Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE BRETAGNE

Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Bretagne

Schéma régional

des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

et des délégués aux prestations familiales

2015 - 2020

Septembre 2015

Sommaire

1. Le contexte d'élaboration du schéma 2015-2020 3
1.1 Le cadre législatif et réglementaire 3
1.2 Bilan du schéma 2010-2014 7
1.3 La démarche d'élaboration du schéma 2015-2020 9

2. Eléments socio-démographiques 11
2.1 - Situation démographique actuelle 11
2.2 Projections démographiques 15
2.3 La population vulnérable : quelques indicateurs 16

3. L'offre existante 25
3.1 Les services mandataires 25
3.2 Les mandataires individuels 27
3.3 Les préposés d'établissement 29
3.4 Les délégués aux prestations familiales 31

4. Les constats et attentes 32
Axe 1 – Une augmentation du nombre de mesures de protection juridique malgré la réforme 32
Axe 2 - L'exercice des mesures de protection qui se complexifie 38
Axe 3 - La MASP : un dispositif qui n'a pas atteint sa pleine puissance 41
Axe 4 - Le soutien aux tuteurs et curateurs familiaux apparaît indispensable 48
Axe 5 - Le nombre de mesures d'aide à la gestion du budget familial continue de diminuer 51
Axe 6 – Interconnaissance et partenariat : des plus-values en retour 54

5. Les orientations et axes de travail 2015-2020 56
5.1 Maintenir une offre diversifiée 56
5.2 Pérenniser et promouvoir le soutien aux tuteurs et curateurs familiaux 60
5.3 Etre attentif à la qualité de la prise en charge 62
5.4 Accentuer l'information, l'interconnaissance et le partenariat 65
5.5 Garantir le suivi du schéma 67

Annexes
Annexe n°1 : MASP - données quantitatives (années 2012, 2013,2014) 69
Annexe n°2 : Soutien aux tuteurs et curateurs familiaux - données 2014 72

1. Le contexte de l'élaboration du schéma 2015-2020

1.1 Le cadre législatif et réglementaire

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs prévoit la création de schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF). L'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif aux schémas d'organisation sociale et médico-sociale a été complété en ce sens.

Le schéma régional doit notamment, d'après l'article L. 312-4 du CASF appliqué au secteur des MJPM et des DPF :

- **apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population** en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial
- **faire l'inventaire de l'offre** en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial sous ses aspects quantitatifs et qualitatifs
- **à partir de ces constats, déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre**
- préciser le cadre de la **coopération** et de la coordination entre les services MJPM, les services DPF et les autres établissements et services, afin de satisfaire tout ou partie des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial.

Ce schéma est arrêté par le préfet de région, pour une période de 5 ans renouvelable. Etant **opposable**, il constitue **un outil important d'aide à la décision en vue d'adapter l'offre de service à la diversité** et à l'évolution des besoins aux niveaux régional et infrarégional.

Notamment, **l'instruction des demandes d'autorisation** de services MJPM ou DPF, comme des demandes **d'agrément** de personnes physiques exerçant à titre individuel l'activité de MJPM ou DPF, s'appuie sur les besoins et objectifs définis par le schéma régional.

Les orientations du schéma peuvent aussi aider pour la répartition des crédits d'Etat dans le cadre des dotations limitatives et permettre d'estimer les besoins prévisionnels de financement, comme le prévoit l'article L. 314-4 du CASF. Il est également possible de prendre en compte les données du schéma pour déterminer si les dépenses d'un service sont justifiées et, le cas échéant, si elles doivent être diminuées, comme le permet l'article L. 314-5.

Avant d'évoquer la situation actuelle puis les orientations retenues par le schéma, il est nécessaire de rappeler que deux lois du 5 mars 2007, la loi n°2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs et la loi n°2007-293 réformant la protection de l'enfance, ont en l'occurrence modifié respectivement le dispositif de protection juridique des majeurs et celui d'aide à la gestion du budget familial.

A. <u>Le volet civil</u>

- **<u>En matière de protection juridique des majeurs</u>**

Les principales modifications introduites par la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs visent à **améliorer la protection des adultes vulnérables tout en garantissant le respect de leurs droits** (protection de la personne du majeur et pas seulement une protection limitée à la sauvegarde de ses biens ; audition par le juge de la personne et recueil de son consentement lors des décisions personnelles la concernant ; réexamen régulier des mesures...).

Les mesures de protection doivent être adaptées à la situation du majeur. Ainsi, les mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) doivent être réservées aux personnes souffrant d'une altération de leurs facultés personnelles, notamment mentales.

En revanche, les personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale, rencontrant des difficultés à gérer leurs ressources, se verront proposer une **mesure d'accompagnement social personnalisé** (MASP). En cas d'échec de cette dernière, le juge peut prononcer une **mesure d'accompagnement judiciaire** (MAJ) qui s'est substituée à la tutelle aux prestations sociales adulte (TPSA).

Enfin, a été créée une nouvelle mesure conventionnelle, le **mandat de protection future,** qui permet à toute personne majeure soucieuse de son avenir d'organiser sa propre protection juridique pour le jour où elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts.

➢ **En matière d'aide à la gestion du budget familial**

La **loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance** a créé une **mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)** qui s'est substituée à la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE) et consiste à assurer la **gestion budgétaire et l'accompagnement social** des familles qui perçoivent des prestations familiales ou le RSA majoré pour les parents isolés. Elle intervient lorsque **l'accompagnement en économie sociale et familiale** (prestation d'aide sociale à l'enfance à domicile qui relève de la compétence du conseil départemental) se révèle insuffisant.

B. Le volet social

➢ **Les mesures administratives à la charge du Département**

- La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

Afin d'éviter le placement sous protection judiciaire de personnes dont les intérêts peuvent être préservés par un suivi social adapté, il a été créé un dispositif d'accompagnement social et budgétaire, dont la mise en place relève de la **compétence du Département.** Ainsi, toute personne, bénéficiaire de prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de ses difficultés à assurer la gestion de ses ressources, peut bénéficier d'une **mesure d'accompagnement social personnalisé** (MASP).

Pour sa mise en œuvre (en amont ou en aval du dispositif judiciaire), un contrat est conclu entre la personne et le Département (qui peut comporter la gestion des prestations sociales, sous réserve de l'accord de l'intéressé). Toutefois, cette mesure peut devenir **contraignante** pour éviter une expulsion locative (versement direct au bailleur du montant des prestations sociales correspondant au loyer et aux charges locatives, sous réserve de l'autorisation du juge d'instance).

- La mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF)

Afin d'aider les familles confrontées à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie de l'enfant, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a introduit ce dispositif.

L'accompagnement en économie sociale et familiale s'inscrit comme une nouvelle prestation d'aide sociale à l'enfance et figure dans le code de l'action sociale et des familles au titre de l'aide à domicile. Il peut être exercé à la demande des parents. Il peut être également proposé par le service de l'aide sociale à l'enfance quand la situation de l'enfant le justifie. Mis en œuvre dans le cadre d'une protection administrative de l'enfant, il repose sur une base contractuelle.

Cet accompagnement consiste en la délivrance d'informations, de conseils pratiques et en un appui technique dans la gestion du budget au quotidien. Il permet d'enrayer un dysfonctionnement dans la gestion des ressources familiales.

➢ **L'organisation, l'harmonisation et l'encadrement de l'activité tutélaire**

- L'habilitation, les conditions d'exercice et le contrôle

Les mesures judiciaires de protection des majeurs (curatelle, tutelle, sauvegarde de justice avec mandat spécial, MAJ) dont l'exercice ne peut, pour des motifs légaux ou pratiques, être confié à la famille sont exercées par des **mandataires judiciaires à la protection des majeurs** (MJPM).

A ce titre, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a organisé, harmonisé et encadré cette activité, désormais inscrite dans le code de l'action sociale et des familles. Les MJPM, dorénavant soumis à des conditions d'exercice, peuvent être :

- des services tutélaires qui sont principalement gérés par des associations, -

des personnes exerçant à titre individuel

- des préposés d'établissements de santé ou médico-sociaux.

L'habilitation et le contrôle des MJPM sont exercés par le préfet de département et la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS ou DDCSPP).

La plupart des dispositions relatives à ces MJPM régissent également, pour des raisons d'harmonisation et de cohérence d'ensemble, l'activité des délégués aux prestations familiales (DPF) qui exercent les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial. Ce terme de délégué aux prestations familiales recouvre soit des services, principalement gérés par des associations, soit des personnes exerçant à titre individuel.

- **La formation**

La réforme a renforcé la **professionnalisation** des intervenants tutélaires (MJPM et DPF) qui sont désormais tous soumis à des conditions de formation et d'expérience professionnelle (certificat national de compétence). Les intervenants tutélaires en fonction avant le 1er janvier 2009 ont disposé d'un délai de 3 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2011, pour se conformer aux nouvelles conditions d'habilitation et de formation prévues par la loi.

C. Le volet financier

➢ **La répartition des financements**

La loi portant réforme de la protection juridique des majeurs a également rénové le **financement des mesures judiciaires de protection des majeurs.**

Le système de financement des MJPM (hormis les préposés d'établissement) comporte désormais trois niveaux :

- **un barème unique de participation des majeurs protégés** compte tenu de leurs ressources

- à titre subsidiaire, lorsque le niveau de ressources des personnes protégées est insuffisant pour couvrir le coût de la mesure, **un financement public,** selon **un nouveau mode de répartition entre financeurs publics** prévu par la loi **:**

  . ***L'Etat*** finance les tutelles et curatelles pour les personnes qui n'ont pas de prestation sociale, ou qui perçoivent une prestation sociale à la charge du Département ou une prestation sociale qui n'est pas dans la liste fixée par le décret n°2008-1498 du 22 décembre 2008. Les mesures à sa charge sont financées dans le cadre du budget opérationnel de programme 304 (action 16)

  . ***La sécurité sociale,*** notamment les caisses d'allocations familiales, participe au financement des MAJ pour les personnes qui reçoivent une prestation sociale, à l'exception de celles relevant du Département, ainsi que des tutelles et curatelles pour les personnes qui reçoivent une prestation sociale listée dans le décret à l'exception de celles relevant du Département

  . ***Les Départements*** financent les MAJ pour les personnes qui perçoivent une prestation à leur charge

- enfin, une indemnité complémentaire attribuée par le juge des tutelles à titre exceptionnel pour l'accomplissement d'actes impliquant des diligences particulièrement longues et complexes.

Toutefois l'activité des **préposés d'établissement** ne bénéficie pas de financements publics spécifiques. Le financement de cette activité relève ainsi du budget des établissements concernés et de leurs sources de financement habituelles [dotation annuelle de financement (assurance maladie) pour les services psychiatriques des établissements de santé ; tarif hébergement (personne protégée ou aide sociale) pour les EHPAD ou les FAM ; assurance maladie pour les MAS ...].

L'activité des **DPF** est rémunérée exclusivement par la sécurité sociale **(CAF et MSA).**

➢ **<u>Les modes de financement</u>**

Pour les **services** tutélaires (MJPM et DPF), la rémunération publique est allouée sous forme de **dotation globale de financement (DGF).** Ce mode de financement permet, dans le cadre d'une procédure budgétaire contradictoire, d'apprécier de manière plus précise l'activité, d'objectiver les besoins réels des services et d'allouer les ressources de façon plus équitable sur tout le territoire.

La DGF permet en effet de calibrer l'enveloppe financière en fonction des prestations délivrées par les services, en particulier selon la charge de travail liée à l'exécution des mesures dont le poids est évalué en points à partir d'un référentiel élaboré avec les professionnels du secteur. Le montant des DGF peut être modulé en fonction d'indicateurs d'allocation de ressources.

Les personnes exerçant à titre individuel sont rémunérées, au titre de la rémunération publique subsidiaire, sur la base d'un tarif mensuel pondéré en fonction de quatre critères (la nature de la mission, le lieu de vie de la personne protégée, la période au cours de laquelle le mandat est exercé, les revenus de la personne protégée).

En revanche, l'activité des **préposés d'établissement** ne bénéficiant pas de financements publics spécifiques, aucune modalité particulière n'a été prévue.

1.2 Bilan du schéma 2010-2014

Le premier schéma a été élaboré de septembre 2009 à mai 2010. Dénommé « Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales 2010-2014 », il a été fixé par arrêté de Monsieur le Préfet de la région Bretagne en date du 3 juin 2010 pour une période de 5 ans.

Ce schéma de 1ère génération a été réalisé peu de temps après l'entrée en vigueur de la loi portant réforme de la protection juridique des majeurs. Aussi, la définition de perspectives précises s'avérait difficile, notamment en ce qui concerne les évolutions quantitatives de l'activité.

En effet, du fait de la volonté du législateur, un ralentissement du recours aux opérateurs tutélaires était normalement à prévoir, mais il était difficile de préciser si et quand il interviendrait véritablement, et à quelle hauteur. De plus, cette éventuelle diminution risquait d'être compensée par les effets liés à l'allongement de l'espérance de vie et au vieillissement corrélatif de la population.

En outre, de nombreux facteurs étaient susceptibles d'influer, dans un sens ou dans l'autre, sur la prescription de mesures durant la période du schéma :

- *l'évolution de la population pouvant relever d'une mesure de protection*, notamment du fait de l'incidence croissante de certaines maladies (maladies neurologiques du grand âge, maladie d'Alzheimer, ...)

- *l'impact de la réforme sur les décisions du juge*, des incertitudes demeurant sur les effets :

  - du recentrage annoncé sur les personnes atteintes d'une altération de leurs facultés personnelles
  - de l'intervention nouvelle du médecin expert dans l'appréciation de cette altération
  - des principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité
  - de la révision de toutes les mesures d'ici le 1er janvier 2014

- *la déclinaison de la priorité à donner au cercle familial et aux proches* (art. 449 du code civil), qui serait fonction :

  - de l'évolution générale du contexte familial (éloignement des enfants, familles moins grandes, recomposition de la cellule familiale...)
  - des éventuelles difficultés financières ou autres remettant en cause une possible solidarité familiale et risquant donc d'accentuer le recours à la désignation d'un mandataire judiciaire
  - de l'aide effective qui serait apportée aux tuteurs familiaux et curateurs familiaux

- *l'éventuelle incidence de la mise œuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP),* dont les répercussions sur l'activité tutélaire dépendraient :

  - du développement du dispositif (volonté départementale)
  - de l'origine effective du public
  - des résultats à l'expiration de la mesure
  - de la montée en charge des MAJ (mesures d'accompagnement judiciaire).

Les informations collectées, les investigations, les échanges au sein des réunions de concertation ont permis de dresser un diagnostic à partir duquel ont été définies les orientations de ce premier schéma :

- Conforter et pérenniser le soutien aux tuteurs et curateurs familiaux
- Permettre le libre choix →·prévoir une offre diversifiée mais raisonnée
- Veiller aux obligations destinées à garantir le respect effectif des droits de la personne protégée
- Améliorer la connaissance des besoins, compléter les données relatives à l'offre et l'activité, connaître et évaluer les effets de la réforme
- Assurer le suivi du schéma et organiser les relations entre les différents acteurs institutionnels.

Ce premier schéma a tout d'abord permis **une indispensable mise à plat de l'offre existante**. Il a été aussi l'occasion de cerner la capacité de cette offre à **répondre aux besoins tels qu'ils pouvaient être appréhendés début 2010**.

La volonté de prendre en compte les situations historiquement différentes d'un département à l'autre a été conjuguée avec la nécessité de définir un socle commun, incontournable, répondant à des préoccupations ou des obligations qu'il est apparu souhaitable ou indispensable de généraliser.

Les orientations retenues, en clarifiant la situation sans la bouleverser, ont cherché à sécuriser l'activité des professionnels chargés de la mise en œuvre des mesures de protection et à être un gage de qualité renforcée dans l'exercice de ces mesures.

Les résultats obtenus peuvent être considérés comme satisfaisants au regard des objectifs initiaux.

Les cinq années de déroulement du schéma ont permis **d'ancrer les grands principes de la réforme** à travers notamment l'encadrement quantitatif de l'offre, la mise en place effective d'une habilitation des mandataires, la consolidation des compétences, la révision de l'ensemble des mesures.

Il avait été prévu la possibilité, à échéance de deux ans, d'une révision du schéma, enrichie notamment par les données nouvelles recueillies au cours de cette période. La Direction générale de l'action sociale, dans ses instructions relatives à l'élaboration du schéma, avait reconnu la difficulté à effectuer des prévisions à plus d'un an ou deux.

Les réunions régulières des comités départementaux et du comité régional, dont celles pour le bilan à mi-schéma (avril 2012) ont débouché sur le **constat qu'il n'y avait pas de nécessité à réviser le schéma avant son terme**. Notamment, l'offre telle que prévue par ce schéma a permis d'assurer pendant ces cinq années la prise en charge de l'ensemble des mesures prononcées par les magistrats, même s'il faut reconnaître que les tensions sur le dispositif ont été plus vives courant 2014 et début 2015.

Il convient aussi de souligner que, comme inscrit dans les orientations de ce premier schéma, le soutien aux tuteurs et curateurs familiaux a fait l'objet de toute l'attention possible afin que le financement soit toujours assuré et que les activités puissent perdurer, ce qui a été le cas.

Enfin, les exigences de la réforme en matière de droits de la personne protégée ont été intégrées dans les procédures suivies par les mandataires et, au-delà, nourrissent de plus en plus leurs pratiques professionnelles. Les efforts en la matière seront poursuivis, pour garantir, autant qu'il sera possible, l'expression et la participation des personnes protégées.

1.3 La démarche d'élaboration du schéma régional 2015-2020

L'élaboration du schéma 2015-2020 a fait l'objet de travaux engagés depuis juin 2014 **aux niveaux régional et départemental.**

En effet, comme pour le précédent schéma, il est apparu indispensable de prendre en compte ces deux échelons territoriaux puisque, si le schéma est effectivement régional (article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles), sa mise en œuvre s'effectue au niveau départemental (habilitations, inspection/contrôle,...) voire infra-départemental (ressort des tribunaux).

Par ailleurs, il convenait d'assurer **une large concertation,** notamment avec les professionnels de ce secteur, afin d'approfondir les éléments de diagnostic et de recueillir des attentes et suggestions pouvant être valorisées par le schéma.

Le respect de ces principes a amené à la **mise en place d'un comité régional et de comités départementaux.**

Le comité régional était composé de la DRJSCS et des DDCS(PP), de représentants de la Justice, des conseils départementaux, des services mandataires, des mandataires individuels, des préposés d'établissement, des organismes financeurs, des centres de formation, ...

Pour ce comité, le choix a parfois été fait de passer par des désignations de référents effectuées par les représentations nationales ou régionales lorsqu'elles existaient. Il paraissait notamment difficile de réunir au niveau régional l'ensemble des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, ce qui a par contre été recherché au niveau de chaque département.

Le comité régional (aussi appelé comité de pilotage) a été associé à l'analyse des données recueillies et à l'émergence des orientations à retenir pour le schéma. Il a tenu trois réunions, le 26 juin 2014, le 26 février 2015 et le 4 juin 2015.

Les comités départementaux ont permis l'expression des acteurs locaux et envisagé la déclinaison du schéma dans le cadre départemental. Ils se sont réunis deux fois, en mai/juin 2014 et avril/mai 2015 avec la participation de la DRJSCS.

Des données de cadrage sociodémographique ont été recherchées, notamment celles relatives à des publics en situation de vulnérabilité :
- population générale et population âgée par département, et projections démographiques ;
- personnes âgées : personnes âgées dépendantes, allocataires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA), prévalence des MAMA (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées)... ;
- allocataires de minima sociaux : allocation aux adultes handicapés (AAH), revenu de solidarité active (RSA).

L'état des lieux s'est attaché à déterminer les évolutions survenues par rapport au précédent schéma en ce qui concerne notamment les opérateurs et l'activité.

Au-delà de ce recueil de données quantitatives, l'élaboration de ce second schéma breton a été marquée par la volonté d'obtenir des éléments de nature plus « qualitative » touchant aux conditions et modalités de la prise en charge.

Aussi **des enquêtes** ont été menées, avec l'appui technique du CREAI de Bretagne (Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) auprès des juges des tutelles, des services mandataires et des Conseils départementaux.

Les juges des tutelles et les services mandataires ont été questionnés pour identifier notamment :

- les éventuelles évolutions constatées en ce qui concerne les publics protégés
- les besoins et manques repérés sur leur zone de compétence
- leurs attentes en termes d'évolution des structures/personnes mobilisables sur leur territoire.

Les Conseils départementaux ont été sollicités en ce qui concerne la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP). Des données quantitatives, homogènes et récentes, ont été recueillies. Un questionnement a parallèlement été effectué sur les profils des bénéficiaires, les limites et difficultés rencontrées, les attentes en termes de partenariat, ...

Pour le volet du schéma concernant plus spécifiquement les délégués aux prestations familiales, les juges des enfants et les services délégués aux prestations familiales ont de manière similaire été questionnés.

Enfin, dans une optique d'approfondissement des problématiques mais aussi de partage des réflexions et de recherche de pistes d'actions, **quatre groupes de travail** ont été réunis sur les thématiques suivantes :

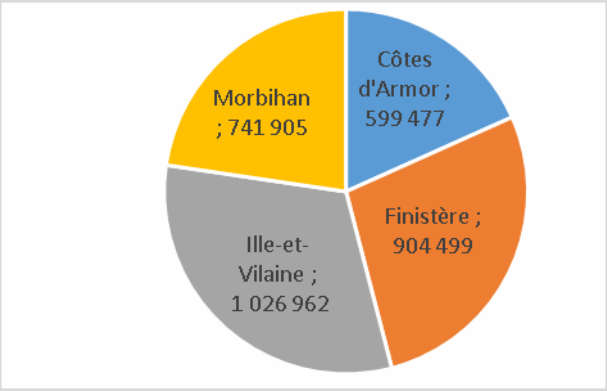
- Conditions et modalités d'exercice des mandataires individuels
- Droits et participation des usagers
- Relations entre services mandataires et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Soutien aux tuteurs et curateurs familiaux.

2. Eléments socio-démographiques

2.1 Situation démographique actuelle

Au 1er janvier 2014, la Bretagne comptait un peu plus de 3 273 000 habitants. Sa part dans la population française (5,1 %) la place au 7e rang des régions pour l'importance de la population.

Répartition de la population bretonne au 1er janvier 2014 selon le département



Source : Insee, Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2014).

Avec **plus d'un million d'habitants, l'Ille-et-Vilaine** regroupe **(au** 1er janvier 2014) 31,4 % de la population régionale, devant le Finistère (27,6 %), le Morbihan (22,7 %) et les Côtes-d'Armor (18,3 %).

En moyenne, entre 2007et 2014, la population bretonne a gagné près de 22 000 nouveaux habitants chaque année. Sur cette période, «***la population bretonne a progressé en moyenne de 0,7 % chaque année, un rythme plus élevé que celui de la métropole (+ 0,5 %)***. *Cette plus forte croissance résulte principalement du solde des entrées-sorties (+ 0,5 %), alors que le solde naturel, bien que toujours positif, ne contribue qu'à hauteur de 0,2 %».*[1]

Ainsi, selon l'INSEE, *«La croissance démographique bretonne est une des plus dynamiques des régions métropolitaines. Elle est due pour les trois quarts à un solde migratoire positif, une partie importante des arrivées en Bretagne s'expliquant par de nombreux retours vers la région natale. En revanche, le solde naturel est faible en raison d'une population plus âgée qu'en moyenne nationale».*[2]

Evolution de la population par département de 2007 à 2014

	Estimations de population au 1er janvier				Variation relative annuelle 2007-2014		
	2007		2014				
	en nombre	en %	en nombre	en %	totale	due au solde naturel	due au solde apparent des entrées-sorties
Côtes-d'Armor	576 049	18,5	599 477	18,3	0,6	-0,1	0,7
Finistère	885 906	28,4	904 999	27,6	0,3	0,0	0,3
Ille-et-Vilaine	955 846	30,6	1 026 962	31,4	1,0	0,5	0,5
Morbihan	702 487	22,5	741 905	22,7	0,8	0,1	0,7
Bretagne	3 120 288	100,0	3 273 343	100,0	0,7	0,2	0,5
France	61 795 238		63 920 247		0,5	0,4	0,1

Source : Insee, Estimations de population (pour 2014 : résultats provisoires arrêtés fin 2014).

