



**SCHEMA REGIONAL
DES MANDATAIRES JUDICIAIRES
A LA PROTECTION DES MAJEURS
ET DES DELEGUES AUX PRESTATIONS FAMILIALES**

2010-2014



REGION CHAMPAGNE-ARDENNE

Table des matières

Introduction	5
1^{ère} partie : LE CONTEXTE GENERAL	9
1. LE CONTEXTE JURIDIQUE	11
1.1 Les raisons des réformes du 5 mars 2007	11
1.2 Les principes de ces réformes	12
1.2.1 En matière de protection juridique des majeurs	12
1.2.2 En matière d'aide judiciaire à la gestion du budget familial	13
2. LE CONTEXTE LIE A LA REFORME	14
2.1 Typologie des mesures définies par les textes	14
2.1.1 Les mesures d'aide à la gestion du budget familial	14
2.1.2 Les mesures de protection des majeurs	15
2.2 Les acteurs institutionnels	20
2.2.1 La Justice	20
2.2.2 Les services de l'Etat en charge de la cohésion sociale	22
2.2.3 Les Conseils généraux	22
2.2.4 Les organismes de protection sociale	23
2.2.5 Les médecins	23
2.3 Les acteurs de la prise en charge	24
2.3.1 Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs – personnes physiques	25
2.3.2 Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs – personnes morales	27
2.3.3 L'inscription sur les listes départementales des MJPM et des DPF et la prestation de serment	28
2.3.4 Les tuteurs familiaux	29
2.4 La formation	30
2.4.1 Les textes d'application	30
2.4.2 Les objectifs de la formation	30
2.4.3 La formation complémentaire prévue par la réforme	30
2.4.4 L'offre de formation	32
2.5 Le financement	32
2.5.1 La répartition des financements	32
2.5.2 Les modes de financement	33
2nd partie : LE CONTEXTE REGIONAL	35
1. Les données socio - démographiques de la région	37
1.1 La situation démographique	37
1.1.1 Un solde migratoire déficitaire de longue date	37
1.1.2 Un vieillissement plus marqué qu'ailleurs	37
1.1.3 Une moindre croissance des bénéficiaires de l'APA	43
1.1.4 Une espérance de vie de plus en plus éloignée de la moyenne nationale	44
1.1.5 Une densité démographique faible	45
1.2 La situation économique de la Champagne-Ardenne	46
1.2.1 La pauvreté en Champagne-Ardenne	46
1.2.2 Davantage de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés	46

2.	<i>Présentation de l'activité tutélaire en région Champagne-Ardenne</i>	47
2.1	La mise en œuvre des MASP dans la région au 31/12/2009	47
2.1.1	Département des Ardennes	48
2.1.2	Département de l'Aube	48
2.1.3	Département de la Marne	48
2.1.4	Département de la Haute-Marne	48
2.2	La répartition géographique par type de MJPM et de DPF	49
2.3	Les mesures suivies par les MJPM et DPF	52
2.3.1	La qualité des données : réserves méthodologiques	52
2.3.2	Les ouvertures de mesures en 2007 et 2008 : données de la Justice sur les flux	53
2.3.3	Les mesures suivies par les services MJPM	53
2.3.4	Les mesures exercées par les délégués aux prestations familiales	57
2.3.5	Les mesures suivies par les mandataires privés	57
2.3.6	Les mesures suivies par les préposés d'établissement	58
2.3.7	Les mesures exercées par les différents types de mandataires dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	59
2.4	Les personnes exerçant les fonctions de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales	60
2.4.1	La qualification des personnels	60
2.4.2	Le nombre de mesures par mandataire et délégué	62
3^{ème}	<i>partie : LES PRECONISATIONS DU SCHEMA REGIONAL MJPM ET DPF</i>	65
1.	<i>Analyse qualitative de la mise en œuvre de la réforme dans la région au 1er janvier 2010 : Synthèse régionale de la concertation départementale par thématique</i>	67
1.1	La qualité de la prise en charge	67
1.2	L'adéquation entre l'offre et les besoins	68
1.3	La formation des MJPM et DPF	69
2.	<i>Les orientations du schéma régional</i>	69
2.1	L'incapacité de connaître précisément à ce jour le nombre de mesures et les personnes chargées de les exercer,	70
2.2	L'incapacité de prévoir l'évolution du nombre de mesures,	70
2.3	L'incapacité à prévoir de manière objective l'évolution de la charge de travail des mandataires,	71
2.4	Les opérateurs actuels permettent globalement de répondre aux demandes émanant aujourd'hui des juges pour la prise en charge de nouvelles mesures,	71
2.5	L'incapacité de prévoir à ce jour l'évolution du nombre d'opérateurs	71
3.	<i>La traduction en plan d'actions</i>	72
4.	<i>Mise en œuvre du schéma</i>	82
ANNEXES		83
	ANNEXE I : Membres du comité régional de validation du schéma régional des MJPM	85
	ANNEXE II : répartition des mesures suivies par les services MJPM	86
	ANNEXE III : Liste des participants aux journées départementales de concertation sur l'élaboration du schéma régional des MJPM	87
	ANNEXE IV : comptes rendus des journées de concertation départementales	88
	ANNEXE V : Implication des acteurs dans la mise en œuvre du plan d'actions proposé	96

Introduction

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs est l'aboutissement de travaux engagés depuis 2002. Cette réforme, très attendue depuis plusieurs années, tant par les familles que par les autorités et les opérateurs de la protection juridique des majeurs, a pour objectif de corriger les insuffisances et les dérives du dispositif actuel et de permettre à la protection juridique de répondre aux exigences de notre temps.

En 2009, plus de 700 000 personnes, soit plus de 1 % de la population française, étaient placées sous un régime de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice). Ce nombre augmente depuis plusieurs années à un rythme soutenu et devrait dépasser 1 million en 2010. Ces mesures étant privatives de libertés et restrictives de droits, une telle protection a interpellé les pouvoirs publics, sous l'influence d'une évolution socio-économique marquée notamment par l'importance des phénomènes de précarité et d'exclusion, nombre de mesures sont prononcées pour des raisons plus sociales que médicales.

La réforme recentre le dispositif sur les personnes souffrant d'une altération de leurs facultés personnelles (soit mentales, soit corporelles de nature à empêcher l'expression de leur volonté) dans l'impossibilité de pourvoir seules à leurs intérêts. Elle vise à améliorer la protection dans le respect des droits de la personne et à adapter les mesures à la situation du majeur.

L'activité tutélaire relève non seulement des dispositions du code civil, mais **s'inscrit également dans le cadre du code de l'action sociale et des familles (CASF)**.

Les dispositions de la loi sont entrées en vigueur **le 1^{er} janvier 2009**. Un régime d'habilitation provisoire a été mis en place jusqu'au 31/12/2011, afin de permettre aux acteurs de répondre aux nouvelles obligations de la Loi, notamment à celle de formation.

La réforme est organisée autour de **4 axes essentiels** :

- la refonte du code civil en vue d'améliorer la protection des personnes et l'exercice de leurs droits et d'adapter les mesures à la situation du majeur
- la mise en œuvre par le département en amont et en aval du dispositif judiciaire, d'une mesure d'accompagnement social personnalisé
- la rénovation des modes de financement des mesures de protection pour rationaliser, rendre plus équitable le dispositif et mieux maîtriser la dépense publique
- l'inscription de l'activité tutélaire dans le champ social et médico-social afin de professionnaliser les intervenants, de renforcer l'organisation et le contrôle de ce secteur.

Dans le cadre de cette réforme, un **schéma régional des MJPM et DPF** doit être réalisé, conformément à l'article L312-4 du code de l'action sociale et des familles, qui définit le contenu des schémas d'organisation sociale et médico-sociale :

- 1°) apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux,
- 2°) dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre existante,
- 3°) déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre,
- 4°) préciser le cadre de la coopération des établissements et services
- 5°) définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du schéma.

Ce schéma, en vertu de l'article L 313-4 du code de l'action sociale et des familles, est opposable aux services tutélaires dont l'autorisation d'activité doit être « compatible avec les objectifs » et répondre « aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève ». Il est également opposable aux personnes physiques qui demandent leur agrément comme MJPM ou DPF. **Cette opposabilité concerne uniquement l'aspect quantitatif de l'offre dans le cadre du régime d'autorisation (cf. partie 3 « les orientations du schéma »).**

En août 2009, la Direction générale de l'action sociale a demandé aux DRASS de rédiger ce schéma dans des délais restreints, afin de pouvoir présenter rapidement les premiers dossiers de régularisation d'autorisation des services tutélaires devant le Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. Ce dernier doit disparaître courant 2010 suite à la Loi Hôpital Santé Patient Territoire (HPST) du 21/07/2009 qui prévoit son remplacement par une procédure d'appels à projet.

Dans ce délai de 6 à 8 mois ainsi défini par le niveau national pour l'élaboration du schéma, il a été demandé aux services déconcentrés de se concentrer sur les 3 premiers alinéas de l'article L312-4, pour ce premier schéma 2010-2014.

En effet, la démarche d'élaboration de ce schéma régional conduit à mettre en commun pour la première fois, à l'échelle de la région, l'ensemble des éléments de connaissance de l'activité, connaissance jusque là très morcelée du fait de la multiplicité des acteurs, mandataires, financeurs et prescripteurs des mesures.

Dans ce contexte, et dans la continuité de la journée régionale de présentation de la réforme, organisée par la DRDASS de Champagne-Ardenne le 7 avril 2009, la méthodologie suivante a été retenue pour l'élaboration de ce schéma.

Les instances constituées pour ce travail sont les suivantes :

- Comité technique constitué des services de la DRDASS et des 4 DDASS de la région chargés du suivi de cette politique (puis de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale DRJSCS et des Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations DDCSPP, à partir du 1^{er} janvier 2010, suite à la mise en œuvre de la réforme des services déconcentrés).
- Comité de pilotage constitué par les Directeurs de la DRDASS et des DDASS (puis DRJSCS et DDCSPP).

- Organisation de journées de concertation départementales associant l'ensemble des acteurs.
- Constitution d'un Comité régional de validation du schéma, représentatif des participants aux journées départementales, qui sera transformé en comité de suivi de la mise en œuvre du schéma.

Le calendrier de travail retenu est le suivant :

- Elaboration de la méthodologie, recueil de données sous forme de questionnaires : de septembre 2009 à février 2010.
- Organisation de journées de concertation départementales, notamment pour recueillir des éléments sur l'analyse qualitative de l'existant et dégager des perspectives pour le schéma : fin février – début mars 2010.
- Rédaction du schéma régional : mars – avril 2010
- Validation par le Comité régional et signature du schéma régional par le Préfet de région : fin avril – début mai 2010
- Présentation du schéma régional pour information au Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale du 11 mai 2010, préalable à l'examen des premiers dossiers de régularisation d'autorisation.

Ce schéma régional des MJPM et DPF, dont la durée est de 5 ans, pourra faire l'objet de révisions, en particulier à la fin de la période transitoire (après le 31/12/2011). Il doit permettre de définir une feuille de route pour l'ensemble des acteurs du secteur tutélaire pour accompagner la mise en place de la réforme dans le respect des dispositions et de l'esprit de la Loi du 5 mars 2007. Cette mise en œuvre pourra se faire, suivant les actions, au plus près du terrain, c'est-à-dire au niveau départemental.

Le schéma régional se compose de 4 parties détaillées dans le sommaire page suivante.

La première partie s'attache à présenter les dispositions de la Loi du 5 mars 2007, d'explicitier la nature des différentes mesures de protection existantes et de décrire l'ensemble des acteurs de ce dispositif, en précisant leur rôle.

La seconde partie a pour objectif de regrouper et d'exploiter les données actuellement en notre possession pour, d'une part, apprécier les besoins de la population, au regard des données démographiques et médico-sociales, et d'autre part, de dresser un bilan quantitatif de l'offre de service au titre de l'activité tutélaire dans la région Champagne-Ardenne.

La dernière partie, définit les orientations du schéma régional 2010/2014 de la région Champagne-Ardenne, à partir des éléments recueillis dans le cadre des journées de concertation départementales. Celles-ci sont déclinées en un plan d'actions impliquant l'ensemble des acteurs, dont l'objectif est de faciliter la mise en œuvre de la réforme et du schéma régional des MJPM et DPF.

I^{ère} partie :
LE CONTEXTE GENERAL

La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs prévoit que le préfet de région adopte un schéma régional d'organisation des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales.

Dans le cadre de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'individu est placé au centre des préoccupations de l'action sociale : la loi met l'accent sur les **projets individualisés** des personnes accueillies en établissement ou en service, la **procédure d'organisation** et une meilleure coordination entre les acteurs. Pour ce faire la loi prévoit un schéma d'organisation sociale et médico-sociale comme un outil de planification essentiel des politiques d'action sociale :

- A partir de l'analyse des besoins et d'une évaluation des ressources disponibles il permet de déterminer les **perspectives et objectifs de développement** de l'offre en termes de création, répartition, transformation ou suppression de services,
- Il précise le **cadre de coopération et de coordination** entre les services et les services de l'État,
- Il définit, **articule les objectifs et actions** avec les priorités du schéma,
- Il définit les critères d'**évaluation** des actions.

1. LE CONTEXTE JURIDIQUE

Deux lois du 5 mars 2007, la **loi n°2007-293 réformant la protection de l'enfance** et la **loi n°2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs**, ont réformé les dispositifs de protection juridique des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial.

1.1 Les raisons des réformes du 5 mars 2007

Deux lois sont à l'origine des dispositifs de protection juridique des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial :

- La loi du **18 octobre 1966** relative à la tutelle aux prestations sociales, relevant du Code de la sécurité sociale, institue des mesures de tutelle aux prestations sociales adultes (TPSA) et enfants (TPSE).
- La loi du **3 janvier 1968** portant réforme du droit des incapables majeurs, inscrite dans le Code civil, définit et organise les mesures de sauvegarde de justice, de curatelle et de tutelle. Le système instauré par cette loi est soucieux de graduer la protection pour respecter au maximum la liberté individuelle.

Les insuffisances et les dérives du dispositif de protection juridique des majeurs ont été soulignées à de nombreuses reprises, notamment dans un rapport de 1998 des inspections générales des finances, des affaires sociales et des services judiciaires et dans le rapport Favard de 2000.

La population des majeurs protégés a en effet augmenté fortement ces dernières années (plus de 800 000 personnes en 2010, 50 000 nouvelles mesures chaque année). Sous l'effet des phénomènes de précarité et d'exclusion et du vieillissement de la population, nombre de mesures de protection ont été prononcées pour des raisons plus sociales que juridiques. Ainsi, de nombreuses personnes dont les facultés ne sont pas altérées, se voient privées de l'exercice de leurs droits sans que pour autant les problèmes sociaux qu'elles rencontrent soient réglés, le tout pour un coût toujours croissant à la charge de la collectivité publique. Or les mesures de protection juridique n'ont pas pour finalité de remédier aux insuffisances des dispositifs d'action sociale mais d'apporter une aide aux personnes qui, parce que leurs facultés personnelles sont altérées, sont dans l'impossibilité de défendre leurs intérêts dans la vie civile.

Par ailleurs, la réaffirmation d'un certain nombre de droits et obligations était nécessaire pour se mettre en conformité avec les évolutions de la jurisprudence, les exigences du droit international (par ex., saisine d'office du juge) et les attentes des citoyens.

Enfin, bien que près de la moitié des mesures de protection soient confiées à des personnes qui n'appartiennent pas à l'entourage des personnes protégées, les conditions d'organisation et de financement de l'activité des professionnels se révélaient insuffisantes eu égard au souci d'amélioration de la qualité des prestations apportées par les professionnels et de maîtrise de la dépense publique.

Des constats presque identiques sont à l'origine de la réforme de l'aide judiciaire à la gestion du budget familial.

1.2 Les principes de ces réformes

1.2.1 En matière de protection juridique des majeurs

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, qui s'inscrit principalement dans le Code civil et dans le Code de l'action sociale et des familles, rénove le dispositif de protection des majeurs. C'est une loi de solidarité pour la protection du citoyen et l'exercice de ses droits, destinée à rendre effectifs les principes de nécessité, de subsidiarité, de proportionnalité des mesures de protection des majeurs. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

La réforme est dictée par le souci de recentrer le dispositif de protection juridique notamment en **étendant la protection à la personne même** et non plus seulement au **patrimoine**, et en personnalisant le contenu des mesures selon les principes de :

- **nécessité** : les mesures de protection sont réservées aux seules personnes qui sont dans l'impossibilité de pourvoir seules à leurs intérêts en raison d'une **altération médicalement constatée de leurs facultés mentales ou corporelles** de nature à empêcher l'expression de leur volonté ;
- **subsidiarité** : éviter l'ouverture d'une mesure d'incapacité juridique chaque fois que **d'autres réponses moins contraignantes** en matière de protection ou d'accompagnement permettent d'assurer la prise en charge de la personne et du patrimoine des majeurs vulnérables ;
- **proportionnalité** : l'organisation de la protection juridique doit également être **proportionnée au degré de capacité** de la personne.

La protection de son **logement** est renforcée et le droit **au maintien de ses comptes bancaires** est affirmé (article 427).

Cette protection doit être envisagée d'abord au sein du **groupe familial, protecteur naturel du majeur vulnérable**. Les aides qui peuvent être apportées par la famille sont favorisées. Il doit être recouru le plus souvent possible aux règles de protection entre époux.

Parallèlement est créée une **mesure d'accompagnement judiciaire** (MAJ) : elle se substitue à la TPSA et consiste à assurer la **gestion budgétaire et l'accompagnement social** de la personne dont la santé et la sécurité sont menacées du fait de ses difficultés à assurer seule la gestion de ses prestations sociales. Elle intervient après la mise en œuvre d'une **mesure d'accompagnement social personnalisé**, qui est également créée par la loi et relève de la compétence du conseil général.

La réforme crée également le **mandat de protection future** pour permettre aux personnes qui le souhaitent de définir par avance l'organisation de leur régime de protection juridique et de désigner la personne qui assurera leur protection (possibilité de faire de même pour son enfant handicapé par exemple).

Une **rénovation des modes de financement** des mesures de protection est engagée pour rendre plus équitable le dispositif et mieux maîtriser la dépense publique.

L'inscription de l'activité tutélaire dans le champ social et médico-social permettra de **professionnaliser les intervenants** et de **renforcer l'organisation et le contrôle** de ce secteur (cf. loi n° 2002 – 2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale).

1.2.2 En matière d'aide judiciaire à la gestion du budget familial

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, elle aussi inscrite dans le Code civil et le Code de l'action sociale et des familles (CASF), rénove le dispositif juridique de l'aide judiciaire à la gestion du budget familial.

La loi crée une **mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial** (MJAGBF) : elle se substitue à la 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**, une nouvelle prestation d'aide sociale à l'enfance à domicile qui relève de la compétence du Conseil général, se révèle insuffisant.

Le mode de financement des mesures judiciaires est rénové et l'activité inscrite dans le champ social et médico-social en vue des mêmes objectifs que ceux définis dans le cadre de la réforme de la protection juridique des majeurs et lorsque la situation le permettait selon les mêmes modalités.

2. LE CONTEXTE LIE A LA REFORME

2.1 Typologie des mesures définies par les textes

2.1.1 Les mesures d'aide à la gestion du budget familial

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance introduit deux dispositions qui ont pour but d'aider les parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie de l'enfant.

➤ **La mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) (article L.222-3 du CASF)**

L'accompagnement en économie sociale et familiale a pour but d'aider les parents par la délivrance d'informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien. À ce titre, il peut également permettre d'enrayer un dysfonctionnement dans la gestion des ressources familiales. Les difficultés à fournir un cadre de vie décent, des conditions de scolarité stables ou des loisirs sont autant d'indicateurs d'un besoin d'accompagnement.

Il s'inscrit comme une nouvelle prestation d'aide sociale à l'enfance relevant de la responsabilité du Conseil général et figure dans le CASF au titre de l'aide à domicile.

Il peut être mis en place 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. Il est mis en œuvre dans le cadre d'une protection administrative de l'enfant. Il peut précéder l'instauration d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF).

➤ **La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)**

Lorsque les prestations familiales ou le RSA majoré versé aux parents isolés ne sont pas employés 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 (AESF évoqué ci-dessus) n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner l'ouverture d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial.

Cette mesure se substitue à la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE). Elle est ouverte pour une durée qui ne peut excéder deux ans et est renouvelable. Elle n'entraîne aucune incapacité juridique.

Les prestations sont en tout ou partie, versées à une personne physique ou morale qualifiée, dite "délégué aux prestations familiales" (DPF). 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 autonomie sociale et financière de la famille.

2.1.2 Les mesures de protection des majeurs

➤ Les mesures contractuelles

- La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

La mesure d'accompagnement social personnalisé peut être proposée à toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé et la sécurité sont menacées du fait de ses difficultés à assurer seule la gestion de ses ressources. Elle prend la forme d'un contrat défini entre l'intéressé et le département, représenté par le président du Conseil général. Aux termes de ce contrat, le Conseil général propose à l'intéressé de mettre en œuvre des actions en faveur de l'insertion sociale et permettant le retour à l'autonomie financière de celui-ci, coordonnées avec les autres actions sociales dont celui-ci bénéficie ou dont il pourrait bénéficier. De son côté, l'intéressé pourra autoriser le Conseil général à percevoir et à gérer pour son compte tout ou partie des prestations sociales devant lui revenir en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives en cours.

Si l'intéressé refuse de signer le contrat d'accompagnement ou n'en respecte pas les clauses, le président du Conseil général pourra 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 en cours, directement au bailleur, par prélèvement sur les prestations sociales dues à l'intéressé. Cette procédure ne sera possible que si l'intéressé dispose des ressources suffisantes et est resté plus de deux mois sans s'acquitter de ses obligations locatives (article L. 271-5 du CASF).

Si cette mesure s'avère insuffisante, le service social compétent établira un rapport circonstancié comportant une évaluation médico-sociale de l'intéressé, une information sur sa situation médicale et pécuniaire et un bilan des actions sociales mises en œuvre qu'il transmettra au procureur de la République en vue de la saisine du juge des tutelles afin d'ouvrir une mesure judiciaire.

- Le mandat de protection future

Il s'agit d'une innovation importante de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs qui doit permettre à une personne, soucieuse de son avenir, d'organiser sa propre protection juridique pour le jour où elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés personnelles, ce dispositif évitant l'ouverture d'une mesure judiciaire (articles 477 à 494).

Le mandat peut aussi être organisé pour autrui : les parents ou dernier vivant des père et mère exerçant l'autorité parentale sur enfant mineur ou assumant la charge d'un enfant majeur peuvent désigner un ou plusieurs mandataires chargé de le représenter.

La protection juridique confiée au mandataire pourra porter à la fois sur la protection patrimoniale et la protection personnelle ou sur l'un de ces deux objets (articles 415 et 425 deuxième alinéa).

Deux formes de mandat pourront être choisies par la personne intéressée : le mandat conclu par acte notarié ou celui conclu sous seing privé, éventuellement avec l'assistance d'un avocat (article 477 quatrième alinéa et article 492 deuxième alinéa).

Ces deux mandats correspondront à des champs de protection patrimoniale différents très étendue ou simplement de gestion courante.

Dans les deux types de mandat, les dispositions relatives à la protection de la personne ne pourront jamais déroger aux règles prescrites pour la protection judiciaire de la personne : la personne protégée prendra elle-même les décisions personnelles la concernant si son état le permet, après avoir reçu toute information utile adaptée à sa capacité de compréhension de la part de la personne chargée de sa protection. Ce n'est qu'en cas d'impossibilité pour le mandant de prendre une décision éclairée que le juge pourra prévoir l'assistance voire autoriser la représentation par le mandataire de la personne protégée (article 478 et articles 458 à 459-1).

Le mandat prendra effet lorsqu'il sera établi que le mandant ne peut plus pourvoir seul à ses intérêts. A cette fin, le mandataire produira entre les mains du greffier en chef du tribunal de grande instance un certificat médical émanant d'un médecin choisi sur la liste établie par le procureur de la République établissant l'altération des facultés personnelles de l'intéressé.

Le mandat pourra prendre fin notamment par le rétablissement des facultés personnelles de la personne constaté au moyen d'un certificat médical remis au greffier en chef ou par la résiliation du mandat par décision du juge des tutelles (article 483).

En effet, toute personne estimant que le mandant n'est pas incapable ou que l'exécution du mandat pose des difficultés ou porte atteinte aux intérêts du mandant pourra saisir le juge des tutelles afin de voir statuer sur les difficultés ou résilier le mandat (article 484). Dans ce dernier cas, le juge pourra ouvrir une mesure de protection judiciaire (article 485 premier alinéa).

Il pourra encore compléter le mandat de protection s'il estime qu'il ne pourvoit pas suffisamment aux intérêts personnels ou patrimoniaux du majeur (article 485 deuxième alinéa).

Le mandataire devra établir chaque année un compte de sa gestion que le juge pourra toujours lui demander de produire afin d'être vérifié par le greffier en chef (articles 486 et 511).

Dans ce cadre du mandat notarié, le notaire sera destinataire de comptes du mandataire, en assurera la conservation, ainsi que celle de l'inventaire, et informera le juge des tutelles de tout mouvement de fonds et de tout acte n'apparaissant pas conforme à l'intérêt du majeur.

L'exécution du mandat sous seing privé, qui aura la particularité de devoir être contresigné par deux témoins majeurs choisis par le mandant lors de son établissement (article 492), ne sera soumise à aucun contrôle systématique. Mais le mandat ne pourra porter que sur des actes de moindre importance.

