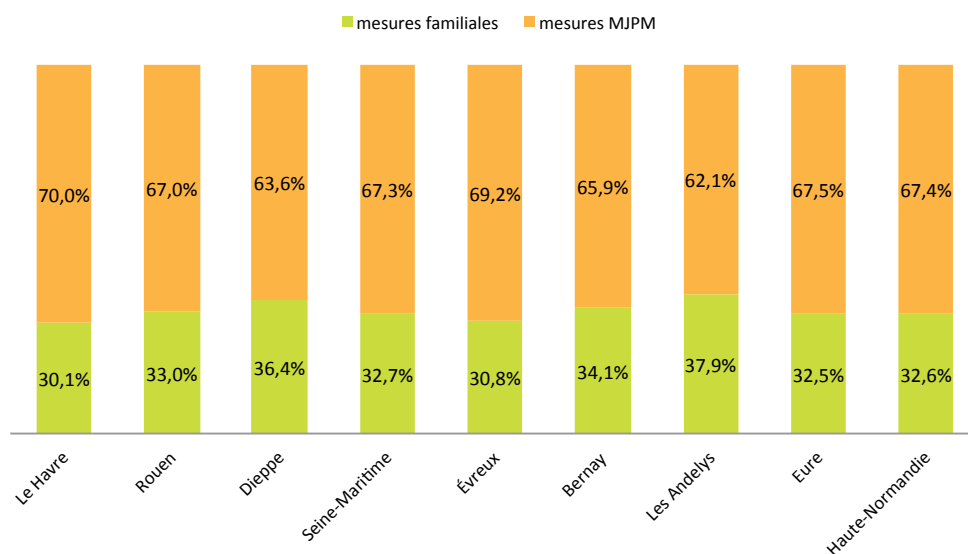
Cette part est assez similaire sur les six juridictions de la région.

## Les mesures de protection en Haute-Normandie



Source : chiffres et bases de données fournis par les greffiers en chef des 6 tribunaux d'instance de Haute-Normandie. 2<sup>e</sup> trimestre 2014. Traitement AB-PYM-CG076-OD-DRJSCS

## Répartition des mesures familiales et des mesures gérées par des MJPM selon le total des mesures de protection par juridiction au 31 mai 2014



Source : chiffres et bases de données fournis par les greffiers en chef des 6 tribunaux d'instance de Haute-Normandie. 2<sup>e</sup> trimestre 2014. Traitement AB-PYM-CG076-OD-DRJSCS



## CHIFFRES CLÉS

**40.8%**

des majeurs protégés ont plus de 75 ans

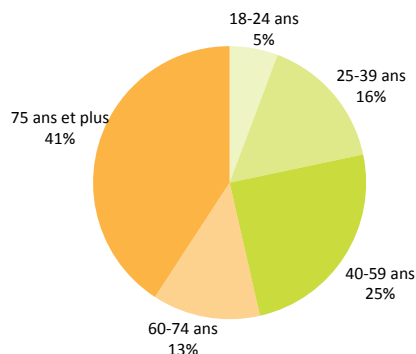
**86%**

des tuteurs familiaux ont entre 40 et 74 ans

## Une moyenne d'âge de 62 ans pour les majeurs protégés et de 60 ans pour les tuteurs familiaux

La répartition des majeurs protégés selon l'âge est assez hétéroclite. Les 75 ans et plus représentent une part importante de la population étudiée (40.8%) tandis que les 18-24 ans regroupent 5%.

### Répartition par tranche d'âge des majeurs protégés sous mesure familiale en Haute-Normandie

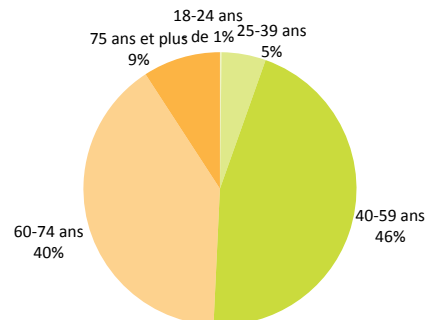


Source : chiffres et bases de données fournis par les greffiers en chef des 6 tribunaux d'instance de Haute-Normandie. 2<sup>e</sup> trimestre 2014. Traitement AB-PYM-CG076-OD-DRJSCS

Les tuteurs familiaux constituent une population âgée : plus de 8 tuteurs sur 10 ont entre 40 et 74 ans et presque 1 tuteur sur 2 a plus de 60 ans.

Compte tenu de cette part importante de tuteurs âgés et du vieillissement programmé de la population, des problèmes de prise en charge des majeurs protégés risquent de se poser.