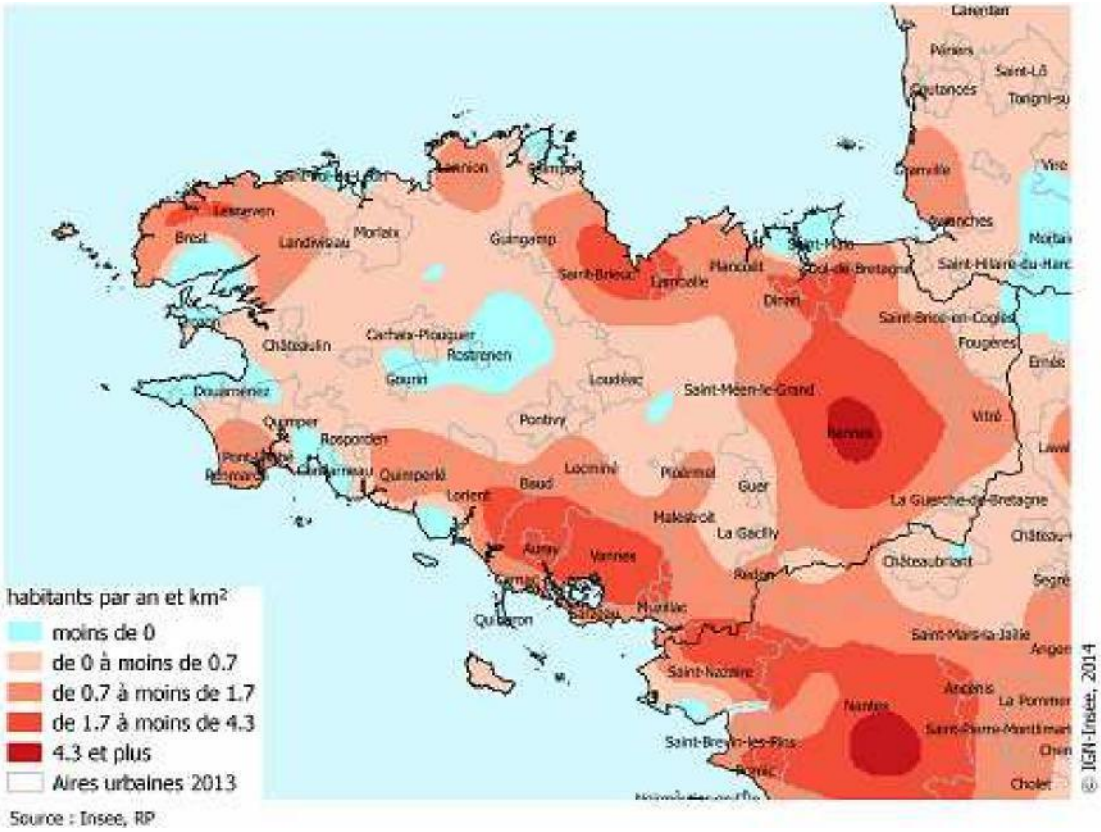
1 Une croissance démographique toujours supérieure au niveau national. Insee Analyses Bretagne N° 22 - juin 2015
2 Présentation de la région Bretagne. Site Insee www.insee.fr - Rubrique régions

Tous les départements bretons gagnent des habitants, mais à des rythmes annuels différents (Ille-et-Vilaine : 1,0 %, Morbihan : 0,8 %, Côtes-d'Armor : 0,6 %, Finistère : 0,3 %).

La population d'Ille-et-Vilaine augmente ainsi de 1 % par an grâce à une égale contribution (+ 0,5 %) du solde des entrées-sorties et du solde naturel. Les populations du Morbihan et des Côtes-d'Armor progressent un peu moins vite. Ces deux départements ont un solde migratoire très positif (+ 0,7 % par an) mais un solde naturel faible pour le Morbihan voire négatif pour les Côtes-d'Armor. Le Finistère cumule un solde des entrées-sorties (+ 0,3 %) inférieur aux autres départements de la région avec un solde naturel quasiment nul sur la période 2007-2014 et même négatif pour les années les plus récentes. Le poids du Finistère dans la population régionale diminue ainsi d'année en année.

La carte ci-après fournit, de façon plus localisée, la variation du nombre d'habitants entre 2006 et 2011.

Variation du nombre d'habitants entre 2006 et 2011



En ce qui concerne l'espérance de vie, elle continue de progresser mais un écart avec la métropole subsiste. Ainsi, selon l'INSEE :

«Les hommes peuvent espérer vivre, en moyenne, jusqu'à 77,7 ans et les femmes jusqu'à 84,7 ans. Depuis 2003, l'espérance de vie masculine a progressé de 2,8 ans et celle des femmes de 1,8 an. L'écart entre les sexes reste conséquent (7 ans) mais se réduit peu à peu.»

«Depuis le milieu des années soixante-dix et jusqu'en 2005, on observait une réduction tendancielle du différentiel d'espérance de vie entre la Bretagne et la France métropolitaine. Depuis, la Bretagne ne semble plus réduire cet écart. L'espérance de vie des Bretons reste inférieure d'un an à la moyenne française et celle des Bretonnes d'une demi-année. Seule l'Ille-et-Vilaine possède une espérance de vie supérieure à celle de la France, aussi bien pour les femmes que pour les hommes.»

«L'espérance de vie des Bretons à 60 ans s'élève désormais à 22,2 ans pour les hommes et à 27 ans pour les femmes. Elle se rapproche de celle de la métropole (respectivement 22,8 et 27,3 ans).»

L'âge moyen des Bretons s'établit à 42,1 ans en 2014 : 40,4 ans pour les hommes et 43,7 ans pour les femmes.

Les Bretons sont en moyenne plus âgés que l'ensemble de la population métropolitaine (respectivement 39,4 et 42,3 ans). L'Ille-et-Vilaine se classe cependant au 12e rang des départements métropolitains les plus jeunes avec 26,1 % de moins de 20 ans. Le département breton le plus âgé est celui des Côtes-d'Armor avec 30,6 % d'habitants âgés d'au moins 60 ans.

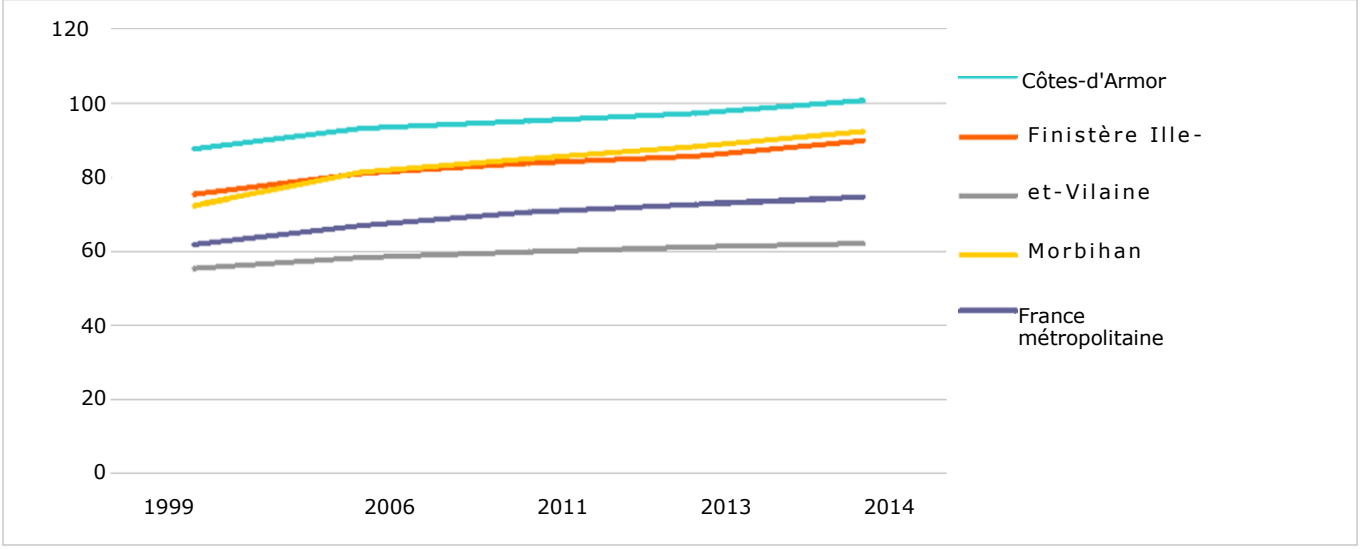
Au 1er janvier 2014, 10,3 % des habitants de la région étaient âgés de 75 ans ou plus (contre 9,1 % au niveau national), soit une augmentation de 1,2 point en dix ans. Sur la même période, la part des personnes de 20 à 39 ans s'est réduite de 2,3 points (22,4 % contre 24,7 %).

Population selon l'âge au 1er janvier 2014

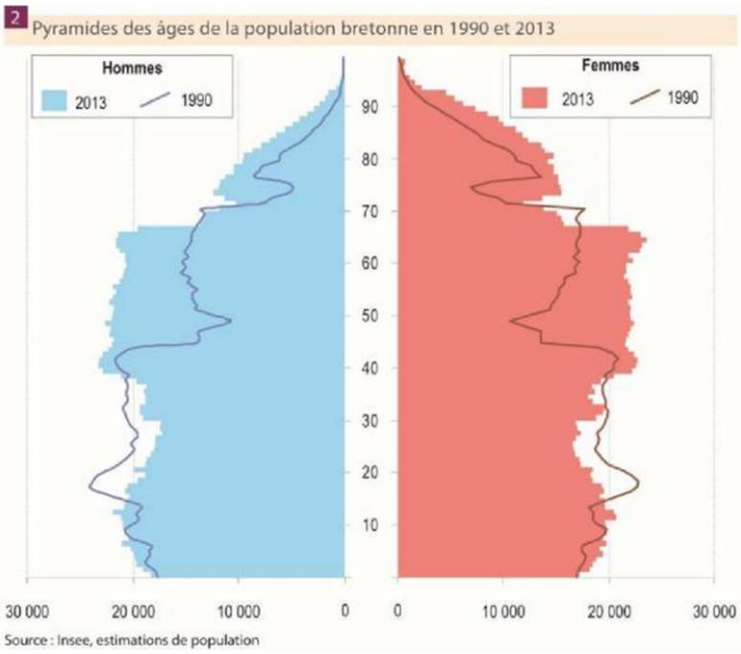
	Côtes-d'Armor		Finistère		Ille-et-Vilaine		Morbihan		Bretagne		France
	en nombre	en %	en nombre	en %	en nombre	en %	en nombre	en %	en nombre	en %	en %
Moins de 20 ans	138 528	23,1	209 131	23,1	268 673	26,1	173 069	23,3	789 401	24,1	24,6
De 20 à 39 ans	116 682	19,5	198 363	21,9	265 849	25,9	152 870	20,6	733 764	22,4	24,3
De 40 à 59 ans	160 899	26,8	247 884	27,5	267 532	26,1	204 049	27,5	880 364	27,0	26,9
De 60 à 74 ans	110 632	18,5	152 437	16,8	137 759	13,4	130 261	17,6	531 089	16,2	15,1
75 ans ou plus	72 736	12,1	97 184	10,7	87 149	8,5	81 656	11,0	338 725	10,3	9,1

L'indice de vieillissement, c'est-à-dire le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, traduit ce **vieillissement de la population plus marqué en Bretagne qu'au niveau national.**

Evolution de l'indice de vieillissement



Source : Insee, RP1999 à 2011 exploitations principales, estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2014).



Comme dans l'ensemble du pays, la proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus ne cesse d'augmenter en Bretagne (pyramide des âges).

Au 1er janvier 2014, 26,5 % des Bretons sont âgés de 60 ans et plus contre 24,2 % en France métropolitaine.
Les moins de 20 ans représentent 24,1 % de la population régionale, soit légèrement moins qu'au niveau national (24,6 %).

S'agissant des personnes les plus âgées, les données ci-dessous confirment qu'elles sont, en proportion, plus nombreuses en Bretagne (particulièrement dans les Côtes d'Armor) qu'en France métropolitaine.

	Effectif		En %	
	75-84 ans	**85 ans ou +**	**75 ans ou +**	**85 ans ou +**
Côtes-d'Armor	49 712	23 024	12,1	3,8
Finistère	67 573	29 611	10,7	3,3
Ille-et-Vilaine	60 102	27 047	8,5	2,6
Morbihan	56 435	25 221	11,0	3,4
Bretagne	233 822	104 903	10,3	3,2
France métropolitaine	5 875 312	1 857 572	9,1	2,9

Source : Insee, Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2014).

Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, 38 à 40 % d'entre elles (selon les départements) vivent seules.

Part des personnes âgées de 75 ans et plus selon leur mode de cohabitation en 2011 (en %)

	Personnes de 60 ans et plus				Personnes de 75 ans et plus			
	Ne vivant pas seules			Vivant seules	Ne vivant pas seules			Vivant seules
	En couple, en couple ou seules avec	En institution	Autres cas		En couple, en couple ou seules avec	En institution	Autres cas	
Côtes-d'Armor	62,4	5,5	3,2	28,9	45,6	11,8	3,9	38,8
Finistère	60,8	5,4	3,2	30,6	44,0	11,5	4,0	40,4
Ille-et-Vilaine	63,4	5,9	2,6	28,1	46,8	12,4	2,9	37,8
Morbihan	62,6	5,0	3,2	29,2	45,6	10,8	3,9	39,7
France métropolitaine	62,6	4,6	4,1	28,7	46,8	9,6	4,9	38,7

Sources : Insee, Recensement de la population, exploitation complémentaire

2.2 Projections démographiques

Selon les projections de l'INSEE[3], la population bretonne devrait augmenter, selon le scénario central[4], de 19 % entre 2012 et 2040, nettement plus qu'en France métropolitaine (11 %).

Dans ce scénario, les 21 pays bretons bénéficient tous d'une augmentation globale de population entre 2012 et 2040, mais selon des ampleurs et des rythmes différents. **La croissance se concentre particulièrement sur le bassin rennais (plus de 40 % pour Brocéliande et Vallons de Vilaine) et les pays de Vannes et d'Auray,** laissant la moitié ouest de la région dans une croissance inférieure à 15 %. La densité de population régionale passe de 118 à 139 habitants au km^2. Cinq pays dépassent nettement cette augmentation moyenne : Rennes (+ 63 hab./km2), Vallons de Vilaine (+ 47), Auray (+ 41), Vannes (+ 40) et Brocéliande (+ 34).

Les personnes de 65 ans et plus représenteront 28 % de la population en 2040 contre 19 % en 2012.

D'ici 2020, la population bretonne augmenterait de 10,7 % par rapport à 2007, pour atteindre, à cette date, près de 3,5 millions d'habitants. **Durant la même période, le nombre de personnes âgées de 70 ans et plus croîtrait de 23,53 % et devrait être proche de 540 000 en 2020. Cette augmentation va concerner en priorité les personnes les plus âgées (80 ans et plus).**

	Population totale				Population 70 ans et +			
	2007	2020	2030	2040	2007	2020	2030	2040
Centre Bretagne	48 858	51 046	52 847	54 905	8 753	9 195	11 152	13 023
Centre Ouest Bretagne	97 067	98 184	100 256	102 979	20 053	20 108	24 416	28 868
Dinan	103 766	116 488	124 726	132 367	17 077	21 108	26 495	31 252
Guingamp	76 958	83 955	88 446	92 725	12 453	13 989	17 305	20 598
Saint-Brieuc	193 020	211 070	222 904	233 202	28 288	35 969	45 560	52 949
Trégor-Goëlo	118 448	126 013	130 622	134 569	20 829	27 076	34 060	39 304
Brest	385 220	412 375	430 758	447 153	47 001	56 865	71 593	83 572
Cornouaille	329 036	353 325	369 928	384 870	53 454	62 946	80 026	95 311
Morlaix	127 212	137 700	145 020	151 693	20 438	23 649	30 115	35 647
Brocéliande	61 091	77 371	87 580	96 858	7 018	8 946	12 000	15 922
Fougères	81 999	90 888	97 050	103 212	12 175	13 226	15 988	18 905
Redon et Vilaine	77 320	88 408	96 470	104 323	11 104	13 381	17 399	21 610
Saint-Malo	159 283	174 907	185 667	195 790	25 692	31 978	40 464	47 906
Vallons de Vilaine	60 312	80 677	93 682	105 363	6 182	7 469	10 121	13 891
Vitré	97 493	117 149	130 396	143 375	11 770	14 072	18 380	24 221
Rennes	468 135	514 886	547 180	574 808	42 939	57 914	75 437	90 309
Auray	83 794	99 145	108 636	117 018	13 081	17 306	22 786	28 369
Lorient	213 008	225 801	233 919	241 201	29 640	39 431	50 416	58 479
Ploërmel	68 105	77 880	84 664	91 016	10 728	12 135	15 578	19 293
Pontivy	85 474	94 963	101 532	107 945	13 297	15 070	19 286	23 721
Vannes	197 156	234 645	258 201	277 554	25 955	39 145	54 155	66 784
Total 21 pays	**3 132 755**	**3 466 876**	**3 690 484**	**3 892 926**	**437 927**	**540 978**	**692 732**	**829 934**

3 La population de la Bretagne à l'horizon 2040 : cinq scénarios alternatifs (Octant Analyse n° 43)

4 Le scénario central repose sur trois hypothèses :

- les taux de fécondité par âge sont maintenus à leur niveau de 2007 ;
- la mortalité baisse au même rythme qu'en France métropolitaine ;
- les quotients migratoires entre zones, calculés entre 1999 et 2007, sont maintenus sur toute la période de projection

2.3 La population vulnérable : quelques indicateurs

Les mesures de protection juridique des majeurs s'adressent à des personnes vulnérables. Cette vulnérabilité peut se définir comme « la particularité de certains rapports humains, économiques et sociaux, bien plus que comme celle de tel ou tel individu »[5]. Néanmoins, il a paru utile dans le cadre de ce schéma régional d'avoir une vue d'ensemble des groupes de population dans lesquels se retrouvent, le plus souvent, les majeurs vulnérables : personnes âgées dépendantes, personnes avec un handicap, en particulier mental ou psychique, personnes en situation de grande précarité. Ainsi, « toutes les personnes qui s'inscrivent dans ces catégories ne sont pas protégées, mais toutes les personnes protégées relèvent de l'une ou l'autre de ces catégories »[6].

2.3.1 La dépendance

2.3.1.1 Les personnes âgées dépendantes sur la période 2010-2030

Selon une étude de l'INSEE[7], « *entre 2010 et 2030, le nombre de personnes âgées dépendantes[8] pourrait progresser de 40 % en Bretagne, légèrement plus qu'en métropole. La croissance serait particulièrement soutenue au début des années 2010 avant de fléchir ensuite puis repartir peu avant 2030. Elle serait globalement plus élevée dans les territoires périurbains actuellement jeunes et sur le littoral morbihannais, plus modérée dans les zones rurales aujourd'hui âgées ainsi que dans les zones urbaines. En 2030, les personnes dépendantes seraient plus âgées qu'aujourd'hui et la part des femmes, toujours largement majoritaire, baisserait légèrement.»*

«L'attractivité de la région, notamment aux âges de la retraite, joue un rôle non négligeable dans cette position relative. Elle lui confère actuellement une structure de population plus âgée qu'en moyenne nationale et entretiendrait à l'avenir, par l'effet des flux migratoires se cumulant sur longue période, une progression soutenue du nombre de personnes âgées dépendantes. Sans migrations, celle-ci serait en effet limitée à 27 % selon le scénario intermédiaire.»

Toujours selon l'INSEE, « *cette progression serait rapide en début de la décennie 2010-2020 (+ 2,5 % en moyenne annuelle sur la période 2010-2015) et devrait diminuer sensiblement à sa fin, tout en restant élevée : **+ 1,6** % **annuellement sur la période 2015-2020.** En dix ans, seraient ainsi comptabilisées plus de 17 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires. Cette forte augmentation s'explique par l'allongement de la vie et par l'entrée en dépendance des générations issues du pic de natalité des années vingt après la Première Guerre mondiale. C'est parmi la population de 85 ans ou plus que le nombre de personnes dépendantes augmenterait surtout, avec une progression de 48 % en dix ans. A l'inverse, la population dépendante diminuerait chez les 75-84 ans. En conséquence, la structure par âge de la population dépendante se déformerait, la part des 85 ans ou plus passant de 42 % en 2010 à 51 % en 2020, et celle des 75-84 ans passant, au contraire, de 37 % à 28 %. Au sein de la population âgée dépendante, la part des personnes confinées au lit ou en fauteuil, ou dont les fonctions mentales sont altérées (dépendance lourde) resterait néanmoins stable autour de 39 %.*

5 T. Fossier et M. Bauer. Les tutelles, accompagnement et protection juridiques des majeurs. ESF Editeurs. Collections Actions sociales /Références, 2007

6 Ibidem

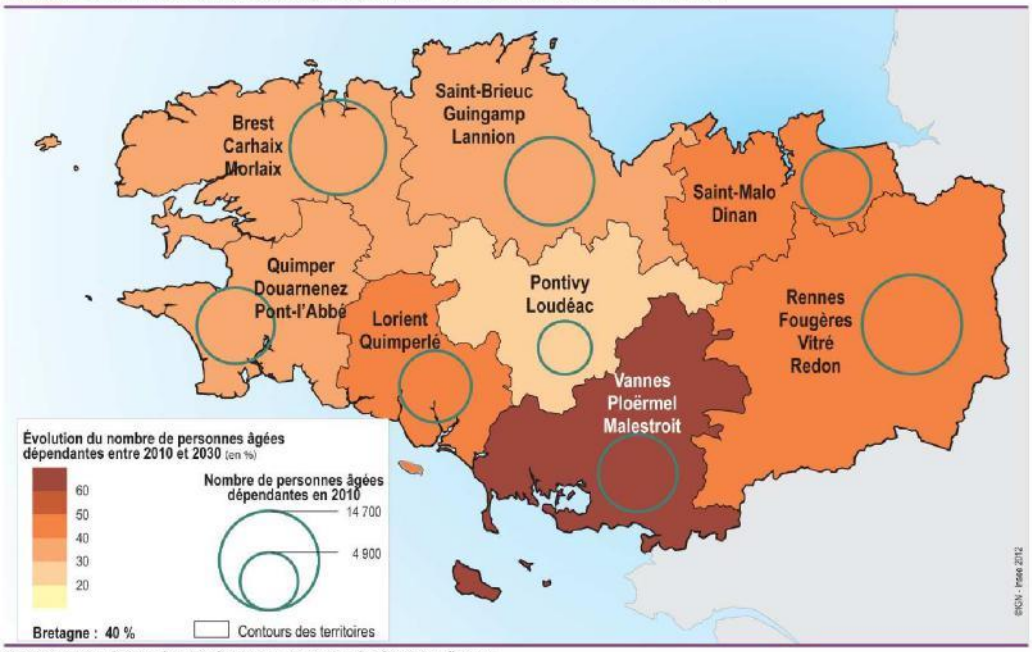
7 Personnes âgées dépendantes en Bretagne : une augmentation potentielle de 40 % à l'horizon 2030. Insee Bretagne - Novembre 2012 - n°35

8 Dans cette étude de l'INSEE, la dépendance est estimée à partir des enquêtes Handicap-Santé (2008-2009). Il s'agit d'une dépendance qu'il faut qualifier de potentielle car elle repose, d'une part, sur une notion déclarative n'étant pas soumise à validation par le corps médical, et résulte, d'autre part, d'estimations locales réalisées à partir d'une enquête nationale. Cette approche de la dépendance ne peut donc s'assimiler au nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui correspond à un nombre de personnes dépendantes prises en charge au titre des dispositifs publics. Elle intègre en effet un public plus large, potentiellement éligible au dispositif APA, mais n'ayant pas réalisé les démarches d'attribution.