Les parents d'un enfant handicapé pourront utiliser le mandat de protection future établi par notaire pour organiser à l'avance la protection juridique de leur enfant devenu majeur en désignant la ou les personnes chargées de sa protection et en établissant les clauses du mandat. Le mandat prendra effet lorsque les parents seront décédés ou dans l'impossibilité d'assumer la charge de leur enfant dans les mêmes conditions qu'un autre mandat notarié de protection future (article 477 troisième alinéa, et quatrième alinéa in fine).

L'exercice de cette mesure est gratuit sauf stipulation contraire. Le montant de l'éventuelle rémunération versée au mandataire est fixé librement.

➤ **Les mesures judiciaires décidées par le juge des tutelles**

- **La Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)**

Lorsque la MASP n'a pas permis à une personne majeure une gestion satisfaisante de ses prestations sociales et que sa santé et sa sécurité en sont compromises, le juge des tutelles peut ordonner une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) afin de permettre à l'intéressé de retourner à une autonomie dans la gestion de ses ressources. Cette mesure se substitue à la tutelle aux prestations sociales (TPSA).

Il s'agit d'une mesure de gestion limitée aux prestations sociales, sans aucune des incapacités attachées à la curatelle ou à la tutelle (article 495 dernier alinéa du Code civil). Elle est prononcée par le juge des tutelles pour un temps déterminé qui ne pourra excéder deux ans et pourra être renouvelée de telle sorte que sa durée ne puisse au total dépasser quatre ans (article 495-8 du Code civil).

Elle est confiée à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs qui perçoit les prestations devant être versées à la personne concernée et les gère pour son compte, mais il assure dans le même temps une action éducative auprès de la personne afin de l'aider à rétablir son autonomie dans la gestion de ses prestations sociales.

Il établit un compte annuel de sa gestion et le soumet à la vérification du greffier en chef (article 495-9 du Code civil). Cette mesure ne pourra plus se surajouter à une mesure de curatelle ou de tutelle.

- **Les mesures entraînant une incapacité juridique : la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle**

Ces mesures de protection sont destinées à protéger les personnes dont les facultés mentales ou corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de leur volonté.

Les juges des tutelles ne pourront plus se saisir d'office ; seuls pourront saisir le juge des tutelles, les membres de la famille ou une personne résidant avec le majeur, ainsi que le procureur de la République.

Les juges ne devront prononcer une mesure de protection juridique que lorsque des dispositifs juridiques moins contraignants ne pourront être mis en œuvre et lorsque l'intéressé n'aura pas déjà organisé lui-même sa protection juridique au moyen d'un mandat de protection future.

Ils devront examiner si les règles du droit commun de la représentation (notamment par le jeu de procurations) ou si les règles des régimes matrimoniaux applicables entre conjoints ne suffisent pas à résoudre les difficultés rencontrées par la personne vulnérable avant de prononcer à l'égard de celle-ci un système plus lourd et restrictif de droits.

Les juges devront également vérifier qu'un mandat de protection future protégeant suffisamment la personne n'a pas été conclu.

*** La sauvegarde de justice**

La sauvegarde de justice est une mesure de protection temporaire destinée à protéger les personnes dont les facultés mentales ou corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de leur volonté. L'originalité de ce régime de protection est qu'il laisse au majeur sa capacité juridique et la faculté d'organiser la gestion de ses intérêts. Les actes de la personne protégée sont contrôlés à posteriori, ce qui signifie que s'ils devaient lui nuire, ils pourraient être modifiés ou annulés. Selon le rapporteur du projet de loi au Sénat, l'adulte sous sauvegarde est ainsi « capable de tout faire sauf de nuire » à ses intérêts.

La sauvegarde de justice peut être « médicale » ou « judiciaire ».

Tout médecin peut déclarer au procureur de la République qu'une personne a besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile parce que ses facultés mentales ou corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de sa volonté. Cette déclaration a pour effet de placer la personne sous sauvegarde de justice si elle est accompagnée de l'avis conforme d'un médecin psychiatre. Les médecins des hôpitaux spécialisés en psychiatrie ont l'obligation de faire cette déclaration dans la même situation. La déclaration à elle seule a pour effet de placer la personne sous sauvegarde de justice. Le procureur de la République informe le préfet du placement de la personne sous sauvegarde de justice.

La sauvegarde de justice peut aussi être ouverte par le juge des tutelles. Elle pourra être prononcée pour des personnes dont le besoin de protection se limitera à la nécessité de conclure un acte juridique ou pour des personnes faisant l'objet d'une demande de curatelle ou de tutelle, pendant le temps d'instruction de la demande (article 433 du Code civil).

La saisine du juge s'accompagnera nécessairement d'une requête et d'un certificat médical circonstancié (article 431 du Code civil). La personne sera obligatoirement entendue sauf urgence (article 432 du Code civil).

Indépendante de toute intervention judiciaire, elle permet en effet, une protection rapide en cas d'urgence, notamment vis-à-vis de personnes dépourvues de liens familiaux ou en grande solitude.

Pendant le temps de la sauvegarde de justice la personne conservera l'exercice de ses droits. Cependant les actions en annulation, en rescision ou en réduction des actes, contrats ou engagements qu'elle aura pu conclure pendant cette période continueront à être largement facilitées si ces actes lui sont défavorables (article 435 deuxième alinéa du Code civil).

Le juge pourra continuer à nommer un mandataire spécial à l'effet d'effectuer au nom de la personne un ou plusieurs actes déterminés. Mais dorénavant, le juge pourra confier au mandataire la réalisation d'un acte de disposition (article 437 deuxième alinéa du Code civil). Il s'agit là d'une innovation demandée par les praticiens. En effet, il a été observé que des personnes dont les facultés personnelles sont altérées mais qui sont bien prises en charge au sein de leur famille se retrouvent très souvent placées inutilement sous curatelle ou sous tutelle pour avoir dû être aidées afin de conclure un acte de disposition qu'elles étaient incapables d'accomplir seules. Une fois l'acte de disposition conclu avec l'aide du mandataire spécial (qui pourra être un membre de la famille), la mesure judiciaire de protection pourra prendre fin.

Le placement sous sauvegarde de justice « médicale » ou « judiciaire » est valable au maximum pour un an et peut être renouvelé une fois pour la même durée (article 439 du Code civil).

*** La curatelle**

Qu'est-ce que la curatelle ?

La curatelle est prononcée pour les personnes majeures dont les facultés mentales ou corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de leur volonté et qui pour ce motif ont besoin d'être assistées ou contrôlées dans les actes de la vie civile (article 440 premier alinéa du Code civil).

Il existe deux types de curatelle :

La curatelle simple : le majeur ne peut faire seul, sans l'assistance du curateur, aucun des actes qui sous le régime de la tutelle requerraient une autorisation du conseil de famille (recevoir des capitaux ou en faire emploi par exemple). Il peut en revanche effectuer seul les actes qui concernent sa personne et ses biens (à l'exception du mariage et du divorce, qui réclament l'accord du curateur).

La curatelle renforcée : le curateur gère les revenus du majeur et assure le règlement de ses dépenses, en rendant compte de sa gestion au juge des tutelles.

La curatelle est une mesure de protection souple qui permet au juge d'adapter ses effets en fonction des besoins de la personne protégée, en étendant ou restreignant la capacité d'agir. Sur avis du médecin traitant, le juge peut ainsi - à l'ouverture de la curatelle ou par un jugement ultérieur énumérer certains actes que le majeur sous curatelle pourra faire seul. En fonction de l'évolution de l'état de l'intéressé, la curatelle peut également disparaître ou se transformer en tutelle.

Le curateur peut également être autorisé à assister la personne en curatelle dans les décisions concernant la protection de sa personne.

*** La tutelle**

Qu'est-ce que la tutelle ?

La tutelle est prononcée pour les personnes majeures dont les facultés mentales ou corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de leur volonté et qui pour ce motif, ont besoin d'être représentées d'une manière continue dans les actes de la vie civile (article 440 troisième alinéa du Code civil).

Les conséquences en sont importantes pour la personne en tutelle car son patrimoine est désormais géré par le tuteur, ce dernier pouvant également être autorisé à l'assister ou la représenter dans les décisions concernant la protection de sa personne. L'intéressé peut également être radié des listes électorales. Toutefois, soucieux de sauvegarder au maximum la liberté individuelle et le respect de la personne humaine, le législateur a exclu de cette incapacité générale les actes les plus personnels du majeur : il peut ainsi donner son consentement au mariage (après avis médical et accord des autorités tutélaires), reconnaître un enfant naturel ou établir son testament (après accord du juge ou du conseil de famille).

La tutelle et la curatelle ont une durée initiale qui est au maximum de 5 ans. Elles peuvent être renouvelées par le juge des tutelles après avis médical pour une même durée ou, lorsqu'il est acquis que la situation de la personne n'est pas susceptible d'amélioration, pour une durée plus longue fixée par le juge.

2.2 Les acteurs institutionnels

2.2.1 La Justice

➤ Cartographie des juridictions au 1er janvier 2010

La carte judiciaire n'avait pas été modifiée depuis 1958. La réforme engagée en juin 2007 permettra, au 1er janvier 2011 d'atteindre le nombre de 866 juridictions judiciaires contre 1190 actuellement.

La région Champagne-Ardenne est répartie sur 2 juridictions, la Cour d'appel de Reims et la Cour d'appel de Dijon.

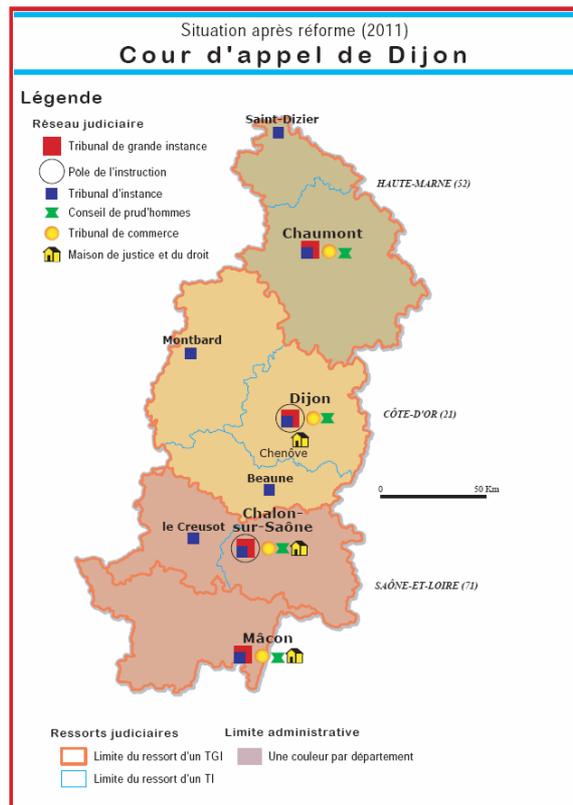
Le département des Ardennes compte deux tribunaux d'instance, à **Charleville-Mézières** et à **Sedan**. Les tribunaux d'instance de **Rocroi** et **Rethel** sont regroupés avec le tribunal de **Charleville-Mézières**, ainsi que le greffe détaché de **Fumay**. Le tribunal de **Vouziers** fusionne avec **Sedan**.

Le département de l'Aube compte un tribunal d'instance, à **Troyes**. Il regroupe les tribunaux d'instance de **Bar-sur-Aube** (pas de magistrat), de **Bar-sur-Seine** (pas de magistrat) et de **Nogent-sur-Seine** (1 seul juge d'instance).

Enfin, le département de la Marne compte deux tribunaux d'instance, à **Châlons en Champagne** et à **Reims**. Les tribunaux d'instance d'**Epernay** et de **Vitry-le-François** sont regroupés avec celui de **Châlons-en-Champagne**.



Le département de la Haute-Marne compte deux tribunaux d'instance, à **Saint-Dizier** et **Chaumont**. Celui de **Langres** fusionne avec **Chaumont**.



➤ Présentation du rôle des acteurs judiciaires

- Le juge des tutelles

Il a plusieurs missions :

- Organiser le régime de protection : ouvertures, renouvellements, modifications ou fermeture de mesure de protection, définition du régime de protection, choix du mandataire (familial ou MJPM), prise de décision sur les demandes émanant de la personne en curatelle ou en tutelle, arbitrages...
- Contrôler l'exécution des mesures de protection (constats effectués avec les travailleurs sociaux, hôpitaux, bailleurs sociaux...), visite de la personne à protéger
- Sanctionner le mandataire : prononcer des injonctions contre les personnes chargées de protection, dessaisir un mandataire de sa mission s'il constate un manquement.

- Le greffier en chef

Il a pour mission de contrôler les comptes de gestion transmis par les mandataires familiaux ou les MJPM. Il joue un rôle central dans la mise en œuvre du mandat de protection future (production de pièces médicale et administrative).

- **Le procureur de la République**

Il voit le périmètre de ses missions s'accroître :

- Du fait de la suppression de la saisine d'office du juge, il devient le filtre de tous les signalements.
- Il donne son avis à l'ouverture des mesures de protection.
- Il donne son avis sur les demandes d'habilitation en qualité de MJPM ou de DPF.
- Il donne son avis sur le versement d'indemnités complémentaires.
- Il établit la liste des médecins agréés.
- Il gère l'état des biens et la fermeture des lieux inoccupés.

Il exerce une surveillance générale sur les mesures de protection et participe au contrôle des MJPM et des DPF. Il peut à ce titre demander la radiation d'un MJPM ou d'un DPF.

2.2.2 Les services de l'Etat en charge de la cohésion sociale

Au niveau régional, les préfets de région et les DRJSCS interviennent au titre de la procédure de planification. La DRJSCS :

- répartit les dotations de crédits d'Etat entre les départements,
- optimise l'allocation de ressources aux services MJPM et DPF,
- prévoit les indicateurs régionaux et les orientations régionales,
- coordonne et harmonise les pratiques entre les DDCSPP et DDCS,
- organise la formation des mandataires.

Au niveau départemental, les préfets de département et les DDCS ou DDCSPP interviennent au titre de la procédure d'autorisation ou d'agrément, de tarification, de financement, d'évaluation et de contrôle. Les DDCS et DDCSPP :

- habilite les mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et les délégués aux prestations familiales (DPF),
- tarifient les services MJPM concernés et les services DPF,
- financent les services MJPM et les MJPM individuels concernés,
- contrôlent les MJPM et les DPF.

2.2.3 Les Conseils généraux

Le CASF institue les mesures administratives d'accompagnement social personnalisé (MASP) devant être menées par le Conseil général auprès des personnes en grande difficulté sociale avant qu'une mesure d'accompagnement judiciaire puisse être prononcée.

Le Conseil général :

- Pilote la mise en œuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé.
- Conclut les contrats d'accompagnement social personnalisé.
- Peut mettre en œuvre les contrats d'accompagnement social personnalisé. Il peut à ce titre percevoir et gérer les prestations sociales et les gérer notamment en payant en priorité le loyer et les charges locatives,
- Délègue par convention la mise en œuvre des contrats à d'autres personnes morales.
- Prend la décision de saisir ou non le juge pour demander le versement direct des prestations sociales au bailleur pour éviter une expulsion locative.

- Signale au parquet la situation des personnes pour lesquelles la mise en œuvre de la MASP s'est révélée inadaptée ou insuffisante et lorsqu'il est nécessaire de demander l'ouverture d'une mesure de protection.
- Contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux.

Par ailleurs, l'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) est mis en œuvre par le Conseil général ou peut être exercé par un service mentionné au 1° du I de l'article L. 312-1 du CASF.

2.2.4 Les organismes de protection sociale

Les organismes de protection sociale, notamment la CAF, participent au financement des MAJ pour les personnes qui reçoivent une prestation sociale, à l'exception de celles relevant du Conseil général, ainsi que les tutelles et curatelles pour les personnes qui reçoivent une prestation sociale listée dans le décret à l'exception de celles relevant du Conseil général.

2.2.5 Les médecins

➤ Rôle du médecin inscrit sur la liste prévue à l'article 431 du Code civil

Le juge ne pourra être saisi que par requête accompagnée d'un certificat médical circonstancié constatant l'altération des facultés personnelles du majeur et décrivant les conséquences de celle-ci sur la vie civile de l'intéressé. Dans le cadre d'une nouvelle mesure ou d'un renouvellement avec aggravation de la mesure ou prolongation au-delà de 5 ans, ce certificat émanera d'un médecin inscrit sur une liste particulière établie par le procureur de la République (articles 431, 442-2 et 442-4 du Code civil).

Les médecins (principalement des psychiatres, gériatres, traumatologues, généralistes, alcoologues et neurologues) qui le souhaitent sollicitent leur inscription sur la liste établie chaque année.

Le médecin inscrit joue un rôle central car c'est sur lui que repose l'appréciation effective du besoin de mettre en œuvre le mandat de protection future : il ne pourra pas opposer le secret à la personne qui viendra chercher le certificat.

C'est aussi sur son expertise que repose la révision des mesures quinquennales et c'est enfin sur son avis spécialement motivé que le juge peut décider de ne pas auditionner le majeur à protéger.

➤ Rôle du médecin traitant

Le médecin traitant ne pourra désormais plus être consulté directement par le juge pour l'ouverture d'une mesure ou son aggravation.

Il ne peut pas être tuteur de son malade mais, par la connaissance qu'il a de son patient, il est en mesure d'apprécier le degré d'incapacité du majeur protégé ou encore de déclencher une sauvegarde de justice.

Il peut intervenir dans le cadre d'un maintien (en deçà de 5 ans), d'un allègement ou d'une main levée de la mesure. Son certificat doit décrire la typologie, l'ancienneté et l'évolution prévisible de l'état de santé et dire en quoi l'altération crée le besoin de protection (sauvegarde de justice) de représentation (tutelle) ou d'assistance (curatelle) : il décrit les actes que la personne peut faire seule ou pour lesquels elle a besoin d'être représentée et énoncer dans quelle mesure la famille est bien placée pour assumer un rôle de protection.

A ce titre il peut être entendu par le conseil de famille, donner un avis sur le sort du logement de la personne protégée (en tenant compte des nouvelles dispositions qui permettent au majeur protégé de le conserver aussi longtemps que possible), préciser si le majeur protégé est en mesure de comprendre les droits et obligations du mariage.

➤ **Le secret professionnel**

Si le certificat est demandé par autorité judiciaire, le médecin écrit ce dont il est sûr mais dans la limite du but poursuivi par l'exigence légale.

Si le médecin est commis par justice en expertise : il ne peut s'agir du médecin traitant. Le médecin doit énoncer tout ce qu'il a appris et compris en cours d'expertise.

Et enfin si le certificat est destiné à un particulier ou un organisme autre que le malade, le secret professionnel retrouve toute son ampleur.

2.3 Les acteurs de la prise en charge

L'activité tutélaire est désormais régie non seulement par le Code civil mais aussi par le CASF. Ce code prévoit en effet **des dispositions communes** à l'ensemble des MJPM mais également **des dispositions spécifiques** pour tenir compte des différents modes d'exercice (services, exercice à titre individuel ou en qualité de préposé d'établissement).

La loi du 5 mars 2007 prévoit également, pour des raisons **d'harmonisation** et de cohérence, que nombre de dispositions auxquelles sont soumis les MJPM s'appliquent également aux **DPF**.

Les intervenants tutélaire **sont tous soumis à des conditions de formation** et d'expérience professionnelle pour répondre aux exigences de professionnalisation du secteur. Sont concernés les personnes physiques mandataires – gérants de tutelle privés et préposés d'établissement - ou DPF exerçant à titre individuel, ainsi que les professionnels appartenant à un service MJPM ou DPF qui ont reçu délégation de celui-ci pour assurer la mise en œuvre d'un mandat judiciaire.

De plus, les opérateurs tutélaire **doivent être habilités** à exercer des mesures de protection.

La loi du 5 mars 2007 a également prévu que du fait de l'inscription des opérateurs tutélaire dans le CASF, les opérateurs tutélaire se voient appliquer les dispositions de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ce qui implique un certain nombre de conséquences :

- Il est créé un schéma régional de l'organisation des MJPM et des DPF important en matière d'habilitation et de financement,

- Les opérateurs tutélaires doivent garantir aux bénéficiaires des mesures de protection le respect des droits des usagers de l'action sociale et médico-sociale, sous réserve des adaptations nécessaires,
- Les services tutélaires se voient appliquer les règles de droit commun d'organisation et de fonctionnement et de coordination de leurs interventions
- L'ensemble des opérateurs tutélaires est soumis au contrôle des services de l'Etat.

Chaque organe de la tutelle est responsable du dommage résultant d'une faute quelconque commise dans l'exercice de ses fonctions (article 421 du Code civil).

La garantie de l'Etat s'applique désormais outre au juge et au greffier en chef mais aussi au mandataire judiciaire de protection des majeurs inscrit sur la liste établie conformément à la loi.

2.3.1 Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs – personnes physiques

Les personnes, morales ou physiques, exerçant à titre habituel des mesures de protection juridique seront désormais appelées des « mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) » inscrits sur une liste agréée par le préfet. Cette évolution s'accompagne d'une exigence de compétence et de formation et de conditions de moralité et d'âge. Ils peuvent être désignés pour exercer un mandat de protection future.

➤ Les mandataires judiciaires privés à la protection des majeurs (MJP) (Décret n°2008-1553 du 31 décembre 2008)

Les personnes physiques qui souhaitent exercer l'activité de MJPM ou de DPF peuvent choisir une forme d'exercice individuelle qui fait l'objet d'un agrément. Ce sont les particuliers exerçant sur le mode libéral, anciennement dénommés « gérants de tutelle ». Ils sont également soumis aux conditions d'âge, de moralité, et de professionnalisation avec l'exigence de formation, la responsabilité et la disponibilité que cela suppose mais aussi avec une rémunération identique à celle des autres professionnels. Ils sont partiellement soumis à la loi 2002-2.

Ce mandataire a les mêmes missions que les autres MJPM et la même possibilité d'être désigné directement par le juge des tutelles.

L'agrément s'inscrit dans les objectifs et réponses aux besoins fixés par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale (loi 2002 – 2).

Le mandataire judiciaire privé peut s'adjoindre les services d'un ou plusieurs secrétaires spécialisés.

Le secrétaire spécialisé est toute personne qui travaille sous la responsabilité d'une personne physique qui exerce l'activité de MJPM ou de DPF à titre individuel. Il peut occuper par exemple un poste de secrétaire ou d'employé administratif. Il peut exercer ses fonctions en qualité de salarié, de bénévole ou de conjoint-collaborateur.

Le secrétaire spécialisé ne participe pas à l'exercice de la mesure de protection. S'il est placé auprès d'un MJPM, il peut toutefois à titre exceptionnel accomplir les actes définis à l'article 3 du décret N° 2008-1484 du 22 décembre 2008 relatif aux actes de gestion du patrimoine des personnes placées en curatelle ou en tutelle, et pris en application des articles 452, 496 et 502 du Code civil.

➤ Les préposés d'établissements

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs maintient la possibilité pour les établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux de confier l'exercice des mesures de protection des majeurs pour les personnes dont ils assurent l'hébergement ou les soins à l'un de leurs agents plutôt que de demander l'autorisation de gérer un service MJPM, mais en limite le champ potentiel.

L'objectif du législateur était 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 car c'est le juge qui décide si la personne protégée, dont la protection ne peut pas être assurée par sa famille, doit bénéficier d'une tutelle assurée par l'établissement qui l'héberge ou le soigne ou par une personne extérieure.

La loi prévoit une procédure de déclaration de l'agent de l'établissement désigné par l'établissement pour exercer l'activité de MJPM. La procédure a été précisée par le décret N°2008-1505 du 30 décembre 2008 relatif à la déclaration prévue à l'article L.472-6 du CASF.

Seuls certains établissements sont tenus de désigner un de leurs agents pour exercer l'activité de MJPM, après déclaration préalable au préfet de département. Il s'agit des :

- 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. Ce seuil est apprécié pour chaque établissement et non par entité juridique,
- établissements de santé participant au service public hospitalier qui dispensent des soins psychiatriques ou des soins de longue durée et dont la capacité d'accueil est supérieure à un seuil qui sera défini par décret.
- hôpitaux locaux qui dispensent des soins de longue durée dont la capacité d'accueil est supérieure à un seuil qui sera défini par décret.

Pour faire face à cette obligation, les établissements disposent en plus de la désignation d'un agent préposé de l'établissement d'autres types de réponse ou d'outils de coopération :

- la création d'un service tutélaire géré par l'établissement, par un syndicat inter-hospitalier ou un groupement de coopération sanitaire, médico-sociale ou sociale dont l'établissement est membre,
- le recours aux prestations d'un autre établissement par voie de convention. Dans cette hypothèse, le préposé de l'un des établissements peut être désigné pour exercer les mesures de protection pour l'ensemble des personnes accueillies par les établissements adhérents à la convention. La déclaration sera faite uniquement par l'établissement dont dépend l'agent. Conformément à la rédaction de la loi, il n'est pas possible en revanche pour un établissement de passer une convention avec une association pour se décharger de son obligation.

Le MJPM devra satisfaire aux conditions d'âge, de moralité, de formation et d'expérience professionnelle ; l'exercice indépendant des mesures devra être garanti. L'accomplissement d'actes graves (liste fixée par décret en conseil d'Etat) est subordonné à une autorisation spéciale du juge.

L'exigence du respect des droits des usagers (loi 2002-2) est étendue aux préposés d'établissements.