### Répartition par tranche d'âge des tuteurs familiaux sur les juridictions de Rouen et d'Evreux



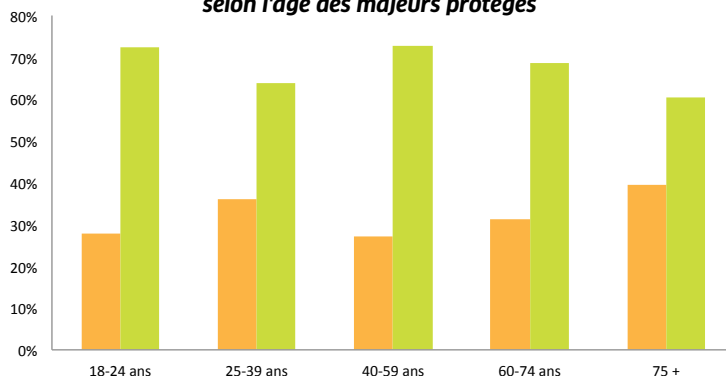
Source : échantillon représentatif des mesures familiales des tribunaux d'instance de Rouen et d'Evreux collecté le 2<sup>e</sup> trimestre 2014. Traitement AB-PYM-CG076-OD-DRJSCS

## Plus de 6 tuteurs familiaux sur 10 sont des femmes pour une population de majeurs protégés plus masculine

Les tuteurs familiaux constituent une population féminine puisque quel que soit l'âge des majeurs dont ils ont la charge, plus de 6 tuteurs sur 10 sont des femmes.

■ Homme  
■ Femme

### Sexe des tuteurs familiaux sur les juridictions de Rouen et d'Evreux selon l'âge des majeurs protégés

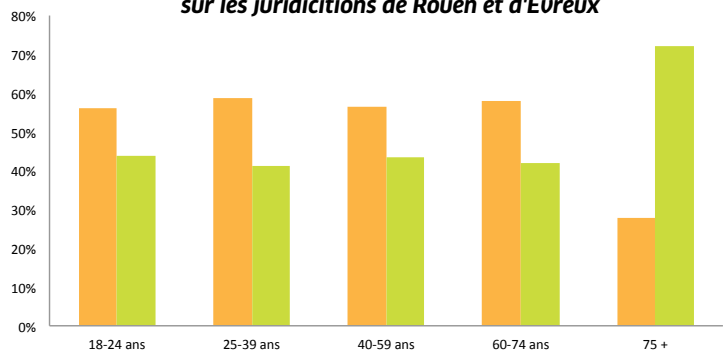


Source : échantillon représentatif des mesures familiales des tribunaux d'instance de Rouen et d'Evreux collecté le 2<sup>e</sup> trimestre 2014. Traitement AB-PYM-CG076-OD-DRJSCS

Les majeurs protégés de 18 à 74 ans constituent une population majoritairement masculine. En revanche, 3 majeurs protégés de 75 ans et plus sur 4 sont des femmes.

■ Homme  
■ Femme

### Sexe des majeurs protégés sous mesures familiales selon l'âge, sur les juridictions de Rouen et d'Evreux



Source : échantillon représentatif des mesures familiales des tribunaux d'instance de Rouen et d'Evreux collecté le 2<sup>e</sup> trimestre 2014. Traitement AB-PYM-CG076-OD-DRJSCS





## DEFINITIONS

Une « famille nucléaire » est une unité familiale réduite aux parents et aux enfants non mariés

### Co-désignation :

Article 447 du Code civil : « le juge peut, en considération de la situation de la personne protégée, des aptitudes des intéressés et de la consistance du patrimoine à administrer, désigner plusieurs curateurs ou plusieurs tuteurs pour exercer en commun la mesure de protection »

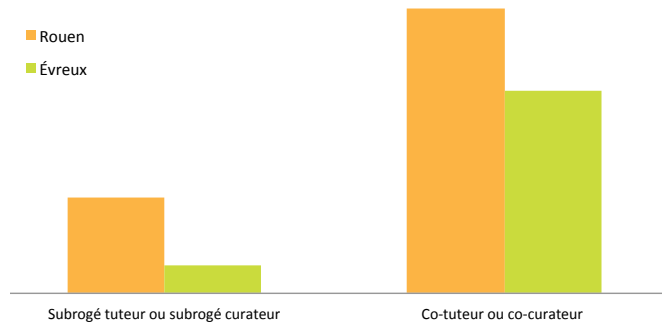
### Subrogation :

Article 454 du Code civil : « le juge peut, s'il estime nécessaire et sous réserve des pouvoirs du conseil de famille s'il a été constitué, désigner un subrogé curateur ou un subrogé tuteur ». Ce dernier « surveille les actes passés par le curateur ou par le tuteur et informe sans délai le juge s'il constate des fautes dans l'exercice de sa mission ».