Au cours de la décennie suivante, l'évolution de la dépendance devrait connaître un net ralentissement, et ce, dès le début des années 2020 (+ 1,2 % en moyenne annuelle sur 2020-2025). Cette dynamique moindre s'explique par la disparition progressive de générations nombreuses nées pendant les années vingt et l'entrée en dépendance des générations creuses nées entre 1930 et 1944. Cette progression sera essentiellement due aux 75-84 ans, c'est-à-dire les premières générations issues du baby-boom suivant la Seconde Guerre mondiale, pour qui la prévalence de dépendance sera encore modérée.

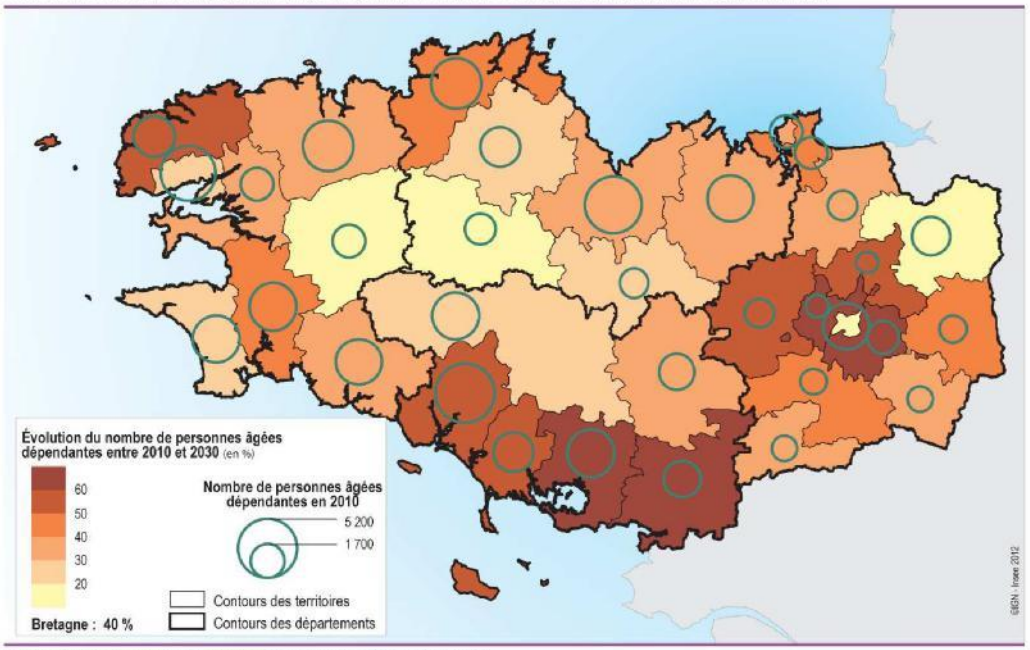
Parmi les quatre départements bretons, l'évolution du nombre de personnes âgées dépendantes serait la plus forte dans le Morbihan ».

Évolution 2010-2030 de la population âgée dépendante dans les territoires de santé bretons



Source :Insee, enquêtes Handicap Santé 2008-2009, projections de population Omphale 2010

Évolution 2010-2030 de la population âgée dépendante dans les territoires d'action infra-départementaux



Source :Insee, enquêtes Handicap Santé 2008-2009, projections de population Omphale 2010

« En Bretagne comme au niveau national, sur dix personnes âgées dépendantes, deux vivent seules, quatre vivent en famille et quatre sont en institution. Dans les années à venir, du fait de l'allongement et du rapprochement des espérances de vie féminine et masculine, une catégorie est appelée à prendre de l'ampleur : les couples doublement dépendants. Cela nécessitera des solutions spécifiques, le conjoint ne pouvant pas être mobilisé pour l'aide quotidienne.

Seulement 5 % de l'ensemble de la population bretonne des 60 ans ou plus résidaient en institution en 2009. L'entrée y est plus tardive d'une génération à l'autre : le meilleur état de santé des personnes âgées permet davantage d'autonomie. Deux facteurs concourent généralement à l'entrée en institution : l'isolement familial et la nécessité de disposer d'une infrastructure médicale. Ainsi, il existe des disparités très importantes selon l'âge. Parmi les personnes âgées de 85 ans ou plus, un quart vit en institution. Parmi celles âgées de 90 ans ou plus, cette proportion s'élève à 40 %. »

2.3.1.2 Les allocataires de l'APA

Le nombre de personnes âgées dépendantes peut également être apprécié au moyen de 2 indicateurs : le nombre de bénéficiaires de l'APA (allocation personnalisée pour l'autonomie) et le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

L'APA est attribuée aux personnes âgées de 60 ans et plus, et dont le niveau de dépendance est classé dans un des GIR 1 à 4 (cf. encadré ci-dessous).

La grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupes iso-ressources) permet de classer les personnes âgées en 6 niveaux d'autonomie, les groupes iso-ressources (GIR) :

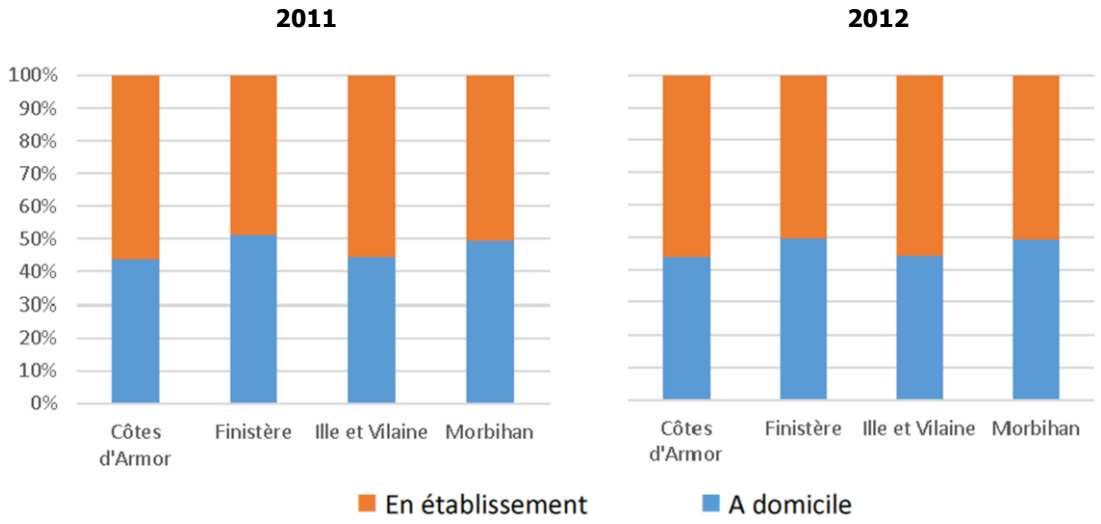
- GIR 1 : les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale et nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenants.
- GIR 2 : les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices.
- GIR 3 : les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.
- GIR 4 : les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimentent seules.
- GIR 5 et 6 : les personnes très peu ou pas dépendantes

Fin 2012, plus de 66 000 bretons recevaient l'APA, soit 20,1 % des personnes âgées de 75 ans et plus, une proportion légèrement inférieure à celle observée au niveau nationale (20,5 %).

	2009		2011		2012	
Zone	**APA** TOTAL **=DOMICILE et ETABLISSEMENT**	**en % de** la **population de 75 ans et plus**	**APA TOTAL =DOMICILE et ETABLISSEMENT**	**en % de** la **population de 75 ans et plus**	**APA TOTAL =DOMICILE et ETABLISSEMENT**	**en % de** la **population de 75 ans et plus**
Côtes-d'Armor	13 915	20,2%	14 434	20,4	14 754	20,5
Finistère	19 426	21,0%	19 084	20,0	18 794	19,7
Ille-et-Vilaine	15 811	19,5%	16 617	20,0	17 026	19,8
Morbihan	14 293	19,3%	14 981	19,6	15 443	19,6
Bretagne	63 445	20,1%	65 116	20,0	66 017	19,9
France métropolitaine	1 122 004	20,1%	1 174 233	20,5	1 191 897	20,5

Source : Drees, Enquête Bénéficiaires de l'aide sociale départementale au 31/12/2012 ; Insee, estimation de population au 01/01/2013, à la date de mise à jour du tableau

Répartition des bénéficiaires de l'APA selon le cadre de vie



Taux de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), en décembre 2013

	Bénéficiaires de l'APA à domicile ou en établissement		**Bénéficiaires de l'APA à domicile**		**Bénéficiaires de l'APA en établissement**	
	en % de la **population** de 75 ans et +	Rang	en % de la **population** de 75 ans et +	Rang	en % de la **population** de 75 ans et +	Rang
Côtes-d'Armor	20,8	54	9,3	18	11,5	94
Finistère	19,0	31	9,2	16	9,9	77
Ille-et-Vilaine	20,3	42	9,1	15	11,1	92
Morbihan	19,3	35	9,4	20	9,9	79

Source : Drees, Enquête Bénéficiaires de l'aide sociale départementale au 31/12/2014 ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2014 (janvier 2015)

Part des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile classés en GIR 1 ou 2, en décembre 2013

Département	**Part des bénéficiaires de l'APA à domicile classés en GIR 1 ou 2 parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'APA à domicile**	
	en %	**Rang**
Côtes-d'Armor	21,7	74
Finistère	**20,6**	67
Ille-et-Vilaine	17,1	37
Morbihan	**20,0**	64
France métropolitaine	19,1	

Source : DREES, Enquête bénéficiaires de l'aide sociale départementale

En Bretagne, selon les départements, 17 à 22 % des personnes recevant l'APA à domicile ont une restriction d'autonomie très marquée et relèvent des GIR 1 et 2. Seule l'Ille-et-Vilaine présente une part moindre par rapport au pourcentage national.

Selon la dernière enquête EHPA[9] (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées), les personnes accueillies en institution sont âgées de 84 ans et 2 mois en moyenne, contre 83 ans et 8 mois en 2003 et 81 ans et 10 mois en 1994. Les hommes ont en moyenne 80 ans et 3 mois et les femmes 85 ans et 6 mois. La moyenne d'âge en établissement a davantage augmenté pour les hommes (+9 mois par rapport à 2003) que pour les femmes (+5 mois). Près des trois quarts des résidents appartiennent au « quatrième âge » : 74 % ont 80 ans ou plus contre 71 % en 2003. Les résidents âgés de 95 ans ou plus représentent une part croissante de la population âgée en établissement : ils constituent 10 % des résidents, soit 2 points de plus qu'en 2003.

2.3.1.3 Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées

La maladie d'Alzheimer entraîne chez le malade une perte de capacités cognitives et des troubles du comportement qui peuvent le mettre en danger et nécessiter la mise en place d'une mesure de protection.

La prévalence des MAMA (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées) augmente de façon très sensible avec l'âge. Cette prévalence est plus marquée chez les femmes à partir de 80 ans.

Prévalence (%) **de la démence et de la maladie d'Alzheimer chez les personnes de 75 ans et plus** : **données réactualisées de la cohorte Paquid[10]**

	Homme	Femme
75-79 ans	7,7	5,7
80-84 ans	12,5	16,6
85 ans et +	23,9	38,4

Par extrapolation à l'aide des taux établis grâce à l'étude PAQUID, il est possible d'obtenir une estimation du nombre de personnes de 75 ans et plus atteintes de MAMA. Les effectifs ci-dessous doivent être considérés avec prudence compte tenu des limites liées à l'application de données de prévalence à des effectifs relativement petits.

Estimation de population de 75 ans et plus atteintes de MAMA

2011	Pop. 75-79 ans		Pop. 80-84 ans		Pop. 85 ans et		Ensemble
	H	F	H	F	H	F	Pop. 75 ans et +
Côtes-d'Armor	898	926	1 026	2 379	1 386	5618	12 233
Finistère	1 151	1 294	1 324	3 280	1 741	7642	16 432
Ille-et-Vilaine	1 059	1 073	1 241	2 708	1 749	6546	14 376
Morbihan	993	1 021	1 094	2 553	1 448	5887	12 99
Bretagne	4 100	4 314	4 686	10 919	6 324	25694	56 037

Sources : INSEE population estimée fin 2013 – Etude PAQUID – exploitation CREAI Bretagne

En Bretagne, 56 000 personnes âgées de 75 ans et plus seraient atteintes par ces maladies. Les femmes représentent 73 % des effectifs, étant à la fois plus concernées par ces pathologies et plus représentées parmi les 75 ans et plus.

9 A défaut de données plus récentes, l'enquête EHPA 2007 a été utilisée. « Les résidents des établissements d'hébergement pour ~~personnes âgées en 2007 ». DREES. Etu~~des et résultats, N° 699 • août 2009

10 http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/113/Chapitre_15.html#titre_n2_3 et Ramaroson H, Helmer C, Barberger-Gateau P, Letenneur L, Dartigues JF. Prévalence de la démence et de la maladie d'Alzheimer chez les personnes de 75 ans et plus: données réactualisées de la cohorte Paquid. Rev Neurol (Paris). 2003; 159:405-41

2.3.2 La précarité

Selon l'INSEE[11], la Bretagne restait, en *2012,* avec les Pays de la Loire, **la région où le taux de pauvreté[12] est le plus faible et les inégalités sont les moins marquées.** Le taux de pauvreté y est de *10,5 % (*en *2012).* De plus, l'intensité de **la** pauvreté[13] en Bretagne est également une des plus modérées des régions de métropole.

« La part des revenus d'activité dans le revenu des ménages y est moindre qu'ailleurs en raison de salaires moyens plus faibles et de la présence importante de retraités. Les familles monoparentales et les jeunes forment les catégories de ménages les plus exposées à la pauvreté.
Au sein de la région, des disparités territoriales existent. Les niveaux de vie et les inégalités sont plus élevés dans les grandes aires urbaines et sur le littoral. Les taux de pauvreté les plus importants se retrouvent dans les villes-centres et le Centre-Bretagne.
Toutefois, comparées au niveau national, ces disparités restent limitées. Aucune commune bretonne ne se retrouve parmi les 150 communes françaises les plus riches ou les 300 les plus pauvres. »

Taux et intensité de pauvreté en 2011

	Taux de pauvreté	Taux de pauvreté selon le type de commune		Intensité de la pauvreté
		Rurale	Urbaine	
Côtes-d'Armor	*12,6*	*13,6*	*12,0*	*17,2*
Finistère	*11,3*	*10,9*	*11,4*	*17,2*
Ille-et-Vilaine	*10,7*	*10,1*	*11,0*	*17,0*
Morbihan	11,8	*12,0*	*11,7*	*17,5*
France métropolitaine	**14,3**	**11,7**	**15,0**	**19,5**

Champ : ménages fiscaux (hors ménages en communauté et sans-abri) dont le revenu déclaré est positif ou nul. Source : Insee, Revenus disponibles localisés (RDL).

Les quatre départements bretons se situent en deçà du taux de pauvreté national. De même, l'intensité de la pauvreté enregistrée sur les départements bretons est inférieure **à** celle observée au niveau national.

Toutefois, comme le soulignait l'INSEE en octobre *2014, « **des signes de fragilité sont apparus récemment dans l'économie bretonne.** Relativement épargnée au début de la crise en 2008-2009, la Bretagne est maintenant plus touchée par les suppressions d'emploi qu'au niveau national. Sur les années 2012 et 2013, l'économie bretonne a ainsi perdu près de 11 000 emplois. Le secteur de la construction est particulièrement impacté avec une perte de plus de 8 000 emplois depuis 2008 (- 10 %).*
Les difficultés sociales s'aggravent également. *Région ayant connu la plus forte hausse du nombre de demandeurs d'emploi en 2012, la Bretagne compte, fin 2013, 229 000 demandeurs d'emploi de catégories A, B et C, dont près de 42 % sont inscrits depuis plus d'un an. Le nombre d'allocataires du RSA, notamment ceux sans revenu d'activité, continue de progresser et les dépôts de dossiers de surendettement des particuliers augmentent ».*

11 Moins de pauvreté et d'inégalités de revenus entre les ménages et entre les territoires. INSEE Bretagne. Analyses n°20-juin 2015

12 **Le taux de pauvreté correspond à** la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative : le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian

13 **L'intensité de la pauvreté** est un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. L'Insee mesure cet indicateur comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté = (seuil de pauvreté - niveau de vie médian de la population pauvre)/seuil de pauvreté.
Plus cet indicateur est élevé et plus la pauvreté est dite intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

2.3.3 Les bénéficiaires de minima sociaux

2.3.3.1 Les bénéficiaires de l'AAH

En 2014, en Bretagne, plus de 56 000 personnes recevaient l'AAH (allocation aux adultes handicapés), soit 34,7 personnes pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans. Le nombre d'allocataires est en augmentation ces dernières années et varie assez sensiblement selon le département allant de 31,7‰ en Ille-et-Vilaine à 37,3 ‰ dans les Côtes-d'Armor. **L'ensemble des départements bretons se situe au-dessus de la moyenne nationale** (30,7 ‰).

Nombre d'allocataires de l'AAH

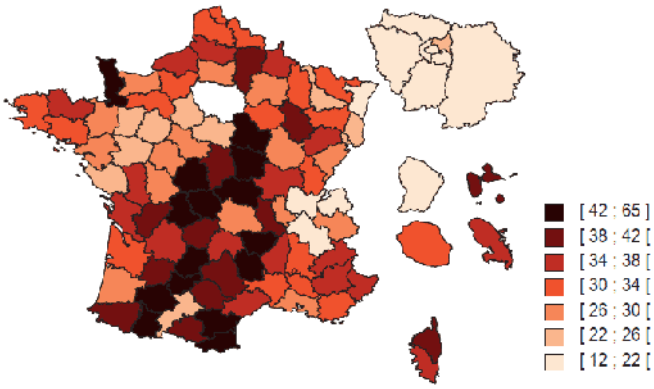
	2014	2010	2006
Côtes-d'Armor	**10 386**	9 957	9 243
Finistère	**16 162**	14 004	12 601
Ille-et-Vilaine	**16 810**	13 583	11 073
Morbihan	**12 787**	10 636	9 368
Bretagne	**56 142**	48 180	42 285
France métropolitaine	1 **006 900**	884 800	776 800

***Sources** : CNAF et MSA (Pour les données CNAF, répartition selon le département de la caisse de gestion)*

Proportion d'allocataires de l'AAH (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)

***Sources** : CNAF et MSA – INSEE RP 2007 et 2012 (Pour les données CNAF, répartition faite selon le département de la caisse de gestion)*

Le taux de prévalence de l'AAH varie fortement d'un département à l'autre



Lecture • Fin 2012, en Île-de-France (sauf Seine-Saint-Denis) le nombre d'allocataires de l'AAH est compris entre 12 et 22 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans.
Champ • France entière, hors Mayotte.
Sources • Données CNAF et MSA 2012 ; estimations de populations INSEE.

Fin 2012, la France comptait en moyenne 33 allocataires de l'AAH pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans[14]. Selon une étude récente de la DREES[15], *« des facteurs démographiques, sociaux, économiques et sanitaires expliquent 73 % des disparités départementales de prévalence de l'AAH ».*

14 Dossier Solidarité Santé – L'allocation aux adultes handicapés attribuée dans les départements, DREES, n°49, décembre 2013
15 Ibid.

2.3.3.2 Les bénéficiaires du RSA

Le revenu de solidarité activité (RSA) s'adresse à toute personne âgée d'au moins 25 ans ou assumant la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Le seuil du revenu garanti par le RSA est calculé en additionnant un montant forfaitaire, variable selon la composition du foyer, et une fraction (62 %) des revenus professionnels des membres du foyer.

Le RSA socle s'adresse aux personnes dont l'ensemble des ressources est inférieur au montant forfaitaire. Il peut être majoré pour les parents assumant seuls la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Le RSA socle non majoré s'est substitué au revenu minimum d'insertion (RMI) et le RSA socle majoré à l'allocation de parent isolé (API).

Répartition des allocataires du RSA par département au 31 décembre 2014

	RSA généralisé*						RSA jeune		Total RSA
	socle seul majoré	socle seul non majoré	socle + activité majoré	socle + activité non majoré	activité seul majoré	activité seul non majoré	socle	activité seul	
Côtes-d'Armor	1 153	7 302	171	1 818	422	3 661	20	35	**14 582**
Finistère	1 566	12 605	235	2 548	548	4 940	27	62	**22 531**
Ille-et-Vilaine	1 960	11 232	355	3 369	816	6 616	31	107	**24 486**
Morbihan	1 381	9 992	213	2 224	511	4 505	41	57	**18 924**
Bretagne	**6 060**	**41 131**	**974**	**9 959**	**2 297**	**19 722**	**119**	**261**	**80 523**
France métropolitaine	183 300	1 237 000	23 200	244 500	44 900	486 000	2 600	4 800	2 226 300

*: **hors** RSA jeune
Sources : CNAF, MSA (les données portant sur les allocataires relevant des CAF sont établies **selon le territoire de gestion des** CAF et non selon le lieu **de résidence)**

Fin 2014, **plus de 47 000 personnes recevaient le RSA socle seul (majoré ou non)** (hors RSA jeune), soit un taux de 29,3 pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans. Par rapport à 2013, **cet effectif est en progression** de près de 5 % (rythme proche de celui observé au niveau national).

2.3.4 Les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance

Les AED et les AEMO (cf. encadré ci-dessous) sont des mesures mises en œuvre au bénéfice de mineurs et / ou de jeunes majeurs (ayant moins de 21 ans, s'ils en font la demande ou sollicitent la prolongation de la mesure déjà ordonnée alors qu'ils étaient mineurs).

L'AED, action éducative à domicile, s'exerce au sein de la famille à la demande des parents ou sur proposition des travailleurs sociaux (avec l'accord des parents) pour un soutien éducatif auprès de leur(s) enfant(s), lorsque ceux-ci sont en difficulté dans leur famille ou lorsque la famille est en difficulté avec ses enfants (difficultés d'ordre matériel, psychologique, relationnel, qui risquent de mettre en danger la santé, la sécurité ou l'éducation des enfants).

L'AEMO, action éducative en milieu ouvert, est une mesure judiciaire d'aide et de conseil à la famille d'un mineur en difficulté pour lui permettre de surmonter les difficultés éducatives et morales auxquelles elle est confrontée. Impérative pour le jeune comme pour sa famille, elle permet le plus souvent son maintien dans son milieu habituel. Ce maintien peut être subordonné à des obligations : fréquenter un établissement sanitaire ou d'éducation, exercer une activité professionnelle…

Plus de 8 000 jeunes bretons bénéficiaient en 2012 de telles mesures.