2.3.2 Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs – personnes morales

Les personnes physiques qui souhaitent exercer l'activité de MJPM ou de DPF peuvent choisir une forme d'exercice collective qui fait l'objet d'une autorisation.

Dans le cadre de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale les associations tutélaires deviennent des établissements sociaux et médico-sociaux. Cela implique l'application des règles de droit commun d'organisation et de fonctionnement notamment en ce qui concerne la qualification des personnels de direction des services.

Du fait de l'inscription tutélaire dans le CASF, les services tutélaires doivent se doter de personnels de direction qualifiés. Il est désormais demandé aux services tutélaires de droit privé ou géré par un CCAS d'avoir à leur tête des personnels répondant à un certain niveau de qualification et aux gestionnaires de ces services tutélaires de préciser dans un document unique de délégation l'étendue des missions confiées au professionnel en charge de la direction du service tutélaire.

➤ Le niveau de certification des personnels de direction

Les conditions sont précisées par un décret du 19 février 2007 codifié aux articles D.312-176-6 à D.312-176-10 du CASF.

Tout professionnel chargé de la direction d'un service MJPM ou DPF doit être titulaire d'une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP), ce qui correspond à une licence.

Le **niveau I**, équivalent à un master, est exigé pour les professionnels dirigeant des services tenus de recourir à un commissaire aux comptes (services de plus de 50 salariés, ou ayant un bilan de plus de 1,55 millions d'euros ou 3,1 millions d'euros pour le montant HT du CA ou des ressources) ainsi que pour ceux qui dirigent un siège social ou un groupement de coopération sociale et médico-sociale.

Par dérogation, le **niveau III**, correspondant par exemple à un diplôme d'assistant de service social ou de CESF, est admis **pour les professionnels en charge de la direction de services employant moins de 10 salariés ou de moins de 25 places sous condition** de justifier d'une expérience professionnelle de 3 ans dans le secteur sanitaire, social ou médico-social et d'avoir suivi ou de s'être engagé à suivre et achever dans un délai de 5 ans une formation à l'encadrement inscrite sur une liste prévue par un arrêté du 7 juin 2007 pris pour l'application de l'article D. 312-176-8 du Code de l'action sociale et des familles.

Aucune précision n'est toutefois donnée par les textes sur les titres ou diplômes exigés. Il convient par ailleurs de préciser que les organismes employeurs pourront continuer à recruter à un niveau immédiatement inférieur au niveau exigé, sous réserve que les professionnels s'engagent à obtenir le niveau requis dans un délai de 3 ans à compter de leur recrutement. Les professionnels en poste disposent d'un délai de 7 à 10 ans suivant leur date d'entrée pour accéder progressivement à la qualification par la voie de la formation ou la validation des acquis de l'expérience.

➤ **Le document unique de délégation**

Afin de rendre plus transparente les relations entre l'organisme gestionnaire et le professionnel chargé de la direction et de permettre à la DDCS ou à la DDCSPP de vérifier que l'obligation de qualification du personnel de direction est bien respectée, l'article D.312-176-5 du CASF prévoit que, pour les services MJPM ou DPF de droit privé ou gérés par un CCAS, lorsque la personne physique ou morale gestionnaire du service confie à un professionnel la direction du service, elle **précise par écrit, dans un document unique, les compétences et les missions confiées par délégation à ce professionnel.**

Ce document précise la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de :

- conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet de service ;
- gestion et animation des ressources humaines ;
- gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 ;
- coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

Cette liste n'est pas exhaustive afin de laisser au gestionnaire une marge de manœuvre quant à l'étendue de la délégation.

Le gestionnaire du service adresse une copie de ce document à la DDCS ou à la DDCSPP

2.3.3 L'inscription sur les listes départementales des MJPM et des DPF et la prestation de serment

Afin de permettre aux juges concernés (juges des tutelles et juges des enfants) de prendre connaissance de la liste des personnes habilitées par le préfet de département, la loi du 5 mars 2007 a prévu que le préfet de département dresse et tienne à jour les **listes respectives des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales.**

La procédure d'inscription sur les listes est prévue par le décret N° 2008-1512 du 30 décembre 2008 fixant les modalités d'inscription sur les listes prévues aux articles L.471-2, L.471-3, L.474-1 et L.474-2 du CASF.

La loi prévoit que les personnes inscrites sur la liste prêtent ensuite serment.

Les règles relatives à la prestation de serment sont définies par le décret N° 2008-1504 du 30 décembre 2008 relatif à la prestation de serment, à l'autorisation et au règlement de fonctionnement des services.

Dans le mois suivant leur inscription sur la liste, les MJPM prêtent serment devant le tribunal d'instance du chef-lieu de département et les DPF devant le tribunal de grande instance.

Dans les services MJPM ou DPF, la prestation de serment est faite par toute personne physique qui a reçu délégation de son service pour assurer la mise en œuvre d'un mandat judiciaire. Sont donc seuls concernés les « délégués à la PJM » ou DPF (ex-délégués à la tutelle) et les cadres qui exercent des mesures. Pas les autres personnels des équipes bien que contribuant à l'activité du service.

La formule de la prestation de serment insiste sur la loyauté dans l'exercice du mandat confié par le juge et sur le respect de la discrétion professionnelle, une qualité primordiale pour des personnes qui sont chargées d'intervenir en matière de protection de la personne auprès d'un public vulnérable. La personne qui a prêté serment est donc tenue par **une obligation de confidentialité** et non d'un secret professionnel.

2.3.4 Les tuteurs familiaux

La prise en compte de la personne et de sa famille dans l'organisation même de la mesure.

Pour choisir la personne chargée de la protection, le juge devra **prendre en considération les sentiments exprimés par le majeur, la nature de ses relations et de ses liens** avec la personne désignée, les recommandations éventuelles de sa famille et ses proches (article 449 troisième alinéa du Code civil). Cette même possibilité sera ouverte aux **parents d'un enfant handicapé** et qui en assument la charge.

Ce n'est 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 de protection des majeurs inscrit sur une liste établie par le procureur de la République, pourra être désigné par le juge (article 450 du Code civil).

En outre, il sera désormais possible pour le juge de désigner, outre le curateur ou le tuteur, un subrogé curateur ou **un subrogé tuteur, membre de la famille ou proche** du majeur (article 454 du Code civil). D'une part, le subrogé accomplira les actes que le curateur ou le tuteur ne pourrait effectuer en raison d'un conflit d'intérêt avec la personne protégée à l'occasion d'un acte particulier. D'autre part, il **surveillera la gestion des biens et les actes** accomplis par le curateur ou le tuteur et ce, même si ce dernier est un mandataire judiciaire de protection des majeurs. Le subrogé curateur ou subrogé tuteur recevra notamment notification chaque année des comptes de gestion établis par le curateur ou le tuteur (article 511 du Code civil) et pourra transmettre au greffier en chef ses observations.

La volonté de permettre à la famille d'exercer son rôle dans la protection de ses membres les plus vulnérables est également présente dans le nouveau texte à travers **l'instauration possible d'un conseil de famille « sans juge »** (article 457 du Code civil). Lorsque, soit le tuteur, soit le subrogé tuteur désigné, est un mandataire judiciaire de protection des majeurs, tiers extérieur à la famille, le juge, après installation du conseil de famille, pourra autoriser ce dernier à élire en son sein un président et un secrétaire afin de pouvoir, à l'avenir se réunir et délibérer valablement hors de sa présence.

Cette disposition donne un cadre juridique à des situations nombreuses où les familles se réunissent et organisent la protection des membres âgés ou handicapés, et la prise en charge de leur dépendance, tant sur le plan de la gestion des biens que de l'accompagnement de la personne.

Enfin, il est prévu de **renforcer les droits du majeur** dans le processus judiciaire. (Exemples : la convocation du majeur mentionnera la possibilité d'être assisté d'un avocat, la consultation du dossier judiciaire sera organisée pour l'avocat et pour le majeur, les membres de la famille et les proches devront être entendus au cours de la procédure, etc.). Mais la loi prévoit d'ores et déjà l'audition **obligatoire du majeur**, à moins d'une indication contraire du certificat médical (article 432 du Code civil). Il est également prévu un nouveau **droit d'accès des proches aux comptes** de gestion sur autorisation du juge (article 510 quatrième alinéa du Code civil).

2.4 La formation

Il s'agit d'une formation complémentaire des intervenants tutélaires.

2.4.1 Les textes d'application

- Les articles L.471-4 et L.474-3 du code de l'action sociale et des familles
- Le décret N°2008-1508 du 30 décembre 2008 relatif aux conditions d'âge, de formation et d'expérience professionnelle devant être satisfaites par les MJPM et les DPF
- L'arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux CNC de MJPM et de DPF (avec ses 4 annexes)

2.4.2 Les objectifs de la formation

- Garantir une culture et des connaissances communes à tous les professionnels exerçant une activité tutélaire, quels que soient leurs parcours, qualification et expérience professionnelle
- Actualiser et compléter les connaissances et compétences des professionnels déjà en exercice
- Adapter les contours des missions et de l'intervention des mandataires et des délégués en fonction du mandat confié par le juge.

2.4.3 La formation complémentaire prévue par la réforme

Avant la réforme, aucune **formation** générale, dispensée ou reconnue par l'Etat, n'avait cours. Certes, il existait une **formation** d'adaptation à l'exercice des fonctions de tuteur aux majeurs protégés, sanctionnée par une attestation, ainsi qu'un certificat national de compétence aux fonctions de délégué à la tutelle aux prestations sociales. Mais aucun dispositif harmonisé à l'intention de ces professionnels, qui exercent des mesures **judiciaires** de protection (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) et des mesures de tutelle aux prestations sociales adultes - devenues, avec la loi du 5 mars 2007, mesures d'accompagnement judiciaire.

➤ **Principes généraux**

La formation comporte des enseignements théoriques, organisés sous forme de modules, et un stage pratique. Il existe trois référentiels de formation correspondant aux trois types de mesures de protection. Des dispenses et des allègements peuvent être accordés en fonction de la qualification et de l'expérience professionnelle ainsi que des passerelles pour l'exercice des différentes mesures par un même professionnel. Ces dispenses et allègements sont cumulables et ne peuvent concerner que des modules complets uniquement. Ils sont accordés sur décision de l'établissement de formation.

➤ **Dispenses et allègements**

- La dispense est accordée au regard des qualifications. Elle vaut validation du module.
- L'allègement est accordé au regard de l'expérience professionnelle. Il exempte du suivi des enseignements, mais pas de la validation
- Dispenses et allègements peuvent se cumuler
- Dispenses et allègements sont accordés par l'établissement de formation, au vu des justificatifs fournis par le candidat.

➤ **Conditions d'accès à la formation**

- MJPM et MAJ : mêmes pré-requis
 - ☞ diplôme inscrit au niveau III du RNCP ou justifier de 3 ans d'ancienneté dans un emploi correspondant à ce niveau
 - ☞ âge minimum 21 ans
- MJAGBF : pré-requis spécifiques
 - ☞ diplôme de travail social de niveau III
 - ☞ âge minimum 21 ans
- Pour l'exercice professionnel en libéral
 - ☞ Justifier de la formation complémentaire validée et du CNC correspondant avant la demande d'agrément
 - ☞ Expérience professionnelle dans un domaine nécessaire à l'exercice des fonctions de mandataire de 3 ans minimum
 - ☞ Condition d'âge : 25 ans minimum pour l'exercice de l'activité en libéral.
- Pour les « préposés d'établissement »
 - ☞ Justifier de la formation complémentaire validée et du CNC correspondant avant la prise de fonction
 - ☞ Expérience professionnelle dans un domaine nécessaire à l'exercice des fonctions de mandataire de 1 an minimum.

➤ **Validation de la formation**

L'établissement de formation est chargé d'organiser les épreuves de validation, dans le respect des conditions figurant au cahier des charges. Un domaine de formation est validé lorsque tous les modules de ce domaine sont validés et la formation est validée lorsque tous les domaines de formation sont validés.

L'établissement de formation délivre, au nom de l'Etat, les CNC de mandataire judiciaire à la protection des majeurs portant mention de la formation validée (MJPM / MAJ) et de délégué aux prestations familiales. Les **CNC devront être délivrés avant le 31 décembre 2011**.

➤ **Les Certificats nationaux de compétence**

- Le CNC mandataire judiciaire – mention MJPM
- Le CNC mandataire judiciaire – mention MAJ
- Le CNC délégué aux prestations familiales

2.4.4 L'offre de formation

En Champagne-Ardenne, aucun organisme de formation n'était agréé avant la réforme. L'**IRTS** a obtenu l'autorisation de délivrer la formation MJPM mention MJPM au cours de l'année 2009 et a débuté sa formation en septembre de la même année. Un projet de formation pour la délivrance du CNC MJPM mention MAJ et du CNC DPF est en cours de réflexion au sein de cet établissement.

L'UNIFAF contribuera au financement de la formation pour ses adhérents (frais pédagogiques, salaires et charges de remplacement, déplacements vers le centre de formation le plus proche), à hauteur des fonds prévus à cet effet et sous réserve de respecter la réglementation.

2.5 Le financement

2.5.1 La répartition des financements

La loi du 5 mars 2007 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 comporte désormais trois niveaux :

- Un barème unique de participation des majeurs protégés compte tenu de leurs ressources,
- A 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 est 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. Les mesures à sa charge sont financées dans le cadre du BOP 106 (action 3 - objectif 5) ;
 - . **La sécurité sociale**, notamment la CAF, participe au financement des MAJ pour les personnes qui reçoivent une prestation sociale, à l'exception de celles relevant du Conseil général, ainsi que les tutelles et curatelles pour les personnes qui reçoivent une prestation sociale listée dans le décret à l'exception de celles relevant du Conseil général ;
 - . **Les Conseils généraux** financent les MAJ (comme auparavant les TPSA) pour les personnes qui perçoivent une prestation à leur charge.
- Enfin, une indemnité complémentaire attribuée par le juge des tutelles à titre exceptionnel.

Toutefois l'activité des **préposés d'établissement** ne bénéficie pas de financements publics spécifiques. Le financement public de cette activité relève ainsi du budget des établissements concernés et de leurs sources de financement habituelles (DAF/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 CAF.

2.5.2 Les modes de financement

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 des intervenants tutélaires 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.

La DGF est fixée par la DDCS ou DDCSPP.

Les personnes exerçant à titre individuel (MJPM et DPF) sont rémunérées, au titre de la rémunération publique subsidiaire, sur la base de tarifs mensuels forfaitaires (tarification à la mesure) versés par les financeurs publics concernés dont la DDCS ou DDCSPP.

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

2nd partie :
LE CONTEXTE REGIONAL

1. LES DONNEES SOCIO - DEMOGRAPHIQUES DE LA REGION

1.1 La situation démographique

La région Champagne-Ardenne couvre 4,7% du territoire de la France métropolitaine mais elle ne représente que 2,2% de la population du pays. Pour un territoire de 25 606 km², la population de la région est estimée à 1 338 500 habitants au 1^{er} janvier 2008.

POPULATION ESTIMEE PAR TRANCHE D'AGE ET PAR DEPARTEMENT AU 1^{er} JANVIER 2008

2008	Ardennes		Aube		Marne		Haute-Marne		CHAMPAGNE-ARDENNE	
Moins de 20 ans	72 315	25%	73 256	24%	142 254	25%	43 160	23%	330 985	25%
De 20 à 59 ans	149 401	53%	158 813	53%	308 782	55%	96 106	52%	713 102	53%
60 ans et plus	62 284	22%	69 931	23%	114 964	20%	47 234	25%	294 413	22%
TOTAL	284 000	100%	302 000	100%	566 000	100%	186 500	100%	1 338 500	100%

Résultats provisoires arrêtés fin 2009
Source : Insee, estimations de population

1.1.1 Un solde migratoire déficitaire de longue date

Depuis 40 ans, la Champagne-Ardenne connaît des mouvements de population défavorables à tous les âges. Entre 2001 et 2006, la Champagne-Ardenne a accueilli 76 200 nouveaux habitants alors que 104 600 l'ont quittée. Après avoir ralenti au cours de la décennie 1990, le déficit migratoire s'est de nouveau dégradé au début des années 2000. En perdant chaque année 4,5 habitants sur 1 000 présents, la Champagne-Ardenne est la deuxième région la plus déficitaire de France, après l'Île-de-France. Malgré un excédent des naissances sur les décès, le déclin entamé au cours des années quatre vingt se poursuit et son vieillissement s'accélère.

1.1.2 Un vieillissement plus marqué qu'ailleurs

Le vieillissement de la population est accentué par le départ de la population jeune en particulier à l'âge des études ou de l'entrée à la vie active. Les migrations interrégionales très déficitaires pour les plus jeunes et au contraire quasi inexistantes pour les plus de 75 ans, contribuent largement à accélérer le vieillissement de la population champardennaise. Avec des habitants âgés en moyenne de 39,4 ans en 2006, la Champagne-Ardenne est désormais légèrement plus âgée que le niveau national. Entre 2001 et 2006, la région a perdu chaque année 9 jeunes de 18 à 39 ans pour 1 000 présents, le double de la perte annuelle de population tous âges confondus. La région se place ainsi avant-dernière des régions françaises en matière de migration de jeunes adultes devant la Basse-Normandie (-6 pour 1 000 présents).

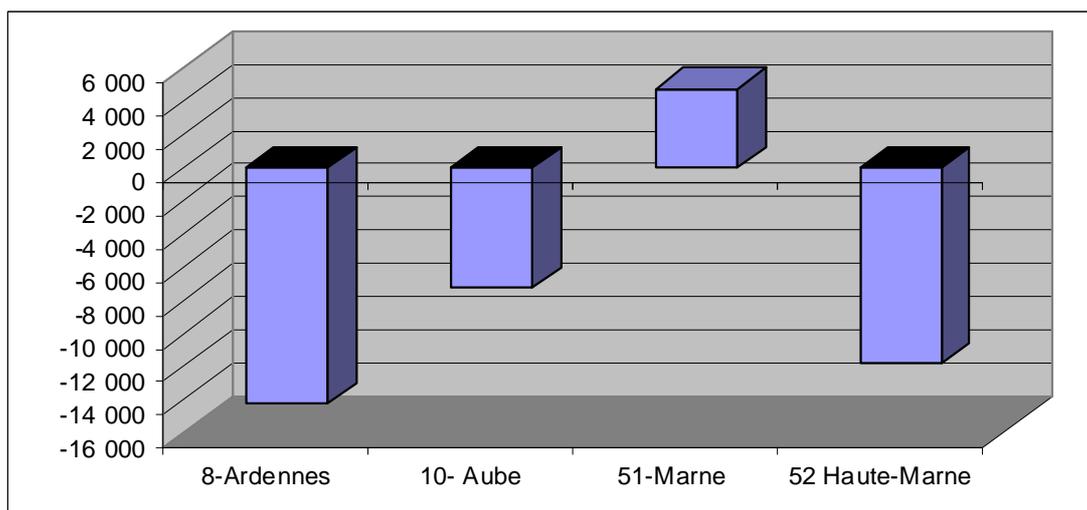
Selon les projections démographiques de l'INSEE, la population de la région champagne Ardenne diminue de 2,14%, soit - 28 653 habitants de 2005 à 2015. Sur la même période en France, la population augmente de 2,35%, soit + 1 474 208 habitants.

Seul le département de la Marne voit sa population augmenter au cours de cette période. Les départements des Ardennes et de la Haute-Marne connaissent la plus forte diminution de leur population. Le département de l'Aube enregistre une baisse du nombre de ses habitants dans des proportions inférieures.

Perspectives d'évolution démographique en France et en Région Champagne Ardenne 2005-2015

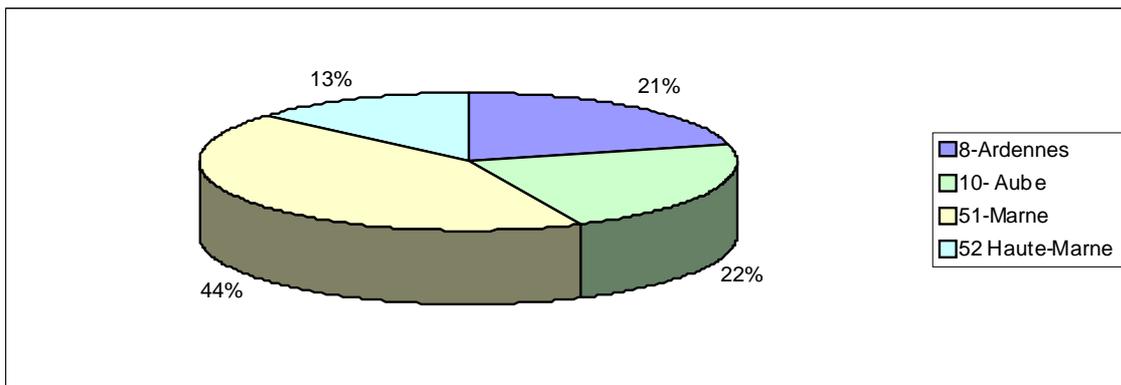
Données démographiques	Estimation INSEE 2005	projection INSEE- 2015	variation en nombre d'habitants 2005/2015	% d'évolution 2005/2015
8-Ardennes	286 761	272 464	-14 297	-4,99%
10- Aube	298 375	291 085	-7 290	-2,44%
51-Marne	565 396	570 160	4 764	0,84%
52 Haute-Marne	187 140	175 310	-11 830	-6,32%
TOTAL REGION	1 337 672	1 309 019	-28 653	-2,14%
TOTAL France métropolitaine	62 637 596	64 111 804	1 474 208	2,35%

variation en nombre d'habitants sur la période 2005- 2015



Source PRIAC Champagne-Ardenne – Février 2009

structure de la répartition de la population régionale en 2015



Les projections démographiques par classes d'âge sont analysées ci-dessous :

➤ Les moins de 20 ans

En 10 ans (de 2005 à 2015), dans la région Champagne Ardenne, les jeunes de moins de 20 ans :

- Voient leur effectif baisser de 11,40%.
- Soit 38 229 jeunes en moins.

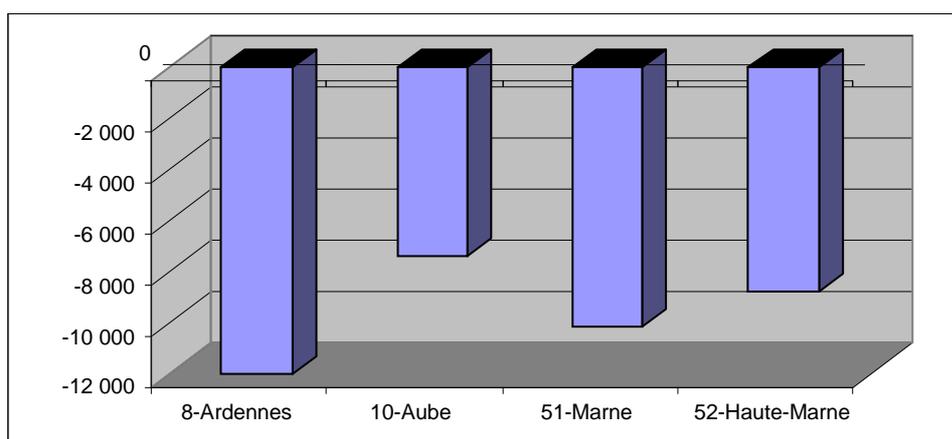
Le rythme de perte de population régionale de cette tranche d'âge est 2 fois supérieur à celui enregistré au niveau National.

Les départements des Ardennes, de l'Aube, et de la Haute-Marne sont dans cet ordre ceux qui enregistrent la plus forte baisse du nombre de jeunes de moins de 20 ans.

Les personnes de moins de 20 ans

Données démographiques	Estimation INSEE 2005	projection INSEE- 2015	variation en nombre d'habitants 2005/2015	% d'évolution 2005/2015
classe d'age 0-19 ans				
8-Ardennes	74 517	62 548	-11 969	-16,06%
10- Aube	73 431	66 088	-7 343	-10,00%
51-Marne	142 769	132 588	-10 181	-7,13%
52 Haute-Marne	44 534	35 798	-8 736	-19,62%
TOTAL REGION	335 251	297 022	-38 229	-11,40%
TOTAL France métropolitaine	15 775 450	14 985 708	789 742	-5,01%

variation en nombre d'habitants sur la période 2005- 2015



Source PRIAC Champagne-Ardenne – Février 2009

➤ Les 20 à 59 ans

En 10 ans (de 2005 à 2015), dans la région Champagne Ardenne, les habitants de 20 ans à 59 ans :

- Voient leur effectif baisser de 8,24%.
- Soit 59 949 adultes en moins.

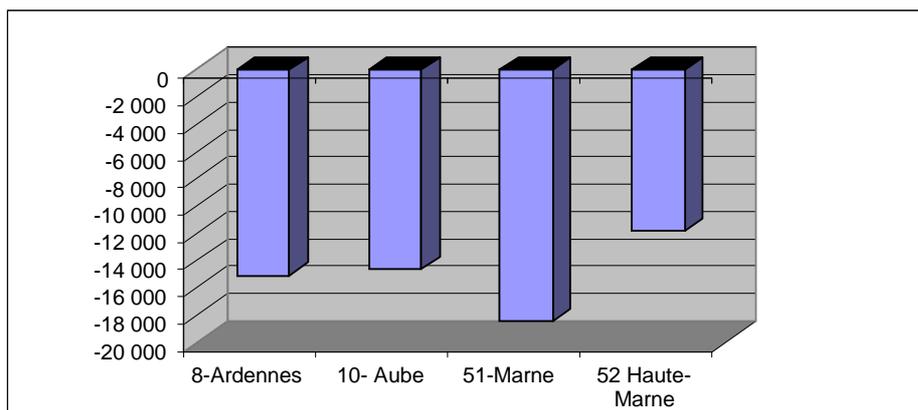
Le rythme de perte de population régionale de cette tranche d'âge est en proportion 4 fois supérieur à celui enregistré au niveau National.