## Mise en place d'un contrat d'accompagnement pouvant être un dispositif alternatif à des mesures mixtes peu concluantes

Dès lors qu'est reconnue la primauté de la famille dans la mise en œuvre des mesures de protection, il convient de raisonner en termes de complémentarité au lieu et place de la substitution<sup>1</sup>. La loi du 5 mars 2007 a créé de nouvelles mesures dans le but d'encourager la désignation de la famille.

### Utilisation des dispositifs de subrogé et de cotuteur sur les juridictions de Rouen et d'Évreux



Source : échantillon représentatif des mesures familiales des tribunaux d'instance de Rouen et d'Évreux collecté le 2e trimestre 2014. Traitement AB-PYM-CG076-OD-DRJSCS

Deux nouveaux types de mesures ont vu le jour : la co-désignation et la subrogation. La subrogation est peu utilisée dans la juridiction de Rouen et Évreux par rapport à la co-désignation. Autour d'1 subrogation pour 20 mesures dans la juridiction de Rouen et moins d'1 subrogation pour 50 mesures dans la juridiction d'Évreux. À l'inverse, la co-désignation est plus répandue avec tout de même des disparités entre le Tribunal d'instance de Rouen et celui d'Évreux : 1 mesure sur 10 pour ce dernier et 1 mesure sur 5 pour la juridiction rouennaise.

La faible part de ces co-mesures est conjointement liée à la perception que les juges des tutelles ont de ces dispositifs.

À la question, « que pensez-vous des dispositifs de subrogé tuteur ou curateur et des co-tutelle et co-curatelle? », trois juges sur quatre ont un avis plutôt négatif sur ces nouvelles mesures offertes par la loi.

### L'opinion des juges des tutelles sur les mesures mixtes :



Source : Analyse des entretiens avec les juges des tutelles. Traitement AB-PYM-GB-CG076-OD-DRJSCS

1 Vivien Zalewski, Familles, devoirs et gratuité, Paris, L'Harmattan, 2004, p.407

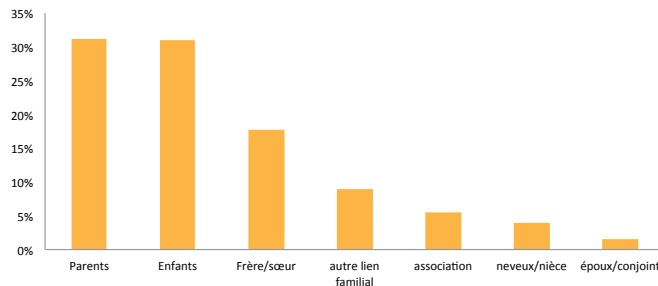


## CHIFFRES CLÉS

**2/3** des aidants ont un lien de filiation vertical (parents/enfants)

## Un accroissement de l'accès à l'information permettrait de renforcer une solidarité familiale encore bien présente sur le territoire

### Lien des tuteurs familiaux\* sur les juridictions de Rouen et d'Evreux vis-à-vis des majeurs protégés sous mesure familiale



\*Tuteur, curateur, co-tuteur, co-curateur, subrogé tuteur et subrogé curateur  
Source : échantillon représentatif des mesures familiales des tribunaux d'instance de Rouen et d'Evreux collecté le 2e trimestre 2014. Traitement AB-PYM-CG076-OD-DRJSCS

### Pour quelles raisons les familles deviennent-elles tutrices ou curatrices?

Mauvaise image des associations  
Devoir moral  
**Lien familial**  
S'occuper déjà du majeur protégé

Source : Analyse des entretiens avec les juges des tutelles, les associations et les tuteurs familiaux. Traitement AB-PYM-GB-CG076-OD-DRJSCS