Les mesures d'AED et d'AEMO en Bretagne en 2012

	Nb de bénéficiaires d'une mesure		Taux pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans
	AED	AEMO	
Côtes-d'Armor	555	1 123	11,7
Finistère	568	1 227	8,2
Ille-et-Vilaine	1 071	1 660	9,9
Morbihan	760	1 081	10,3
Bretagne	2 954	5 091	9,8

Source : DREES, INSEE – Exploitation : CREAI de Bretagne

Fin 2012, près d'un jeune de moins de 21 ans sur 100 bénéficiait d'une mesure d'AED ou AEMO, soit un taux inférieur à la moyenne nationale (11,7 ‰). Ce taux varie de 8,2 ‰ dans le Finistère à 11,7 ‰ dans les Côtes-d'Armor.

Cet indicateur est à relier aux données sur la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) (voir plus loin) qui sont parfois ordonnées pour des familles dont le(s) enfant(s) bénéficie(nt) en parallèle d'une mesure relevant de la Protection de l'enfance, compte tenu de situations familiales complexes avec des besoins qui vont au-delà d'une simple aide à la gestion du budget. L'existence préalable d'une mesure de ce type n'est toutefois pas indispensable pour ordonner une MJAGBF.

3. L'offre existante

3.1 Les services mandataires

Douze services mandataires exercent actuellement des mesures de protection juridique des majeurs en Bretagne. Pour cette catégorie de mandataires, l'offre n'a pas connu de changement significatif puisque :

- il y avait 13 services en fonctionnement en 2009/2010 lors de l'élaboration du 1er schéma régional

- ce schéma n'a en l'occurrence pas autorisé la création de nouveau service mandataire en Bretagne

- le seul changement intervenu concerne le CCAS de Vitré qui a décidé de cesser son activité au 31 décembre 2011 (il gérait alors une trentaine de mesures de protection).

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Total
Nombre de services autorisés au 31/12/2014	3	2	2	5	12
Rappel : nombre de services au 31/12/2009	*3*	*2*	*3*	*5*	*13*

Tous ces services sont habilités en qualité de mandataires judiciaires auprès des majeurs protégés pour les mesures de tutelle, curatelle et sauvegarde de justice ainsi que pour les mesures d'accompagnement judiciaire.

➢ **Côtes-d'Armor**

Le département des Côtes-d'Armor compte trois services mandataires associatifs, gérés par l'Union départementale des associations familiales (UDAF), l'Association costarmoricaine d'accompagnement et de protection (ACAP) et l'Association de protection des majeurs des Côtes-d'Armor (APM 22).

Au 31 décembre 2014, pour exercer au total près de 5 300 mesures, ces trois services disposaient d'un peu plus de 163 ETP, dont presque 88 ETP de mandataires judiciaires :

Au 31 décembre 2014	UDAF	ACAP	APM 22	Total
Nombre de mesures	1 384	2 339	1 564	5 287
Nombre d'ETP de personnel	42,5	69,9	50,9	163,3
dont ETP de délégués	22,4	40,0	25,4	87,8

Ces trois services, qui ont leur siège à Saint-Brieuc, ont vocation à intervenir sur l'ensemble du territoire départemental, selon des modalités quelque peu différentes : présence d'antennes à Dinan et à Guingamp pour l'ACAP et l'APM 22, et tenue de permanences délocalisées pour l'UDAF à Lannion, Guingamp, Glomel, Dinan, Loudéac, Lamballe, Paimpol, Rostrenen et Bégard.

➢ **Finistère**

Il existe deux services mandataires, portés respectivement par les associations UDAF du Finistère et Association tutélaire du Ponant (ATP), ayant leur siège à Brest mais implantées sur l'ensemble du département depuis plusieurs années. Chacun de ces services gérait au 31 décembre 2014 environ 3 600 mesures.

Leur organisation, avec des implantations sur Brest, Quimper, Morlaix pour chacun d'eux (et Châteaulin et Concarneau en outre pour l'ATP) permet d'assurer un maillage territorial au plus près des personnes vulnérables.

Au 31 décembre 2014	UDAF 29	ATP	Total
Nombre de mesures	3 601	3 591	7 192
Nombre d'ETP de personnel	123,6	118,9	242,5
dont ETP de délégués	65,3	63,6	128,9

➢ **Ille-et-Vilaine**

Deux services, gérés par l'Association pour l'action sociale et éducative (APASE) et l'Association tutélaire d'Ille-et-Vilaine (ATI), couvrent ce département.

Au 31 décembre 2014, l'APASE gérait 3 251 mesures et l'ATI 2 584.

L'ATI et l'APASE sont implantées de façon identique sur le département : le siège ainsi que des services à Rennes, mais aussi des antennes à Saint-Malo, Fougères, Redon et Vitré. Cette organisation leur permet d'apporter une réponse de proximité et de favoriser le travail en partenariat.

Au 31 décembre 2014	APASE	ATI	Total
Nombre de mesures	3 251	2 584	5 835
Nombre d'ETP de personnel	101,9	86,4	188,3
dont ETP de délégués	51,7	45,1	96,8

➢ **Morbihan**

Le Morbihan se distingue par le nombre le plus élevé de services mandataires (cinq).

Ces services présentent des caractéristiques différentes lorsque l'on croise la taille, le public potentiel et le secteur d'intervention.

L'Union départementale des associations familiales (UDAF) gère le nombre de mesures le plus élevé (2 465 au 31 décembre 2014). Son siège social est à Vannes. Plusieurs antennes sont implantées dans le département : Pontivy, Ploërmel et Lorient.

L'association tutélaire des inadaptés (ATI 56) dispose de services à Lorient (lieu du siège), mais une antenne existe à Vannes. Sa proximité avec le milieu du handicap fait que de nombreuses mesures sont gérées dans des structures de placement pour handicapés (FAM, MAS) ou de travail (ESAT), et ce dans tout le département.

L'association de tutelles et d'insertion sociale (ATIS) est implantée à Vannes, mais développe son activité sur l'ensemble du département. Des permanences, dans des locaux mis à disposition, ont lieu à Sarzeau, Pontivy, Lorient et Auray. Ce service a une vocation généraliste dans la prise en charge.

L'association MSA Tutelles a son siège à Vannes et s'appuie sur les agences de la Caisse MSA pour ses autres points d'accueil (Ploërmel, Pontivy, Hennebont, Locminé, Questembert, Le Faouët). Son public est toutefois plus élargi que le monde agricole.

Le centre communal d'action sociale de Plouay est une personne morale de droit public, qui gère entre autres un service mandataire à la protection des majeurs, de petite taille puisqu'il exerçait (au 31 décembre 2014) 163 mesures avec un effectif de 5,2 ETP. Ce service rayonne sur une partie du département allant globalement d'Auray au Faouët.

Au 31 décembre 2014	UDAF 56	ATI 56	ATIS	MSA Tutelles	CCAS de Plouay	Total
Nombre de mesures	2 465	714	683	994	163	5 019
Nombre d'ETP de personnel	84,9	24,0	24,9	30,8	5,2	169,8
dont ETP de délégués	42,7	12,4	12,6	17,3	2,8	87,8

3.2 Les mandataires individuels

Avec l'entrée en vigueur de la réforme, la situation a évolué au cours des années 2009 à 2011 (période transitoire) et l'on a constaté une diminution du nombre de mandataires individuels, du fait du renoncement d'une partie d'entre eux à l'activité pour des motifs liés à l'exigence de la formation et/ou à un âge avancé.

Parallèlement, les quotas fixés par le schéma régional publié en juin 2010 sont entrés en application. Le nombre maximal de mandataires individuels ainsi fixé par département est actuellement atteint, excepté dans le Finistère.

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Pour mémoire, rappel du nombre de mandataires individuels inscrits au 1er janvier 2009 dans l'arrêté fixant la liste départementale provisoire	28	4	123	65	220
Rappel : Nombre maximal de mandataires (quota) fixé par le schéma régional 2010-2014	13	10	25	6	54
Nombre de mandataires agréés au *31/12/2014*	13	6	24*	6	49
Nombre de mesures exercées au *31/12/2014*	327	36	693	212	1 268

* 25 à la date de rédaction de ce schéma

➢ **Côtes-d'Armor**

L'octroi des agréments pour les nouveaux mandataires s'est effectué progressivement et le quota (13 mandataires) fixé par le schéma a été atteint en 2013. On notera l'existence d'un double agrément pour une personne qui exerce dans les Côtes-d'Armor (secteur de Dinan) mais aussi en Ille-et-Vilaine (Tribunal de Saint-Malo).

Compte tenu des délais de montée en charge et d'adaptation des mandataires, le nombre de mesures exercées (327 au 31 décembre 2014) est resté pour l'instant inférieur à ce qu'il était avant la réforme, et la moyenne s'établit à 25 mesures par mandataire.

- **Finistère**

Le département se caractérise par un très faible nombre de mandataires individuels, exerçant très peu de mesures.

Il n'y avait au 31 décembre 2009 que quatre gérants de tutelles qui exerçaient au total huit mesures.

Par la suite, le premier schéma régional avait fixé entre 5 et 10 le nombre maximal d'agréments possibles pour le département du Finistère.

Or, actuellement, sur 6 personnes inscrites sur la liste départementale, seules deux d'entre elles exercent des mesures. En effet, excepté au tribunal d'instance de Morlaix, l'autorité judiciaire ne confie pas de mesures aux mandataires individuels.

En l'occurrence, seulement 36 mesures étaient exercées au 31 décembre 2014 (52 actuellement) par deux personnes.

- **Ille-et-Vilaine**

Historiquement, les anciens gérants de tutelle étaient fortement présents en Ille-et-Vilaine depuis de nombreuses années.

Au 1er janvier 2009, date d'entrée en vigueur de la réforme, 123 personnes physiques étaient inscrites sur la liste départementale provisoire pour exercer la fonction de mandataire individuel. Dans un premier temps, 43 d'entre elles ont souhaité passer une convention avec les financeurs publics mais, à la fin de la période transitoire, seulement une quinzaine ont poursuivi leur activité.

Compte tenu des nouvelles personnes agréées, deux générations de mandataires individuels coexistent donc.

Après avoir baissé du fait de la réforme, le niveau d'activité a remonté à partir de 2012, pour atteindre 693 mesures au 31 décembre 2014.

Le nombre de mesures exercées par chaque mandataire va de 4 à 122 mesures.

Six personnes exercent sur plusieurs départements dont deux à titre principal sur un autre département. La

répartition géographique est très inégale, avec une forte concentration autour de Rennes.

- **Morbihan**

Au moment de l'entrée en vigueur de la réforme, lors de l'élaboration de la liste provisoire des MJPM réalisée à partir des données des tribunaux de grande instance (TGI) de Vannes et Lorient, il était apparu que 65 personnes exerçaient environ 250 mesures. Seuls cinq de ces mandataires ont alors passé convention pour obtenir des financements publics et, au 1er trimestre 2010, 75 mesures faisaient l'objet d'un financement Etat.

Compte tenu de ces considérations, le schéma 2010-2014 a fixé à six le quota de mandataires individuels pour le Morbihan.

Six mandataires ont effectivement été agréés et, au 31 décembre 2014, exerçaient chacun de 20 à 83 mesures, pour un total de 212 mesures.

3.3 Les préposés d'établissement

Avant de détailler la situation actuelle, il importe de rappeler les contours de l'obligation prévue par le législateur.

Seuls certains établissements sont tenus de désigner un de leurs agents pour exercer l'activité de MJPM après déclaration préalable au préfet de département :
- établissements publics sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation, hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés et disposant d'une capacité d'accueil de plus de 80 places autorisées au titre de l'hébergement permanent
- établissements de santé publics ou participant au service public hospitalier, dispensant des soins psychiatriques ou des soins de longue durée et dont la capacité d'accueil est supérieure à un seuil devant être fixé par décret (non paru à ce jour).

Les établissements dont la capacité est inférieure aux seuils prévus peuvent toutefois désigner en qualité de préposé d'établissement un de leurs agents remplissant les conditions pour être déclaré.

La réglementation permet aux établissements soit de gérer directement la fonction de MJPM (désignation d'un ou plusieurs préposés ou création d'un service) soit d'opter pour une gestion déléguée (structure de coopération ou convention avec un autre établissement).

Le tableau ci après fournit un aperçu de la situation au 31 décembre 2014 :

Au 31 décembre 2014	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Nombre de préposés déclarés	7	4	15	10	36
Nombre d'établissements	7	4	30	28	69
Nombre de mesures exercées	184*	72	635	647	1 538

*au 30/04/2015

➢ **Côtes-d'Armor**

Au moment de l'élaboration précédent schéma régional, 13 préposés se trouvaient inscrits sur la liste départementale et le nombre de mesures gérées s'établissait à 361. Il était alors prévu, pour les années suivantes, un accroissement substantiel du nombre de préposés et du nombre de mesures.

Cet accroissement ne s'est pas produit puisqu'au 1er avril 2015, seuls sept établissements, comptant au total sept préposés, assurent la gestion de mesures de protection.

Etablissements	Nombre de mesures exercées	Nombre de préposés
Association Hospitalière de Bretagne	67	2
CH Tréguier	50	1
CH Dinan	30	1
CH Lannion	20	1
EHPAD Loudéac	10	1
EPMS Belna - Plemet	7	1

Le nombre total de mesures exercées ressort à 184, ce qui correspond à une moyenne de 26 mesures par préposé.

- **Finistère**

La gestion du dispositif est apparue, surtout depuis l'intervention de la loi du 5 mars 2007, trop complexe aux établissements sociaux et médico-sociaux, nonobstant l'obligation qui s'impose à partir d'une certaine capacité. Aussi certains ont organisé dès 2008, avec l'aval des magistrats, le transfert de mesures aux organismes tutélaires. Fin décembre 2009, 12 personnes figuraient sur la liste transitoire et exerçaient la fonction de préposé dans le Finistère, pour un total de 149 mesures de protection juridique.

Seuls deux établissements sanitaires ont ensuite déposé une demande d'inscription sur la liste départementale des mandataires judiciaires. Il s'agit du CHRU de Brest et de l'EPSM Gourmelen à Quimper.

Par ailleurs, le Centre hospitalier de Quimperlé est couvert dans le cadre d'une convention de coopération avec l'EPSM de Caudan (Morbihan). Enfin, l'Association hospitalière de Bretagne (Plouguernével/Côtes-d'Armor) assure la gestion des mesures pour ses établissements situés à Carhaix et Châteauneuf du Faou.

Le nombre total de mesures de protection juridique ainsi prises en charge s'élevait à 72 au 31 mai 2015.

- **Ille-et-Vilaine**

Sur les 27 établissements ayant l'obligation d'organiser la fonction de MJPM, seuls quatre ne la remplissent pas ou plus.

En outre, 13 établissements n'ayant pas l'obligation de la mettre en place exercent la fonction de MJPM. Cela

représentait au 31 décembre 2014 un total de 635 mesures.

15 préposés suffisent pour assurer cette couverture car on compte quatre conventions de coopération. Par ailleurs, un préposé temps plein gère l'ensemble des sept établissements d'une association.

Parmi les conventionnements mis en place, il est souligné qu'une Equipe de gestion de tutelle inter-établissements (EGTICE) assure la gestion de 157 mesures pour le compte de 13 établissements. Elle est actuellement rattachée juridiquement et comptablement à l'hôpital local de La Guerche de Bretagne, établissement à l'initiative du projet, mais est implantée physiquement au CHU de Rennes. Chaque établissement conventionné a désigné un des trois préposés d'EGTICE pour gérer les mesures de protection.

- **Morbihan**

10 préposés ont été déclarés et gèrent actuellement les mesures de près de quarante établissements.

La plupart d'entre eux agissent dans le cadre de conventions conclues entre des structures médico-sociales et/ou sanitaires.

Il faut noter qu'un poste couvre l'hôpital de Le Palais (Belle-Ile-en-Mer), qui ne relève pas de l'obligation de déclaration, mais où une soixantaine de mesures sont gérées.

3.4 Les délégués aux prestations familiales

Les délégués aux prestations familiales (DPF) exercent, sur mandat du juge des enfants, les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF). La MJAGBF est inscrite au sein du code civil.

La MJAGBF est une mesure d'assistance éducative prononcée dans le cadre de la protection judiciaire de l'enfant. En l'occurrence, lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale prévu à l'article L. 222-3 du code de l'action sociale et des familles n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner qu'elles soient, en tout ou partie, versées à un délégué aux prestations familiales.

Ce délégué prend toutes décisions, en s'efforçant de recueillir l'adhésion des bénéficiaires des prestations familiales et de répondre aux besoins liés à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants ; il exerce auprès de la famille une action éducative visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome.

Le délégué aux prestations familiales peut être une personne physique ou morale, qui doit dans tous les cas être inscrite sur la liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département. En Bretagne, il n'existe pas de personne physique habilitée en tant que DPF et les mesures sont donc uniquement exercées par des services.

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Total
Nombre de services autorisés au 31/12/2014	1	2	1	1	5
Rappel : nombre de services au 31/12/2009	1	2	1	1	5

Dans le département des Côtes-d'Armor, les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial sont mises en œuvre par l'ACAP, seul service intervenant à ce titre sur le territoire costarmoricain, et qui dispose d'une équipe de travailleurs sociaux dédiée à ces mesures.

Pour le Finistère, deux associations sont autorisées à exercer ces mesures judiciaires : l'UDAF du Finistère et l'Association Tutélaire du Ponant.

En Ille-et-Vilaine, un seul service, celui de l'APASE, intervient.

Enfin, en ce qui concerne le Morbihan, conformément à la convention d'objectifs et de gestion 2009-2012 conclue entre la CNAF et l'État, la CAF du Morbihan a été amenée à se désengager de la gestion directe de son service de tutelles. Aussi, depuis le 1er janvier 2011, l'association MSA Tutelles assure la poursuite de l'exercice des mesures d'aide à la gestion du budget familial.

Le tableau ci-après récapitule le nombre de mesures exercées et le personnel au 31 décembre 2014.

Au 31 décembre 2014	Côtes-d'Armor	Finistère		Ille-et-Vilaine	Morbihan	Total
	ACAP	UDAF 29	ATP	APASE	MSA Tutelles	
Nombre de mesures	179	236	24	111	99	649
Nombre d'ETP de personnel	11,0	13,6	1,0	8,7	5,3	39,6
dont ETP de délégués	5,7	8,1	0,3	4,9	3,4	22,4

4. Les constats et attentes

L'ensemble des acteurs sollicités dans le cadre des travaux d'élaboration du schéma régional a contribué à faciliter l'émergence des orientations au travers de leurs constats et de leurs propositions.

Ces constats et propositions ont été formulés tout au long de la démarche :

- lors de la phase de recueil des données, avec les questionnaires remplis par les juges, les services mandataires, les services délégués aux prestations familiales, les Conseils départementaux
- lors des réunions départementales qui ont permis d'élargir la consultation à l'ensemble des acteurs locaux et de prendre en compte les spécificités de chaque département
- lors des réunions du comité régional qui ont apporté des éléments complémentaires permettant d'affiner l'analyse.

Ces constats et attentes sont présentés ci-dessous autour de 6 axes.

Axe 1 - Une augmentation du nombre de mesures de protection juridique malgré la réforme

En complément des données socio-démographiques, la connaissance de l'évolution du nombre de mesures sur les dernières années peut aider à l'estimation des besoins. Elle permet de disposer d'une tendance quant aux éventuels effets quantitatifs de la réforme, avec un recul qui manquait lors de l'élaboration du premier schéma régional.

En préalable, il convient toutefois de mentionner qu'en l'absence de statistiques globales du ministère de la Justice, il est difficile voire impossible d'indiquer précisément le nombre de personnes bénéficiant en Bretagne d'une mesure de protection.

En effet, les données fournies par ce ministère ne se réfèrent pas aux « stocks », mais concernent seulement les ouvertures de mesures dans une année.

Les remontées d'informations sollicitées par les services « Cohésion sociale » de l'Etat (DRJSCS et DDCS/DDCSPP) permettent par contre d'appréhender de façon relativement précise le nombre de mesures exercées par les divers mandataires.

Il apparaît que le nombre de mesures de protection continue à croître, et plutôt fortement.

Au 31 décembre 2014, on comptait 26 139 mesures confiés aux mandataires judiciaires contre 23 674 au 31 décembre 2009, soit + 2 465 mesures, ce qui représente une augmentation de 10,41 % au total sur 5 ans.

Le tableau page suivante fournit le détail de cette évolution, par catégorie de mandataires. Il importe en effet de relever que l'augmentation mentionnée ci-dessus est la résultante de :

- l'accroissement du nombre de mesures exercées par les services mandataires : + 2 684 (soit + 13,00 %) -

l'augmentation du nombre de mesures exercées par les mandataires individuels : + 233 (soit + 22,51 %) -

mais aussi de la baisse du nombre de mesures exercées par les préposés : - 452 (soit – 22,71 %)

Nombre de mesures (y compris sauvegardes de justice)

Au 31/12/2009	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Services mandataires	4 659	6 797	4 992	4 201	20 649
Mandataires individuels	234	8	546	247	1 035
Préposés	361	149	≈900	≈580	≈1990
Total	5 254	6 954	≈6 438	≈5 028	≈23 674
Au 31/12/2014	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Services mandataires	5 287	7 192	5 835	5 019	23 333
Mandataires individuels	327	36	693	212	1 268
Préposés	184	72	635	647	1 538
Total	5 798	7 300	7 163	5 878	26 139
Evolution 2009-2014	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Services mandataires	628	395	843	818	2 684
Mandataires individuels	93	28	147	-35	233
Préposés	-177	-77	-265	67	-452
Total	544	346	725	850	2 465

➢ **Les services mandataires**

Sur les cinq dernières années 2010 à 2014 (sur la base des données du 31 décembre 2009 au 31 décembre 2014), les services mandataires ont du faire face à une augmentation importante d'activité, notamment dans l'Ille-et-Vilaine (+16,81 %) ou le Morbihan (+19,54 %). L'évolution a été moindre dans les Côtes-d'Armor (+14,19 %) et surtout le Finistère (+6,16%). Les tableaux ci-après fournissent le détail de ces évolutions, année par année.

Au total, entre le 31 décembre 2009 et le 31 décembre 2014, le nombre de mesures gérées par les services mandataires a augmenté de 2 684 mesures. C'est en Ille-et-Vilaine que l'accroissement en valeur absolue a été le plus fort (+ 843 mesures). Le Morbihan a enregistré presque autant de mesures supplémentaires à gérer (+ 818 mesures).

Nombre de mesures au 31 décembre de chaque année (y compris sauvegardes de justice)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution 2009-2014 (en %)	Evolution 2009-2014 (en valeur
Côtes-d'Armor	4 659	4 656	4 868	4 957	5 050	5 287	+ 13,48 %	628
Finistère	6 797	6 833	6 912	6 974	7 036	7 192	+ 5,81 %	395
Ille-et-Vilaine	4 992	5 046	5 241	5 431	5 624	5 835	+ 16,89 %	843
Morbihan	4 201	4 347	4 526	4 669	4 793	5 019	+ 19,47 %	818
Bretagne	20 649	20 882	21 547	22 031	22 503	23 333	+ 13,00%	2 684

Les taux annuels d'évolution correspondants (du 31 décembre de l'année précédente au 31 décembre de l'année considérée) sont en l'occurrence les suivants :

	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution 2009-2014 (en %)
Côtes-d'Armor	- 0,06 %	+ 4,55 %	+ 1,83 %	+ 1,88 %	+ 4,69 %	+ 13,48 %
Finistère	+ 0,53 %	+ 1,16 %	+ 0,90 %	+ 0,89 %	+ 2,22 %	+ 5,81 %
Ille-et-Vilaine	+ 1,08 %	+ 3,86 %	+ 3,63 %	+ 3,55 %	+ 3,75 %	+ 16,89 %
Morbihan	+ 3,48 %	+ 4,12 %	+ 3,16 %	+ 2,66 %	+ 4,72 %	+ 19,47 %
Bretagne	+ 1,13 %	+ 3,18 %	+ 2,25 %	+ 2,14 %	+ 3,69 %	+ 13,00%

Dans ce contexte, certains services mandataires ont fait connaître en 2014 les difficultés qu'ils rencontrent pour répondre à la commande publique de protection juridique des personnes vulnérables du fait des contraintes budgétaires pesant, au fil des ans, de plus en plus sur le secteur. Ils décrivent un climat de tension dû à la dégradation des conditions de travail, et un risque de refus de prise en charge de nouvelles mesures par les services mandataires.