Les départements de la Marne, des Ardennes, et de l'Aube sont ceux qui, suivant cet ordre, enregistrent la plus forte baisse du nombre d'adultes de 20 à 59 ans

Les personnes âgées de 20 à 59 ans

Données démographiques	Estimation INSEE 2005	projection INSEE- 2015	variation en nombre d'habitants 2005/2015	% d'évolution 2005/2015
classe d'age 20-59 ans				
8-Ardennes	152 756	137 682	-15 074	-9,87%
10- Aube	159 835	145 187	-14 648	-9,16%
51-Marne	317 254	298 822	-18 432	-5,81%
52 Haute-Marne	97 870	86 075	-11 795	-12,05%
TOTAL REGION	727 715	667 766	-59 949	-8,24%
TOTAL France métropolitaine	33 972 284	33 094 544	877 740	-2,58%

variation en nombre d'habitants sur la période 2005- 2015



Source PRIAC Champagne-Ardenne – Février 2009

➤ Les plus de 75 ans

En 10 ans (de 2005 à 2015), dans la région Champagne Ardenne, les personnes âgées de 75 ans et plus augmentent de:

- + 20,35%
- soit 21 734 personnes supplémentaires

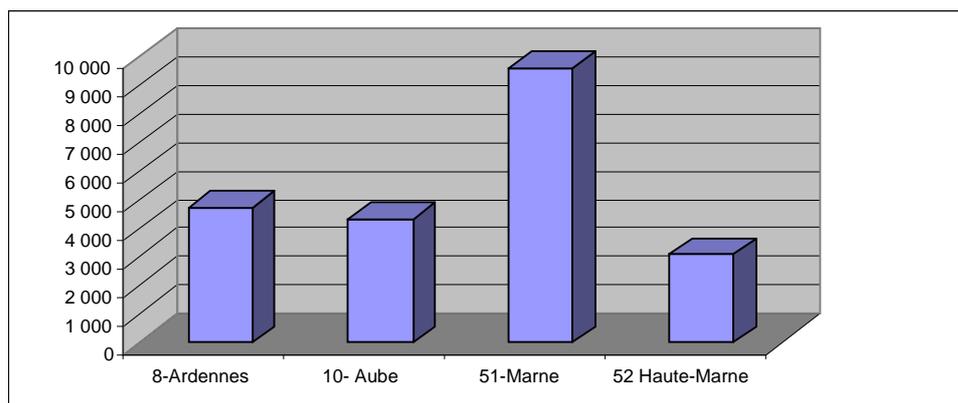
Le rythme de vieillissement de la population régionale est légèrement supérieur à celui enregistré au niveau National.

Les départements de la Marne, des Ardennes et de la Haute-Marne sont ceux qui, dans cet ordre, enregistrent la plus forte progression du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans.

Les personnes âgées de 75 ans et plus

Données démographiques	Estimation INSEE 2005	projection INSEE- 2015	variation en nombre d'habitants 2005/2015	% d'évolution 2005/2015
classe d'age 75 ans et plus				
8-Ardennes	22 613	27 332	4 719	20,87%
10- Aube	25 656	29 959	4 303	16,77%
51-Marne	40 663	50 288	9 625	23,67%
52 Haute-Marne	17 868	20 955	3 087	17,28%
TOTAL REGION	106 800	128 534	21 734	20,35%
TOTAL France métropolitaine	4 968 844	5 934 526	965 682	19,43%

variation en nombre d'habitants sur la période 2005- 2015



Source PRIAC Champagne-Ardenne – Février 2009

Au 01/01/2007, l'indice de vieillissement (65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) est de 67,7 contre 66,8 au niveau national, avec des disparités régionales importantes :

Département	Indice de vieillissement
Ardennes	66,7
Aube	71,5
Marne	61
Haute-Marne	84,6
Région	67,7

STRUCTURE DE LA POPULATION SUR LE PLAN REGIONAL

Classes d'âge (source Insee)	CHAMPAGNE ARDENNE 2006		CHAMPAGNE ARDENNE 2007		CHAMPAGNE ARDENNE Ecart
	0 - 4 ans	80 384	6%	79 520	6%
5 - 9 ans	81 856	6%	81 185	6%	-1%
10 - 14 ans	81 682	6%	81 271	6%	-1%
15 - 19 ans	89 578	7%	88 654	7%	-1%
20 - 24 ans	86 050	6%	86 891	7%	1%
25 - 54 ans	549 775	41%	535 527	40%	-3%
55 - 59 ans	92 716	7%	94 752	7%	2%
60 - 64 ans	56 601	4%	64 482	5%	14%
65 - 74 ans	110 582	8%	108 728	8%	-2%
75 - 84 ans	84 185	6%	87 103	7%	3%
85 ans et +	25 586	2%	27 887	2%	9%

1.1.3 Une moindre croissance des bénéficiaires de l'APA

Fin 2007, un peu plus de 23 000 personnes âgées de 60 ans ou plus perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Le nombre de bénéficiaires progresse de 6% par rapport à 2006. Cette hausse, plus faible que les trois années précédentes, est due principalement à une moindre croissance du nombre des bénéficiaires à domicile (9% en 2007 contre 14% les trois années précédentes).

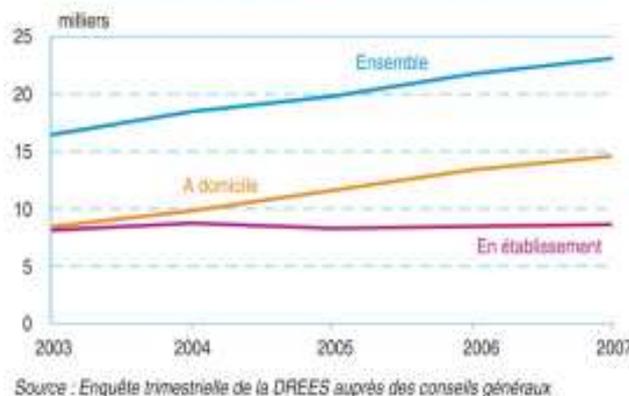
L'augmentation du nombre de bénéficiaires en établissement, dépendante du nombre de places en établissements qui évolue lentement, reste stable à 2% en 2007. Les personnes les plus dépendantes (Gir 1 et 2) constituent 29% des bénéficiaires contre 71% de personnes classées en Gir 3 et 4. En effet, près de deux tiers des bénéficiaires vivent à domicile. Cette proportion régionale de bénéficiaires à domicile est proche du niveau national.

Des disparités départementales. Dans la région, pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, 198 bénéficient de l'APA. Le taux de bénéficiaires est proche de la moyenne régionale pour l'Aube et la Haute-Marne. Il varie de 183 dans la Marne à 231 dans les Ardennes. La hausse du nombre de bénéficiaires est la plus forte dans les Ardennes (+13%), qui présente également l'augmentation du nombre de bénéficiaires à domicile la plus élevée avec +18%. En revanche, la Haute-Marne présente la plus forte évolution du nombre de bénéficiaires en établissements pour personnes âgées (+5%).

De manière générale, la hausse du nombre de bénéficiaires est limitée dans la Marne et dans l'Aube (respectivement 2 et 5 %). La répartition, selon le degré de dépendance, n'évolue quasiment pas d'année en année. Chaque trimestre, environ 4% de bénéficiaires cessent de percevoir l'Apa, et 5 à 7% y accèdent.

D'année en année, le profil des bénéficiaires évolue peu :

Évolution du nombre de bénéficiaires de l'Apa en Champagne-Ardenne



Les allocataires à domicile sont pour trois quarts d'entre eux des hommes contre un quart de femmes. Ils sont généralement âgés : 46% ont entre 75 et 84 ans et 36% ont plus de 84 ans. Les Ardennes se singularisent par une plus faible proportion de personnes de 85 ans et plus, et l'Aube par la plus forte.

Les personnes résidant en établissement hors dotation globale sont plus âgées que celles vivant à domicile : 56% ont plus de 84 ans et 35% entre 75 et 84 ans. En 2006, 91 % des dépenses des conseils généraux de la Marne et de Haute-Marne étaient destinés à financer la rémunération d'intervenants à domicile y compris l'emploi direct de gré à gré. Le reste des dépenses couvertes par l'Apa prend en charge des aides diverses concourant à l'autonomie telles que les dépenses de transport, les aides techniques, de portage de repas, de téléalarme, de diagnostic en matière d'adaptation du logement, de petits travaux.

1.1.4 Une espérance de vie de plus en plus éloignée de la moyenne nationale

Dans les conditions de mortalité à chaque âge observées actuellement, un garçon né en Champagne-Ardenne en 2006 vivrait 75,9 ans et une fille 83,6 ans, soit presque 8 années de plus. L'espérance de vie à la naissance est inférieure en Champagne-Ardenne et dans chacun de ses départements à celle de France métropolitaine.

Espérance de vie à la naissance et à 60 ans en 2006

Unité : année						
	Ard.	Aube	Marne	Haute-Marne	Champ.-Ard	France métro
<i>Source : Insee, Etat civil, Estimations de population</i>						
Espérance de vie à la naissance en 2006						
Hommes	75,5	76,3	76,1	75,4	75,9	77,3
Femmes	83,3	83,8	83,8	83,7	83,6	84,1

Espérance de vie à la naissance et à 60 ans en 2006

<i>Unité : année</i>						
	Ard.	Aube	Marne	Haute-Marne	Champ.-Ard	France métro
Espérance de vie à 60 ans en 2006						
Hommes	20,5	21,2	20,9	20,9	20,9	21,8
Femmes	26,0	26,2	26,3	26,1	26,2	26,6

Au cours des dix années passées, l'espérance de vie a augmenté moins vite qu'au niveau national ; l'écart avec les moyennes nationales s'est creusé pour atteindre en 2006 une demi-année pour les femmes et un an et demi pour les hommes. Avec presque un an pour les femmes et deux ans pour les hommes, l'écart est le plus élevé dans les Ardennes, département où les indicateurs socio-économiques sont les moins favorables.

Avec le vieillissement de la population le nombre de décès augmente. En 2008, la Champagne-Ardenne a connu 12 600 décès, niveau jamais atteint depuis 2003, année de la canicule. Pour la première fois, ils sont même devenus plus nombreux que les naissances dans le département de la Haute-Marne.

1.1.5 Une densité démographique faible

La densité démographique de la région est peu élevée et présente un morcellement territorial. La région a une densité de 52 habitants au km² contre 114 au niveau national, et de fortes disparités territoriales (Marne 69 hab/km² ; Haute-Marne 30 hab/km²). L'Aube attire des habitants de Haute-Marne et surtout d'Ile-de-France. La Marne attire des jeunes des départements limitrophes (Ardennes, Aisne et Haute-Marne) pour faire leurs études, mais ils ne s'y installent pas ensuite. Elle se classe au 16^{ème} rang des départements les plus attractifs pour les 18-24 ans, mais présente ensuite une perte particulièrement importante de cadres ou futurs cadres chaque année (perte de 18,8 cadres pour 1000 présents). La Haute-Marne est le département de France métropolitaine ayant le plus fort déficit migratoire, suivi des Ardennes.

La Champagne-Ardenne est une région agricole, la moitié de sa superficie étant cultivée. On note un déséquilibre démographique entre un milieu urbain densément peuplé et un espace rural et périurbain très peu dense. En dehors des pôles urbains très denses, la population se répartit dans un nombre très élevé de communes peu peuplées.

En 2006, la Champagne-Ardenne compte 50% de communes de moins de 200 habitants, contre 28% en France de province. C'est la deuxième plus forte proportion de petites communes des régions françaises.

1.2 La situation économique de la Champagne-Ardenne

Le positionnement géographique de la région est favorable, elle dispose d'une « double appartenance » géographique au Grand-Est et au Grand Bassin parisien.

La Champagne-Ardenne a un PIB par habitant supérieur à celui de la France de province. Les niveaux de PIB par emploi et par habitant sont tirés vers le haut par le poids important d'activités à forte productivité, telles que l'agriculture et la viticulture.

Il existe des spécificités territoriales : des activités dominantes avec l'agro-alimentaire dans la Marne, le textile dans l'Aube, l'industrie du bois dans la Haute-Marne et la métallurgie dans les Ardennes.

1.2.1 La pauvreté en Champagne-Ardenne

La pauvreté touche davantage les familles monoparentales, les familles nombreuses et les enfants (moins de 18 ans) qu'au niveau national : En 2004, 12,3% des Champardennais vivent sous le seuil de pauvreté, parmi lesquels on retrouve 21,6 % des ménages avec 3 enfants ou plus, 13,6 % des hommes seuls et 14,6 % des femmes seules, 25% des familles monoparentales. Ce dernier taux est sensiblement plus élevé que la moyenne nationale (21,2%) : la région se situe parmi les régions les plus touchées après le Languedoc-Roussillon et le Nord-Pas-de-Calais.

La concentration de la pauvreté en milieu urbain est encore plus forte qu'au niveau national. Les bourgs centres connaissent un taux de pauvreté élevé, alors que le rural isolé est beaucoup moins touché qu'au niveau national.

Il apparaît de fortes disparités départementales : La Marne, l'Aube et la Haute-Marne ont des profils sensiblement proches de la moyenne nationale ou inférieurs (Marne). La Haute-Marne est moins touchée que d'autres départements ayant le même profil démographique. Les Ardennes se singularisent particulièrement avec un taux de pauvreté proche du niveau national mais avec une plus forte contribution des familles monoparentales (31%) et des familles nombreuses (16%). Le taux de pauvreté (15,8%) place le département juste après le Nord et le Pas-de-Calais. A contrario, la pauvreté y touche moins les plus de 65 ans.

Le niveau de vie médian est parmi les plus faibles de métropole : Seules trois régions (Corse, Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais) ont un niveau de vie inférieur.

Le nombre de ménages surendettés est important : 40 dossiers pour 10 000 habitants contre 29,8 de moyenne nationale. Par contre le nombre de dossiers déposés tend à diminuer contrairement à la tendance nationale.

1.2.2 Davantage de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés

Après deux années de stabilité, le nombre d'allocataires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) progresse dans chacun des départements comme au niveau national.

Allocataires de minima sociaux payés au titre de décembre 2008

<i>Unité: nombre, %</i>								
	RMI		API		AAH		ASS+AER	
	Nbre.	Evol. 2008/2007	Nbre.	Evol. 2008/2007	Nbre.	Evol. 2008/2007	Nbre.	Evol. 2008/2007
<i>Source : Cnaf - Unedic - Pôle Emploi Champagne-Ardenne (données brutes)</i>								
Ardennes	7 026	-0,1	1 130	0,4	4 880	3,1	2 555	-11,3
Aube	4 868	-0,7	1 067	-1,4	3 625	4,6	2 581	-13,8
Marne	6 263	-7,2	1 608	0,4	7 503	4,8	2 756	-13,3
Haute-Marne	2 436	2,1	520	-5,5	2 927	2,6	1 224	-11,4
Champagne-Ardenne	20 593	-2,3	4 325	-0,8	18 935	4,0	9 116	-12,6
France métropolitaine	983 807	-2,3	171 074	-2,8	789 377	4,6	367 900	-6,1

ASS : allocation spécifique de solidarité

AER : allocation équivalent retraite

2. PRESENTATION DE L'ACTIVITE TUTELAIRE EN REGION CHAMPAGNE-ARDENNE

Après cette présentation des données sociodémographiques, les pages suivantes nous permettent d'aborder un premier bilan de l'offre de services de l'activité tutélaire dans la région.

Seront successivement évoquées la mise en œuvre des mesures d'accompagnement social personnalisé, la répartition géographique des différents mandataires, les mesures suivies ainsi que les caractéristiques des personnes exerçant ces mesures.

2.1 La mise en œuvre des MASP dans la région au 31/12/2009

Les journées départementales de concertation ainsi que les questionnaires retournés par les partenaires ont permis de dresser un état des lieux de la mise en place des MASP au sein de la région.

2.1.1 Département des Ardennes

Le Conseil Général précise que la MASP n'est pas encore opérationnelle dans les Ardennes. L'appel d'offres lancé en 2009 pour trouver un opérateur auquel serait déléguée la gestion de ces mesures a dû être déclaré infructueux car les offres étaient trop coûteuses par rapport au budget réservé. Cet appel d'offres va être relancé au 2^{ème} trimestre pour 2010 sur une base révisée. Les MASP de niveau 1 seraient exercées directement par les personnels du CG pour éviter une trop lourde charge financière. Actuellement, les assistantes sociales de secteur sont chargées de pallier l'absence de MASP en veillant particulièrement au public qui relèverait de ce type de mesure.

2.1.2 Département de l'Aube

Le Conseil Général précise que très peu de demandes de MASP ont été reçues jusqu'à présent. Un service a été mis en place et les deux personnes qui le composent sont actuellement chargées de l'évaluation des 20 dossiers réceptionnés.

2.1.3 Département de la Marne

Dans la Marne, la mise en place de la MASP est effective depuis le 1^{er} janvier 2009. Deux opérateurs ont été choisis pour la délégation des mesures : l'UDAF et le CCAS de Châlons mais le Conseil Général a gardé l'évaluation des situations. En 2009, 5 MASP ont été contractualisées. Le Conseil Général a engagé une réflexion et mis en œuvre un outil supplémentaire de suivi des familles en difficulté : l'accompagnement éducatif budgétaire. Cet outil a eu comme conséquence de ne pas générer de MASP simple, les personnes étant suivies dans le cadre de l'AEB.

Les débats font ressortir la nécessité d'une bonne compréhension de la loi pour parler le même langage : conditions de mise en œuvre de la MASP, transformation des TPSA, saisine des juges par le parquet...La formation contribue aussi à une lecture uniforme de la loi par l'ensemble des acteurs.

2.1.4 Département de la Haute-Marne

La MASP est mise en place sur le département depuis le 1^{er} janvier 2009 ; 42 mesures sont aujourd'hui exercées. Le Conseil Général a recruté 2 personnes pour les assurer, l'une sur Saint Dizier, l'autre sur Chaumont.

Aucune MASP « perception » n'est exercée ; le CG estime que les travailleurs sociaux n'ont pas lieu de gérer les prestations familiales et la délégation de cette activité a un coût.

Cette situation risque d'impacter le Parquet dans la mesure où des stratégies de contournement risquent de se mettre en place (saisie du Parquet pour mesure de protection visant à gérer les prestations familiales de personnes sans altération des facultés).

Se pose également le problème de l'articulation des mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale et des MASP ; 2 services différents, au sein du Conseil Général, exercent ces mesures donc multiplication des interventions et risque de difficulté de coordination.

En conclusion sur le plan régional,

La MASP est effective depuis le 1^{er} janvier 2009 sur les départements de la région sauf au sein du département des Ardennes où une démarche d'appel à projets est en cours.

L'évaluation des situations est gérée directement par les conseils généraux ; les départements de l'Aube et de la Haute-Marne ont recruté du personnel pour assurer le suivi des mesures, les départements de la Marne et des Ardennes ont recours à des opérateurs extérieurs (Ardennes pour le suivi des mesures de niveau II et III).

47 mesures sont actuellement exercées sur la région.

La MASP ne peut répondre à la problématique de l'ensemble des publics ayant besoin d'un accompagnement d'où **l'importance de clarifier** :

- les publics bénéficiaires,
- les modalités de saisie du Parquet et le contenu des signalements
- les conditions de mise en œuvre,
- les limites de la mesure,
- l'articulation avec les autres mesures (mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale, les sorties de TPSA ...)
- les modalités de coopération entre le Conseil Général et la justice

2.2 La répartition géographique par type de MJPM et de DPF

L'exploitation des arrêtés provisoires d'habilitation des MJPM et des DPF élaborés par les directions départementales nous permet de décrire la structuration de l'offre de services et son évolution après une année de mise en œuvre de la réforme.

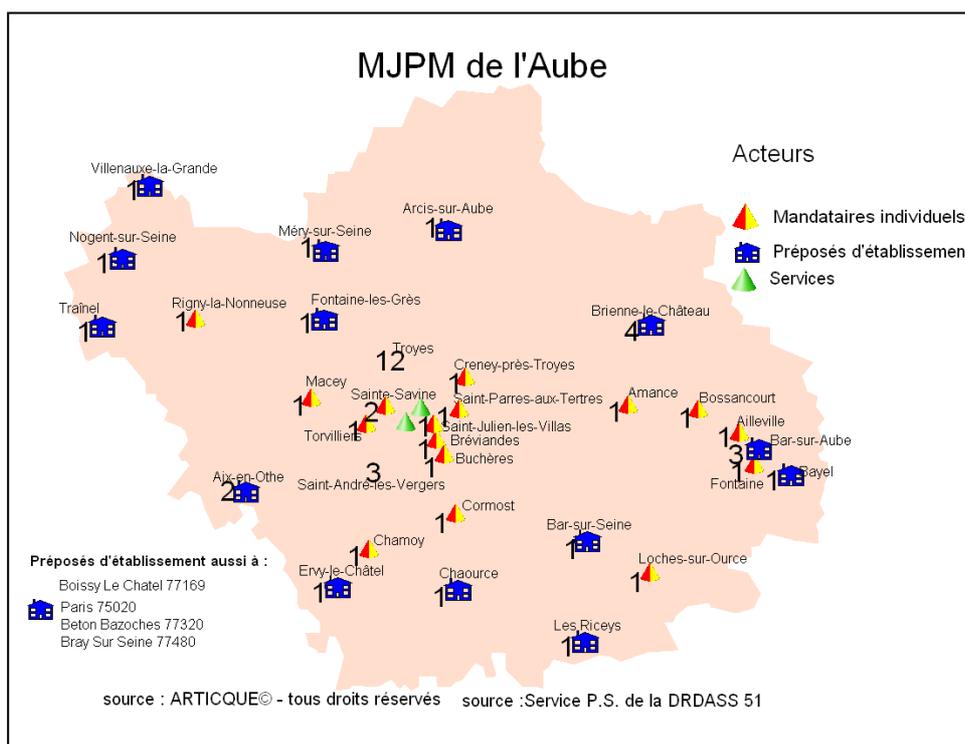
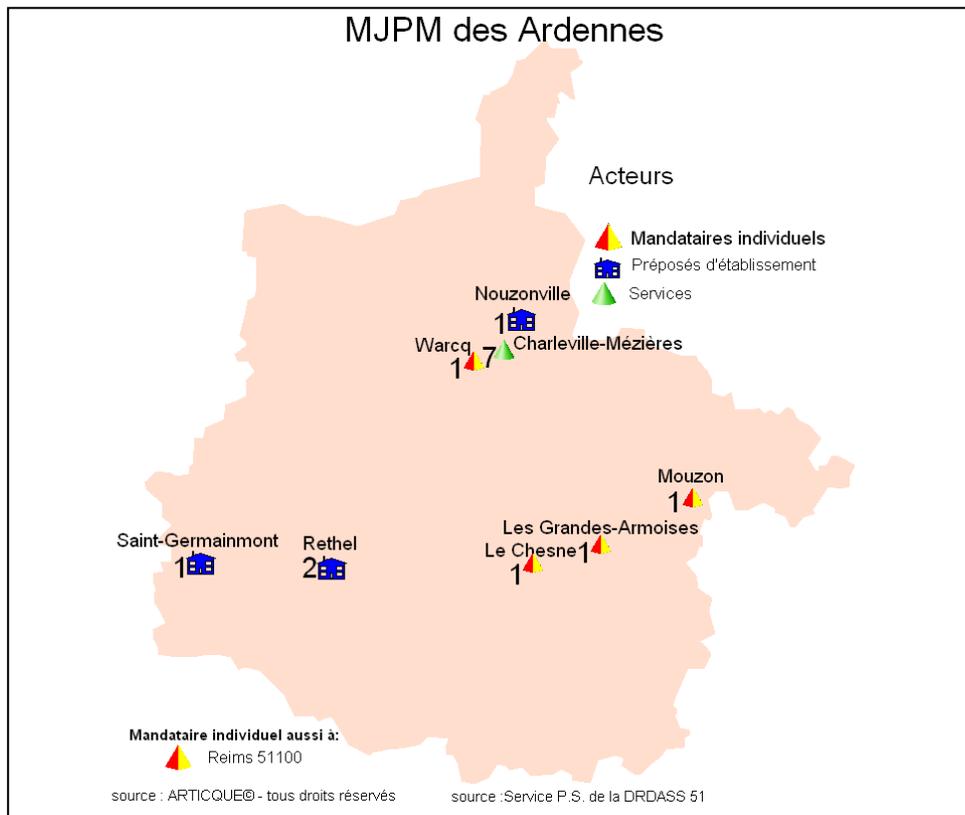
Au cours de l'année 2009 on observe une diminution de 30% du nombre de mandataires et de 20% du nombre de préposés d'établissement inscrits sur les listes départementales.