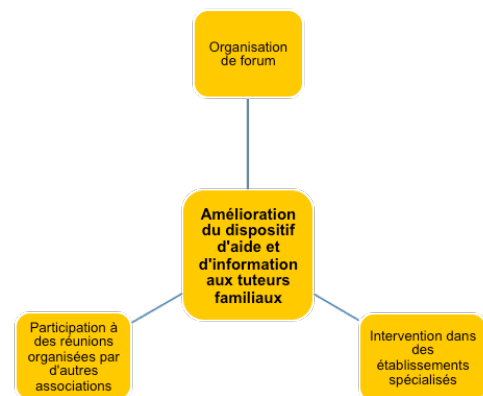
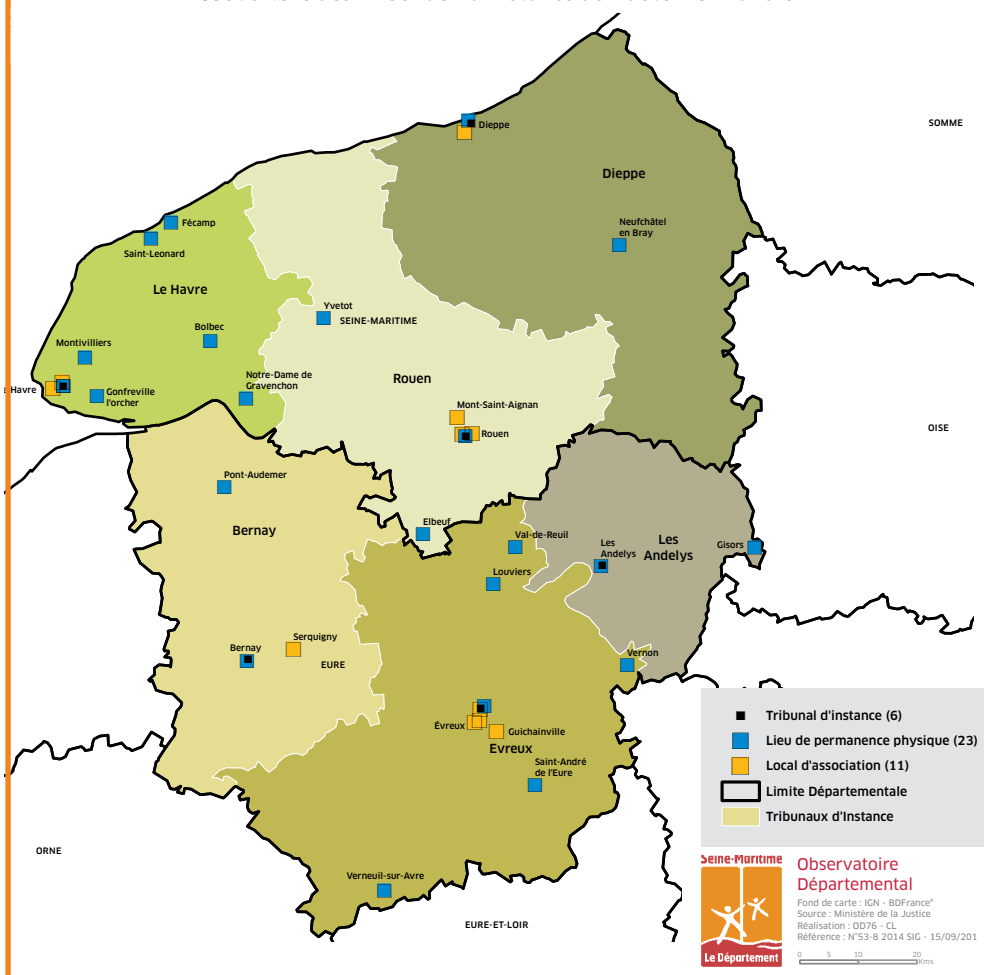
Il n'existe pas, à ce jour, de définition juridique de la notion de famille. Elle peut être matérialisée par un couple, une famille nucléaire ou encore s'étendre à l'ensemble de la parenté, aux alliés jusqu'à inclure des personnes «étrangères» au sang et à l'alliance. Le juge se réfère à cette hiérarchie lorsqu'il est amené à désigner un curateur ou tuteur.

Toutefois, on remarque en Haute-Normandie que deux tiers des aidants ont un lien de filiation vertical (parents/enfants). A *contrario*, il est très rare qu'une personne étrangère à la famille, entendue au sens strict, soit désignée curateur/tuteur.

À la question «Quelles sont les raisons des familles à devenir tuteur ou curateur?» la première raison invoquée par les personnes interrogées est le lien familial.

Ainsi, pour toucher un maximum de public et relayer le message plus efficacement, il est primordial d'accroître et faciliter l'accès à l'information par la multiplication des supports la véhiculant.

### Couverture des Tribunaux d'Instance de Haute-Normandie



Source : traitement AB-PYM-GB-CG076-OD-DRJSCS

Le nombre de tuteurs familiaux interrogés (10) n'était pas assez important pour réaliser des extrapolations fiables. Aussi, le traitement réalisé ici à avant tout une portée qualitative.

## Le développement du dispositif d'aide et d'information aux tuteurs familiaux afin de réduire les inégalités territoriales

Le Tribunal d'instance de Rouen a la particularité d'être le seul à bénéficier d'une permanence juridique. Les permanences apportent au tuteur inexpérimenté et encore fébrile un appui et conseil personnalisé après son audition. Ce premier contact est important en ce qu'il favorise par la suite une relation et un échange durable entre le tuteur et l'association.

À l'inverse, les tribunaux du Havre et de Dieppe ne possèdent pas de permanence juridique, mais un local mis à disposition des associations tutélaires pour accueillir les tuteurs désireux d'obtenir de plus amples informations. Cependant, le manque de moyens ainsi que le peu de publicité dont il fait l'objet tendent à limiter l'efficacité de ce dispositif

Dans l'Eure, le service d'aide aux tuteurs familiaux a été mis en place courant année 2013. Le recul n'est donc pas suffisant pour mesurer son efficacité.