Cette situation a été rencontrée plus particulièrement dans le Morbihan, département qui a, en pourcentage, globalement connu la plus forte hausse d'activité. Il convient toutefois de mentionner également qu'en Ille-et-Vilaine, l'un des deux services a été amené à absorber une grande partie (612 mesures soit 72,6 %) de l'augmentation d'activité des services de ce département.

Il faut ajouter qu'au-delà de l'augmentation purement quantitative du nombre de mesures, les services ont connu une «complexification» des situations rencontrées (cf. chapitre suivant), ainsi qu'une rotation accrue des entrées/sorties (turn-over) rendant difficile la gestion des flux du fait des à-coups.

Mandataires individuels

	Côtes-d'Armor	**Finistère**	**Ille-et-Vilaine**	**Morbihan**	**Bretagne**
Pour mémoire, rappel du nombre de mandataires individuels inscrits au 1er janvier 2009 dans l'arrêté fixant la liste départementale provisoire des personnes habilitées	28	4	123	65	220
Pour mémoire, rappel du nombre de mandataires individuels inscrits au 31 décembre 2011 dans l'arrêté fixant la liste départementale provisoire des personnes habilitées	16	1	95	9	121
Nombre de mandataires agréés au 31 décembre 2013	13	4	25	6	48
Nombre de mandataires agréés au 31 décembre 2014	13	6	24	6	49

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Nombre de mesures exercées au 31 décembre 2009	234	8	546	247	1035
Nombre de mesures exercées au 31 décembre 2011	217	2	441	99	759
Nombre de mesures exercées au 31 décembre 2012	273	15	514	175	977
Nombre de mesures exercées au 31décembre 2013	343	24	570	188	1125
Nombre de mesures exercées au 31 décembre 2014	327	36	693	212	1268

Après avoir baissé durant la période transitoire prévue par la réforme (jusqu'au 31 décembre 2011), le nombre de mesures exercées par les mandataires individuels est ensuite reparti à la hausse.

Par rapport au 31 décembre 2009, on compte cinq ans plus tard 233 mesures supplémentaires gérées par cette catégorie de mandataires, essentiellement du fait des augmentations constatées en Ille-et-Vilaine et dans les Côtes-d'Armor.

Côtes-d'Armor :

Un questionnaire a été adressé par la DDCS des Côtes-d'Armor aux 13 mandataires individuels agréés dans ce département.

Il en ressort que 10 mandataires exercent leur activité à titre principal, et que trois l'exercent à titre complémentaire, sans souhaiter que cela devienne leur activité principale.

Le nombre total de mesures gérées par les 13 mandataires s'établissait, au 13 avril 2015, à 388 (184 mesures sur le ressort du tribunal de Saint-Brieuc, 125 sur celui de Guingamp, 31 sur celui de Dinan et 48 mesures sur l'Ille-et-Vilaine).

Neuf mandataires envisagent une progression de leur activité dans les années à venir et se déclarent, au total, susceptibles de prendre en charge 55 mesures supplémentaires (dont 38 concernant le ressort du tribunal de Saint-Brieuc). Par contre, deux mandataires, totalisant 58 mesures, prévoient de cesser leur activité d'ici 2020.

Les juges des tutelles sont unanimement favorables à l'augmentation du quota, avec la nécessité d'une planification territoriale. Il est précisé qu'il sera procédé graduellement à cette augmentation sur la période 2015-2020, après concertation avec les magistrats, la DDCS et le groupement des mandataires individuels du département.

Finistère :

Comme déjà mentionné plus haut (cf. chapitre 3.2), le recours aux mandataires individuels reste quantitativement faible dans ce département.

Les juges finistériens expliquent leur réticences à faire appel à cette catégorie de mandataires par :
- le manque de garanties en ce qui concerne la continuité de service (du fait des congés, absences,...)
- leur préférence pour les procédures standardisées mises en place avec les services mandataires (gain de temps)
- l'intérêt du travail en équipe (notamment par rapport à la complexité de certaines démarches), possible au sein des services mandataires mais pas pour le mandataire individuel.

Ils ne souhaitent donc pas que le quota de mandataires individuels soit augmenté. S'ils l'estiment nécessaire, ils pourront faire appel aux mandataires déjà agréés, qui connaissent pour certains un faible niveau d'activité.

Ille-et-Vilaine :

La DDCSPP d'Ille-et-Vilaine a interrogé les mandataires individuels actuels sur leurs intentions pour les années à venir et le nombre de mesures qu'ils seraient susceptibles de prendre en charge. Il apparaît qu'il y a peu de potentiel d'augmentation d'activité dans l'immédiat, d'autant plus que deux mandataires cesseront leur activité d'ici 2 ans, dont l'un gérant 95 mesures et employant deux personnes.

Il existe un réel souhait des juges de ce département de disposer de davantage de mandataires individuels. Ils considèrent que leur nombre est à ce jour insuffisant compte tenu du nombre de mesures qui pourraient leur être attribuées.

Ils mentionnent aussi qu'en fonction du profil de la personne à protéger ou protégée et de la nécessité d'un suivi plus rapproché tant de la personne que de ses biens, ils peuvent être amenés à désigner préférentiellement un mandataire individuel pour privilégier des rencontres régulières, à raison du moins grand nombre de mesures.

Morbihan :

Le nombre actuel de mesures exercées par des mandataires individuels (212 mesures au 31 décembre2014) reste inférieur à ce qu'il était au 31 décembre 2009 (247 mesures).

Sur les six mandataires agréés, l'un gère environ 80 mesures et les cinq autres entre 20 et 30 mesures chacun.

Dans ce département, les juges émettent un avis plutôt réservé quant au recours aux mandataires individuels, du fait de l'absence de continuité de service (problème des absences). Ils souhaiteraient par ailleurs que puisse être mis en œuvre, en ce qui concerne l'agrément, un profilage plus accentué qui permettrait d'envisager le recours aux mandataires individuels pour certains types de dossiers bien ciblés.

➢ **Préposés**

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne
Nombre de préposés	7	4	15	10	36
Nombre d'établissements	7	4	30	28	69
Nombre de mesures	184*	72	635	647	1 538

*au 01/04/2015

Côtes-d'Armor :

Le récapitulatif ci-dessous laisse apparaître une baisse continuelle de l'activité. Cela est vraisemblablement dû à la quasi-absence de coopération ou de mutualisation entre établissements, malgré les efforts déployés en 2011/2012 par la DDCS pour inciter à y recourir.

	Nombre de mesures exercées
Au 31 décembre 2009	361
Au 31 décembre 2010	328
Au 31 décembre 2011	201
Au 31 décembre 2012	220
Au 30 avril 2014	197
Au 1er avril 2015	184

Finistère :

Comme déjà mentionné plus haut (cf. chapitre 3.3), pour de nombreux établissements médico-sociaux les mesures se sont trouvées transférées dès 2008 aux associations tutélaires.

Actuellement, dans ce département, aucun établissement médico-social n'a déclaré de préposé en propre ou ne recourt aux possibilités de coopération ou de conventionnement.

Le nombre de mesures exercées, qui s'élevait à 149 au 31 décembre 2009, a diminué de moitié en 5 ans et s'établissait à 72 au 31 mars 2015 (correspondant donc à des mesures gérées par des préposés en établissements sanitaires).

Ille-et-Vilaine :

S'agissant de la déclaration de préposés telle que prévue par les textes, la situation est plutôt satisfaisante puisque 23 établissements sur 27 remplissent leur obligation d'organiser la fonction de MJPM (établissements médico-sociaux publics de plus de 80 places d'hébergement permanent). Sur les quatre établissements ne remplissant pas leur obligation, deux sont en cours de négociation pour passer convention avec un autre établissement disposant d'un préposé. Par ailleurs, 13 établissements exercent la fonction de MJPM alors qu'ils n'en ont pas l'obligation.

Il faut toutefois noter que globalement l'activité (en nombre de mesures exercées) s'avère en baisse. Certains préposés ont cependant signalé au cours des réunions de concertation que leur capacité potentielle n'était pas atteinte et qu'ils se tenaient prêts à se voir confier davantage de mesures.

Concernant l'Equipe de gestion de tutelle inter-établissements (EGTICE), les établissements adhérents souhaitent pérenniser cette équipe mais s'interrogent sur la forme juridique vers laquelle elle doit évoluer. Le fonctionnement sur la base d'une convention n'est aujourd'hui plus adapté. Le statut juridique de cette équipe va donc devoir évoluer si elle veut pouvoir maintenir son activité mais également pouvoir proposer la mutualisation de la fonction de MJPM à d'autres établissements. La constitution d'un groupement d'intérêt public ou d'un groupement de coopération médico-sociale est à l'étude.

Morbihan :

Les conventions inter-établissements ont été privilégiées. La recherche de nouvelles mutualisations va être poursuivie.

En conclusion de ce chapitre, on peut relever que **globalement aucun ralentissement du recours aux opérateurs tutélaires n'a eu lieu.** Notamment les services mandataires ont continué à être fortement sollicités.

Cependant, si la situation a parfois été tendue, elle n'a jamais atteint un stade véritablement critique.

Pour les prochaines années, les éléments socio-démographiques présents au chapitre 2 laissent envisager, toutes choses égales par ailleurs, un prolongement de cette tendance marquée à la hausse du nombre de mesures de protection.

Il conviendra donc de **faire appel, de façon volontariste mais viable, aux différentes composantes de l'offre.**

Axe 2 - L'exercice des mesures de protection qui se complexifie

Dans le cadre des travaux d'élaboration de ce second schéma, la DRJSCS de Bretagne a souhaité réaliser, auprès des services mandataires de la région, une investigation destinée à compléter l'état des lieux quantitatif par une approche plus qualitative et reposant :

- sur une analyse des documents institutionnels des services afin de mettre en évidence :
  . les principales caractéristiques des personnes protégées, leurs problématiques, les évolutions des dernières années
  . les difficultés rencontrées relatives aux modalités d'intervention

- sur un questionnaire auprès de chacun de ces services.

La gestion et l'exploitation de cette enquête ont été confiées au CREAI de Bretagne.

La synthèse des investigations et des réponses obtenues, autour des items de vieillissement, de santé mentale et de précarité, laisse apparaître une évolution des publics, avec des répercussions notables au niveau de l'activité.

S'agissant du **vieillissement,** sept services constatent une évolution de leur public. Ils notent :

- le maintien à domicile plus tardif de personnes âgées, se traduisant par une complexité croissante des dossiers du fait de la précarité de certaines situations (moyens financiers insuffisants, situations de surendettement) ou la difficulté de certains maintiens à domicile, faute de place en structure adaptée ou du fait des délais d'attente pour une entrée en EHPAD

- des ruptures d'accompagnement entre le secteur du handicap et celui des personnes âgées

- des contextes difficiles de sortie d'hospitalisation sans solution d'accompagnement, des situations de conflits familiaux.

En ce qui concerne l'impact sur les pratiques, sont notamment repérées les conséquences suivantes :

- nombreuses mesures de sauvegarde avec un caractère d'urgence et des échéances courtes

- démultiplication des dossiers (APA, demande d'aide à domicile, demande d'admission en établissement, demande d'aide sociale, dossiers juridiques plus importants et plus nombreux) souvent dans un contexte de sortie d'hospitalisation

- recherche laborieuse d'une structure adaptée (en particulier en cas de pathologie psychiatrique)

- interventions multiples pour coordonner un dispositif d'accompagnement au domicile ; travail en étroite collaboration avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile

- difficultés à recueillir les volontés ou l'expression de la personne âgée (notamment personnes avec maladies Alzheimer ou apparentées)

- médiations nécessaires auprès des familles.

D'une façon plus générale, est soulignée l'augmentation de la charge de travail en lien avec le profil plus complexe lié au vieillissement et à la perte d'autonomie à domicile.

Les caractéristiques et les évolutions des publics en termes de **santé mentale** ont également été abordées au cours de cette enquête.

Sont distinguées les pathologies liées au vieillissement (type Alzheimer) mais aussi les pathologies psychiatriques notamment chez des jeunes (moins de 30 ans) avec addiction (dont pathologie liée à la prise de stupéfiants), conflit familial, désocialisation.

Certaines caractéristiques sont relevées :

- troubles de la relation, imprévisibilité de certains comportements, violence / dangerosité, réactions dans l'immédiateté, instabilité (changements d'adresses, hospitalisation)

- déni des problèmes, refus du soutien thérapeutique, non prise de traitement

- contexte de maintien à domicile générateur de tensions avec l'entourage / perturbation de l'environnement ; l'entourage, la famille, les voisins, les bailleurs admettent difficilement la limite des interventions des services mandataires, régulièrement sollicités pour gérer ces tensions.

Les pratiques des mandataires s'en trouvent affectées :

- les rencontres mobilisent deux professionnels et un temps augmenté du fait de l'exposition à des situations de violences ; effet sur la santé des professionnels ; nécessité de sécurisation des lieux ouverts au public

- interventions sur la gestion des conséquences des actes de ces personnes (logement dévasté, troubles du voisinage, actions en justice, ...)

- personnes très en demande en termes d'accompagnement, sollicitations pour gérer les angoisses et situations de crise, *« sur-sollicitation, voire agressivité »*

- recherche de modalités de coopération plus étroite avec les services de soins, avec les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) spécialisés handicap psychique, avec les structures d'addictologie.

A l'égard des problématiques liées à la **précarité** qui augmentent du fait de la situation économique actuelle, tous les services apparaissent concernés et mentionnent :

- des personnes avec faibles revenus ou sans revenus, des situations de surendettement, des situations d'expulsion imminente du logement, des personnes avec parcours de rue, de marginalisation

- la situation de personnes isolées ayant bénéficié dans l'enfance d'une prise en charge étayée au titre du handicap, mais sorties des dispositifs à leur majorité sans avoir de soutien familial ou social

- l'absence de droits ouverts, la rupture de droits (résiliation contrat mutuelle, assurance ...)

- le repérage tardif, en particulier avec les personnes âgées (absence de revenus, de famille, de logement)

- l'orientation vers des associations caritatives.

S'agissant de l'effet de ces situations de précarité sur les pratiques des mandataires, les réponses font ressortir :

- l'isolement des personnes qui nécessite de tisser des liens sociaux
- l'augmentation des démarches d'ouverture de droits (accès logement, soins, aides financières, orientation vers structures adaptées, etc.)
- la difficulté à engager les démarches administratives en temps et en heure (ex : absence de certificat médical pour déposer une demande AAH en l'absence de suivi médical)
- la difficulté à construire des budgets équilibrés au regard des budgets trop justes
- les démarches partenariales et participation à diverses instances : insertion sociale (CHRS, services d'accueil d'urgence), associations caritatives, etc.,
- les interventions en urgence suite à des sorties d'hospitalisation
- la pression des tiers pour trouver des solutions
- les difficultés à trouver des logements adaptés aux situations
- la violence générée chez les personnes accompagnées.

En définitive, prévaut parfois le *« sentiment que les situations atypiques deviennent la norme ».* Même en se gardant de toute généralisation hâtive, il importe de souligner que **certains types de situations complexes demandent à être véritablement intégrées au niveau des pratiques professionnelles mais aussi de la charge de travail qui en découle, du fait de l'acuité des problématiques soulevées mais aussi de leur fréquence de plus en plus grande.**

Axe 3 - La MASP : un dispositif qui n'a pas atteint sa pleine puissance

Afin d'éviter le placement sous protection judiciaire de personnes dont les intérêts peuvent être préservés par un suivi social adapté, il a été créé un dispositif d'accompagnement dont la mise en place relève de la compétence du Département. Ainsi, toute personne, bénéficiaire de prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de ses difficultés à assurer la gestion de ses ressources, peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP).

Cette mesure prend la forme d'un contrat défini entre l'intéressé et le Département. Aux termes de ce contrat, le Département propose de mettre en œuvre des actions en faveur de l'insertion sociale et visant à rétablir l'autonomie financière de l'intéressé, coordonnées avec les autres actions sociales dont il bénéficie ou dont il pourrait bénéficier.

Le contrat est conclu pour une durée de six mois à deux ans, et peut être renouvelé sans que la durée totale de la MASP puisse excéder quatre ans.

Cet accompagnement peut être assorti d'une gestion directe des prestations sociales avec l'accord de l'intéressé : le Département perçoit alors et gère tout ou partie des prestations sociales, en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives (MASP de niveau 2).

Il est en outre prévu que si l'intéressé refuse de signer le contrat d'accompagnement ou n'en respecte pas les clauses, le président du conseil départemental peut, afin de prévenir une expulsion locative, solliciter du juge d'instance l'autorisation de verser, chaque mois, le montant du loyer et des charges locatives directement au bailleur, par prélèvement sur les prestations sociales de l'intéressé (MASP de niveau 3).

Le Département peut déléguer par convention la mise en œuvre des mesures d'accompagnement social personnalisé à une autre collectivité territoriale ou à un centre communal ou intercommunal d'action sociale, une association ou un organisme à but non lucratif ou un organisme débiteur de prestations sociales.

En Bretagne, les quatre conseils départementaux disposent actuellement d'un service centralisé et spécialisé au sein de leur administration. Par ailleurs, ils ont tous fait le choix de déléguer à des prestataires, de façon totale ou partielle, la mise en œuvre des MASP.

Côtes-d'Armor : A la suite d'appels d'offres dans le cadre des marchés publics (d'abord pour la période 2009-2013 puis pour la période juillet 2013-juillet 2017), le Département a délégué, sur la base de lots géographiques, cette activité au groupement solidaire constitué par les trois services mandataires (UDAF 22, ACAP et APM).

Finistère : Les MASP avec gestion des prestations sociales sont exercées par les deux services mandataires (UDAF du Finistère et Association Tutélaire du Ponant), conventionnés pour 120 mesures chacun par an (soit 240 mesures au niveau départemental).

Ille-et-Vilaine : La collectivité a décidé de retenir une procédure de marché public pour la mise en œuvre des MASP sur le territoire départemental. En application de l'article L. 271-3 du Code de l'action sociale et des familles, l'exercice des MASP a ainsi été délégué à deux prestataires (Association Tutélaire d'Ille-et-Vilaine et APASE).

Morbihan : Délégation est donnée à un service mandataire (ATI du Morbihan) pour la gestion des prestations sociales. L'accompagnement social est réalisé par les travailleurs sociaux spécialisés du Conseil départemental.

Dans sa partie consacrée aux MASP, le schéma régional 2010-2014, publié en juin 2010, mentionnait : « En définitive, le dispositif se met en place très progressivement, avec une montée en charge difficile à prévoir actuellement ».

Pour mieux évaluer les aspects quantitatifs mais aussi les conditions et effets de la mise en œuvre de cette mesure, une enquête auprès des Conseils départementaux a été réalisée, avec l'appui du CREAI de Bretagne (Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité). Les résultats en sont exposés ci-après. (NB : Les questionnaires des quatre Conseils départementaux ont été réceptionnés. Le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine n'a toutefois pas été en mesure de répondre aux questions qualitatives, l'avis des CDAS n'ayant pas été sollicité).

Il est précisé que :
- les données quantitatives recueillies pour les années 2012, 2013 et 2014 figurent de façon exhaustive en annexe n°1
- les éléments figurant en italiques ci-après sont extraits des réponses obtenues.

En Bretagne, le nombre de MASP continue globalement de progresser avec 639 mesures en cours au 31 décembre 2014 (+ 6 % en un an correspondant à + 36 mesures).

Cependant, ce nombre reste, comparé au nombre total de mesures de protection, relativement faible, et il n'y a pas eu «d'effet de bascule» des dispositifs judiciaires vers ce dispositif social.

En outre, il convient toutefois de relever que cette mesure est déployée de manière plutôt hétérogène sur les départements bretons :

Côtes-d'Armor
Le nombre de mesures en cours au 31 décembre, après avoir diminué en 2013 (108 mesures), s'établit en 2014 à 143 mesures.

Finistère
En 2014, avec un plus important de sorties, on comptait, au 31 décembre, 212 MASP en cours (contre 230 un an plus tôt).

Ille-et-Vilaine
Le nombre de mesures en cours au 31 décembre augmente environ d'une vingtaine chaque année et s'élève à 239 au 31 décembre 2014.

Morbihan
La MASP apparaît comme peu mise en œuvre dans ce département : 45 mesures au 31 décembre 2014, soit quasiment le même nombre qu'au 31 décembre 2009 (44 mesures).

Les difficultés liées au logement (impayés de loyer et autres impayés liés au logement) prennent une large part dans les motifs de mise en œuvre des MASP, souvent avant les difficultés liées à la santé.

Les sorties d'une mesure judiciaire de protection sont rarement à l'origine d'une mise en place d'une MASP.

En Bretagne, les MASP de niveau 2 (avec gestion des prestations sociales) représentent près de 79 % du total. Toutefois, de fortes disparités apparaissent entre les départements : si ces MASP 2 constituent la quasi-totalité des MASP mises en œuvre dans le Finistère et en Ille-et-Vilaine, elles ne représentent que 28 % des MASP dans les Côtes-d'Armor et 15 % dans le Morbihan.

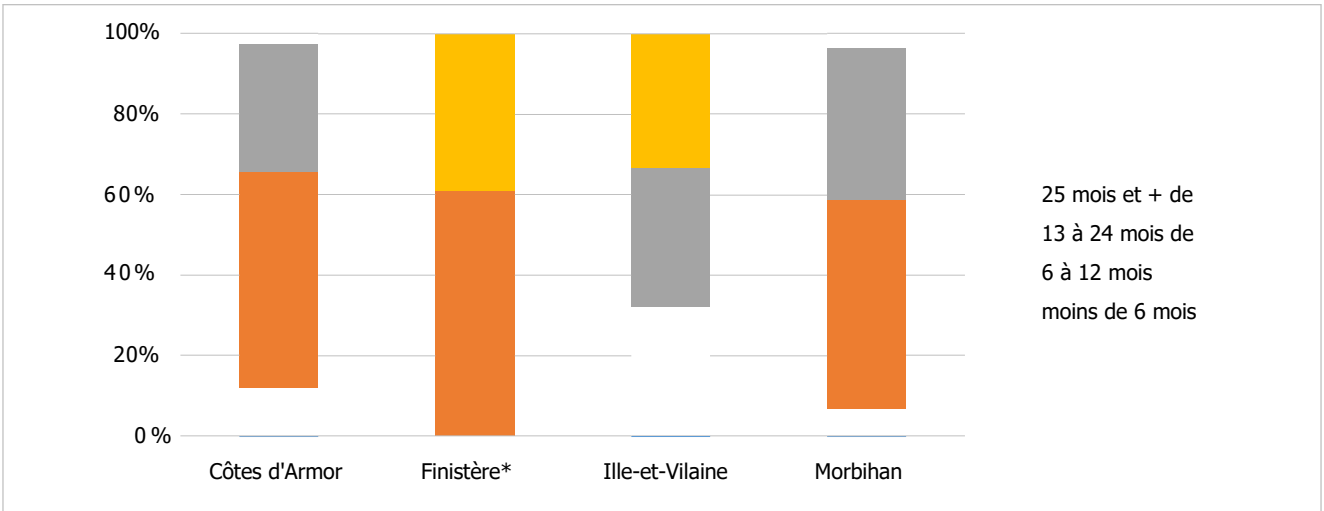
Les bénéficiaires des MASP[16] sont le plus souvent des personnes seules, qu'elles soient sans enfant mineur à charge (49 % des bénéficiaires) ou avec enfant(s) mineur(s) à charge (30 % des bénéficiaires). Dans les Côtes-d'Armor, cet ordre est inversé.