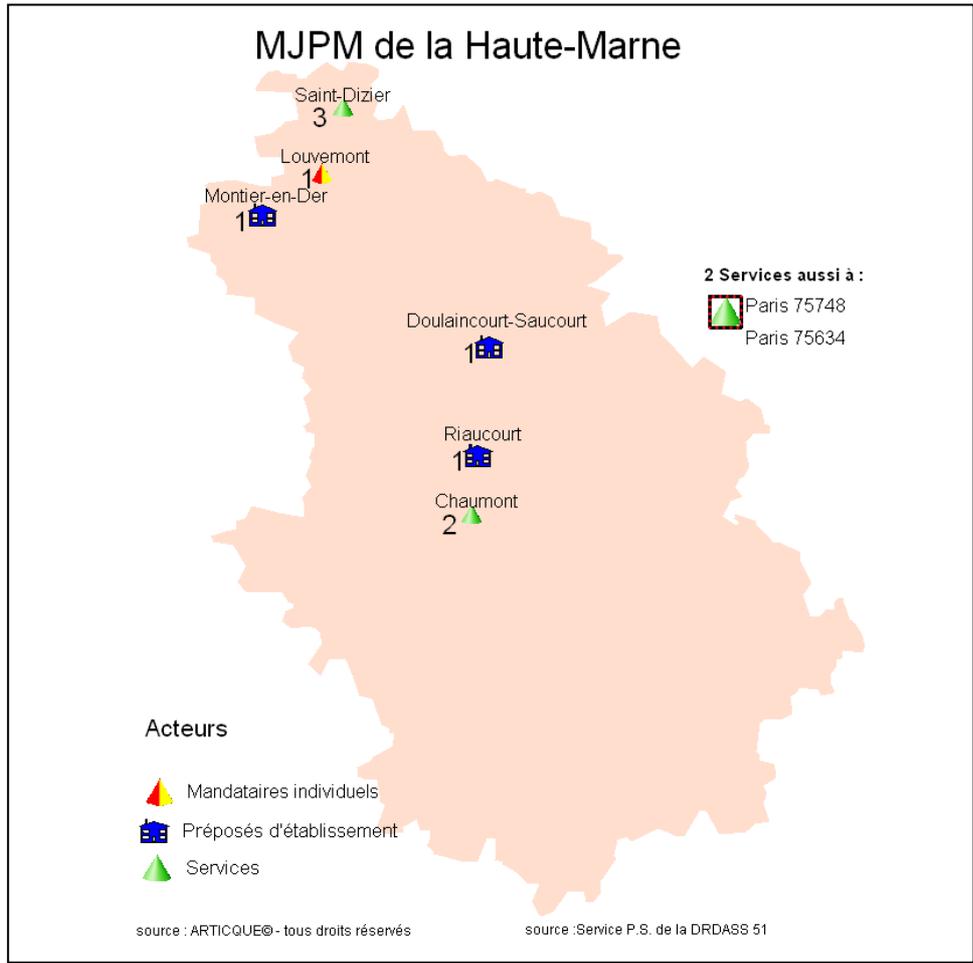
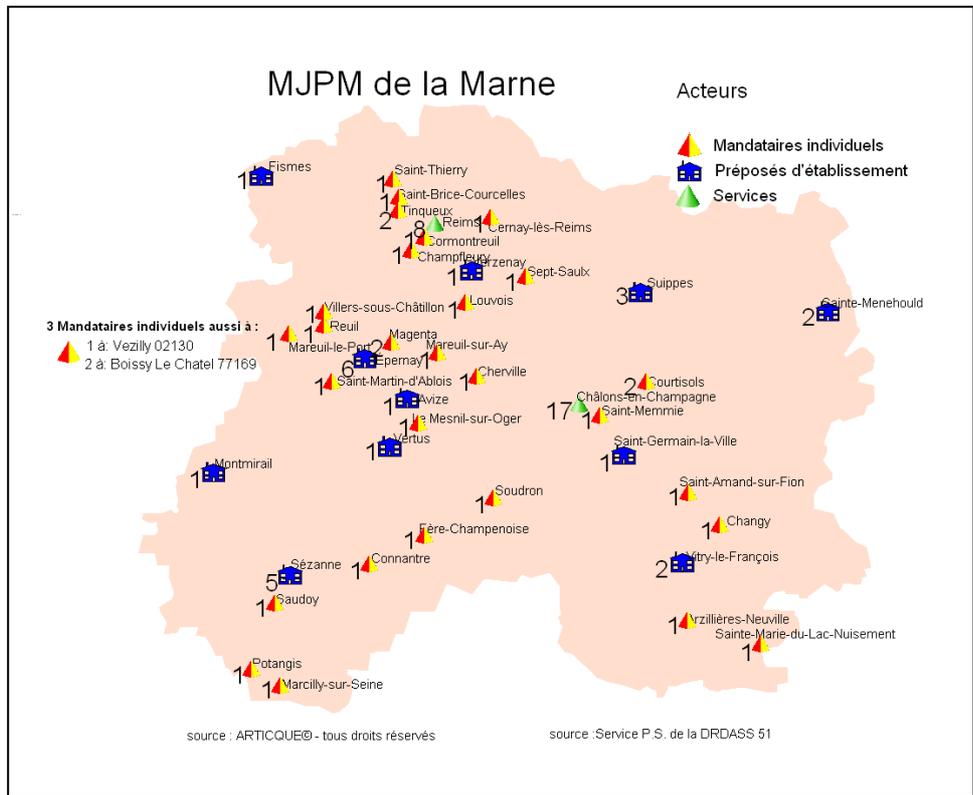
Source Drass-Ddass au 31 décembre 2008		Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	TOTAL
MJPM	Services	3	7	7	5	22
	Mandataires	7	31	63	1	102
	Préposés	5	19	20	5	54
DPF	Services	2	1	1	1	5
TOTAL		17	58	96	12	183

Source Drass-Ddass au 31 décembre 2009		Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	TOTAL
MJPM	Services	3	7	6	5	21
	Mandataires	7	25	38	1	71
	Préposés	3	16	19	4	43
DPF	Services	1	1	1	1	4
TOTAL		14	49	64	12	139

Les cartes suivantes (données au 31 décembre 2008) permettent d'illustrer la répartition géographique des MJPM sur la région.

On constate que la répartition géographique est relativement équilibrée dans l'Aube et la Marne avec une complémentarité des différents types de mandataires. Par contre la répartition dans les Ardennes et dans la Haute-Marne est beaucoup plus concentrée sur certains points du territoire, sachant que le nombre d'intervenants est plus réduit dans ces territoires.





2.3 Les mesures suivies par les MJPM et DPF

2.3.1 La qualité des données : réserves méthodologiques

Les sources de connaissances de l'activité tutélaire, dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.

En effet, la Justice ne dispose pas d'un suivi informatisé complet des dossiers, ce qui limite notamment la connaissance du stock des mesures. En ce qui concerne les tuteurs familiaux, seule la Justice peut avoir cette information. A ce jour, nous ne connaissons que les ouvertures de mesures en 2007 et 2008.

En ce qui concerne les services MJPM et DPF, la Direction générale de la cohésion sociale (ex Direction générale de l'action sociale) a mis en place un système d'indicateurs assez complet, nous permettant de recueillir des données depuis 2007 sur les mesures suivies, leur flux, les personnels exerçant les mesures, quelques éléments sur les personnes suivies, les modalités de financement des mesures. Toutes ces informations ne nous permettent toutefois d'appréhender qu'une partie de l'activité tutélaire, celle assurée par les services MJPM et DPF.

La description de l'activité des mandataires privés se fait dans un outil de recueil de données, simplifié par rapport à celui des services, mais dont un certain nombre d'items sont communs. Cet outil de recueil de données sur les mesures suivies, sur les ressources des personnes et sur les modalités de financement de l'activité, n'est toutefois rempli que par les mandataires individuels qui ont une convention de financement avec l'Etat. Cela implique que l'activité des mandataires individuels qui ne demandent pas de financement à l'Etat ne sont pas connus des services de l'Etat. Les informations recueillies ne reflètent donc pas l'exhaustivité de l'activité des mandataires individuels. De plus, ceux-ci peuvent rencontrer des difficultés de remplissage de ces nouveaux outils, ce qui peut induire le non renseignement de certains items.

Quant à l'activité des préposés d'établissement, aucun outil officiel n'a été mis en place à ce jour. Un questionnaire a toutefois été élaboré par le niveau national, sur le modèle de l'outil des mandataires privés, pour être utilisé dans le cadre du schéma. Sur les 54 questionnaires transmis en octobre – novembre 2009 dans la région, 32 questionnaires nous ont été retournés soit 60 % de taux de réponse. En l'absence d'information précise sur les mesures suivies par les préposés d'établissement de la région, il n'est pas possible d'évaluer précisément la représentativité des données ainsi recueillies, sans compter le remplissage inégal de certains items.

Compte-tenu de ces réserves méthodologiques, nous n'avons pas exploité l'ensemble des données recueillies du fait de leur manque d'exhaustivité et de représentativité.

Nous avons toutefois tenté d'exploiter un certain nombre d'éléments, parmi les plus significatifs, présentés ci-après.

2.3.2 Les ouvertures de mesures en 2007 et 2008 : données de la Justice sur les flux

Ces données donnent une vision du flux annuel des mesures (entrées tutelles et curatelles) qui est complémentaire des données que nous pouvons obtenir en termes de stock de mesures suivies par les mandataires professionnels.

Sur les 1624 mesures ouvertes dans la région en 2007, 60 % sont confiées à des mandataires extérieurs au cercle familial, la moyenne nationale étant de 59,1%.

En 2008, 1452 mesures ont été ouvertes c'est-à-dire 172 mesures de moins que l'année précédente. Près de 54% des mesures ont été confiées en dehors du cercle familial, la moyenne nationale étant de 54,2%.

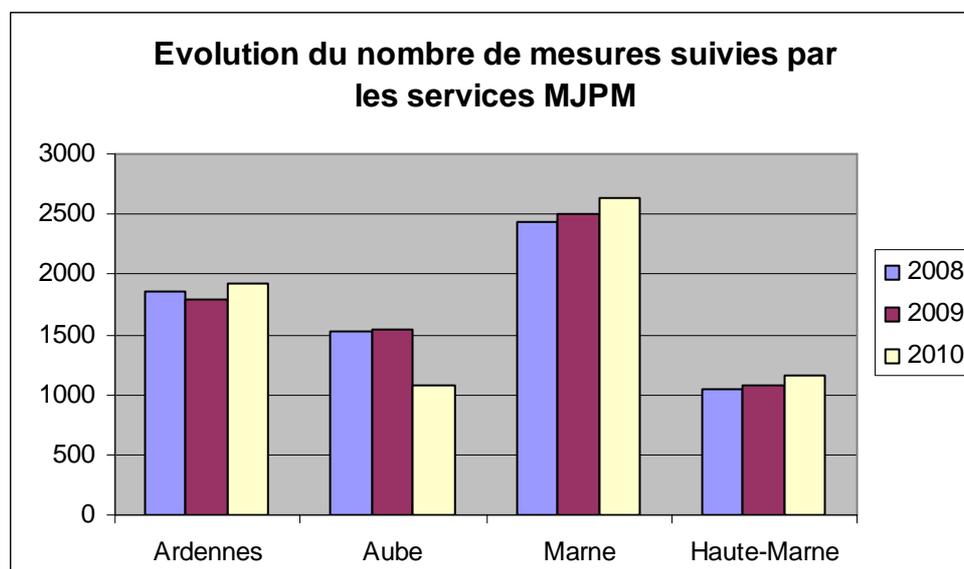
Il est difficile de distinguer des tendances départementales avec seulement deux années. Le seul département qui semble favoriser plus que les autres le cercle familial est celui de l'Aube (57% en 2007, 47% en 2008 des mesures sont confiées en dehors du cercle familial).

Nous ne disposons pas actuellement de données quantitatives sur les mesures confiées en première intention à un tuteur familial qui demande ultérieurement à en être déchargé au profit d'un mandataire professionnel.

2.3.3 Les mesures suivies par les services MJPM

Les indicateurs relatifs aux services MJPM nous donnent des informations au 31/12/2007, au 31/12/2008, au 31/12/2009 et un prévisionnel au 31/12/2010.

Dans certains cas, nous prendrons en référence les données au 31/12/2008, date d'entrée en vigueur de la réforme, afin de pouvoir faire des comparaisons, en particulier au 31/12/2011, fin de la période transitoire prévue par la réglementation.



(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

Sur la région, le nombre de mesures est relativement stable avec une augmentation de 1,56% de 2007 à 2008 (3.85% au niveau national), de 1,19 % de 2008 à 2009 (3.92% au niveau national), et une baisse estimée à -1,72% en 2010. On note une progression mesurée du nombre de mesures suivies par les services dans 3 départements sur 4. La situation atypique de l'Aube est liée à la très forte proportion de mesures TPSA doublées, qui doivent faire l'objet d'une révision. Celle-ci entraînera une baisse des mesures en stock.

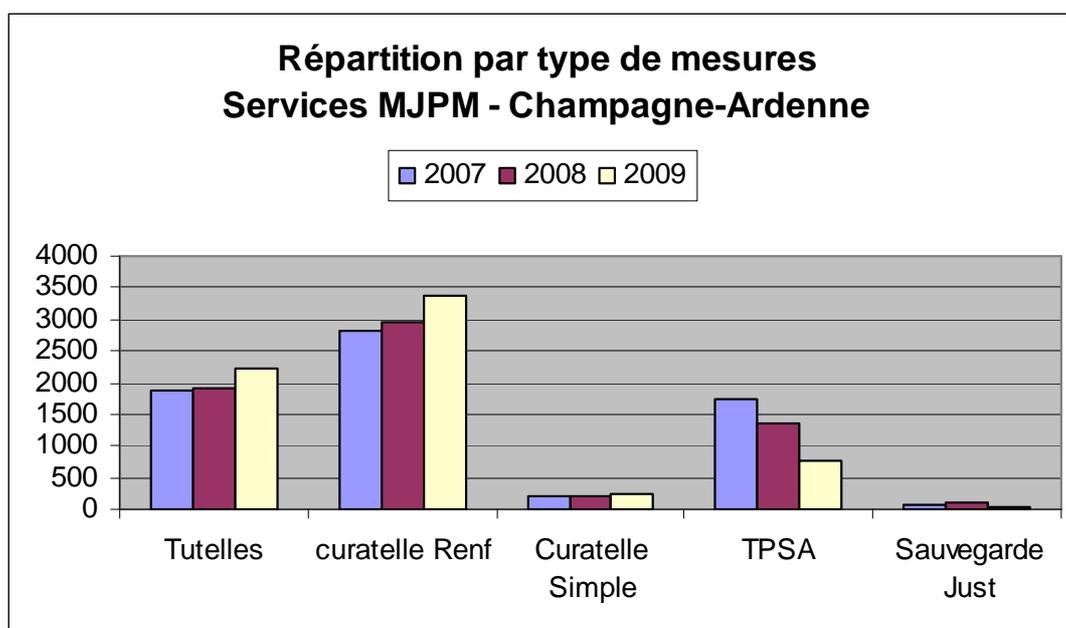
On peut rapprocher les mesures exercées au 31/12/2008 par les services tutélaires de la population des départements (recensement INSEE 2006), sachant que les services exercent la plus grande partie des mesures confiées à un mandataire.

Mesures suivies au 31/12/2008 par un service MJPM rapportées à la population de 2006

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Région
Population 2006	285 653	299 704	565 841	187 652	1 338 850
<i>soit en pourcentage</i>	<i>21,33%</i>	<i>22,38%</i>	<i>42,26%</i>	<i>14,01%</i>	<i>100%</i>
Mesures suivies par un service	1975	1642	2637	1211	7465
<i>soit en pourcentage</i>	<i>26,45%</i>	<i>22%</i>	<i>35,32%</i>	<i>16,2%</i>	<i>100%</i>

Dans le total des mesures suivies par un service MJPM dans la région, on note une sous représentation de la Marne et une sur représentation des Ardennes et de manière plus limitée de la Haute-Marne.

Si l'on se penche plus précisément sur la répartition entre les différents types de mesures suivies par les services MJPM, le tableau suivant montre une augmentation de 2007 à 2009 du nombre de tutelles et de curatelles renforcées, un maintien du nombre de curatelles simples et une baisse des mesures de TPSA.



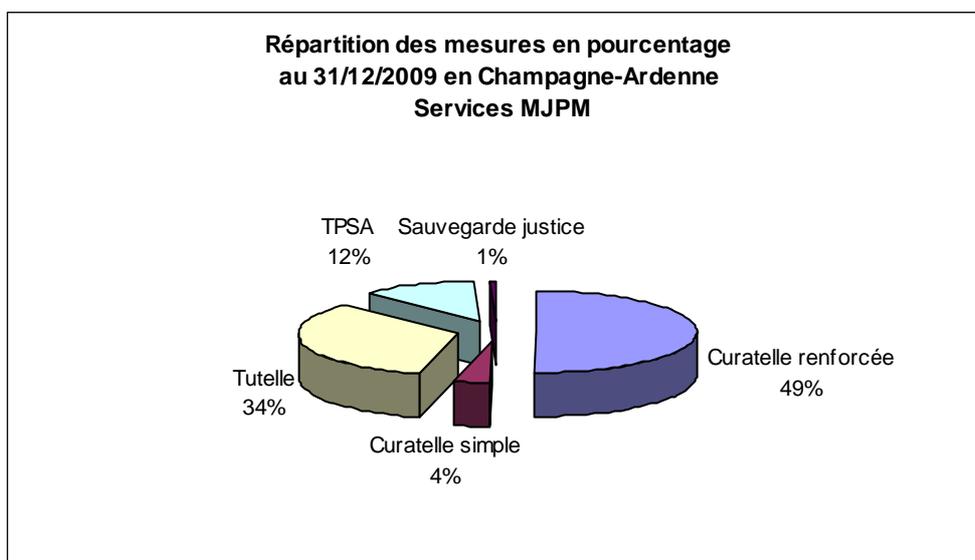
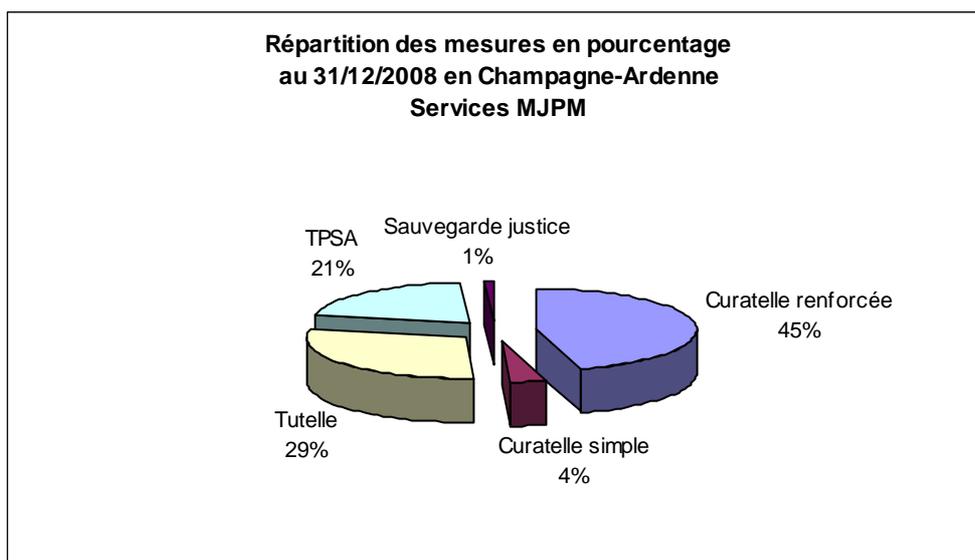
(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

L'annexe n°2 illustre cette répartition par département et montre une évolution plus importante des tutelles et curatelles renforcées dans la Marne et l'Aube.

Les graphiques suivants illustrent la répartition des mesures suivies par les services MJPM de la région en pourcentage au 31/12/2008 et au 31/12/2009.

Les curatelles renforcées et les tutelles représentent plus de trois quart des mesures suivies par les services et leur proportion s'accroît de 2008 à 2009, au détriment des TPSA.

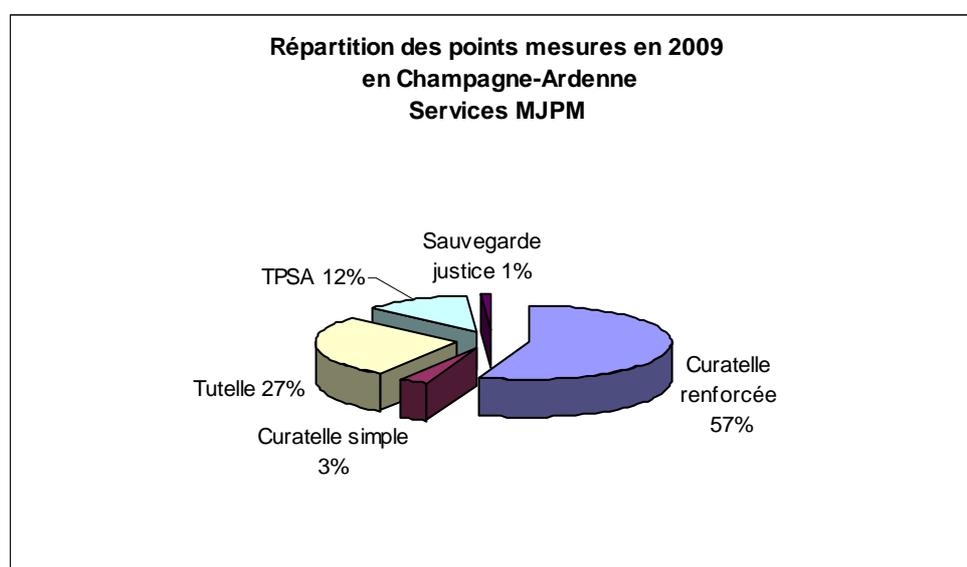
La situation est comparable dans 3 des 4 départements de la région, à l'exception de l'Aube qui compte un nombre particulièrement important de TPSA doublées (59% des mesures, avec 11,5% de tutelles et 18% de curatelles renforcées). Cette spécificité devrait disparaître dans les deux à trois ans à venir, avec la révision des mesures par la Justice.



(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

Les indicateurs relatifs à l'activité des services MJPM permettent également de recueillir des données sur la charge de travail induite par le suivi des mesures, en attribuant des points permettant de valoriser les différents types de mesures, le lieu de résidence de la personne protégée (domicile ou établissement) et le déroulement de la mesure dans le temps (ouverture, fermeture de mesure).

Cette méthode permet de mettre en évidence dans le graphique suivant, pour l'année 2009, la charge de travail induite par les mesures suivies par les services MJPM. On peut noter que les curatelles renforcées semblent représenter une charge de travail plus importante (57 % de la charge de travail pour 49% des mesures) dans les services que les tutelles (27% de la charge de travail pour 34% des mesures).

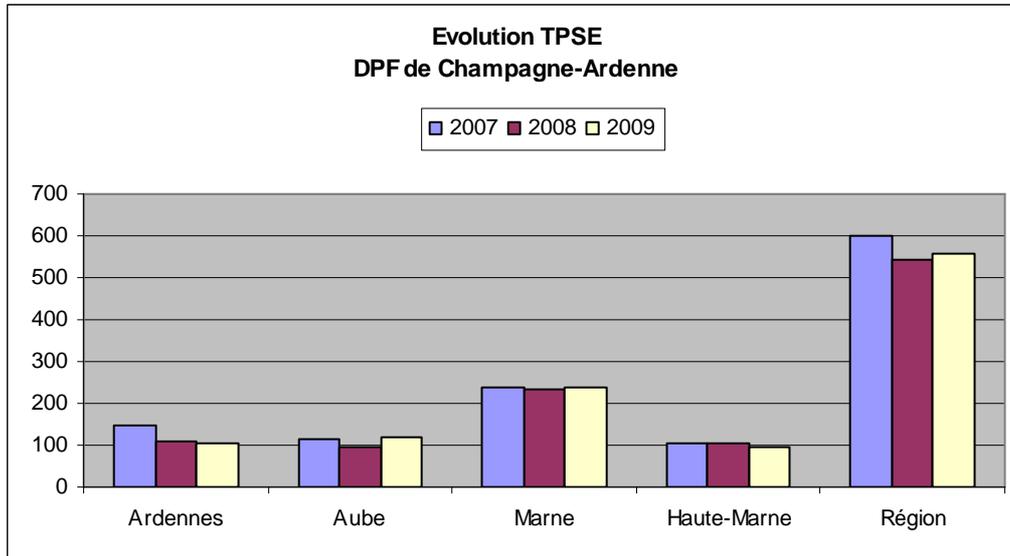


(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

En ce qui concerne la répartition des mesures selon le lieu de résidence de la personne protégée, la proportion domicile-établissement est stable au niveau régional de 2007 à 2009 : 75% des mesures concernent des personnes vivant à domicile. Les Ardennes se distinguent par une plus forte proportion de personnes en établissement (près d'un tiers) et l'Aube par une plus forte proportion de personnes à domicile (plus de 80%). Par rapport au niveau national, la région compte une plus forte proportion de personnes suivies à domicile (moyenne nationale : 66,7% des mesures à domicile en 2009).

2.3.4 Les mesures exercées par les délégués aux prestations familiales

Seuls les services tutélaires exercent également des mesures de tutelles aux prestations sociales enfant (TPSE). Au 31/12/2007, on comptait 600 mesures sur la région avec une baisse constatée en 2008-2009 (autour de 550 mesures). Cette baisse provient presque exclusivement du département des Ardennes, puisqu'on constate une relative stabilité dans la Marne et la Haute-Marne et une légère augmentation dans l'Aube.