Il a été expérimenté à Pont-Audemer et Bernay en premier lieu, pour ensuite être étendu aux autres communes. Les permanences se tiennent une fois par mois dans chaque commune (Bernay, Pont-Audemer, Gisors, Évreux, Les Andelys, Louviers, Saint-André de l'Eure, Val-de-Reuil, Verneuil et Vernon). Actuellement, seulement 1 à 3 personnes se présentent aux permanences chaque mois.

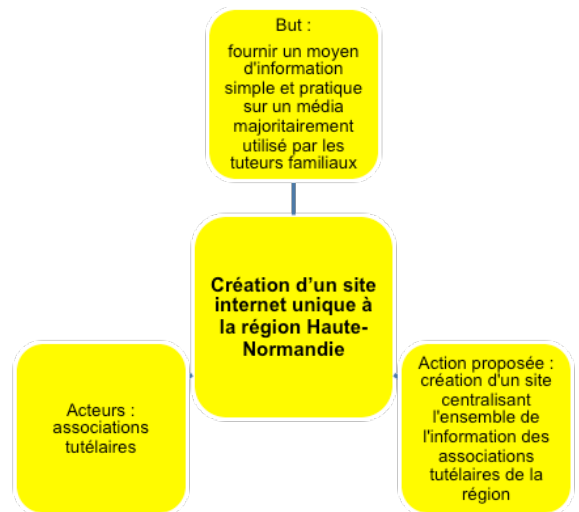
## La création d'un site internet unique à la région Haute-Normandie ainsi que la formation des personnes en relation avec le secteur tutélaire pour réduire l'appréhension des familles à endosser le rôle de tuteur

À la question « auprès de qui vous renseignez-vous pour répondre à vos interrogations sur l'exercice de la mesure ? » :

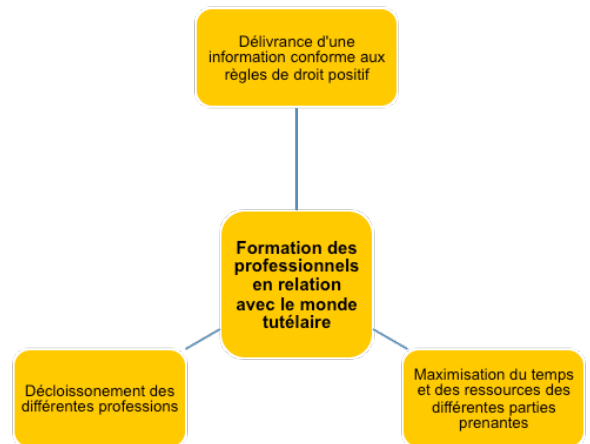
- Trois personnes sur dix n'ont bénéficié d'aucune information avant l'audience

- Quatre personnes sur dix se sont renseignées sur internet
- Trois personnes sur dix se renseignent auprès d'associations, organismes et individus en lien avec le monde tutélaire (association handicap, Alzheimer...), notaires, médecins.

Internet étant la première source d'information, la création d'un site unique à la région Haute-Normandie permettrait ainsi de regrouper toutes les informations utiles aux tuteurs familiaux.



Source : traitement AB-PYM-GB-CG076-OD-DRJSCS



Source : traitement AB-PYM-GB-CG076-OD-DRJSCS



## DEFINITION

Le logiciel « TUTI » est un logiciel national géré par le ministère de la Justice.

## CHIFFRES CLÉS

Seine-Maritime :

croissance de **30%** des 60 ans et plus à l'horizon 2030

Eure :

Croissance de **60%** des 60 ans et plus à l'horizon 2030

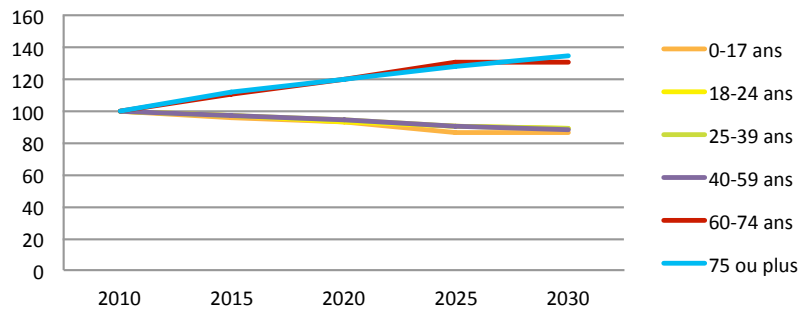
## L'amélioration du logiciel « TUTI » afin d'avoir une vision exhaustive des mesures familiales à l'avenir

En suivant l'évolution du modèle OMPHALE de l'INSEE pour la Seine-Maritime, les effectifs des majeurs protégés de 60 ans et plus devraient connaître une croissance de près de 30%. À l'inverse, les effectifs des majeurs protégés des tranches d'âge 18-24 ans, 25-39 ans et 40-59 ans devraient diminuer d'un peu plus de 10%.