Les départements présentent des différences quant aux prestations sociales sur lesquelles ont porté les MASP : ainsi, si dans les Côtes-d'Armor et le Morbihan les allocations de logement (APL, ALS) apparaissent en premier rang de ces prestations sociales, elles ne figurent qu'au 4e rang en Ille-et-Vilaine, après le RSA, l'AAH et les prestations familiales.

En ce qui concerne les fins de mesures, environ un tiers des sorties (37 %) ont pour issue un retour vers l'autonomie. Cette proportion s'élève à 46 % dans les Côtes-d'Armor et à 48 % dans le Morbihan. Elle est plus faible dans le Finistère (22%) et, dans une moindre mesure, en Ille-et-Vilaine (38,5 %), départements qui ne mettent en œuvre quasiment que des MASP 2, s'adressant donc à des personnes dont la situation est déjà assez complexe.

Les durées des MASP varient de manière importante selon les départements : dans le Finistère comme en Ille-et-Vilaine, un tiers des mesures dure plus de 2 ans.

Durée réelle de la MASP lors de sa clôture



Source : enquête 2015 auprès des Conseils départementaux. Exploitation : CREAI de Bretagne
** Finistère : données agrégées pour les durées inférieures à 24 mois*

16 Résultats ne portant que sur les données des Côtes-d'Armor, d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan.

Profil des bénéficiaires

Dans les Côtes-d'Armor, *le profil des bénéficiaires a peu varié*, mais les Départements du Finistère et du Morbihan constatent par contre une *dégradation des situations.*

Les personnes bénéficiaires d'une MASP connaissent un *plus grand isolement social, de la précarité et des situations de violence familiale ou de la part de l'entourage,* et présentent de plus en plus *des difficultés psychiques importantes* (Finistère).

Une augmentation *du nombre de demandes pour des jeunes entre 20 et 30 ans* est constatée dans le Finistère.

Des situations *de violences graves* peuvent conduire l'équipe à effectuer de façon régulière, des signalements *au procureur tout en essayant de maintenir le contact avec le bénéficiaire* (Finistère).

Il est également mentionné par le Département des Côtes-d'Armor que le nombre de personnes accompagnées présentant des *difficultés liées à la santé, et notamment des troubles psychologiques et psychiatriques,* conduit parfois à des *difficultés au cours de l'accompagnement.*

Compte tenu de la complexité de ces situations, les *référents MASP passent de plus en plus de temps auprès des personnes, notamment lors de la phase de contractualisation* (Finistère).

Les professionnels du Morbihan sont contraints de *réaliser des signalements à l'autorité judiciaire en vue de mesures de protection civile, notamment sur la partie ouest du département.*

Le Département des Côtes-d'Armor prévoit que *la mise en œuvre récente des AESF* (accompagnement en économie sociale et familiale) dans le département *(mi-2014) devrait modifier le profil des ménages bénéficiaires des MASP.*

A l'exception du Finistère, les autres Départements ne constatent pas de profils atypiques dans les publics accompagnés. Le Finistère recense quelques situations de *personnes qui ont des capacités de gestion mais ne veulent plus gérer et souhaitent déléguer la gestion de leurs prestations aux travailleurs sociaux,* et *des personnes qui ont des capacités de gestion mais qui se mettent en danger (alcool, drogue, entourage malveillant...).*

Difficultés rencontrées sur la mise en œuvre et le suivi des MASP :

Seul le Département du Finistère exprime rencontrer des difficultés sur la mise en œuvre et le suivi des MASP. Notamment en ce qui concerne la mobilisation des *travailleurs sociaux sur ce dispositif*. Certains professionnels de ce département sont, en effet, *réticents* à exercer ce type de mesure. Pour dépasser cette réserve, *ils font l'accompagnement social eux-mêmes et sollicitent une mesure de protection s'ils ne peuvent plus accompagner la personne.*

Le fait que la *mise en place de la mesure* prenne du temps, est aussi perçu comme une difficulté.

Refus d'adhérer à la MASP par les personnes

Tous les Départements enregistrent sur leurs territoires des refus d'adhérer à la mesure, mais dans des proportions variables.

Le Finistère recensait 47 refus sur l'année 2014, soit *près de 35 % des demandes de MASP qui ne pouvaient être mises en œuvre faute d'adhésion.* Le Morbihan comptabilisait *3 refus après décision* en 2014. Dans les Côtes-d'Armor, *peu de contrats sont non signés* d*ans la mesure où les personnes orientées vers une MASP sont accompagnées par un travailleur social dans le temps de préparation.*

Les motifs des refus avancés sont de plusieurs ordres :

- *Ils sont souvent liés à une prescription qui est refusée au moment de la signature du contrat ou liés à des aléas de vie (déménagement, hospitalisations...)* (Côtes-d'Armor).

- *Certaines personnes se sont par exemple senties contraintes sur le moment (rencontre d'un travailleur social pour une aide financière) et refusent ensuite la mesure car elles ne souhaitent pas un accompagnement renforcé* (Finistère)

- *La télétransmission bancaire et la cogestion créent également des réticences* (Finistère).

- le fait que les deux délégataires qui se chargent des MASP soient également mandataires judiciaires est perçu comme pouvant créer des craintes *(peur d'une tutelle/curatelle)* chez *certaines personnes* qui *les associent uniquement à de la protection juridique* (Finistère).

Critères définissant l'échec d'une MASP

Pour le Département du Finistère, les critères *sont clairs* lorsque l'évaluation a pu être conduite et qu'elle a permis de *recueillir assez d'éléments sur la situation*, ou lorsque *la MASP a démarré.* Par contre le « refus d'adhésion » semble plus délicat à apprécier (échec ou pas ?) lorsque la personne n'a pas donné suite à la demande de mise en place de la mesure.

Pour le Morbihan, *Il arrive qu'il y ait échec de la MASP sans pour autant que la santé ou la sécurité soient compromises,* ce qui empêche la *saisine du Procureur en vue d'une MAJ.*

Articulations et partenariats entre les services des Conseils départementaux et les tribunaux

Les Départements s'estiment globalement satisfaits des relations entretenues avec les tribunaux.

Le Département du Morbihan souligne l'amélioration, depuis 2012, *des relations avec les greffes*.

Le Département des Côtes-d'Armor relève les *échanges d'informations* et *la bonne connaissance mutuelle avec le service civil du parquet.* Il émet toutefois quelques réserves sur les relations entretenues *avec les greffes des tribunaux d'instance*.

En ce qui concerne le Finistère, le Département mentionne la nécessité d'approfondir les articulations et les partenariats, *notamment en ce qui concerne la MASP contraignante* et d'assurer *une meilleure coordination (convocations aux audiences, information sur les suites de l'audience,...)*.

Articulations et partenariats entre les services des conseils départementaux et les mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Les relations qu'entretiennent les services des Conseils départementaux du Finistère et du Morbihan avec les mandataires judiciaires à la protection des majeurs sont qualifiées de satisfaisantes.

Les délégataires dans le Finistère sont également porteurs de services de mandataires judiciaires à la protection des majeurs et communiquent régulièrement sur la MASP auprès de leurs équipes.

Le Département du Morbihan vient tout juste (en juin 2015) d'instaurer une *rencontre entre MSA Tutelles et les travailleurs sociaux spécialisés pour clarifier l'organisation de chaque service et encourager les rencontres tripartites à l'issue des mesures MASP pour préparer la MAJ.*

Le Département des Côtes-d'Armor ne se prononce pas sur cette question.

Bilan de la mise en place des MASP

Points positifs identifiés

Les Départements dressent un bilan positif de la mise en place des MASP.

Ils mettent en avant que cet accompagnement social *« par objectifs », « global et soutenu » »(*Côtes-d'Armor), « *renforcé »* (Morbihan*), « régulier »* (Finistère*),* auprès des bénéficiaires, permet de les conduire, pour certains vers *« l'autonomie »* (*retour à l'autonomie pour en moyenne 50 % des bénéficiaires de la MASP dans un délai inférieur à 4 ans* dans le Morbihan) et pour d'autres « *de leur donner le temps d'accepter leurs difficultés et de solliciter elles-mêmes une MAJ ou une mesure de protection »* (Finistère et Côtes-d'Armor).

Pour le Morbihan, *cet accompagnement social permet une mobilisation plus importante d'un public très vulnérable.*

Points négatifs identifiés

Cependant des points négatifs sont aussi mis en avant. Les Départements des Côtes-d'Armor et du Morbihan évoquent la restriction d'accès à cet accompagnement :

- *La restriction apportée par le fait de bénéficier de prestations sociales* (Morbihan).
- Le Département des Côtes-d'Armor, pour des raisons financières (« *au regard du coût ») n'a pas ouvert* cet accompagnement *aux ménages ne percevant pas de prestations sociales autres que celles strictement éligibles à la MASP.*

Le Département des Côtes-d'Armor ajoute que cet *accompagnement vers l'autonomie n'est pas réaliste* pour certains ménages qui *ne relèvent pas pour autant d'une mesure de protection (pas d'altération des facultés mentales ou physiques).* Le fait qu'il y ait peu de *solutions alternatives actuellement* est vécu comme une difficulté par les équipes.

Les limites de la MASP sont également ressenties *lorsque les personnes se mettent en danger, la seule possibilité* devenant *un signalement personne vulnérable* (Finistère).

Pour le Finistère, *le principe même de la MASP, l'adhésion, peut en constituer la limite. De nombreux travailleurs sociaux souhaitent solliciter directement une MAJ, d'autant que beaucoup ont connu la TPSA.* Il est parfois difficile de donner suite lorsqu'il y a refus d'adhésion *et cela n'est pas toujours bien compris par les travailleurs sociaux du département ou les partenaires.* Ce même Département souligne qu'*il est régulièrement demandé la mise en place d'une MASP en vue de préparer une mesure de protection.*

La MASP contraignante est en expérimentation mais est difficile à mettre en œuvre car elle ne concerne que le versement du loyer et des charges locatives sans permettre un accompagnement social personnalisé alors qu'en général, les bénéficiaires en ont besoin (Finistère).

Pistes d'amélioration :

- ouvrir la MASP à des *personnes non bénéficiaires de prestations sociales* (Morbihan)

- élargir les critères d'éligibilité (Finistère)

- possibilité d'intervenir *au-delà de 48 mois* (Finistère)

- clarifier *ce qui peut être mis en œuvre dans le cadre d'une MASP contraignante notamment en matière d'accompagnement social* (Finistère)

- développer le partenariat : travailler sur *la transversalité protection juridique/accompagnement social pour les publics les plus vulnérables* (Finistère)

- *créer un groupe d'échange sur les pratiques au niveau régional* (Finistère).

Au-delà des éléments apportés ci-dessus, les échanges au cours des différents comités départementaux ont confirmé que la **MASP présente un indéniable intérêt mais n'a pas connu l'essor escompté.**

Dans certains départements (Finistère, Morbihan), des juges des tutelles ont tenu à souligner que le nombre de MASP est très inférieur à ce qu'il devrait logiquement être. Cela amène parfois à prononcer, par défaut, des mesures de curatelle alors que ce ne devrait pas être le cas au regard des situations en cause.

Parmi les explications avancées, figurent une réactivité parfois insuffisante (délais d'évaluation de la situation et de mise en place), la durée de la MASP insuffisante telle que prévue par les textes, ou encore le déficit d'information et de communication ne permettant pas une bonne appropriation par les travailleurs sociaux.

Axe 4 - Le soutien aux tuteurs et curateurs familiaux apparaît indispensable

La protection est avant tout un devoir de famille qui s'exerce gracieusement et **la réforme** a **renforcé la priorité à la famille pour l'exercice des mesures.**

Ainsi, à défaut de désignation préalable, le juge devra choisir la personne vivant avec le majeur (conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin), sauf existence d'une cause empêchant de lui confier la mesure (article 449 du code civil, premier alinéa). A défaut de l'existence d'une telle personne, le juge devra en priorité choisir un membre de la famille ou même un proche du majeur entretenant avec lui des liens étroits et stables (article 449, deuxième alinéa).

Ce n'est donc qu'en l'absence de personne proche du majeur pouvant l'aider ou lorsqu'un conflit familial empêchera la désignation d'un membre de la famille qu'un intervenant extérieur à la famille, mandataire judiciaire à la protection des majeurs, pourra être désigné par le juge (article 450).

Parmi les départements bretons, le Finistère est le seul où le taux de prise en charge par les familles croît régulièrement. C'est aussi le seul pour lequel ce taux s'avère (en 2013) plus élevé qu'au plan national. Les autres départements connaissent des résultats décroissants (Côtes-d'Armor) ou plus irréguliers.

S'agissant des mesures de protection ainsi exercées par la famille, les seules données disponibles sont en l'occurrence celles fournies par le ministère de la Justice. Les plus récentes concernent les années 2011,2012 et 2013. Toutefois, ces données ne se réfèrent pas aux « stocks », mais concernent seulement les ouvertures de mesures dans une année.

Ainsi, sur la base de ces statistiques, il y a eu en Bretagne, en 2013, 3 721 ouvertures de mesures (tutelles, curatelles et sauvegardes) (contre 3 714 en 2012 et 3 629 en 2011).

La part des nouvelles mesures confiées aux tuteurs et curateurs familiaux était la suivante :

Année 2011 : 1 644 mesures (soit 45,30 % du total des mesures ouvertes)

Année 2012 : 1 705 mesures (soit 45,91 % du total des mesures ouvertes)

Année 2013 : 1 677 mesures (soit 45,07 % du total des mesures ouvertes).

En complément, le tableau suivant fournit les pourcentages pour chacun des départements bretons ainsi que les résultats nationaux.

	Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France
2011	47,51 %	45,74 %	43,34 %	44,93 %	45,30 %	46,98 %
2012	46,47 %	47,19 %	42,39 %	46,84 %	45,91 %	47,26 %
2013	43,79 %	48,69 %	42,53 %	44,03 %	45,07 %	46,38 %

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

Pour ces trois années, on peut remarquer que le pourcentage enregistré en Bretagne (entre 45 et 46 %) se révèle, tous les ans, inférieur à celui constaté nationalement.

Dans un contexte de professionnalisation de la protection juridique des majeurs et de renforcement de la qualité de la prise en charge, les tuteurs et curateurs familiaux ne sont pas, contrairement aux mandataires judiciaires, soumis à une obligation de formation. Il est donc nécessaire de leur apporter un appui, afin de permettre à chacun d'eux d'assumer, dans les meilleures conditions possibles, le mandat qui lui est confié.

Les familles ont en effet souvent une connaissance partielle des mesures de protection et des exigences qui s'y rattachent. A défaut d'aide, elles risquent de se retrouver trop isolées ou démunies pour trouver les réponses adaptées pour l'exercice de la mesure. In fine, les difficultés rencontrées et/ou les incertitudes peuvent amener ces familles dans des situations de désarroi ou de démission.

Plusieurs facteurs, souvent mentionnés au cours des différentes réunions de concertation, peuvent expliquer le relatif désengagement des familles : l'affaiblissement des solidarités familiales, l'éloignement géographique, la mésentente familiale,...

Il faut aussi évoquer la peur de « mal faire » devant la technicité de plus en plus requise en matière de protection : les potentiels tuteurs et curateurs familiaux peuvent se sentir trop seuls ou trop ignorants, ressentir une certaine complexité des procédures administratives, judiciaires et comptables.

La loi du 5 mars 2007 a posé le principe d'une aide aux tuteurs familiaux en instaurant, pour les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique, un droit à une information et à un soutien technique. L'article L. 215-4 du code de l'action sociale et des familles, tel que créé par la réforme, prévoit que « les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique en application de l'article 449 du code civil bénéficient, à leur demande, d'une information qui leur est dispensée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État ». Aussi le décret n° 2008-1507 du 30 décembre 2008 est venu préciser les modalités de délivrance de cette information mais aussi d'un soutien technique.

Il s'agit d'abord d'un droit à l'information. Cette information générale (dispensée sur support papier ou sur Internet) rappelle les grands principes des mesures de protection, leur cadre juridique, le contenu de la charte des droits et libertés de la personne protégée, ainsi que les droits et obligations de la personne chargée d'exercer la mesure de protection.

Par ailleurs, à leur demande, les tuteurs et curateurs familiaux pourront obtenir une aide technique pour dresser l'inventaire des biens du majeur, rédiger les requêtes adressées au juge, établir les comptes de gestion, effectuer les démarches en faveur des droits de la personne protégée.

En Bretagne des actions d'information, de conseil, d'accompagnement,... ont d'ores et déjà été mises en place depuis de nombreuses années. Les initiatives locales ont permis de mettre en place des dispositifs allant tout à fait dans le sens de la loi.

Dans le département des Côtes-d'Armor, un dispositif départemental, s'appuyant sur les services mandataires, a été mis en œuvre dès 1997. Il fait l'objet d'une convention, rénovée en mai 2012, entre les trois associations tutélaires, la DDCS et la Justice.

En ce qui concerne le Finistère, deux postes d'assistants aux tuteurs familiaux sont financés depuis 2006. Chacun de ces postes couvre un secteur géographique et prend appui sur un service mandataire, en l'occurrence l'ATP (pour le Nord-Finistère) et l'UDAF (pour le Sud-Finistère).

En Ille-et-Vilaine, un dispositif de soutien aux tuteurs familiaux, initié en 1991, a fait l'objet en avril 1993 d'une convention partenariale signée par l'APASE (Association pour l'action sociale et éducative en Ille-et-Vilaine), l'ATI (Association tutélaire d'Ille-et-Vilaine), l'ADAGE (Association départementale d'aide aux gérants, tuteurs et administrateurs bénévoles), l'UDAF 35 (Union départementale des associations

familiales d'Ille-et-Vilaine), l'UNAFAM (Union nationale des amis et familles de malades mentaux) et l'AGTB 35 (Association des gérants de tutelles bénévoles d'Ille-et-Vilaine). Il s'est constitué en association en 2003.

Enfin, dans le département du Morbihan, l'UDAF a développé dès 2001 un service d'accompagnement des tuteurs familiaux. Il est composé d'un mandataire judicaire (0.60 ETP) et d'un temps de secrétaire (0.20 ETP), qui assure également l'accueil téléphonique et physique.

On trouvera en annexe n°2 un tableau récapitulant, pour chacun des dispositifs, les moyens consacrés au soutien, le nombre de tuteurs et curateurs informés et accompagnés, les modalités de contact, d'information et d'accueil, l'origine de ce contact, les sollicitations exprimées par les tuteurs et curateurs familiaux.

Sous des modalités diverses, les actions menées répondent à une véritable attente et un réel besoin des familles et s'avèrent indispensables.

Lors de la tenue des comités départementaux de concertation, **de façon récurrente, la nécessité de pérenniser les actions de soutien a été soulignée,** notamment par de nombreux juges des tutelles. **Ces actions constituent un levier indispensable pour donner pleine réalité au principe de priorité à la famille.** Leur intensification et un renforcement des moyens ont été très souvent présentés comme indispensables.

Le groupe de travail constitué et réuni sur ce sujet a confirmé l'importance de maintenir les dispositifs en place compte tenu des nombreux avantages du soutien, dont certains trop peu souvent cités : amélioration du fonctionnement des greffes, gain de temps pour les magistrats, qualité des documents produits par les familles, ...

Certains participants ont souligné que ce soutien aux tuteurs et curateurs familiaux est un travail de longue haleine, qu'il faut savoir inscrire dans le temps. Dans le même esprit, il a été mentionné qu'il contribue à, au moins, maintenir le taux de prise en charge par les familles, ce qui peut déjà constituer un objectif.

Au-delà de la nécessité, souvent réaffirmée, de pérenniser les financements, **les pistes d'amélioration évoquées ont été les suivantes :**

- Développer l'information avant que la mesure intervienne, préparer les proches en amont (à titre d'exemple cité, organiser davantage de rencontres avec les proches de personnes en structure (IME) avant la majorité des personnes à protéger)
- Développer auprès des partenaires la communication sur le dispositif de soutien et ses missions
- Améliorer la collaboration avec les tribunaux dans cette communication
- Faire figurer les coordonnées des dispositifs de soutien sur le site de la DRJSCS et des DDCS(PP)
- Généraliser l'obtention des adresses des tuteurs et curateurs familiaux via les tribunaux
- Rencontrer les familles dès la désignation afin de les aider dans la mise en place de la mesure
- Etudier l'éventuelle généralisation de la pratique du tribunal de Rennes (un ancien magistrat nommé par les juges pour informer les familles)
- Instituer un dispositif de formation au bénéfice des tuteurs et curateurs familiaux
- Mettre en place des groupes de paroles en lien avec le secteur associatif
- Organiser des réunions régionales pour échanger autour des pratiques des différents acteurs du soutien.

Axe 5 - Le nombre de mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial continue de diminuer

Les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) sont prononcées par les juges des enfants. A défaut de disposer de données d'activité par tribunal, les remontées d'informations effectuées par les cinq services habilités permettent cependant de connaître de façon exacte le nombre de mesures exercées.

On rappellera qu'au 31 décembre 2009, ce nombre de mesures s'élevait à 838 pour l'ensemble de la région. Il se révélait en diminution par rapport aux précédentes années (929 mesures au 31 décembre 2007 et 889 au 31 décembre 2008).

Toutefois, la MJAGBF étant alors une mesure récemment instituée (en remplacement de la mesure de tutelle aux prestations sociales – TPSE –), il était attendu qu'elle trouve progressivement sa place et soit de plus en plus utilisée.

Force est de constater qu'aucune augmentation du nombre de mesures ne s'est produite. La tendance à la baisse s'est au contraire confirmée dans trois départements (de façon plus marquée dans les Côtes-d'Armor et l'Ille-et-Vilaine que dans le Morbihan). Dans le Finistère, le nombre de mesures se trouve stabilisé.

Evolution du nombre de MJAGBF

	Nombre de mesures au 31 décembre						Evolution 2009-2014 (en %)	Evolution 2009-2014 (en valeur absolue)
	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Côtes-d'Armor	258	237	225	203	188	179	- 30,62 %	- 79
Finistère	253	255	250	256	261	260	+ 2,77 %	+7
Ille-et-Vilaine	189	168	168	167	144	111	- 41,27 %	- 78
Morbihan	117	103	93	100	100	99	- 15,38 %	- 18
Bretagne	817	763	736	726	693	649	- 20,56 %	- 168

Une enquête par questionnaires a été menée auprès des juges des enfants et des services DPF afin notamment de cerner si possible les motifs de cette diminution du nombre de MJAGBF, recueillir leur appréciation et leurs éventuelles attentes par rapport à ce dispositif [NB : En ce qui concerne les juges des enfants, trois questionnaires ont été réceptionnés en retour. Ils correspondent aux réponses de quatre magistrats, deux juges ayant rempli conjointement le questionnaire].

➢ En ce qui concerne les évolutions notables au cours des cinq dernières années, sont plus particulièrement mentionnées celles concernant la situation économique des familles, qui génèrent une grande précarité.

Cette précarité est notamment présente dans le domaine du logement (accès, maintien, fournitures d'énergie). La précarité face au logement impacte fortement le travail des délégués par la mobilisation qu'elle suppose et les difficultés d'accès aux dispositifs de solidarité. Un service indique que de plus en plus de mesures sont ordonnées à l'occasion d'une procédure d'expulsion ou de l'instruction d'un dossier de surendettement.