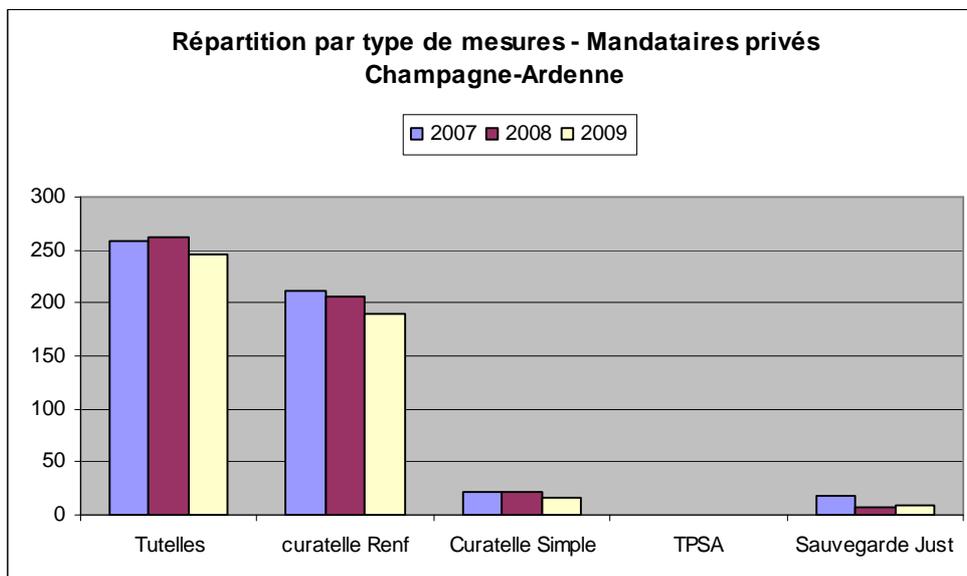


(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

2.3.5 Les mesures suivies par les mandataires privés

En région Champagne-Ardenne, nous avons 71 mandataires privés inscrit sur les arrêtés préfectoraux provisoires. Nous pouvons exploiter les données relatives à 24 mandataires privés, financés par l'Etat, ce qui représente 34 % des MJPM privés.

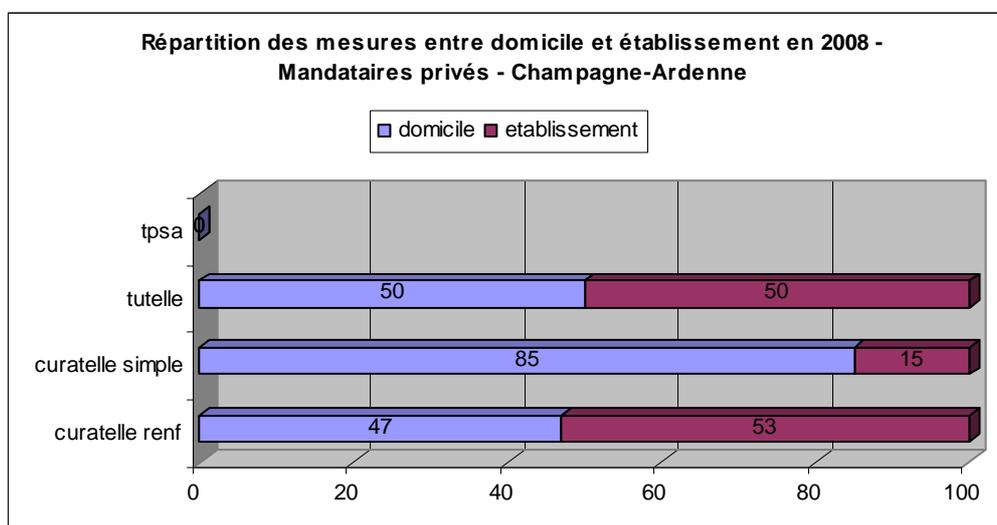
Le nombre de mesures suivies par les privés financés par l'Etat est en baisse : 461 mesures en 2009 contre 509 mesures en 2007 (baisse de près de 10%). Cette évolution se retrouve pour tous les types de mesures, comme le montre le graphique ci-dessous :



(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

Il est difficile de faire une analyse par département puisque le nombre de mandataires privés ayant répondu va de 1 dans la Haute-Marne à 11 dans la Marne.

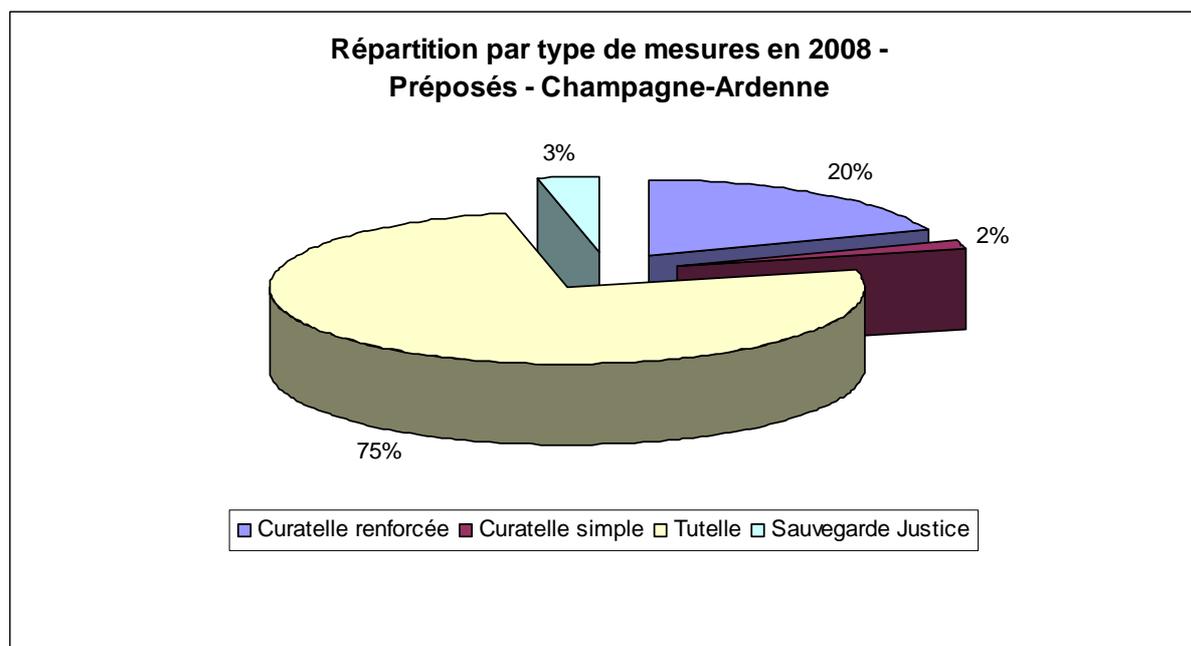
La répartition domicile – établissement ci-dessous montre une proportion importante de mesures de tutelle et de curatelle renforcée concernant des personnes en établissement (plus de la moitié), ce qui n'est pas le cas pour la curatelle simple.



(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

2.3.6 Les mesures suivies par les préposés d'établissement

Les questionnaires exploitables concernant l'activité des préposés représentent 60% des établissements ayant une activité tutélaire préexistante à l'entrée en vigueur de la loi dans la plupart des cas. Les données recueillies ne permettent pas d'avoir une vision très juste de l'évolution des mesures de 2008 à 2009, sachant que l'enquête a été menée en octobre 2009.



(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

Ce graphique montre que 75 % des mesures exercées par les préposés d'établissement sont des mesures de tutelles, et 20 % des curatelles renforcées.

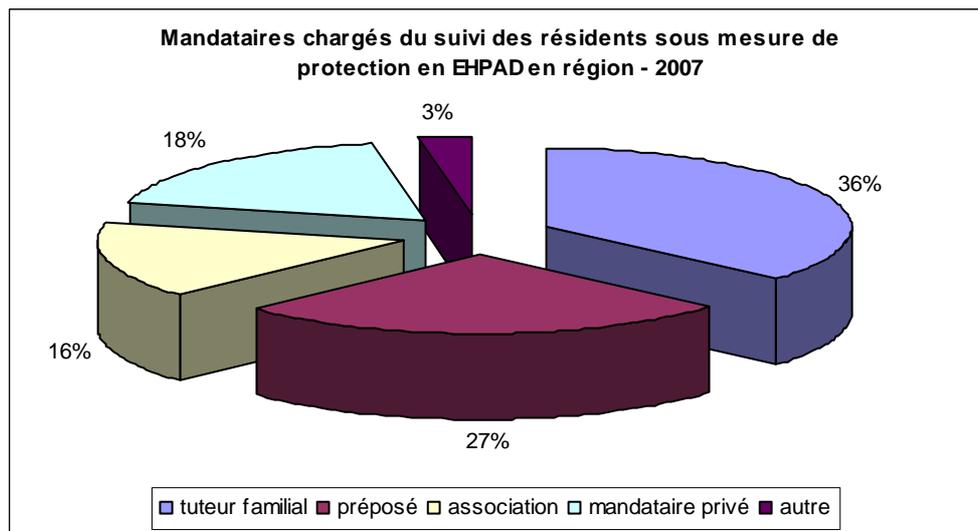
2.3.7 Les mesures exercées par les différents types de mandataires dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) organise tous les quatre ans une enquête EHPA sur la clientèle de ces établissements. La dernière enquête a été réalisée fin 2007 et a atteint un taux de réponse de 78% en région Champagne-Ardenne.

Les EHPAD sont un des types d'établissement concerné par l'obligation d'avoir un préposé, pour les seules structures publiques. Cette enquête couvre donc un champ plus large que la seule activité des préposés. Elle intègre également les activités de long séjour et de maison de retraite gérées par des structures sanitaires.

Cette enquête sur la clientèle des EHPAD fin 2007 montre que dans la région, 25% des résidents sont sous mesure de protection, avec une proportion plus élevée dans les Ardennes et dans la Haute-Marne (32%). Cela représente 2947 mesures dans la région à cette date. Cette proportion de résidents sous mesure de protection est conforme à la moyenne nationale. De 2003 à 2007, il a été constaté une légère augmentation de ce pourcentage au niveau national.

La répartition des mesures suivant le type de mandataire est la suivante :



En 2007, seulement 27% des personnes sous mesure de protection en EHPAD étaient suivies par un préposé d'établissement.

L'enquête qui sera réalisée fin 2011 permettra de comparer l'évolution de cette répartition.

Par rapport à la moyenne nationale, les préposés d'établissement de la région suivent un plus grand nombre de mesures : ils suivent 7% de la clientèle totale de l'établissement contre 3 % au niveau national, au détriment des associations (4% en Champagne-Ardenne contre 8% au niveau national).

2.4 Les personnes exerçant les fonctions de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales

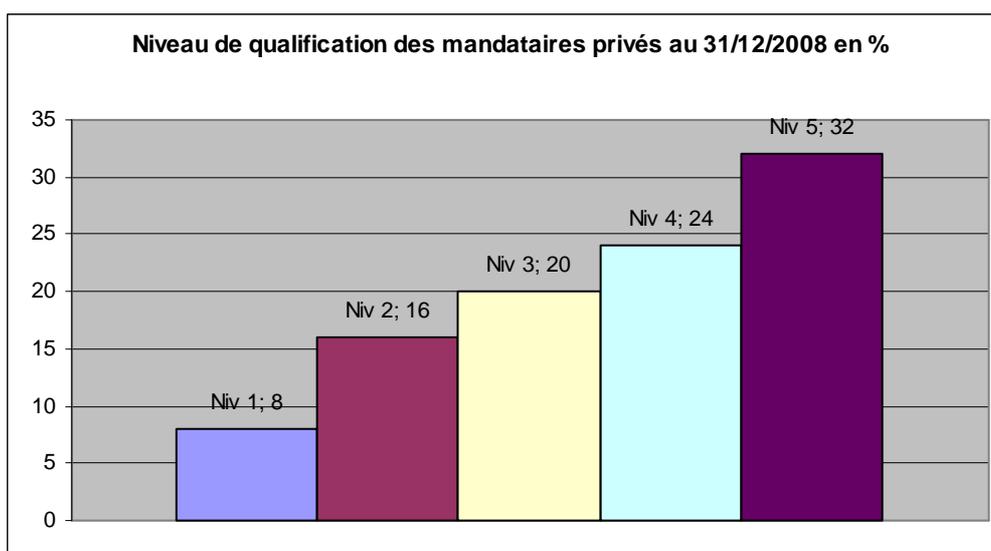
Au 31 décembre 2009, nous avons répertorié à travers nos différentes enquêtes (données incomplètes) 232 personnes exerçant des fonctions de mandataires dans la région, dont 125 dans les services, 79 mandataires privés et 28 préposés.

2.4.1 La qualification des personnels

La seule information dont nous disposons avec une relative fiabilité pour les mandataires exerçant dans les services tutélaires, pour ceux qui exercent à titre privé et qui reçoivent un financement de l'Etat, et pour une partie des préposés d'établissement, est le niveau de qualification général des mandataires. Nous n'avons pas de données sur le nombre de personnes possédant les anciens titres de formation (CNC et qualification DRASS).

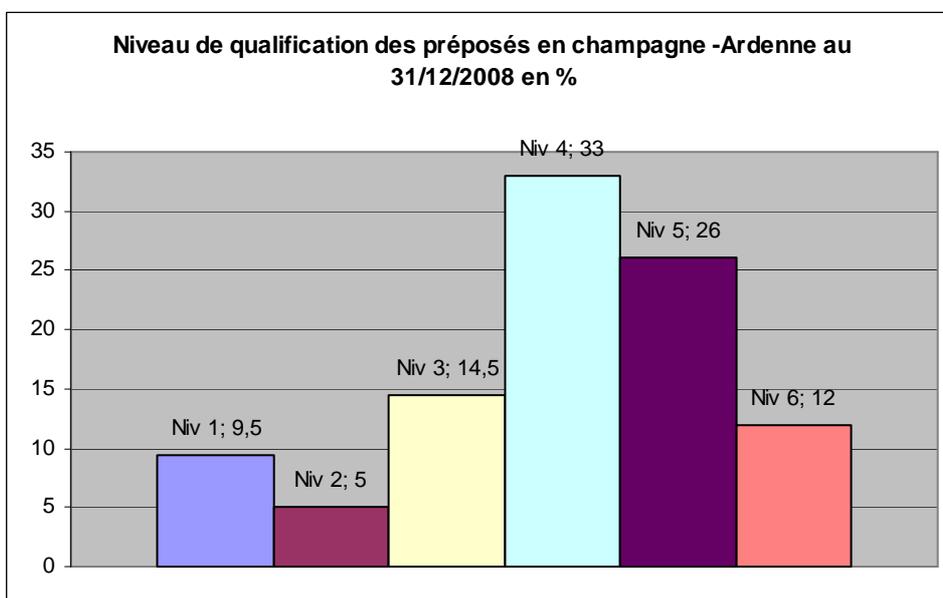
→ En ce qui concerne le niveau de qualification des mandataires exerçant dans un service tutélaire, nous ne disposons pas d'information sur leur niveau de qualification, l'indicateur correspondant portant sur l'ensemble des effectifs du service.

Les graphiques suivants présentent la répartition des autres mandataires par niveau de qualification en fonction de leur type d'exercice (MJPM privés, préposés et DPF).



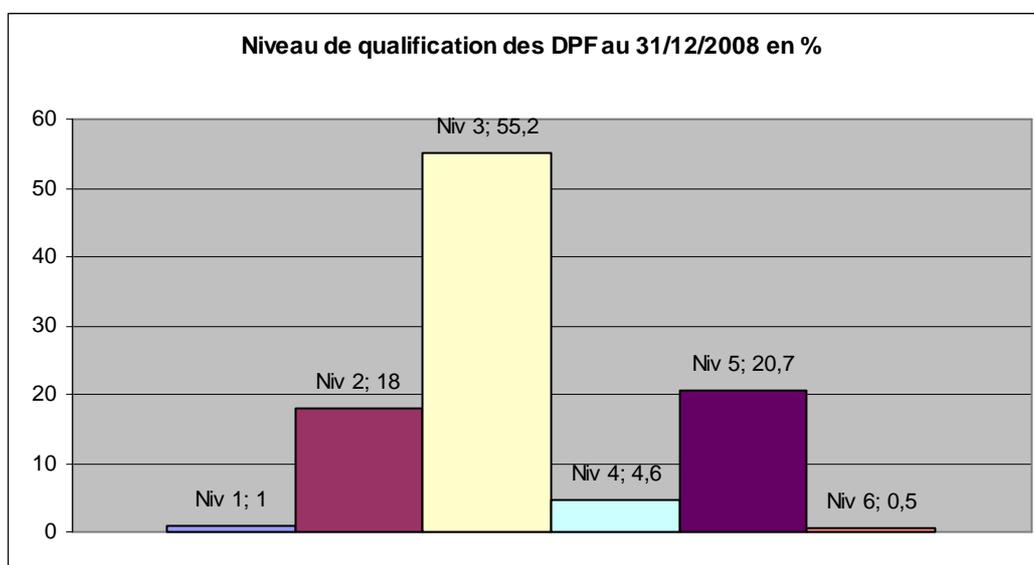
(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

→ Les mandataires privés sont globalement peu qualifiés avec un tiers de niveau 5, un quart de niveau 4 et 20% de niveau 3.



(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

→ Les préposés d'établissement sont en grande partie des niveaux 4 (un tiers), les niveaux 4 à 6 représentant près de 70% des mandataires. A noter que dans certains établissements, ces fonctions sont assurées par un agent de direction. Le problème de la formation va se poser également dans ces situations.



(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

En ce qui concerne les délégués aux prestations familiales, les niveaux 3 représentent plus de la moitié des effectifs et les niveaux 4 à 6 environ 25 %.

2.4.2 Le nombre de mesures par mandataire et délégué

Malgré la disparité des données en notre possession, nous avons tenté d'évaluer le nombre de mesures suivies par chaque catégorie de mandataires, sans tenir compte de la charge de travail pour laquelle nous n'avons pas d'indicateur commun à tous les mandataires en exercice.

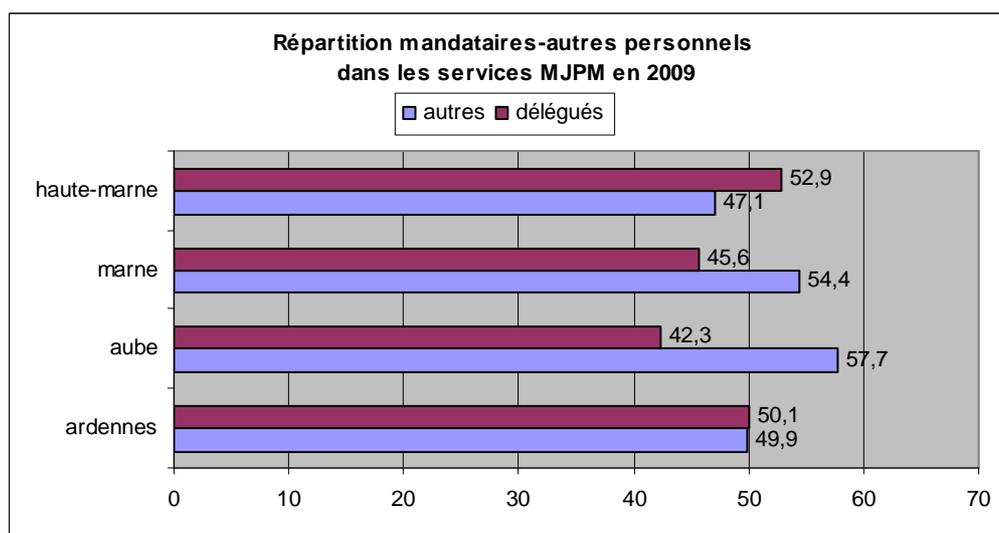
➤ Le nombre de mesures par mandataire exerçant en service MJPM

Estimation du nombre moyen de mesures par mandataire en service MJPM

	Nombre de mesures suivies	Nombre d'ETP mandataires	Nombre de mesures par mandataire
Ardennes	1905	29.39	64.82
Aube	1664	30.58	54.41
Marne	2461	45.32	54.30
Haute Marne	1176	17.26	68.13
Région	7206	125	57.65

(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

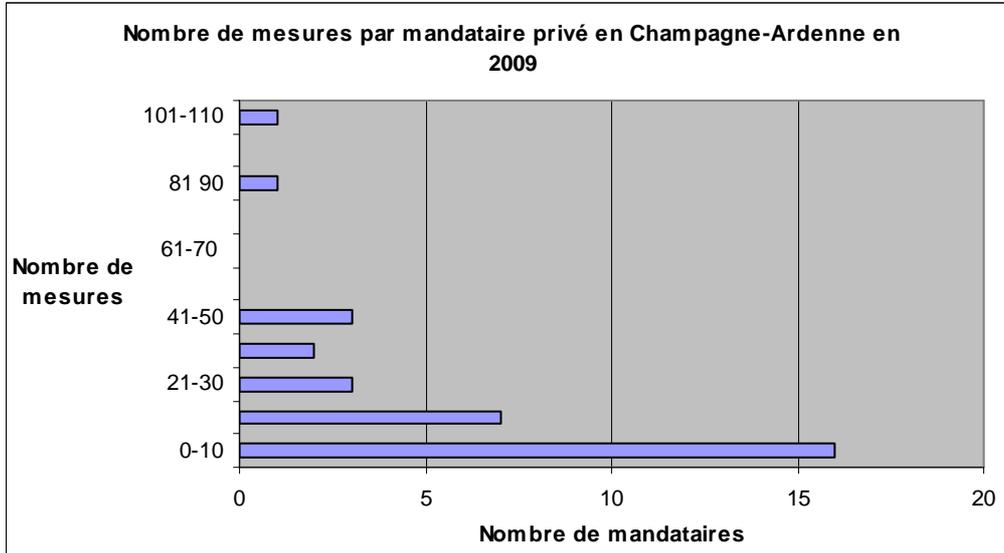
Parallèlement, on note l'évolution suivante du nombre d'ETP des services de 2007 (199,7) à 2010 (249,4) avec une répartition des effectifs entre les mandataires et les autres personnels qui évolue au profit des autres personnels.



Au niveau régional cette répartition est relativement stable entre 2007 et 2010 (entre 52% et 53% de mandataires).

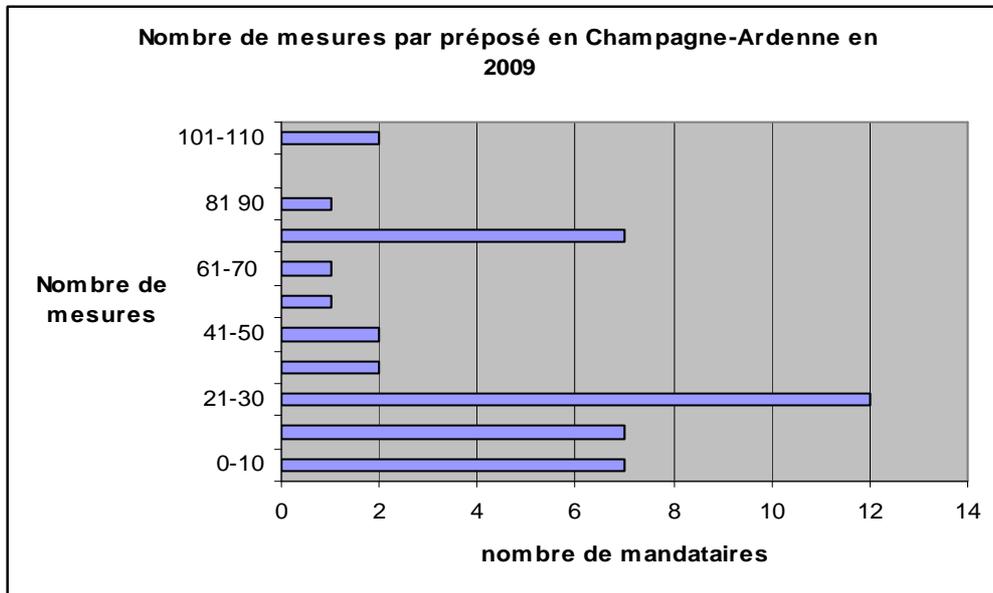
➤ **Le nombre de mesures par mandataire privé**

En ce qui concerne les mandataires privés, on constate en 2009 que la moitié des mandataires de la région (16 sur 33) ont entre 1 et 10 mesures. Cette situation peut rendre problématique l'investissement dans la formation obligatoire pour ces personnes.



(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

➤ **Le nombre de mesures par préposé d'établissement**



(Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.)

D'après la réponse aux questionnaires, 24,3% des préposés peuvent s'appuyer sur un assistant.

➤ **Le nombre de mesures par DPF**

	Nombre de TPSE	Nombre d'ETP DPF	Nombre moyen de TPSE par DPF
2008	543	39.6	13.71
2009	556	32.3	17.21
2010	553	31.3	17.66

Les sources de connaissances dont les services de l'Etat disposent actuellement, sont partielles et de qualité variable.

La baisse du nombre d'ETP de délégués constatée de 2008 à 2010 est corrélée à une augmentation du nombre moyen de mesures par délégué.

3^{ème} partie :
LES PRECONISATIONS DU SCHEMA
REGIONAL MJPM ET DPF

Le souhait d'une concertation large et de proximité a été retenu pour l'élaboration du schéma régional.

Les acteurs de l'activité tutélaire ont été consultés dans le cadre de questionnaires (77 envoyés ; 12 retournés) et de journées de concertation départementales organisées et animées conjointement par la DRJSCS et les DDCSPP de la région entre le 25 février 2010 et le 5 mars 2010.