En suivant l'évolution de ce modèle pour l'Eure, les effectifs des majeurs protégés de 60 ans et plus devraient connaître une croissance de plus de 60%.

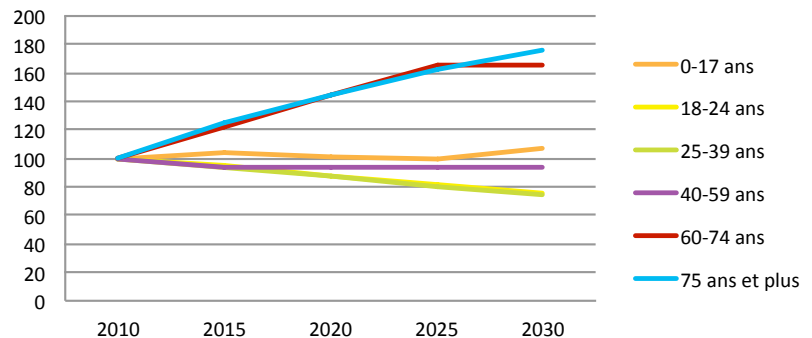
Les 40-59 ans devraient connaître eux une décroissance d'environ 5%. Et les 18-24 ainsi que les 25-39 ans devraient avoir une décroissance d'environ 25%.

Projection de population à l'horizon 2030 - Seine-Maritime - Scénario central. Base 100 2010



Source : INSEE, modèle OMPHALE. Traitement AB-PYM-GB-CG076-OD-DRJSCS

Projection de population à l'horizon 2030 - Eure - Scénario central. Base 100 2010



Source : INSEE, modèle OMPHALE. Traitement AB-PYM-GB-CG076-OD-DRJSCS

Pour faire face à une augmentation soutenue des majeurs protégés à l'horizon 2030, il est donc nécessaire d'améliorer le logiciel « TUTI ». En effet, très peu de variables sont enregistrées ne permettant pas d'avoir une vision exhaustive des mesures familiales. Une meilleure connaissance de l'activité tutélaire dans son ensemble ne peut passer que par une informatisation des données.



## MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

L'analyse quantitative est le résultat de l'exploitation de deux sources de données:

- Les chiffres et bases de données des mesures familiales des différents tribunaux d'instance de la région, communiqués par l'intermédiaire du greffier en chef du tribunal d'instance de Rouen.
- Les échantillons représentatifs des mesures familiales de la juridiction de Rouen et d'Évreux.

La première source, outre sa valeur informationnelle exploitée pour les besoins de l'étude, a permis la constitution d'un plan d'échantillonnage en amont de la collecte de données.

Cette collecte s'est déroulée sur 4 semaines durant le second trimestre 2014, dans les archives de dossiers des majeurs protégés des juridictions de Rouen et d'Évreux. Trois échantillons représentatifs des mesures familiales d'Évreux, de Rouen et de ces deux juridictions dans leur ensemble, ont été constitués sur base de données Excel. Les échantillons, stratifiés proportionnels, respectent proportionnellement les caractéristiques d'âge, de type de mesure et du département de résidence des populations des majeurs protégés étudiées. D'une taille respective de 385, 504 et 783 individus, ils offrent une précision suffisante pour les analyses directes (de 4,3%, 3,8% et 3,1% de marge d'erreur pour un intervalle de confiance de 95%).

L'analyse qualitative est le résultat d'entretiens de type semi-directif réalisé durant les second et troisième trimestres 2014 avec les principaux acteurs du secteur tutélaire familial:

- 4 juges des tutelles des juridictions de Rouen et d'Évreux
- 9 représentants d'associations des juridictions de Rouen et d'Évreux
- 10 tuteurs familiaux de la juridiction de Rouen

Le traitement a été réalisé par comparaison manuelle des réponses sur une même question ou thématique.

## Les mesures familiales en Haute-Normandie

### Connaissance et enjeux

2014

### - SYNTHÈSE -

Chargés d'études : Annelise BOLUEN et Pierre-Yves MONY

Sous la direction de : Alexia EVERAERE, Inspectrice de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, Responsable du service insertion des familles vulnérables et Guillaume BROULT, Chargé d'études, Responsable de l'observatoire Départemental, Département de Seine-Maritime

Cartographie : Charles LEONARD

Infographie : Mireille SEBIRE

---

**Les majeurs protégés  
à travers les soins  
psychiatriques sans  
consentement**

---

**PROTOCOLE de COOPERATION  
entre les MANDATAIRES  
JUDICIAIRES à la PROTECTION  
des MAJEURS et les  
ETABLISSEMENTS DE SANTÉ**

---

2014 - Haute-Normandie

---

## **PREAMBULE**

### ***Contexte :***

Le présent Protocole a été rédigé par des membres d'un groupe de travail<sup>1</sup> constitué par la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) de Haute-Normandie, dans le cadre du suivi du Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales (MJPM et DPF) 2010-2014.