Un service insiste sur l'évolution sensible du nombre de familles bénéficiant de minima sociaux et ayant d'importantes difficultés d'insertion professionnelle. Un autre indique accompagner de nombreuse familles monoparentales (surtout des femmes) affrontant des difficultés administratives et financières avec des répercussions sur la réponse aux besoins des enfants. D'une façon plus générale, le public accompagné est souvent en grandes difficultés financières et sociales, ce qui peut générer de la violence.

Certaines situations particulières doivent être soulignées :

- De plus en plus de parents souffrent de déficiences intellectuelles et/ou de pathologies mentales qui peuvent amener à saisir le Procureur afin de solliciter une mesure de protection (curatelle) en cours ou en fin de MJAGBF. Les troubles psychiques sont parfois accompagnés d'addictions.

- Se développent également des mesures concernant des familles de nationalité étrangères démunies, pour lesquelles les services disposent de peu d'outils pour travailler les aspects budgétaires (interprétariat, modalités d'échanges)

- Des mesures concernent des mineures, mères de jeunes enfants. Le travail éducatif budgétaire est alors essentiel et les démarches d'accès aux droits très nombreuses. Sont à évoquer aussi les situations de parents mineurs bénéficiant à la fois de mesures de protection de l'enfance pour leurs enfants et pour eux-mêmes.

➢ **Au bout de plus de 5 ans de mise en œuvre, tant les juges des enfants ayant répondu au questionnaire que les services DPF estiment que globalement la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial permet de répondre à ses objectifs fixés dans la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Elle permet effectivement d'accompagner des parents en grande difficulté dans la gestion de leur budget, par l'instauration d'une « cogestion » des prestations familiales qui privilégie les besoins des enfants. Par ailleurs, on observe qu'elle contribue à la restauration des liens parents/enfants, l'amélioration des conditions budgétaires confortant la cohésion familiale.**

Mais des limites sont assez souvent mentionnées :

- La MJAGBF devrait intervenir avant que la situation familiale ne se dégrade et conduise à un désinvestissement éducatif des parents. Elle intervient parfois très tard.

- Une limite se dessine lorsque le caractère éducatif de la MAGBF ne porte pas ses fruits après deux années ou plus d'exercice de la mesure et que les parents ne parviennent pas progressivement à se ressaisir de la gestion budgétaire, malgré la mesure et l'accompagnement budgétaire.

- La mesure est difficilement efficace dans des situations où des prestations autres que familiales représentent la plus grosse partie des ressources sans que soit mise en place une mesure complémentaire (exemple : MAJ).

➢ Les facteurs explicatifs fournis par rapport à la diminution du nombre de mesures MJAGBF sont assez divers. Il n'y a pas de réponse unanime :

- La concomitance de la loi sur la protection de l'enfance et de la loi sur la prévention de la délinquance a généré pendant un temps une confusion sur les motifs et les objectifs poursuivis par cette mesure.

- Le fait que la situation économique et budgétaire de la famille ne soit pas ou peu abordée dans l'évaluation sociale réalisée lorsque le juge des enfants est saisi d'une information préoccupante, pourrait constituer un obstacle. Un magistrat souligne que «L'évaluation sociale qui est réalisée porte sur les dangers ou risques auxquels sont exposés les enfants, mais peu ou pas sur les difficultés économiques et financières des parents». Ces difficultés ne sont alors connues que lors de l'exercice des mesures de suivi en milieu ouvert.

- La réticence des parents à l'égard de cette mesure judiciaire demeure aussi un obstacle à sa mise en œuvre. Enfin, les magistrats ordonnent le plus souvent des mesures de courte durée (6 mois à 1 ans) du fait, a priori, de la non adhésion de la famille à l'accompagnement proposé. Ceci constitue une difficulté supplémentaire pour les délégués aux prestations familiales qui ont besoin de temps pour procéder à une évaluation fine des besoins et à l'élaboration de réponses éducatives adaptées.

- La mise en place parfois tardive du dispositif préalable d'AESF (accompagnement en économie sociale et familiale) a limité la lisibilité des objectifs de la MJAGBF par les travailleurs sociaux.

- La mesure reste mal connue de certains partenaires. Il existe un déficit de connaissance et/ou une confusion entre les mandats de protection des majeurs, les MASP et l'AJGBF. La pertinence d'une MJAGBF peut parfois être perçue comme proportionnelle à la part des prestations dans le budget familial.

- Il semblerait que les situations qui pourraient conduire à la mise en place d'une MJAGBF soient parfois traitées autrement (service social de secteur, mesures budgétaires autres). Il peut exister une volonté des services départementaux de privilégier les mesures amiables avant les mesures judiciaires.

➢ Les juges des enfants, tout comme les services, estiment que l'offre existante est satisfaisante pour répondre aux besoins. Sur le plan quantitatif, certains services se révèlent même en sous activité par rapport à leurs possibilités. Sur le plan qualitatif (par rapport aux profils des personnes concernées), les délégués paraissent en capacité d'adapter leurs interventions aux différents profils de personnes.

➢ Qu'il soit déjà régulier et formalisé ou au contraire à améliorer, le partenariat avec les Conseils départementaux et les autres partenaires de la protection de l'enfance est jugé essentiel.

Un service constate que plus de 50% des MGAJBF sont associées à une autre mesure éducative s'exerçant à domicile ou à un placement, ce qui nécessite un travail de coopération important avec les autres partenaires.

Un autre précise que l'articulation entre les mesures AESF/AGBF/MASP/AED/AEMO devra encore être améliorée avec tous les acteurs publics et associatifs concernés, si l'on veut les optimiser.

Un autre encore mentionne que les services éducatifs, notamment de placement, hésitent souvent à collaborer sur le financement des besoins des enfants lors de placements.

Axe 6 – Interconnaissance et partenariat : des plus-values en retour

Lors des réunions des comités départementaux, s'est trouvée parfois évoquée par certains services mandataires l'utilité d'une « clarification » des relations avec les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Plus profondément, se trouvait sous-tendue l'idée qu'une meilleure connaissance et une plus grande communication entre acteurs institutionnels s'avèrent indispensables pour pouvoir améliorer au quotidien l'accompagnement des personnes protégées.

Un groupe de travail ad hoc a été constitué, pour approfondir les modalités de l'articulation entre les dimensions individuelles et collectives nécessaire à une meilleure efficacité du travail d'accompagnement dans le cadre d'une mesure de protection juridique des majeurs.

Il faut permettre aux intervenants d'agir ensemble en dehors de leur différence de statut. Les difficultés relationnelles ou l'absence de partenariat peuvent résulter soit d'une mauvaise connaissance du rôle de chacun, ou d'une non connaissance des obligations des partenaires. Un des pré-requis d'une collaboration efficace entre les établissements et les services de protection des majeurs est donc de **favoriser la connaissance du cadre d'intervention de chacun.**

Par exemple, il semble important de sensibiliser les mandataires judiciaires aux problématiques des établissements (conditions d'hébergement, de soins) afin qu'ils exercent « un contrôle » de la prise en charge du majeur, ce qui permet une réactivité en cas d'éventuels dysfonctionnements. Il est également essentiel que les établissements connaissent les contraintes liées à la mesure de protection.

Des outils existent d'ores et déjà. Quatre documents ont plus particulièrement été évoqués dans le cadre du groupe de travail. Ces guides construits par divers partenaires formalisent les échanges indispensables ou favorisent les démarches de construction de réseau, de partenariat. Il s'agit de :

- Charte des bonnes pratiques partagées entre les professionnels des établissements publics de santé mentale et les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs du Morbihan

- L'accompagnement des majeurs protégés en établissements et services sanitaires et médico-sociaux (guide de bonnes pratiques) (Nord-Pas-de-Calais)

- L'accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques (Pays de la Loire)

- Autorisation de soins des majeurs protégés en milieu hospitalier (Nord-Pas-de-Calais).

Dans cet esprit, les membres du groupe de travail ont insisté sur la nécessité de définir, de construire des outils communs. **Il a été proposé que, dans le cadre des travaux liés au schéma et dans un souci de clarification, un guide soit élaboré à l'échelon régional et adapté aux spécificités locales. Ce guide serait construit, en lien notamment avec l'ARS et la Justice, sur le modèle du guide des bonnes pratiques élaboré par la DRJSCS du Nord-Pas-de-Calais.**

Toutefois, d'une façon générale, la question de l'appropriation des outils et de leur mise en œuvre dans le temps est posée. Il semble nécessaire que ce type de démarche fasse l'objet d'un portage institutionnel pour en garantir la pérennité, trop sujette sinon aux fluctuations et aux volontés des équipes.

Les membres du groupe de travail ont également évoqué la nécessité d'avoir des référents au sein de divers organismes comme les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les bailleurs sociaux. Ils souhaitent bénéficier d'accès aux systèmes d'information de certaines caisses (MSA, CARSAT,...) sur le modèle de CAFpro.

Des réunions départementales inter partenariales seraient à développer. Ces rencontres réunissant les services du Conseil départemental (notamment la cellule MASP, direction personnes âgées, personnes handicapées), l'ARS, les représentants des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées, le ou les EPSM, les cliniques privées, les organismes tutélaires, le collectif des usagers, etc... auraient pour objectif de construire un réseau partenarial développé sur le modèle de celui des « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer » (MAIA).

5. Les orientations et axes de travail 2015-2020

La démarche conduite avec une volonté de concertation a permis, à partir de l'état des lieux et des constats effectués, de dégager des orientations et des axes de travail adoptés par le comité régional lors de sa réunion du 4 juin 2015.

Cette démarche de concertation sera poursuivie durant toute la période du schéma. Un suivi annuel permettra si nécessaire de compléter les orientations fixées et de produire des avenants à ce schéma.

5.1 Maintenir une offre diversifiée

En ce qui concerne les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, l'orientation retenue par le premier schéma régional était de permettre une offre diversifiée mais raisonnée.

Cette diversité de l'offre doit être préservée. Elle est la garantie de solutions adaptées à l'ensemble des situations rencontrées. Elle permet le libre choix du mandataire au juge et éventuellement à la personne protégée ou à sa famille.

Lorsque cela s'avère nécessaire, pour une catégorie de mandataires ou pour certains territoires, l'offre doit être optimisée afin de garantir une égalité d'accès.

- **Services mandataires** :

En l'état actuel, les services apparaissent en nombre suffisant dans la région. Il n'est donc pas nécessaire d'autoriser de nouveau service. **Aucun nouveau service mandataire ne pourra se créer dans la région.** *(Nb : ne sont pas visés ici les services pouvant être créés par les établissements sociaux ou médico-sociaux au titre du deuxième alinéa de l'article L.472-5 du code de l'action sociale et des familles, ou par les établissements de santé ou hôpitaux locaux auxquels cet article est applicable).*

Côtes-d'Armor
Maintien des trois services existants qui concourent à l'absorption de l'augmentation du nombre de mesures sur le département et à une couverture territoriale « de proximité » (antennes, permanences).

Finistère
Les deux services existants ont la capacité de répondre à l'augmentation de l'activité, d'autant que, selon les juges, il y a une maîtrise de cette augmentation du fait du recours plus important aux tuteurs et curateurs familiaux.

Ille-et-Vilaine
La couverture géographique du département est assurée par deux services, et globalement l'ensemble des demandes des magistrats est pris en charge. Toutefois, il est fait le constat d'une charge lourde pour l'un des deux services, du fait d'un report de mesures sur ce service (report lié aux difficultés rencontrées par le deuxième service depuis 2013). Des solutions sont en cours de mise en œuvre qui devraient rétablir un plus juste équilibre dans la répartition des mesures entre les deux services.

Il n'est donc pas été envisagé, à ce jour, de création de service supplémentaire en Ille-et-Vilaine, l'offre actuelle permettant a priori de répondre aux besoins des deux prochaines années. La situation sera toutefois réexaminée à mi-schéma.

Morbihan
Le nombre de cinq services mandataires à la protection des majeurs est suffisant pour répondre, à la fois en termes de population et de couverture du territoire, aux besoins du département. Aucun service supplémentaire ne sera créé sur la période couverte par ce schéma. La typologie et la couverture géographique des services existants permettent aux juges une orientation optimale de la mesure au regard des caractéristiques de la personne protégée.

Une attention particulière sera toutefois portée à l'évolution de la situation dans ce département. Il a été fait le constat de taux importants d'augmentation d'activité avec pour conséquence des difficultés, pour certains services, à prendre en charge de nouvelles mesures.

Par ailleurs, le fait que l'offre actuelle apparaît suffisante n'exclut pas la possibilité de mener des réflexions sur l'opportunité de rapprochements, tant sur les aspects quantitatifs que qualitatifs.

Ces réflexions sur la recherche d'évolutions conjointes à plusieurs services pourront concerner des mutualisations de moyens et/ou de compétences, des complémentarités, ...

Dans cet esprit, il est pris acte du projet, récemment exprimé, de groupement de six services (ACAP, APM22, ATP, ATI Ille-et-Vilaine, ATIS, ATI Morbihan). L'objectif de ce groupement serait notamment de :
. faciliter les échanges entre les différents services ;
. définir des problématiques et objectifs communs ;
. créer des synergies par la conception d'outils communs et les faire valoir auprès des parties prenantes.

Il convient également de mentionner qu'un projet de regroupement, dont les conditions et les modalités restent toutefois à préciser, est envisagé, à l'initiative de deux associations tutélaires du Morbihan (ATI 56 et ATIS).

- **Mandataires individuels** :

Le maintien d'un nombre suffisant, mais néanmoins limité, de mandataires individuels dans chaque département apparaît indispensable. Cela répond à la demande de diversification des modes de prise en charge émanant de la plupart des juges, qui souhaitent, au cas par cas, pouvoir confier la mesure au type de mandataire le plus à même de répondre aux besoins de la personne protégée.

Il a été retenu le principe de déterminer un nombre maximal d'agréments pour chaque département en tenant compte :
- du nombre global de mesures actuellement confiées à des mandataires individuels et de l'évolution qui peut/doit raisonnablement être envisagée
- de la nécessité d'assurer aux personnes physiques mandataires une activité économiquement viable, en n'accroissant pas leur nombre de façon exagérée.

Côtes-d'Armor
Augmentation du nombre maximal de mandataires individuels, qui passe de 13 à 17. La localisation retenue pour les 4 agréments supplémentaires est la suivante : tribunal de Dinan : 1 ; tribunal de Saint-Brieuc : 1 ; tribunal de Guingamp : 2.

Finistère
6 mandataires individuels sont actuellement agréés mais seuls 2 exercent. Dans ce contexte, il n'est pas souhaitable d'agréer de nouveaux mandataires judiciaires exerçant à titre individuel. L'offre actuelle répond aux besoins de prise en charge des mesures de protection.
Le quota de mandataires individuels est donc fixé à 6. Un bilan sera réalisé en 2017 et ce nombre sera alors éventuellement ajusté en fonction des besoins recensés.

Ille-et-Vilaine
Augmentation du nombre maximal de mandataires individuels, qui passe de 25 à **30.** Toutefois les nouveaux agréments seront ciblés sur les secteurs non couverts ou insuffisamment couverts (Pays de Saint-Malo, Pays de Fougères, Pays de Redon/Vilaine et Pays de Brocéliande).

Morbihan
Augmentation du nombre de mandataires individuels pouvant être agréés qui passe de 6 à 9, compte tenu notamment de l'accroissement sensible, sur ce département, du volume général de mesures à attribuer.

- **Préposés** :

L'objectif du législateur est d'offrir à la personne protégée un accompagnement tutélaire de proximité qui s'inscrit dans la continuité des soins qui lui sont prodigués ou de la prise en charge médico-sociale dont elle bénéficie, et de garantir aux magistrats une offre large de service sur un même territoire. C'est en effet le juge qui décide si la personne protégée, dont la protection ne peut pas être assurée par sa famille, doit bénéficier d'une mesure de protection assurée par l'établissement qui l'héberge ou le soigne, ou par une personne extérieure.

Il convient donc de faire en sorte que ces possibilités soient préservées. Toutefois la mise en place des préposés peut cependant se heurter à des difficultés en termes de ressources humaines, d'organisation et de financement. Aussi, dans le premier schéma régional, les établissements concernés étaient invités à favoriser et développer la coopération, la mutualisation entre établissements soit à un niveau départemental, soit à un niveau territorial.

A l'occasion de l'élaboration du présent schéma, le constat a été fait que l'obligation, de par la loi, de désigner un préposé d'établissement à partir de certains seuils de capacité n'est pas systématiquement remplie et que le nombre de mesures confiées aux préposés baisse dans certains départements.

Aussi, au vu de la réglementation en vigueur et de la situation actuelle, il y aura lieu de **veiller à ce que s'opèrent les évolutions nécessaires.** Dans le sens des recommandations de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)[17], la DRJSCS et les DDCS(PP) seront vigilantes sur **le respect de l'obligation de désignation des préposés d'établissement,** en lien avec l'ARS et les conseils départementaux.

Les efforts de planification au niveau régional pour mieux prendre en compte cette catégorie de mandataires seront éventuellement facilités par la suite apportée nationalement à deux mesures évoquées par l'IGAS[18] : la création d'un véritable « statut » du préposé (le métier n'est actuellement pas référencé) et la possibilité de sanctions financières qui pourraient être prévues en cas de non respect des objectifs fixés.

17 Financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs – Auteurs : ROUGIER Isabelle, WAQUET Cécile - Inspection générale des affaires sociales – Juillet 2014 (page 63)

18 Ibidem

- **Délégués aux prestations familiales** :

Au regard du niveau et de l'évolution de l'activité, tant actuelle que prévisible, l'offre découlant des cinq services DPF actuellement autorisés apparaît suffisante. **Aucun service supplémentaire ne sera donc autorisé.**

Pour cette même raison mais aussi compte tenu de la spécificité des situations à prendre en charge et du travail partenarial nécessaire (non adapté à un exercice individuel), il ne semble pas adapté de prévoir, en complément, des personnes physiques qui seraient appelées à exercer les mesures d'aide à la gestion du budget familial. **Il ne sera donc délivré aucun agrément en tant que personne physique exerçant à titre individuel les fonctions de délégué aux prestations familiales.**

5.2 Pérenniser et promouvoir le soutien aux tuteurs et curateurs familiaux

La priorité à donner à la famille pour l'exercice de la mesure de protection, conformément à la loi, permet un recours moindre aux mandataires judiciaires professionnels.

Comme exposé plus haut (cf. chapitre 4 – Axe 4), il conviendra au cours des cinq prochaines années d'encourager la gestion des mesures de protection par les familles.

A cet égard, l'information et le soutien à destination des tuteurs et curateurs familiaux sont constamment apparus comme des leviers fondamentaux. Le besoin de garantir un appui, un accompagnement pour ces tuteurs et curateurs familiaux a souvent été exprimé par de nombreux juges des tutelles.

Même si les modalités peuvent être diverses, il importe d'assurer la pérennisation et la promotion des dispositifs mis en place.

➢ **Pérenniser**

Sur le fond ainsi que sur le plan juridique, le principe de la nécessité de l'information aux familles et du soutien aux tuteurs et curateurs familiaux est acquis. Les dispositions textuelles le confirment (article L 2154 du code de l'action sociale et des familles ; décret n° 2008-1507 du 30 décembre 2008).

Les difficultés proviennent plus des incertitudes subsistant quant au cadre et au financement des actions à mettre en place.

Au plan national, des réflexions existent quant à un projet d'institutionnalisation d'un dispositif[19]. En l'attente d'une telle clarification, ce sont les initiatives locales, plus ou moins fortes selon les régions, qui ont permis de mettre en place les actions de soutien. En Bretagne, ces actions existent dans tous les départements, et souvent depuis de nombreuses années. Le présent schéma est l'occasion de réaffirmer l'attachement à cette activité de soutien et l'engagement à veiller à son maintien.

En l'absence de sources officielles, dédiées et stabilisées de financement, les dispositifs existants restent fragiles dans le temps. Actuellement, aucun mode spécifique de financement n'est prévu pour mettre en œuvre l'obligation d'information et de soutien.

En Bretagne, le financement est, pour une très large partie, assuré au travers de la dotation globale de financement de certains services mandataires (qui agissent pour cela en support ou en relais, selon les cas). Même si elle ne constitue pas une solution idéale, cette façon d'opérer a le mérite d'avoir, au fil des ans, donné une assise fiable pour le financement des dispositifs. Il est entendu qu'afin de ne pas pénaliser les services mandataires concernés, ledit financement et les éventuels ETP qu'il inclut seront soustraits des données utilisées pour le calcul des indicateurs de gestion.

➢ **Informer, promouvoir**

Il importe de développer et multiplier l'information sur les dispositifs existants.

L'objectif est de favoriser la prise en charge de la mesure de protection par la famille, qui y sera plus encline car elle saura qu'elle peut compter sur un soutien, un appui.

[19] « Dans un objectif de meilleure adéquation entre les besoins et les offres et de rationalisation des dépenses, l'Etat s'engagerait à poursuivre la réforme du dispositif de protection des majeurs, et notamment à étudier la généralisation de la mise en place de dispositifs d'aide et d'information à destination des tuteurs familiaux, qui permettraient au juge de confier plus qu'aujourd'hui aux familles l'exécution d'un mandat de protection, conformément aux dispositions du code civil qui, donnent la priorité, chaque fois que c'est possible, à un membre de la famille ou un proche de la personne protégée. Ces dispositifs devraient reposer sur un partenariat local entre les services de l'Etat, ceux de la CAF, des UDAF... . » *(Source Fiche n°9 Convention d'objectifs et de gestion Etat/CNAF 2013-2017).*

Il convient également de faire connaître ou de rappeler, aux personnes déjà en charge d'une mesure de protection, l'existence des dispositifs de soutien et les points sur lesquels elles peuvent recevoir des réponses, des conseils, une aide.

Aussi, parmi les pistes d'action mentionnées au chapitre 4, il est plus particulièrement retenu de :

- Développer l'information avant que la mesure intervienne, préparer les proches en amont
- Développer auprès des partenaires la communication sur le dispositif de soutien et ses missions
- Améliorer la collaboration avec les tribunaux dans cette communication et notamment généraliser l'obtention des adresses des tuteurs et curateurs familiaux via les tribunaux
- Faire figurer les coordonnées des dispositifs de soutien sur le site de la DRJSCS et des DDCS(PP)
- Rencontrer les familles dès la désignation afin de les aider dans la mise en place de la mesure, et leur donner ainsi une certaine confiance pour la suite.

5.3 Etre attentif à la qualité de la prise en charge

Globalement, la qualité des prestations est reconnue. Il importe toutefois de la préserver, voire sur certains points de l'améliorer.

L'enquête auprès des juges des tutelles, ainsi que les échanges au cours des comités de concertation et des groupes de travail, ont permis de faire ressortir la nécessité d'une vigilance sur les points suivants **:**

- le nombre de mesures exercées

La qualité de la prise en charge peut être compromise par un nombre de mesures trop important. Pour maintenir cette qualité, une attention est à porter au nombre de mesures exercées par les mandataires.

S'agissant des mandataires individuels, en l'absence de limitations fixées par la réglementation, seule une vigilance peut être mise en place sur le territoire régional, notamment au regard des déclarations semestrielles d'activité qui doivent être transmises aux autorités judiciaires et administratives.

Aussi, afin de pouvoir assurer la disponibilité, l'écoute et l'accompagnement indispensables au bon exercice de la mesure de protection, la recommandation suivante est inscrite au schéma :
«Un nombre de 40 mesures au maximum confiées à un mandataire individuel est retenu comme référence régionale. Il s'agit là d'une indication de bonnes pratiques, qui pourra éventuellement être adaptée en fonction de la situation. En tout état de cause, le juge appréciera in fine le nombre de mesures qu'il peut confier au mandataire, en fonction notamment de la répartition des mesures par nature et lieu d'exercice (domicile, établissement) et de l'appui (secrétariats spécialisés) dont il bénéficie».