143 personnes, représentants de la Justice, des financeurs (conseils généraux, CRAM, CPAM, CAF), des mandataires (services, personnes physiques et préposés), et représentants des majeurs protégés, ont ainsi pu être réunies (département des Ardennes, 21 personnes ; département de l'Aube, 37 personnes ; département de la Marne, 58 personnes ; département de la Haute-Marne, 27 personnes) (cf. Annexe 3).

Trois thématiques ont été définies comme prioritaires et abordées en formation plénière dans le cadre d'ateliers :

- **La qualité de la prise en charge,**
- **L'adéquation entre l'offre et les besoins,**
- **La formation des MJPM et DPF**

Après un rappel synthétique de la législation en vigueur, un temps d'échanges libres a permis de lancer le débat, de recueillir l'avis des partenaires et d'entre percevoir des perspectives d'évolution des pratiques.

1. ANALYSE QUALITATIVE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DANS LA REGION AU 1ER JANVIER 2010 : SYNTHÈSE REGIONALE DE LA CONCERTATION DEPARTEMENTALE PAR THEMATIQUE

1.1 La qualité de la prise en charge

L'évolution de la législation dans le secteur de l'activité tutélaire implique de nouvelles modalités de travail et nécessite des articulations entre les différents acteurs.

Le renforcement de l'accompagnement de la personne occasionne une augmentation de la charge de travail des mandataires et nécessite la mise en place d'un **travail en réseau** autour de la personne protégée, dans un contexte où celle-ci devient acteur de sa prise en charge. Compte tenu de la progression des troubles liés à la santé mentale, **les besoins d'articulation avec le système de soins** (psychiatrie) sont soulignés.

L'association de la personne à un certain nombre de démarches nécessite **une mise en œuvre adaptée à la capacité de compréhension de la personne protégée et la prise en compte de son environnement. Son expression, ainsi que celle de sa famille, doit être encouragée** afin de garantir une qualité dans l'accompagnement et le respect de ses droits.

Afin d'assurer une prise en charge de qualité, **l'établissement d'une fourchette de mesures à suivre est préconisée.**

L'élaboration d'un référentiel d'activité tenant compte du poids des mesures permettrait de définir un nombre raisonnable de mesures par mandataires et servirait à l'évaluation interne des services.

La complexification de l'ensemble des démarches administratives et quotidiennes pèse sur la charge de travail des mandataires et décourage certains **tuteurs familiaux**. La question du réinvestissement des familles se pose. **Des relais et appuis doivent être organisés**. Concernant plus particulièrement les tuteurs familiaux certains sollicitent régulièrement les greffes, les juges et les services mandataires pour obtenir des renseignements. Afin de répondre à ce besoin de soutien, des services tutélaires projettent de **créer un service d'aide et d'information**.

De même il conviendrait d'apporter un **soutien aux mandataires privés** en organisant des temps d'échanges, d'informations ou en proposant de nouvelles modalités d'organisation (réseau, association...).

La loi prévoyant que le mandataire puisse être entendu en qualité de témoin dans le cadre d'une instruction judiciaire pose la question de la déontologie professionnelle, la personne protégée pouvant être tant victime qu'accusée ; la notion de discrétion professionnelle est rappelée.

1.2 L'adéquation entre l'offre et les besoins

L'exploitation des éléments chiffrés à disposition des services de l'Etat fait ressortir la nécessité de travailler sur la remontée des données ; de les regrouper et de les partager. Il convient **d'élaborer des outils de recueil d'information** en collaboration avec l'ensemble des partenaires. Certaines associations ayant développé leurs propres outils de recueil des données, il conviendra de les prendre en considération et de proposer une harmonisation sur l'ensemble de la région.

Ce recueil des données est indispensable à la bonne connaissance de l'activité tutélaire, des perspectives d'évolution ; il pourrait également être **un outil d'aide à la décision pour le juge** dans le cadre de l'attribution des mesures.

Une réunion annuelle des financeurs dans la phase d'élaboration des avis à rendre à la DDCSPP sur les budgets des services permettrait d'instaurer un échange sur les situations prises en charge et les évolutions constatées.

L'évolution du nombre de mesures ne peut être véritablement anticipée à ce jour ; une progression peut être occasionnée par la reprise de mesures actuellement exercées par des familles devenant âgées mais aucune diminution n'est pressentie dans le cadre de la révision des mesures ; la majorité d'entre elles sont déjà fondées sur des altérations des facultés mentales.

L'évolution risque davantage d'impacter les modalités de suivi ainsi que les coûts ; en effet, d'une part, l'arrêt d'activité de mandataires individuels à la fin de la période transitoire va occasionner une nouvelle répartition du suivi des mesures, d'où la nécessité d'anticiper afin d'organiser au mieux les relais de la prise en charge et d'autre part, la transformation des TPSA (dont certaines sont des mesures doublées dans le département de l'Aube) va avoir un impact direct sur le coût.

La répartition territoriale semble aujourd'hui adaptée aux besoins, la pluralité de l'offre, qui doit être préservée, permet de répondre au mieux aux besoins de proximité.

Il conviendrait toutefois de lancer une réflexion sur l'organisation future des préposés (regroupement, conventionnement..) ; les établissements avancent des restrictions budgétaires qui risquent d'impacter le fonctionnement des préposés.

De même, il convient de réfléchir à l'opportunité de la création d'un service dans le Nord du département Haut Marnais.

1.3 La formation des MJPM et DPF

La formation représente un coût et un investissement relativement lourd tant financier (coût de la formation) que personnel.

Un certain nombre de structures n'ont pas les moyens de financer la formation de leur personnel ; le remplacement des personnes en formation est également problématique.

Toutefois, la formation représente un véritable intérêt du fait de la diversité des publics qu'elle regroupe. **Les échanges et les apports théoriques permettent de recadrer l'activité des MJPM, de créer un réseau, une identité professionnelle et un positionnement professionnel communs ; la formation et la professionnalisation favorisent la reconnaissance de ce nouveau métier de mandataire.**

A terme, cette fonction risque d'engendrer d'autres logiques d'ordre financier.

Le besoin d'outils méthodologiques est souligné notamment en termes d'écrits professionnels et de comptabilité (facturation des mesures aux personnes protégées).

De même un apport complémentaire est souhaité dans le domaine des troubles psychiques, de leur prise en charge et de l'articulation à mettre en place avec la psychiatrie.

Plus largement, il est suggéré **d'organiser des journées départementales d'information** sur la réforme à destination des autres partenaires que sont par exemple les mairies, les travailleurs sociaux, les avocats, les notaires...

Cette mobilisation et implication des partenaires de l'activité tutélaire ont permis de définir des préconisations significatives.

2. LES ORIENTATIONS DU SCHEMA REGIONAL

Cette partie constitue l'élément opposable du schéma aux services tutélaires et aux MJPM privés.

Considérant les éléments suivants :

2.1 L'incapacité de connaître précisément à ce jour le nombre de mesures et les personnes chargées de les exercer,

Cette situation est liée à l'absence de système d'information de la Justice, permettant de connaître précisément le stock de mesures à une date donnée, leur répartition précise par type de mesure et par type de mandataire, leur date de renouvellement,... Les juges des tutelles de la région ont été interrogés par questionnaire mais ne nous ont pas tous répondu. Nous sommes donc dans l'incapacité d'estimer les mesures exercées par les tuteurs familiaux.

Du côté de l'Etat, nous avons une connaissance précise des seules mesures exercées par les services tutélaires. En ce qui concerne les autres mandataires, nous ne connaissons que les mesures suivies par des mandataires privés que nous finançons. Nous avons interrogé les préposés d'établissement également par questionnaire.

2.2 L'incapacité de prévoir l'évolution du nombre de mesures,

La loi a voulu recentrer les mesures judiciaires sur les personnes présentant une altération des facultés mentales, en créant la MASP (mesure d'accompagnement social personnalisé) pour les situations sociales relevant du Conseil Général. Il n'est pas possible de mesurer à ce jour l'impact de ce nouveau dispositif qui n'est pas mis en place dans l'ensemble des départements et dont le développement est largement inférieur aux attentes. Il n'est pas certain qu'il conduise à une baisse du nombre de mesures.

Il n'est pas possible à ce jour d'apprécier l'impact du mandat de protection future sur le renforcement des mesures tutélaires exercées par le milieu familial. Ce dispositif devra faire l'objet d'une large communication par tous les acteurs concernés pour assurer son développement.

Il n'est donc pas possible d'apprécier la réalité de la baisse du nombre de mesures espérée de l'application de la réforme.

Les perspectives démographiques (vieillesse de la population) et les projections concernant certaines maladies (notamment les maladies dégénératives de type Alzheimer), peuvent peser au contraire dans le sens d'une augmentation à venir des mesures.

Les ouvertures de mesures en 2009 vont plutôt dans le sens du maintien des tendances observées préalablement à la réforme, avec un léger ralentissement dans certains territoires.

L'hypothèse retenue pour ce premier schéma, est plutôt le maintien du nombre de mesures exercées à moyen terme, avec la nécessité de se doter d'outils permettant de suivre plus précisément le nombre de mesures exercées.

2.3 L'incapacité à prévoir de manière objective l'évolution de la charge de travail des mandataires,

La Loi renforce l'implication de la personne protégée dans le déroulement de sa mesure, ce qui a comme corollaire une présence renforcée du mandataire auprès de la personne qu'il protège, afin de l'associer à son travail et de lui fournir toutes les explications nécessaires. S'agissant de personnes ayant une altération des facultés mentales, cette implication est complexe à réaliser et représente une charge de travail supplémentaire pour les mandataires.

Si la question du nombre de mesures suivies par mandataire a été posée, la réponse est complexe du fait du profil des personnes suivies (les troubles du comportement et les problèmes d'ordre psychologiques ou psychiatriques peuvent compliquer l'exercice de la mesure), le domicile des personnes suivies, la possibilité de s'appuyer sur des relais pour un certain nombre de tâches (cf. services plus que mandataires individuels...),...

Il n'est pas possible de ce fait de définir un nombre de mesures par mandataire, différencié par statut, et correspondant à une charge de travail objectivée. Aucun consensus ne s'est dégagé sur le plan régional sur ce point, qui peut avoir un impact sur le nombre de mandataires nécessaires pour exercer les mesures.

2.4 Les opérateurs actuels permettent globalement de répondre aux demandes émanant aujourd'hui des juges pour la prise en charge de nouvelles mesures,

Les journées de concertation départementale et les questionnaires reçus (notamment des Juges des tutelles) amènent à penser qu'il n'y a pas à ce jour de tension majeure dans le cadre de l'attribution des mesures nouvelles.

Les juges sont attachés à la variété des opérateurs et à leur bonne répartition géographique.

A ce titre, il a été souligné le manque d'un mandataire privé sur le Sud de la Haute-Marne.

Par ailleurs, une réflexion pourrait être engagée quant à l'opportunité de la création d'un service de MJPM dans le nord du département haut marnais.

2.5 L'incapacité de prévoir à ce jour l'évolution du nombre d'opérateurs

A ce jour, nous ne connaissons pas encore le nombre de mandataires, privés notamment, susceptibles d'arrêter leur activité du fait du non respect de l'obligation de formation prévue par la Loi. Cette situation aura un impact sur la structuration des opérateurs, avec une répartition nécessaire des mesures sur d'autres opérateurs pré - existants, ou l'autorisation d'installation de nouveaux mandataires remplissant les conditions pour prendre le relais de cette activité.

De ces éléments, on peut donc considérer que le nombre et la nature des opérateurs actuels permet de répondre aux besoins. Seule l'installation d'un mandataire privé supplémentaire sur le sud de la Haute-Marne pourrait être envisagée. La situation actuelle est donc considérée comme le plafond pour le nombre d'opérateurs, dans une hypothèse de maintien de l'activité actuelle. Des autorisations d'exercice de mandataires privés pourront être délivrées pour compenser d'éventuels départs.

Il est proposé de revoir ce bilan à échéance de la période transitoire fixée par la loi, c'est-à-dire au 31 décembre 2011 (révision en 2012).

3. LA TRADUCTION EN PLAN D' ACTIONS

A partir des constats précédemment établis et des orientations retenues, le plan d'action régional est décliné sous la forme de fiches actions impliquant l'ensemble des acteurs.

Ces fiches sont réparties à l'intérieur de 5 axes directeurs :

- Axe 1 : Recueil des données sur le dispositif : mutualisation de l'existant et développement des outils de connaissance
- Axe 2 : L'articulation des acteurs intervenant dans le dispositif
- Axe 3 : L'accompagnement des acteurs, par le développement d'outils et le partage d'expériences
- Axe 4 : La régulation de l'offre
- Axe 5 : L'adaptation de l'organisation de l'offre

Ce plan d'action est conçu comme un outil collectif dont l'objectif global est d'améliorer les conditions de mise en œuvre de la réforme de la protection juridique des majeurs dans la région.

Certaines actions relèvent directement de la responsabilité de l'Etat et du pilotage par la DRJSCS et les DDCSPP.

D'autres actions proposées nécessitent l'implication des acteurs du dispositif, en particulier la Justice et les Conseils Généraux. Les services de l'Etat jouent alors un rôle d'animation de la réflexion et d'invitation des partenaires concernés à échanger sur des thématiques qui leur sont propres et sur lesquels un bénéfice peut leur être apporté.

FICHE ACTION 1
Axe 1 : recueil des données

Constat

L'exploitation des éléments chiffrés à disposition des services de l'Etat fait ressortir la nécessité de travailler sur la remontée des données leur regroupement et leur partage entre institutions.

Objectif

Améliorer la connaissance de l'offre et des besoins et anticiper l'évolution de l'activité tutélaire, grâce à des outils partagés

Action

Création d'un observatoire régional alimenté par l'ensemble des acteurs du dispositif

Résultats attendus

Obtenir une vision partagée et dans la mesure du possible exhaustive de l'activité et de son évolution

Zone géographique

Région

Pilote

DRJSCS

Partenaires associés

Justice, mandataires, DDCSPP, financeurs

Calendrier

2010/2012

Modalité d'évaluation

Tableau de bord constitué
Outils complémentaires mis en place
Qualité de la description de l'activité

FICHE ACTION 2.1
Axe 2 : articulation des acteurs

Constat

En amont de la mesure de protection, il convient de clarifier les modalités spécifiques à la MASP : public bénéficiaire, modalités de saisie du parquet, contenu des signalements, condition de mise en œuvre, les limites de la mesure et l'articulation avec les autres mesures (mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale, les sorties de TPSA). Les modalités de coopération entre le Conseil Général et la justice devraient être précisées.

En cours de mesure, le renforcement de l'accompagnement de la personne nécessite la mise en place d'un travail en réseau autour de la personne protégée, notamment avec le système de soins ; de même, il convient d'organiser les relais en fin de mesures.

Objectif

Clarifier le rôle des acteurs en amont du dispositif judiciaire et améliorer l'articulation entre les différents dispositifs. Encourager la contractualisation des partenariats et évaluer les difficultés rencontrées.

Action

Mise en place d'un groupe de travail Conseil Général / Parquet / Juge des tutelles pour définir les articulations entre le dispositif de la MASP et le dispositif judiciaire :

- **Définition commune, et illustrée par des cas concrets, de ce qu'est la MASP, critères d'orientation vers cette mesure, critères de transformation d'une MASP en MAJ,...**
- **Elaborer une grille d'évaluation des besoins de la personne en termes d'accompagnement et de protection (orientation vers une mesure judiciaire ou non)**
- **Clarification du rôle de chaque acteur et définition des modalités de saisine de la Justice d'une part, d'orientation vers le Conseil Général d'autre part. Ce travail peut aboutir à une convention de partenariat Justice/Conseil général**
- **Identification des difficultés rencontrées, avec la mise en place d'un suivi spécifique des cas posant des problèmes d'orientations, afin d'alimenter la fonction d'observatoire de la mise en place de la réforme dans la région.**

Résultats attendus

Améliorer la coordination des acteurs et la veille sur le dispositif.

Zone géographique

Département, avec un temps de mise en commun au niveau régional

Pilote

Justice, Conseils Généraux

Partenaires associés

Parquet, Juge des Tutelles, DDCSPP, DRJSCS

Calendrier

2010/2011

Modalité d'évaluation

Nombre de réunions et représentation des participants

Outils communs mis en place entre la Justice et les Conseils généraux (fiches de liaison telles que fiches de signalement...)

Recueil d'informations sur les situations posant problème.

FICHE ACTION 2.2

Axe 2 : articulation des acteurs

Constat

Il est indispensable d'évaluer la situation de la personne pour apprécier si les critères de nécessité de proportionnalité et de subsidiarité définis par la Loi sont réunis. La première évaluation incombe au service qui envisage la mesure de protection.

Elle permet :

- de déterminer par quel moyen sera suffisamment assurée la protection de la personne
- si une mesure judiciaire paraît indispensable, d'informer pleinement le Parquet, dans le cadre de son rôle de filtre, et d'accélérer le traitement de la procédure judiciaire.

Objectif

Améliorer la mise en œuvre du dispositif par une meilleure connaissance des procédures...

Action

Organisation d'un groupe de travail Justice, Conseil général, établissements sanitaires et médico-sociaux, et d'autres acteurs éventuels susceptibles de saisir le Parquet, afin de définir de manière partagée les éléments à transmettre au Parquet dans le cadre d'un signalement.

Elaborer une grille d'évaluation des besoins de la personne en termes d'accompagnement et de protection (orientation vers une mesure judiciaire ou non, qui peut être la même que celle citée dans la fiche action 2.1)

Organiser une communication autour de cette procédure (ex : site internet des acteurs concernés).

Résultats attendus

Améliorer le traitement des dossiers en amont de la mesure judiciaire.

Zone géographique

Département, avec un temps de mise en commun au niveau régional

Pilote

Justice

Animateur

DDCSPP et DRJSCS pour harmonisation régionale

Partenaires associés

Conseil Général, MDPH, Justice, Agence Régionale de la Santé, acteurs de la santé au sens large, représentants des personnes protégées,...

Calendrier

2010/2011

Modalité d'évaluation

Nombre de réunions et représentation des participants

Mise en place de procédures pour les signalements au Parquet.

Comparaison du nombre de demandes de renseignements complémentaires par le Parquet

FICHE ACTION 2.3

Axe 2 : articulation des acteurs

Constat

En cours de mesure, le renforcement de l'accompagnement de la personne nécessite la mise en place d'un travail en réseau autour de la personne protégée, notamment avec les acteurs intervenant dans le cadre du système de soins (établissement, suivi ambulatoire ou intervention à domicile) pour permettre une prise en charge globale de la personne. De même, il convient d'organiser les relais en fin de mesures.

On constate que les différents acteurs se connaissent mal, notamment dans les limites de l'intervention de chacun et les articulations nécessaires.

En particulier se pose le problème du suivi des personnes sous mesure de protection et relevant d'une prise en charge soignante en psychiatrie. Les MJPM peuvent être confrontés à des situations difficiles face auxquelles ils ne sont pas suffisamment formés pour réagir de manière adéquate (violences, demandes d'hospitalisations à la demande d'un tiers récurrentes...)

Objectif

Améliorer l'articulation des acteurs de l'activité tutélaire et des acteurs du soin, par une meilleure connaissance réciproque de leurs actions d'accompagnement envers la personne protégée.

Actions

Organisation d'actions de formation et d'information des partenaires :

- **Permettre la mise en place de formations des mandataires judiciaires sur la relation de soin et les spécificités de la prise en charge soignante en psychiatrie**
- **Permettre la mise en place de formations des acteurs du soin sur la protection juridique des majeurs**
- **Organiser au niveau départemental des temps de rencontre entre les mandataires d'une part, et les travailleurs sociaux et les acteurs de la santé d'autre part, pour faciliter la constitution de réseaux**
- **Organiser des journées départementales d'information sur le dispositif de protection envers les acteurs extérieurs à l'activité tutélaire (médecins, élus, avocats, notaires, travailleurs sociaux....)**

Résultats attendus

Améliorer l'accompagnement et la réponse aux besoins des personnes

Zone géographique

Département et région

Pilote

DRJSCS

Partenaires associés

Agence régionale de la santé, Conseils généraux, Justice, acteurs de la santé, mandataires, représentants des personnes protégées, organismes de formation des mandataires et des acteurs de la santé, DDCSPP.

Calendrier

2011/2014

Modalité d'évaluation

Formations mises en place

Nombre de réunions d'information organisées et représentation des participants

Qualité de la coordination des acteurs

FICHE ACTION 3. 1
Axe 3 : accompagnement des acteurs

Constat

La réforme induit un nouveau métier qui nécessite la mise en place d'outils méthodologiques et d'appui auprès du mandataire ; dont le rôle peut s'avérer complexe, dans un contexte de responsabilisation et de professionnalisation des mandataires.

Objectif

Accompagner les acteurs dans une démarche de qualité

Action

Mettre en place des outils mutualisés pour faciliter le travail des acteurs et harmoniser les pratiques, à minima organiser un échange de pratiques autour des différents outils nécessaires :

- **Travailler à l'élaboration d'un document individuel de protection du majeur commun à l'ensemble des MJPM**
- **Concevoir des outils d'aide technique ou d'aide à la rédaction des écrits professionnels (signalements, rapports sociaux...) à destination du Parquet et des Juges.**
- **Effectuer une enquête de satisfaction auprès du majeur protégé et de sa famille, et envisager une consolidation des résultats au niveau départemental et régional.**

Résultats attendus

Mettre la personne protégée au centre du dispositif

Zone géographique

Région

Pilote

DRJSCS

Partenaires associés

Justice, CG, représentants des mandataires et des majeurs, DDCSPP

Calendrier

2011/2012

Modalité d'évaluation

Nombre d'outils produits et utilisés

FICHE ACTION 3. 2
Axe 3 : accompagnement des acteurs

Constat

Face à la complexité du métier de mandataire, il doit pouvoir s'appuyer sur des relais, au sein du service et en dehors. Le MJPM, notamment dans le cadre d'un exercice privé ou comme préposé d'établissement est relativement isolé.

Objectif

Favoriser l'échange de pratiques et la mutualisation

Action

- **Engager une réflexion quant à la mise en place d'associations départementales des mandataires privés, pour rompre leur isolement et faciliter la continuité de prise en charge**
- **Organiser un temps d'échanges départemental (ou régional) annuel sur une thématique (un aspect de la prise en charge), commun à l'ensemble des mandataires quelques soient leurs conditions d'exercice**

Résultats attendus

Mettre en réseau les acteurs de l'activité tutélaire

Zone géographique

Département ou région

Pilote

Les mandataires

Partenaires associés

Les MJPM et DPF, quelle que soit leur condition d'exercice

Calendrier

A partir de 2011

Modalité d'évaluation

Nombre d'associations mises en place
Nombre de temps d'échanges de pratiques organisés

FICHE ACTION 4

Axe 4 : régulation de l'offre

Constat

La qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes protégées est directement liée au nombre et à l'importance des mesures suivies par chaque mandataire. Pour permettre l'établissement d'une fourchette de mesures à suivre par mandataire, il convient d'élaborer un référentiel d'activité tenant compte du poids des mesures, qui par ailleurs pourrait être utilisé pour l'évaluation interne des services. La régulation de l'offre ne peut se faire de façon satisfaisante qu'à condition d'en anticiper l'évolution.

Objectif

Adapter l'offre aux besoins de la région

Action

- **Engager la réflexion sur l'application des indicateurs, existants pour les services, aux mandataires privés et aux préposés afin d'évaluer notamment la charge de travail**
- **Anticiper l'arrêt d'activité des MJPM privés qui ne rempliront pas l'obligation de formation au 31/12/2011 pour organiser la reprise des mesures : réalisation d'une enquête auprès des MJPM privés sur la poursuite de leur activité et sur le nombre de mesures suivies.**
- **Définition d'une fourchette « idéale » de mesures par mandataire**
- **Révision du schéma en 2012, sur la base d'une évaluation du dispositif au 31/12/2011**

Résultats attendus

Assurer l'adéquation entre l'offre de mandataires et les besoins de protection exprimés par les usagers et les représentants de la Justice
Etre en capacité d'anticiper l'évolution de l'activité

Zone géographique

Région

Pilote

DRJSCS

Partenaires associés

DDCSPP, Justice, mandataires

Calendrier

2011/2014

Modalité d'évaluation

Utilisation du référentiel élaboré
Respect de la répartition du nombre de mesures par mandataire

FICHE ACTION 5.1

Axe 5 : adaptation de l'organisation de l'offre

Constat

La réforme prévoit de confier le suivi de la mesure, lorsque c'est possible, à un membre de la famille. Toutefois, cette tâche peut être parfois lourde à assumer pour les tuteurs familiaux qui, dans un certain nombre de cas, demandent à être dessaisis au profit d'un mandataire professionnel. Pour limiter ce phénomène, qui induit une augmentation du nombre de mesures suivies par les mandataires, il apparaît nécessaire d'accompagner les tuteurs familiaux lors de l'ouverture de la mesure ou en cours de mesure, en cas de difficulté particulière.

Objectif

Aider les tuteurs familiaux à assurer le suivi d'une mesure de protection dans la durée.

Action

- **Mise en place sur chaque département d'un service ou de personnes référentes pour l'information et l'appui aux tuteurs familiaux**

Résultats attendus

Eviter le transfert de mesures des tuteurs familiaux vers les mandataires professionnels.

Zone géographique

Département

Pilote

Les associations tutélaires

Partenaires associés

Justice, mandataires, représentants des familles

Calendrier

2011/2012

Modalité d'évaluation

Nombre de services d'information créés

Nombre de mesures transférées d'un tuteur familial vers un mandataire professionnel.