Les travaux de ce groupe de travail portent sur les « majeurs protégés et les soins psychiatriques sans consentement », sous le copilotage de la DRJSCS de Haute-Normandie et deux Procureurs adjoints, Mme Poidevin du Tribunal de grande instance de Rouen (département de Seine-Maritime) et Mme Larmignat du Tribunal de grande instance d'Evreux (département de l'Eure).

Dans ce Protocole, le terme « MJPM » s'entend par « services mandataires judiciaires à la protection des majeurs » et « mandataires exerçant à titre individuel ».

### ***Objectifs :***

Les droits à l'accès aux soins ainsi qu'à la protection juridique constituent une des composantes de la citoyenneté.

Afin de souligner l'intérêt que nous, MJPM, établissements de santé mentale, Autorité judiciaire, DRJSCS de Haute-Normandie et Directions départementales de la cohésion sociale de l'Eure et de la Seine-Maritime, portons à l'exercice de ces droits, nous avons souhaité rédiger un protocole marquant notre engagement à travailler ensemble pour mieux comprendre et appuyer la prestation de services de santé mentale, dans le contexte des mesures de protection judiciaire, grâce à une collaboration interdisciplinaire.

L'ensemble des principes et engagements compris dans le présent protocole permet de favoriser l'accompagnement des personnes sous protection tant dans le suivi psychiatrique que dans l'exercice des mandats confiés.

### ***Principes et engagements :***

Les parties, MJPM et établissements de santé, conviennent que les principes suivants constituent la base des relations interprofessionnelles axées sur la collaboration.

Les parties souhaitent promouvoir, faciliter et respecter les bonnes pratiques déclinées ci-après, dans le respect des droits de la personne sous protection et dans le respect de la législation en vigueur.

Afin de répondre au mieux à ces intérêts, il est décidé de mettre en place ledit protocole qui s'inscrit dans une volonté de transparence envers la personne protégée.

Une réunion annuelle de toutes les parties à ce protocole se tiendra pour en évaluer l'application et prévoir des modifications éventuelles.

---

<sup>1</sup> cf Annexe 2 « liste des membres du groupe de travail »

## LA COLLABORATION entre les MJPM et les ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Dans le cadre de leur partenariat, les parties conviennent d'échanger des informations essentielles à chacun, pour une prise en charge adaptée des majeurs protégés atteints de troubles psychiques.

### 1) Nature des informations à échanger :

#### a - A l'admission :

- Dans le cas où le MJPM a connaissance de l'hospitalisation sans consentement du majeur protégé, il communique, *dans les meilleurs délais*, à l'établissement de santé, la décision en vigueur du Juge des tutelles
- Dans le cas où l'établissement de santé admet un patient sous mesure de protection pour des soins sans consentement, il informe, *dans les meilleurs délais*, de cette admission le MJPM désigné, dans la mesure des éléments dont il dispose

#### b - Durant l'hospitalisation :

- Les sorties temporaires non accompagnées :

L'établissement de santé informe, *dans les meilleurs délais*, le MJPM de toute sortie temporaire non accompagnée, en communiquant l'« autorisation de sortie ».

- Les fugues :

L'établissement de santé prévient le MJPM dès que la sortie non autorisée est constatée.

Dans ce contexte, les parties s'engagent à s'informer de tout événement nouveau.

- Les sorties définitives :

Les services de soins et le MJPM se doivent de préparer ensemble et le plus tôt possible la sortie de ce public particulièrement vulnérable.

L'établissement de santé informe, *dans les meilleurs délais*, le MJPM de la sortie définitive.



### c - Sur le programme de soins :

Par « *programme de soins* »<sup>2</sup>, on entend le document écrit qui définit toutes les prises en charge hors hospitalisation complète. Ce document, établi et modifié par un psychiatre de l'établissement de santé, participe à la prise en charge de la personne en soins psychiatriques sans consentement et indique les modalités de prise en charge.

L'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par un entretien au cours duquel le psychiatre recueille l'avis du patient, notamment sur le programme qu'il propose ou ses modifications, afin de lui permettre de faire valoir ses observations.

L'établissement de santé informe le MJPM de la mise en œuvre d'un programme de soins en précisant :

- le médecin référent et la structure en charge de ce programme de soins
- les modalités pratiques de mise en œuvre : périodicité et durée éventuelle du suivi, suivi à domicile ou sur site

L'établissement de santé et le MJPM s'informent de tout événement susceptible de modifier la prise en charge du patient sous mesure de protection.