S'agissant des préposés d'établissement, pour un accompagnement de qualité, il est préconisé un nombre maximum de 80 mesures par ETP de préposé. Il s'agit là encore d'une préconisation, soumise in fine à l'appréciation du juge.

Pour les services MJPM, il est important de souligner qu'il existe différents types d'organisation, pouvant impacter différemment le travail du délégué (importance notamment des appuis administratifs et comptables). La charge de travail diffère également en fonction de la nature des mesures gérées par le délégué et du lieu de vie de la personne protégée (domicile, établissement).

Il semble difficile dans ces conditions de prévoir une préconisation en nombres de mesures exercées. Il est toutefois possible de se référer à deux indicateurs : **le nombre de points par ETP et le nombre de** «**mesures moyennes**» **par ETP.**

En complément de tout ce qui précède, pour faciliter le travail des juges, il apparaît indispensable de **disposer d'un état des lieux régulier et transparent** (flux des mesures entrantes et sortantes, disponibilité et capacités des différents opérateurs pour prendre en charge de nouvelles mesures).

- **la fréquence des visites**

Cette fréquence est certes appelée à varier en fonction du profil et des besoins de la personne protégée. Cependant, une fréquence acceptable de visites, tant à domicile qu'en établissement, est primordiale. Sur ce point, l'enquête auprès des juges des tutelles a parfois laissé apparaître, parmi les griefs formulés, des « rencontres insuffisamment régulières avec les majeurs protégés ».

- **l'accessibilité**

Il convient d'assurer une accessibilité physique et téléphonique réelle pour le majeur protégé.

On peut rattacher à cette thématique de l'accessibilité, le souhait, exprimé par certains juges, d'une plus grande stabilisation dans la désignation des délégués pour chaque mesure (rotation parfois excessive).

- **la continuité de service**

Les juges des tutelles ont souvent redit leur attachement à une certaine permanence, continuité dans le service à assurer auprès de la personne protégée, et cela peut parfois les amener à en faire un critère dans le choix de l'opérateur. La question peut se poser notamment pour les congés, absences de longue durée,...

Dans le cas des services mandataires, on peut considérer que cette continuité est assurée puisque la mesure est confiée au service lui-même, et qu'au sein de celui-ci un délégué est susceptible à tout moment de prendre le relais d'un collègue absent.

Pour les mandataires individuels, la question se pose avec plus d'acuité du fait que le mandat est individuel, confié intuitu personae au mandataire et qu'aucune disposition législative ou réglementaire ne prévoit de déroger à cela.

Toutefois il importe autant que possible de rechercher, en lien avec le juge, la solution la plus adaptée, en s'aidant éventuellement des possibilités offertes par le groupement des mandataires lorsqu'il en existe un, ou par le réseau de fait des mandataires du département.

Pour les préposés d'établissement, il y a lieu de prévoir le remplacement en cas de congés, d'absence, de formation, tout au moins de longue durée. Ce remplacement, dans le respect des règles régissant la fonction, peut être envisagé en propre au sein de l'établissement ou par le biais de conventions de mise à disposition temporaire entre établissements.

- le respect effectif des droits et la participation de la personne protégée

Il convient d'appliquer les exigences de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et de la loi du 5 mars 2007. La mise en œuvre de ces dispositions constitue un volet important de l'exercice de la protection juridique, concourant à la qualité de la prise en charge.

Des actions ont d'ores et déjà été menées en ce sens : mise en œuvre et adaptation des documents obligatoires (notice, charte, document individuel de protection des majeurs (DIPM), règlement de fonctionnement), procédures et pratiques d'information des personnes, prise en compte du respect des droits dans le projet de service, évaluation de ce respect dans le cadre de l'évaluation interne, formation des professionnels (DIPM, bientraitance), ...

S'agissant plus spécifiquement de la participation des personnes protégées, les niveaux d'avancement sur cette thématique sont très divers. Cela rejoint le constat plus global fait par l'ANESM (août 2014) suite à son enquête sur la participation des usagers au fonctionnement des services sociaux et médico-sociaux.

Aussi il est attendu une augmentation et une amélioration de l'implication et de la participation réelle des usagers, un renforcement de leur place d'acteur. Deux niveaux de participation sont concernés : à la vie de la mesure, à la vie du service. On pourra se référer utilement au recueil des bonnes pratiques élaboré par l'ANESM : «Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique» (juillet 2012).

Il s'agit entre autres :

. de co-construire avec les personnes des conditions d'exercice personnalisées de la mesure

. d'assurer la participation des personnes au fonctionnement du service, en choisissant le(s) outil(s) adapté(s).

Le groupe de travail consacré à cette thématique « droits et participation » a été l'occasion de recenser les modalités déjà mises en œuvre pour associer les personnes protégées à l'exercice de la mesure et au fonctionnement du service.

Le maintien d'un groupe de travail sur la durée du schéma permettra de mettre en application les propositions développées :

- Actualiser et optimiser ce qui a été fait (exemple : mise en place de groupes de parole, d'expression) - Mettre en place des espaces de collaboration entre services, créer des groupes de travail et d'échanges - Associer les différents partenaires : élaboration, partage des outils, de supports, de trames communes (DIPM, questionnaires d'enquête, adaptation des supports en fonction de l'altération...) ; échanger sur les pratiques
- Constituer un groupe éthique pluridisciplinaire composé de MJPM, de représentants de la Justice, de la DDCS, du secteur médical, d'experts des questions éthiques.

- la poursuite des efforts de formation

Le fort investissement constaté en matière de formation doit être maintenu. Les enquêtes et échanges ont souvent insisté sur la formation comme vecteur de professionnalisation de l'exercice de l'activité.

L'offre de formation continue doit être attentive à couvrir l'ensemble des thématiques liées à l'exercice de la profession de mandataire, et en particulier : la connaissance des publics vulnérables et les pratiques professionnelles.

Même s'il convient d'identifier les besoins des professionnels, et les attentes des pouvoirs publics, un certain nombre de thématiques ont d'ores et déjà émergé au cours des enquêtes et réunions :
. santé mentale
. gestion de la violence
. droits des usagers
. intégration du DIPM dans les pratiques

La formation continue peut aussi prendre la forme ateliers thématiques pluridisciplinaires pour favoriser des rencontres pluri-professionnelles et développer de nouveaux axes de formation continue, qui dépassent la question de la gestion du quotidien.

- le développement des contrôles et de l'évaluation des opérateurs

Un travail sur la « démarche qualité », avec le développement de contrôles et le suivi des évaluations, sera réalisé par les services de l'Etat [DDCS(PP)/DRJSCS] ; le premier programme national de contrôle de l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs se poursuivra jusqu'en 2017.

S'agissant plus particulièrement des mandataires individuels, le contrôle de l'activité prévu par la loi (article L. 472-10 du code de l'action sociale et des familles), pourra également être mis en œuvre afin de s'assurer du respect des règles relatives à la protection des majeurs. Un guide national de contrôle est attendu.

5.4 Accentuer l'information, l'interconnaissance et le partenariat

Information

L'information et la communication sont indispensables afin que toutes les potentialités ouvertes par la réforme soient suffisamment connues et puissent être mises en œuvre. Doivent être visés le grand public mais aussi les institutions, professionnels et acteurs de terrain concernés.

L'information des acteurs de terrain nécessite d'être renouvelée le plus régulièrement possible compte tenu de la relative complexité de ce domaine d'intervention et de la rotation des personnels.

Il y a aussi lieu de favoriser la connaissance de la réforme de la protection des majeurs au sein des établissements médico-sociaux, auprès des usagers et de leurs familles, notamment sur la valorisation de la place de la famille et les mesures alternatives aux mesures de protection judiciaire.

Même si les causes du relativement faible recours aux mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) sont diverses, il serait utile de sensibiliser les travailleurs sociaux à l'intérêt et la finalité de ces mesures, dans le cadre d'une politique globale de la protection de l'enfance.

Enfin, la diffusion de l'information sur la protection juridique des majeurs peut aussi inclure la valorisation des travaux réalisés par les différentes institutions ou groupements. Notamment l'intérêt de mutualiser, valoriser et diffuser les travaux des divers groupements ou fédérations de services est souligné. L'intérêt du site de la DRJSCS Nord Pas de Calais, géré par le CREAI de cette région, a été évoqué. La création en Bretagne d'un espace commun d'échanges d'informations pourra être envisagée.

Interconnaissance et partenariat

Un groupe de travail a été constitué sur le sujet des relations des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires avec le secteur de la protection des majeurs et s'est réuni (cf. chapitre 4.6).

Une meilleure connaissance mutuelle des mandataires et des autres acteurs, de leurs compétences respectives et de leurs limites d'action parait indispensable et des actions devront être menées en ce sens.

- Il a été retenu **qu'un guide relatif à l'accompagnement des majeurs protégés en établissements et services sanitaires et médico-sociaux sera élaboré,** sur le modèle du guide de bonnes pratiques élaboré par la DRJSCS du Nord Pas de Calais en lien avec l'ARS et la Justice.

Ce document sera régional et complété par des données spécifiques à chaque département breton. Il est nécessaire qu'il s'inscrive dans une véritable démarche institutionnelle.

Cet outil d'information destiné à l'ensemble des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social pourra comprendre des éléments sur la fonction de mandataire judiciaire, les différentes mesures de protection, les droits, obligations et interdictions concernant la prise en charge des majeurs, ...

- **Des réunions départementales inter partenariales seront à développer.** Ces rencontres réunissant les services du Conseil départemental (notamment la cellule MASP, direction personnes âgées, personnes handicapées), l'ARS, les représentants des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées, le ou les EPSM, les cliniques privées, les organismes tutélaires, le collectif des usagers,... auront pour objectif de construire un réseau partenarial développé sur le modèle de celui des « maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer » (MAIA).

Au-delà de la connaissance mutuelle, le partenariat entre les acteurs est à développer, car il s'avère facilitateur dans la mise en œuvre et le suivi des mesures de protection. Il s'agit de proposer une réponse harmonisée et adaptée aux problématiques rencontrées, de développer une réelle coopération des acteurs sanitaires et sociaux en lien avec les mandataires judiciaires à la protection des majeurs. Des réunions selon une périodicité à définir seraient organisées par les DDCS.

Plus largement, la coordination des professionnels autour des situations de majeurs protégés, afin d'organiser les interventions et de prendre en compte toutes les dimensions de l'accompagnement, doit être améliorée. Il convient notamment d'éviter les ruptures d'accompagnement entre les différents secteurs.

- Une plus grande prise en compte des majeurs protégés dans les différents schémas, plans, travaux... est nécessaire (exemple, pour la problématique logement : intégration des besoins spécifiques des personnes protégées dans le diagnostic dit « à 360° »)

- La problématique des troubles psychiques, qui concerne une part grandissante des majeurs protégés, rend l'accompagnement plus complexe et doit faire l'objet d'une réflexion avec le secteur psychiatrique avec mobilisation de l'ARS.

5.5 Garantir le suivi du schéma

Le schéma peut être révisé à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter. Il peut, le cas échéant, faire l'objet d'avenants permettant de le compléter et de l'actualiser.

Il fera l'objet d'un **suivi annuel** au travers des comités départementaux et/ou du comité régional, mis en place à l'occasion de l'élaboration du schéma 2010-2014 et qui sont devenus des instances pérennes permettant d'échanger sur :

. les données relatives à l'offre et l'activité

. les caractéristiques et l'évolution des publics

. l'adaptation de l'offre aux besoins du territoire

. la qualité des prises en charge et les mesures de nature à la renforcer

. les complémentarités à organiser

. les questions relatives au financement

Le suivi annuel traduit la volonté d'inscrire le schéma dans une approche à la fois dynamique et réaliste : définir des objectifs concrets qui soient atteignables, avec des réévaluations intermédiaires programmées.

Dans cet esprit, une réunion du comité régional aura lieu dès mai/juin 2016 pour notamment **: -**

évaluer l'incidence des évolutions législatives ou réglementaires

A titre d'exemples, on peut mentionner :

. le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit une procédure d'appel à candidatures qui devrait permettre aux DDCS(PP) d'agréer les personnes les mieux à même de répondre aux besoins prioritaires, en fonction de critères de nature à assurer la qualité, la proximité et la continuité de la prise en charge.

. le dispositif élargi d'habilitation par justice (loi 2015-177 du 16 février 2015) permettant la représentation ou certains actes sans qu'il soit besoin de prononcer une mesure de protection judiciaire.

- **assurer le suivi des travaux prévus**

Il s'agira notamment de veiller à la mise en œuvre des actions permettant d'améliorer la synergie des différents acteurs (réalisation de guides, rencontres, ...).

S'agissant du soutien aux tuteurs et curateurs familiaux, une « clause de revoyure » est, a minima, prévue à mi-schéma pour faire un nouveau point des actions souhaitables et des moyens à y affecter.

Ce suivi n'est pas exclusif et les autres modalités de travail et d'échanges entre institutions qui se sont mises en place, notamment entre les DDCS(PP) et les juges des tutelles et greffiers, devront être poursuivies.

- envisager l'adaptation de l'offre si nécessaire

Compte tenu de situations locales parfois incertaines, et de la difficulté à dégager des perspectives sures à 5 ans, il semble indispensable de s'assurer régulièrement de l'adéquation de l'offre aux besoins.

Annexes

Annexe **n° 1 : MASP : données quantitatives (années 2012, 2013,2014)**

Nombre de MASP par département entre 2012 et 2014

	Côtes-d'Armor			Finistère			Ille-et-Vilaine			Morbihan			Bretagne		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Nombre de MASP en cours au 31/12	123	108	143	170	230	212	205	223	239	41	42	45	539	603	639
Nb d'entrées				81	86	82			106				81	86	188
Nb de sorties	96	113	114	52	63	100	41	90	87	22	29	29	211	295	330

Source : enquête 2015 auprès des Conseils départementaux - exploitation : CREAI de Bretagne

Motifs de mise en œuvre des MASP en cours au 31 décembre

	Côtes-d'Armor			Finistère			Ille-et-Vilaine			Morbihan			Bretagne		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Difficultés liées au logement (impayés de loyer et autres impayés liés au logement : eau, électricité, gaz, assurance habitation, etc.)	49	78	109				160	189	201	19	22	28	228	289	338
Difficultés liées à la santé (accès aux soins, frais de santé, mutuelle ...)	0	74	95				21	49	70	20	31	38	41	154	203
Sortie d'une mesure judiciaire de protection	1	4	4				3	3	7	0	0	0	4	7	11
Autres motifs	73	79	522				116	17	45	0	0	0	189	96	567
Nombre total	123	235	730				300	258	323	39	53	66	462	546	1119

Source : enquête 2015 auprès des Conseils départementaux - exploitation : CREAI de Bretagne

Répartition des MASP selon le type entre 2012 et 2014

	Côtes-d'Armor			Finistère			Ille-et-Vilaine			Morbihan			Bretagne		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
MASP 1 – accompagnement social et budgétaire sans gestion financière des prestations sociales	88	87	89	5	5	1	0	0	0	41	38	39	134	130	129
MASP 2 - accompagnement social avec gestion des prestations sociales	35	21	25	164	224	210	205	223	239	0	4	6	404	472	480
MASP 3 – procédure judiciaire d'autorisation de versement direct des prestations sociales au bailleur	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Nombre total de mesures en cours au 31 décembre	123	108	114	170	230	212	205	223	239	41	42	45	539	603	610

Source : enquête 2015 auprès des Conseils départementaux - exploitation : CREAI de Bretagne

Situation familiale des bénéficiaires*

	Côtes-d'Armor			Finistère			Ille-et-Vilaine			Morbihan			Bretagne		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Personne seule sans enfant mineur à charge	48	40	47				118	119	125	36	32	39	202	191	211
Personne seule avec enfant(s) mineur(s)à charge	46	42	55				52	60	68	5	9	4	103	111	127
Personne en couple sans enfant mineur à charge	5	3	8				4	4	12	0	1	2	9	8	22
Personne en couple avec enfant(s) mineur(s) à charge	24	23	33				31	40	34	0	0	0	55	63	67
Total	123	108	143				205	203	239	41	42	45	369	353	427

-

Source : enquête 2015 auprès des Conseils départementaux - exploitation : CREAI de Bretagne
*il est compté 1 bénéficiaire par MASP même si le contrat est signé par un couple

Prestations sociales sur lesquelles ont porté les MASP en cours au 31 décembre

	Côtes-d'Armor			Finistère			Ille-et-Vilaine			Morbihan			Bretagne		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Allocations de logement (APL, ALS)		83	128					11	69		35	42	0	129	239
ASPA ou Minimum vieillesse		2	0					1	1		1	1	0	4	2
APA		0	0					0	0				0	0	0
ASI		1	2					5	8				0	6	10
AAH		26	33					91	92		18	18	0	135	143
PCH ou ACTP		3	1					3	2				0	6	3
RSA		38	63					96	132		21	24	0	155	219
Prestations familiales (PAJE, alloc. familiales, complément. familial, AEH, ALF, ASF, ARS, AJPP)		40	71					66	73		7	4	0	113	148
Autres prestations sociales		28	11					5	5		2		0	35	16
Total		221	309					278	382		84	89	0	583	780

Motifs de sortie pour les MASP terminées au cours de l'année

	Côtes-d'Armor			Finistère			Ille-et-Vilaine			Morbihan			Bretagne		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Retour à l'autonomie (avec ou sans accompagnement généraliste)	19	58	52			22	13	50	35	12	10	14	44	118	123
Non-respect par la personne des termes du contrat	8	4	3			28	9	18	6	4	3	3	21	25	40
Dépassement de la durée légale maximale de la MASP		0	0					0	4				0	0	4
Fin de prestation éligible	0	0	0			3	7	2	3	1		1	8	2	7
Ouverture ou orientation vers une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)	7	8	14			20	1	4	1	2	5	3	10	17	38
Ouverture ou orientation vers une curatelle, une tutelle ou une sauvegarde de justice	30	26	27			15	5	9	13	1	9	5	36	44	60
Mise en œuvre d'un AESF ou d'une MJAGBF		1	4			6		1	1				0	2	11
Autre (déménagement, décès...)	6	16	14			6	6	5	28	2	2	3	14	23	51
Nombre total de sorties	70	113	114			100	41	89	91	22	29	29	133	231	334

Durée réelle de la mesure MASP lors de sa clôture

	Côtes-d'Armor			Finistère			Ille-et-Vilaine			Morbihan			Bretagne		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Moins de 6 mois	1	7	14				7	6	11	0		2	8	13	
De 6 mois à 12 mois	64	62	61			61	18	28	17	16	21	15	98	111	
De 13 mois à 24 mois	30	40	36				12	34	30	6	6	11	48	80	
De 25 à 48 mois	1	4	3			39	4	22	29	0	2	1	5	28	72
Nombre total de sorties	96	113	114			100	41	90	87	22	29	29	159	232	330
Durée moyenne (en mois)	14	15	12				10	19	18						

Annexe n°2 : Soutien aux tuteurs et curateurs familiaux : données 2014

Données 2014	Département 22 Service d'aide aux tuteurs familiaux UDAF 22 ACAP APM 22	Sud du département 29 UDAF 29	Nord du département 29 ATP	Département 35 Dispositif de soutien aux tuteurs familiaux	Département 56 UDAF 56
Nombre de tuteurs familiaux informés et accompagnés	366	1 030	919	1 908	734
Caractéristiques de la mise en œuvre du soutien					
Moyens humains consacrés au soutien des tuteurs familiaux (en ETP)	0,75 ETP MJPM 0,38 ETP secrétariat	1 ETP	1 ETP	0,90 ETP	0,80 ETP
Moyens financiers consacrés au soutien des tuteurs familiaux	45 000 €	50 000 €	50 000 €	65 000 €	45 133 €
Origine des financements	DGF des 3 services	DGF	DGF	DGF APASE et ATI	DGF
Modalités de contact et d'accueil					
Rencontres collectives : oui / non Si oui, combien ?	oui 8	oui 10	oui 20	oui 23	oui 8
Entretien(s) individuel(s) : oui / non Si oui, combien ?	oui 144	oui 1 030	oui 919	oui 305	oui 141
Diffusion de documentation : oui / non	oui	oui	oui	oui via courriers, mails, site internet, réunions	oui

Accompagnement : oui / non Si oui, nombre de tuteurs familiaux accompagnés	non	oui 1 030	oui 1/3 des personnes reçues		non
Permanence(s) physique(s) d'information : oui / non Si oui, à quel rythme ?	oui de 2 à 5 fois par mois selon permanences	oui 1 fois par mois	non	oui siège : 1/semaine autres permanences : 1	oui hebdomadaire
Information téléphonique : oui / non	oui	oui	oui	oui + mails	oui
Site internet	oui planning réunions d'information et permanences non mis à jour	oui	oui	oui 17 122 connexions site très complet espace membres	oui site très complet
Autre forme de soutien : oui / non Si oui, préciser	non	oui phoning		oui site internet	non
Origine du contact					
Tribunal	50 %	1 030	oui	TI et Cour d'appel	oui
Maison de retraite	27 %		oui		oui
Établissement pour personnes handicapées			oui	IME, MAS CHGR	oui
Association		Bistrot mémoire	oui	Réseau, CLIC, bistrots mémoire, forums	oui
Autres, préciser	23 % presse, services sociaux	CLIC, CDAS, administrateurs banques	« bouche à oreille »	médias	
Activité sur autorisation du Procureur de la République	oui (2012)	oui (2014)	oui (2009)	oui (2012)	non

Sollicitation des tuteurs familiaux pour des questions ponctuelles	oui - Infos relatives aux mesures de protection - Procédures relatives à la mise en place d'une mesure - Démarches et obligations à l'ouverture de la mesure - Démarches et obligations dans le suivi de la mesure - Démarches et obligations relatives à la fin de la mesure	oui - En amont d'une mesure : modalités de déclenchement de la mesure, différents régimes de protection - En cours de mesure : rôle du tuteur/subrogé, mise en place et fin de la mesure, obligations liées à l'inventaire du patrimoine et aux comptes de gestion, procédures à suivre pour accomplir les actes	oui - Mise en place de la mesure (inventaire du patrimoine, budget prévisionnel, compte-rendu annuel de gestion) - Aide à la rédaction des requêtes (demande d'autorisation de placement, réalisation de travaux, succession) - Ouvertures de droits, santé, préparation au placement en établissement, aide sociale ...	oui - Compte-rendu annuel de gestion - Inventaire/budget - Obligations/pouvoirs du mandataire - Procédure de mise sous protection - Différents modes de prise en charge - Opportunité d'une mesure de protection - Différence des régimes de protection - Droits du majeur	oui Beaucoup de questionnements avant la mesure de protection : conséquences d'une mesure pour la personne protégée, quantité de travail pour le tuteur familial, coût d'une mesure pour la personne protégée
Suivi pérenne des tuteurs et curateurs familiaux	non	oui à titre exceptionnel	oui	non	non
Nature de l'accompagnement	technique et humain	technique et humain	technique et humain	technique et humain	technique et humain
Sollicitations des tuteurs et curateurs familiaux					
Actes de conservation	oui	oui	oui mais rarement	oui	oui
Actes d'administration (ouverture compte bancaire, perception des revenus, résiliation bail ...)	oui	oui	oui	oui	oui
Actes de disposition (demande de délivrance d'une carte bancaire, promesse de vente...)	oui	oui	oui	oui	oui
Mise en place d'actions de soutien psychologique	non	non, mais mise en confiance lors des réunions collectives	non	non	non