## 2) Les modalités d'échange des informations :

### a - La désignation d'un référent unique :

Chaque service MJPM et chaque service administratif (bureau des entrées) des établissements de santé procèdent à la désignation d'un référent unique et de son suppléant (cf annexe 1 - référents uniques et coordonnées).

Les parties s'engagent à s'informer de tout changement de nom/coordonnées du référent/suppléant.

### b - Le mode de communication des informations :

Les parties échangeront par voie électronique par le biais d'une boîte de messagerie structurée sous le format `alerte-ssc@nom service MJPM ou etabl de santé.fr` (ou.org)

Les mandataires exerçant à titre individuel utiliseront l'adresse de messagerie professionnelle pré-existante.

Les documents numérisés seront transmis en format PDF selon les mêmes modalités.

La communication électronique doit être privilégiée ; l'utilisation de la communication téléphonique devra rester marginale, uniquement dans un cadre d'urgence avérée.

<sup>2</sup> Le programme de soins est prévu aux articles L.3211-2-1, II et R.3211-1 du Code de santé publique

LES SIGNATAIRES :

Les Directeurs/Directrices des services MJPM de Seine-Maritime et de l'Eure :

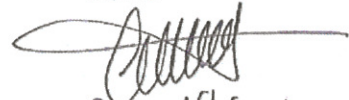
AHAPS-Cobase



ATMP 76



CMBD



par délégation  
H. FOULDRIN

SPES



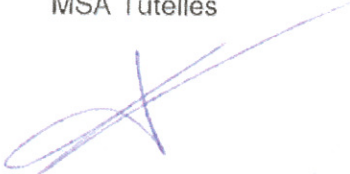
UDAF 76



ADAEA  
Jean-Pierre MAHIER  
Directeur Général



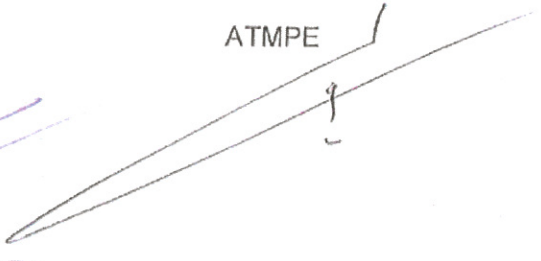
MSA Tutelles



ATDE



ATMPE



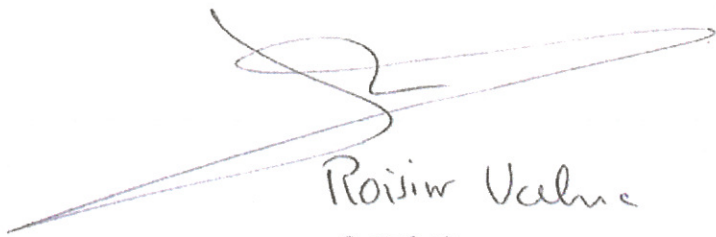
UDAF 27



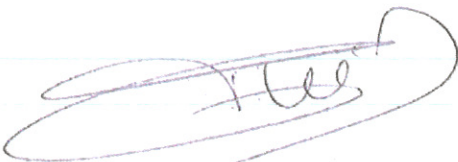
Les mandataires exerçant à titre individuel :



**HÉLÈNE CHEVALIER**  
MANDATAIRE JUDICIAIRE  
B.P. 40155  
76052 LE HAVRE CEDEX  
TÉL./FAX : 02 35 54 04 50



Olivier Valme  
NJPM  
BP 3004  
27404 COUVAIN.



NJPM

27000 EUREUX  
GUEROUT française

Les Directeurs/Directrices des établissements de santé de Seine-Maritime et de l'Eure :

Le Nouvel Hôpital de Navarre (Evreux)

  
Directeur  
  
M. KILLIAN

Le Centre Hospitalier de Dieppe

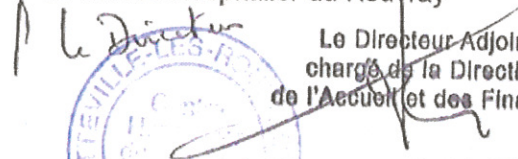
Le directeur,  
Ph. COURNIER



Le 1<sup>er</sup> de cembre... 2014

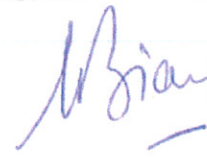
Entrée en vigueur 1<sup>er</sup> janvier 2015

Le Centre Hospitalier du Rouvray

  
Le Directeur Adjoint  
chargé de la Direction  
de l'Accueil et des Finances  
Michel ANGELLOZ-NICOUD

Le Groupe Hospitalier du Havre

La Directrice déléguée  
du Pôle de psychiatrie  
Katherine BOITARD





ANNEXE 1 : Coordonnées des référents uniques de chaque service et des mandataires exerçant à titre individuel  
ANNEXE 2 : Liste des membres du groupe de travail