FICHE ACTION 5.2

Axe 5 : adaptation de l'organisation de l'offre

Constat

Dans un contexte budgétaire resserré, chaque établissement public ayant l'obligation d'avoir un préposé ne peut investir dans la formation d'un agent sans une activité minimale le justifiant. Cela conduit à envisager naturellement de regrouper les mesures suivies de plusieurs établissements pour spécialiser quelques préposés dans cette activité. Plusieurs formules de coopération sont envisageables et les départements de la région ne sont pas tous au même niveau d'avancement sur cette question.

Objectif

Organiser dans chaque département la coopération entre les établissements publics médico-sociaux et sanitaires de plus de 80 lits, ayant l'obligation d'assurer une activité tutélaire.

Action

- **Mutualisation des expériences de coopération conduites dans les différents départements afin de faire émerger de nouveaux projets**

Résultats attendus

Une meilleure organisation de l'activité des établissements

Zone géographique

Département et région

Pilote

DRJSCS

Partenaires associés

Préposés, établissements, Conseils Généraux, Agence Régionale de Santé, DDSCPP

Calendrier

2010/2011

Modalité d'évaluation

Au niveau de la région :
Nombre de regroupement ou de coopération effectifs

4. MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA

Le comité régional de validation réuni le 23 avril 2010, sous la présidence de Monsieur le Préfet de région, a acté sa transformation en comité de suivi du schéma régional MJPM et DPF.

Il a été convenu que le comité technique préparera la réunion annuelle du comité de suivi dont l'objet sera le suivant :

- Etablir le bilan des actions réalisées dans l'année
- Actualiser le plan d'actions au regard des évolutions nationales
- Elaborer le programme de travail pour l'année suivante

La DRJSCS assurera l'animation et la coordination des travaux en lien avec les acteurs chargés de la mise en œuvre des fiches action.

Le comité de suivi sera installé en décembre 2010 par Monsieur le Préfet de région.

ANNEXES

ANNEXE I : Membres du comité régional de validation du schéma régional des MJPM

Justice

Juges

M. DONNADIEU (Marne), M. CHAPOUTOT (Aube), Mme ROCHON (Haute-Marne)

Parquet

M. LAUNOY (Haute-Marne), Mme BATIOU (Ardennes)

Conseils généraux

Ardennes, Aube, Marne et Haute-Marne

Organismes de sécurité sociale

CAF des Ardennes, CAF de l'Aube, CAF de la Marne, CPAM des Ardennes, CRAM Nord – Est

Services tutélaires

ADESA Ardennes, AT Aube, UDAF Marne, UDAF Haute-Marne

Préposés d'établissement

M. VAUDE (délégué régional ANMJPM), EHPAD Doulaincourt , Haute-Marne), CH Bel Air (Ardennes), EPSMA Brienne (Aube), EPSMM Châlons (Marne)

Mandataires privés

Mme NICOLAS (Ardennes), M. TELLIER (Aube), Mme CARLIER (Marne), Mme MATHY (Haute-Marne)

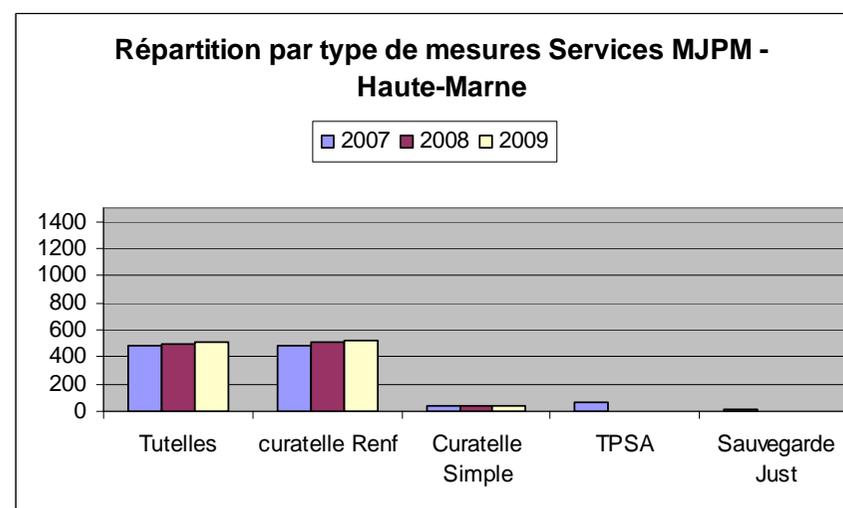
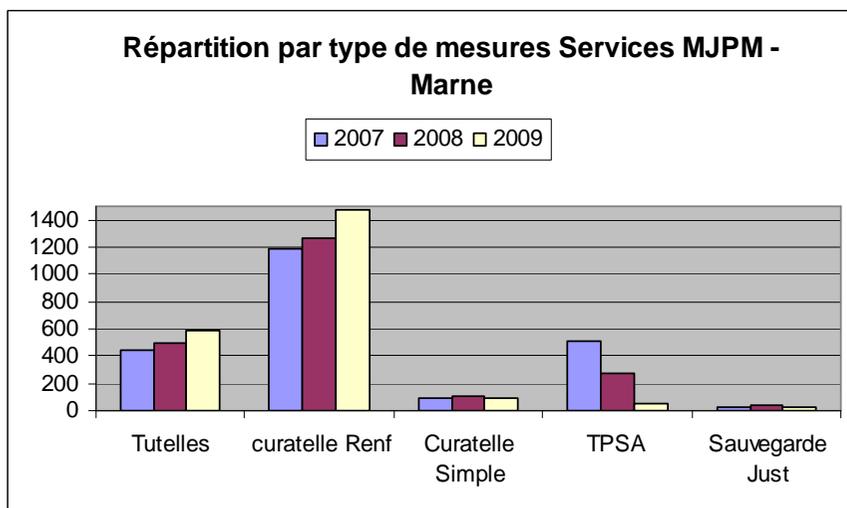
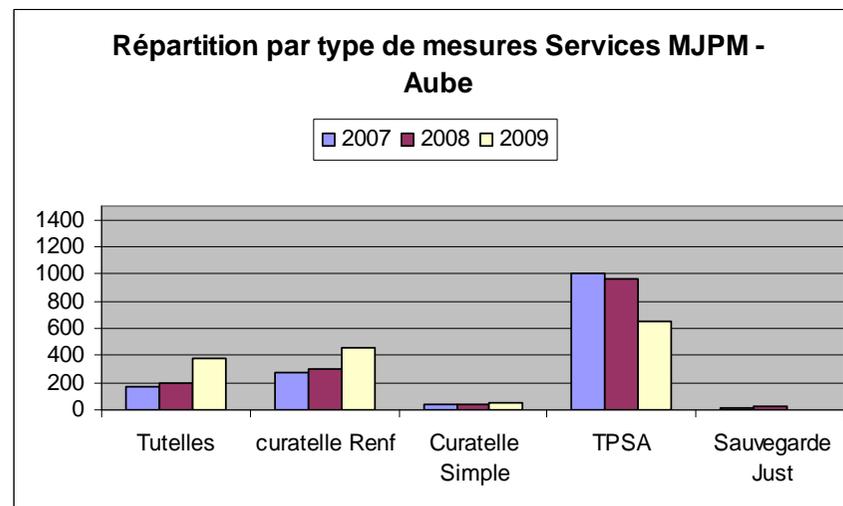
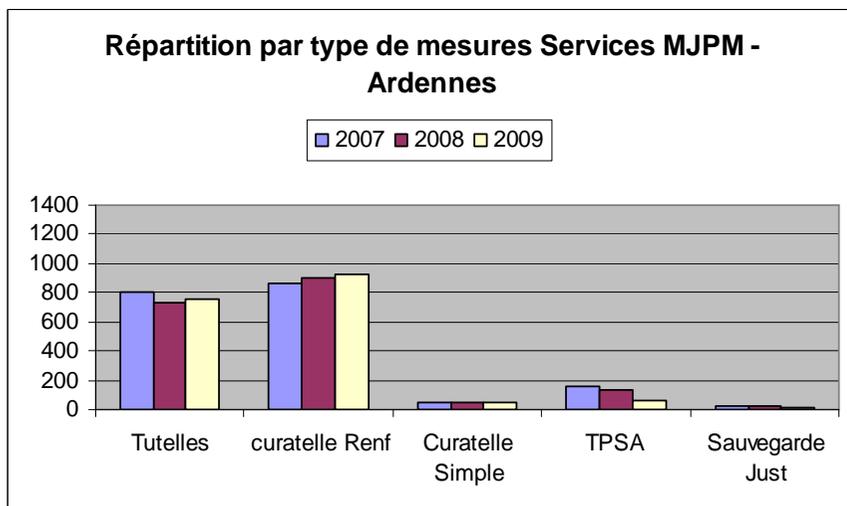
Représentants des familles et des personnes protégées

M. COLLET (URAPEI), M. CHAISE (UNAFAM Marne), Mme BOULEZ (UNAFAM Aube),

D P C F D

ANNEXE II : répartition des mesures suivies par les services MJPM

Les graphiques suivants illustrent la répartition des mesures suivies par les services MJPM des 4 départements la région au 31/12/2007, 31/12/2008 et au 31/12/2009.



ANNEXE III : Liste des participants aux journées départementales de concertation sur l'élaboration du schéma régional des MJPM

Représentants	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne
Juge des tutelles		CHAPOUTOT Luc	DONNADIEU Christian	KARKI Haki ; ROUZIER France ; LEBLANC Cendra
Juge pour enfants				ROCHON Sophie
Parquet	BATIOT Laurence			LAUNOY Gérard
Services tutélaires	CHANZY Marie-Astrid ; DARCO Philippe ; MOUCHET Pierre ; RAOUT Jean ; DOUFFET Audrey ; CHABANE Nadia ; PONS Bernard ; MAIRY Joëlle ; BOUCHONVILLE Marie ; LEONARD Marie	SCHUFT Fabien ; MORDIN Jean-Jacques ; BOSSUAT Sylvie ; GUINOT Michel ; DANTON Sylvain ; FOURNIER Marie- Noëlle ; Mme GILLIER ; Mme DOMMANGE	QUANTINET Danielle ; ALLIER Hervé ; SPERANZON Philippe ; RODRIGUEZ Xavier ; CELADINI Christine ; APPOLOT Valérie ; ROBIQUET Jocelyne ; LEDOUX Franck ; MAUFRANGES Sabine ; BROCHARD Jean-Claude ; LORNE Antoine ; LE BŒUF Sylvie ; MALAQUIN Sylvie ; BART Sandrine ; BATY Céline ; BAULAND Liliane ;	MOLIA Raymond ; ROUSSELLE Serge ; SCHERRER Hervé ; OTT Christian ; DUVALLET Hervé, WILHELEM Jérôme ; PIERROT JACQUES ; ZIROTTI Nathalie ; MAGONI Martine ; LAURENT Yohann ; SIDOLI Elisabeth ;
Préposés et Directeurs d'établissement	JOIGNAUX Monique ;	BARBOSA Patricia ; DAVID Emmanuelle ; CHARPENTIER Agnès ; MATHELIN Anita ; MOUILLON Nathalie ; TOBIET- DOSSOT Isabelle ; GUYARD Laurent ; DROY Sylvette ; GONTHIER Brigitte ; LEGOUT Patrick ; MOSTAERT Patricia	LITOLFF Emmanuelle ; VAUDE Jean- Louis ; PHILIPPE Monique ; VALLOIS Valérie ; MANGIN Isabelle ; DELOLMO Marie-France ; GREGOIRE Francine ; LECLERCQ Jean-Marie ; BATONNIER Martine ; COLLET Estelle ; RASAONINA Laurencine ; DAMEROSE Sébastien ; DESTREZ Philippe ; JEANNOT-DELARUOTTE Béatrice ; BATTONNET Nadine	ETIENNOT-PUJOL Viviane . MOSTAERT Patricia ; NICAISE Christiane ; HARSTERN Monique ; THIRIOT Delphine ; RUHLAND Céline ; DOUBLET Chantal ; LAURENT Alain ; DEVILLARD Alain
Mandataires privés	ELOY Michel ; REMY Jean ; GODET Jean-Luc ; NICOLAS Catherine	GRANDIDIER Dominique ; FRAPIN Alain ; DOUSSOT Agnès ; CARRE Hervé ; BLUM Michel ; BLUM Maryvonne ; HUGUIER Benoit ; LE MOULLEC Yvan ; ROSIER Robert ; SCHERBAM Pascal ; TABOULOT Christiane ; VAUTHIER Serge	JANOUEIX Jean-Marc ; JAUNET- VACHET Catherine ; BOUTROY Francis ; CABRY Gérard ; WARUFSEL Léonard ; MOINAUX Marie-Claude ; LEBONVALLET René ; FOVET Jean ; HOUGET Solange ; BOIZARD Henri ; CHALARD Jacques ; CARLIER Claudine ; HOULMONT Jean-Claude ; JOLY Mahé ; BOURDON Marie-Claude	MATHY Mireille
Familles et personnes protégées		BOULEZ Jeannine ; LOUBIER Danielle ; ROYER Michel ; GILLIER Solange	CHAISE Jean-Claude ; COLLET Denis ; GOBILLARD Valérie ;	
Etablissement de Formation	DOUFFET Audrey (représentant des stagiaires en formation MJPM IRTS)	CHARPENTIER Agnès (représentant des stagiaires en formation MJPM IRTS)	JACQUEMIN Delphine (IRTS) ; JAUNET- VACHET Catherine (représentant des stagiaires en formation MJPM IRTS)	MOSTAERT Patricia (représentant des stagiaires en formation MJPM IRTS)
Financeurs Sécurité Sociale	DRAUX Dominique ; MARTIN Thierry ; ACCADEBLED Régis	JATTIOT Bertrand (CAF)	PRUVOT-DEMICHELIS Valérie	
Conseil Général	FILLON Emilie ; CULLOT Olivier	VEDEL Aimée ; BAS Bernard ; MAUDUIT Claudine ;	LAPORTE Nathalie ; DE SOTO-COBET Véronique ; SCHMITT Hervé	DOYON Virginie

1. Journée de concertation du 25/02/2010 dans la Marne

Synthèse atelier sur la qualité de la prise en charge

- La nécessité d'un travail en réseau à deux niveaux est soulignée :
 - entre institutions (notamment CG / Parquet / Juge)
 - entre acteurs de proximité autour de la personne protégée : articulation des intervenants auprès de la personne, complémentarité des interventions et limites de chaque professionnel. Le MJPM ne doit pas aller au-delà de ses compétences en matière de santé, d'accompagnement social, de fiscalité ... car sa responsabilité est engagée. Par contre, l'accompagnement global de la personne, dont la mesure de protection fait partie, doit bien être assuré et coordonné ; il ne doit pas s'agir que d'une gestion de biens mais d'un véritable accompagnement de la personne. C'est tout l'enjeu de la réforme.
- Il convient de travailler à l'élaboration d'un référentiel d'activité (qui pourra être utilisé pour l'évaluation interne des services) et sur la détermination d'un nombre raisonnable de mesures par mandataires. Il est aujourd'hui difficile de se prononcer sur un nombre maximal de dossiers suivis par un mandataire car différents critères doivent être pris en compte pour apprécier la charge de travail : la spécificité de certains publics et notamment les personnes atteintes de problèmes psychiques...
- Il faut organiser l'expression de la personne protégée et de sa famille (enquête de satisfaction...)

Synthèse atelier sur l'adéquation offre/besoins

- Les premiers chiffres présentés, très partiels, font ressortir la nécessité de travailler sur la remontée des données : il faut regrouper et partager toutes les informations disponibles, construire des outils de recueil des données manquantes (ex : harmoniser les remontées trimestrielles)
- Il convient de réfléchir à l'organisation future des préposés d'établissements. La mutualisation semble être la solution d'avenir mais les établissements ont des moyens réduits depuis la mise en œuvre des 35 heures...vont-ils aller vers cette mutualisation, à l'instar de ce qui a été mis en œuvre par certains établissements de Haute-Marne ? Cela ne semble pas être le cas.
- Il faut recueillir et lister les difficultés qui vont être rencontrées dans la mise en œuvre de la loi et anticiper les solutions à apporter. Sont par exemple à prévoir : l'arrêt de l'activité de certains mandataires privés à fin 2011 (125 mesures concernées), le renouvellement des mesures et notamment la problématique de la transformation des TPSA en MASP...

- Les débats font ressortir la difficulté de fixer un nombre « idéal » de dossiers par mandataire sachant que tous les dossiers ne représentent pas la même charge de travail (problème par exemple du handicap psychique de certains majeurs protégés). Par ailleurs, tant qu'il n'y aura pas de limites fixées, il sera difficile de savoir si les services sont suffisants et bien répartis sur le territoire. Tout en précisant que la pluralité des intervenants (mandataires privés, préposés et services tutélaires) doit être préservée afin de permettre au juge de choisir le mandataire le plus idoine pour chaque personne, il est impossible actuellement, au vu des éléments disponibles et des incertitudes nombreuses sur les évolutions induites par la loi (peu de recul), de répondre à la question de l'adéquation actuelle offre/besoins.

Synthèse atelier sur les Formations

- La formation représente un coût et un investissement, tant financier que personnel. (L'UDAF précise que la formation des délégués représente 55 000 € sans compter les remplacements et que c'est également lourd pour les associations, même si elles cotisent à un fonds de formation (UNAFOR). S'agissant des mandataires privés, il est précisé qu'il est possible d'obtenir une participation financière au coût de la formation par le fonds interprofessionnel des professions libérales.)
- La formation s'adresse à tous les mandataires quels que soient leurs statuts : elle les met tous sur un pied d'égalité en déterminant un métier commun.
- Elle constitue une opportunité de remise en cause professionnelle, une étape dans la construction d'un positionnement professionnel commun.
- La formation permet une meilleure compréhension du rôle de chaque acteur (grâce aux intervenants multiples) et notamment celui du juge. Elle permet aussi de mieux comprendre le rôle du MJPM dans le cadre d'un échange de pratiques au sein du groupe (dans la diversité des modes d'exercice et des statuts). A l'échelle de la région, la formation permet aussi aux acteurs de se connaître et de constituer un réseau professionnel.
- La formation permet de disposer d'outils méthodologiques pour aider les mandataires à gérer les problèmes au quotidien.

2. Journée de concertation du 01/03/2010 dans les Ardennes

Synthèse atelier sur la qualité de la prise en charge

- S'agissant d'un nombre maximal de mesures pouvant être confiées à un mandataire, il est précisé qu'il faudrait tenir compte du placement ou non de la personne en institution et de son état de santé :
 - Pour un mandataire privé, la fourchette de 30 à 50 dossiers suivis est évoquée. Par contre, ce nombre serait de 20 à 25 personnes protégées si celles-ci ont des troubles de comportement.
 - Pour l'UDAF, les chiffres suivants sont avancés : 50 à 60 mesures par mandataire pour les personnes à domicile et 80 à 90 mesures pour celles en établissement. Ces normes sont correctes si l'aide administrative est possible et suffisante de la part du service comptable et du secrétariat.

- Pour le CH Bel Air, la gestion de 80 mesures par préposé en EHPAD et 40 en service psychiatrique est considérée comme impossible. La nouvelle loi replace la personne protégée au centre du dispositif et cela implique un travail supplémentaire d'explication, d'information de la part du mandataire ; il faut en tenir compte pour fixer le nombre de dossier par agent.
- Pour assurer une prise en charge de qualité de la personne protégée, le nombre de visites doit être au moins d'une par mois (au plus toutes les 6 semaines), sachant qu'à l'ouverture de la mesure, ce rythme est toujours plus important (de l'ordre de 3 ou 4 par mois). Il est en effet reconnu qu'une ouverture de mesure représente une grosse charge de travail.
- Il n'y a pas nécessité de formaliser un système d'astreinte ou de permanences car toutes les situations peuvent être anticipées. L'expérience montre que les situations « d'urgence » sont rarissimes et que les mandataires sont joignables sur leur téléphone portable (exemple cité d'un appel urgent pour une autorisation de prélèvement d'organes sur un majeur protégé décédé.)
- Relations entre tuteurs et établissements : le bon partenariat entre MJPM et établissements est souligné ; les visites périodiques et le suivi des majeurs protégés placés en institutions se passent bien.

Synthèse atelier sur l'adéquation offre/besoins

- Il est signalé qu'une convention va être signée entre le CH Bel Air et l'ensemble des établissements publics médico-sociaux et hospitaliers de plus de 80 lits du département pour la gestion des mesures de protection des personnes placées dans ces établissements. Les modalités financières concernant le suivi des mesures confiées aux préposés du CH doivent être détaillées dans la convention. Ce dossier n'a pas à être soumis au CROSMS puisqu'il ne s'agit pas de la création d'un service.
- L'offre de services paraît aujourd'hui suffisante dans les Ardennes. Le schéma pourrait donc prévoir qu'il n'y aura pas dans les 5 ans à venir de création de services ou d'autorisation de nouveaux mandataires privés sauf à remplacer ceux qui arrêteraient leur activité.
- Un accompagnement des tuteurs familiaux doit être mis en place ; ceux-ci ont besoin de formation, d'informations et de soutien. La forme reste à définir mais l'UDAF a déjà un projet qui peut nous être soumis (1 service avec 2 travailleurs sociaux). Il conviendrait de voir s'il pourrait être financé dans le cadre de la DGF... ? ou par la CAF ?
- Il faut mettre en place ce qui est prévu par la loi, à savoir la MASP car c'est à cette condition que pourra intervenir la révision des mesures.
- Les outils informatiques, logiciels, développés par les associations sont des outils de la transparence ; ils doivent être mentionnés dans le schéma régional afin d'être utilisés par tous et permettre de réaliser un meilleur suivi et une meilleure connaissance des mesures et de l'évolution de la situation.

Synthèse atelier sur les Formations

- Témoignage d'une personne suivant la formation à l'IRTS :
 - La formation consiste en une semaine de regroupement par mois et c'est un lourd investissement à tous les niveaux qui nécessite de s'organiser. Elle demande du temps, de l'attention, du travail personnel en plus des cours...
 - Les échanges sont fructueux avec les enseignants car ils apportent la théorie et les stagiaires, la pratique de terrain. La formation leur permet aussi de recadrer leur activité des MJPM.
 - La formation est difficile et les allègements sont peu utilisés car il faut de toute façon passer les examens et sans la théorie, cela paraît risqué.
- L'UDAF signale le coût important de la formation. Pour un agent, cela représente 3 600 € auxquels il faut ajouter les frais de déplacement. Dans les Ardennes, le budget réservé à la formation allégée d'une vingtaine de personnes s'élève à 40 000€.

3. Journée de concertation du 02/03/2010 dans l'Aube

Synthèse atelier sur la qualité de la prise en charge

- Les obligations nouvelles liées à la loi (information de la personne protégée, notamment sur ses comptes) nécessitent une mise en œuvre adaptée à la capacité de compréhension de la personne protégée et la prise en compte de son environnement pour assurer la confidentialité des données (ex : ne pas laisser un compte de gestion sur la table de nuit d'une personne vivant en institution). Le mandataire doit pouvoir justifier les modalités de communication retenues. La signature du compte de gestion par la personne protégée est parfois longue à obtenir, nécessite des explications et peut poser des problèmes de compréhension pour des personnes aux facultés mentales altérées.
- Le renforcement de l'accompagnement de la personne dans la prise en charge occasionne une augmentation de la charge de travail liée notamment aux visites à domicile plus fréquentes, à l'association plus systématique de la personne protégée à un certain nombre de démarches la concernant, qui auparavant étaient faites par le seul mandataire (ex : remplir la déclaration de revenus annuels).
- Cette évolution de la prise en charge rend difficile à assumer la charge actuelle de dossiers des délégués, en particulier dans les services et les privés. Une fourchette de mesures devrait être établie pour assurer une prise en charge de qualité, fourchette inférieure aux moyennes constatées actuellement, notamment sur les services. Cette fourchette pourrait être établie au vu de l'observation des évolutions de la charge de travail. A ce stade de mise en œuvre de la réforme, la proposition des services serait de 40 à 45 dossiers (au lieu de 50 à 60 actuellement). Les mandataires privés ont évoqué une fourchette de 15 à 20 dossiers. Les préposés : ?

- La difficulté de prise en charge des personnes souffrant de pathologies psychiques est soulignée : le suivi est plus lourd pour le mandataire, notamment du fait de l'instabilité des demandes de ces personnes et de la difficulté à appréhender la meilleure solution pour elles. Cela peut conduire également à un certain épuisement professionnel, face à des situations complexes et itératives (HDT...). Il faudrait améliorer l'articulation avec le système de soins (psychiatrie). Cette problématique semble particulièrement importante dans le département, notamment pour un service plus spécialisé dans la prise en charge du Handicap. A noter que les prises en charge en psychiatrie sont dans un certain nombre de cas de courtes durées, ce qui rend difficile la continuité de la prise en charge. Les mandataires se sentent démunis face à une approche de soins et des pathologies qu'ils ne connaissent pas, avec parfois des risques de passages à l'acte.
- Une complexification de l'ensemble des démarches administratives et quotidiennes est constatée : elles pèsent sur la charge de travail des mandataires. Cette situation décourage les tuteurs familiaux, qui souvent demandent au juge d'être déchargés ou demandent un appui aux préposés d'établissement ou aux services tutélaires.
- Dans un certain nombre de cas, il est préférable que la mesure soit exercée à l'extérieur du cadre familial. Il faut parfois aussi tenir compte du souhait de la personne protégée de changer de tuteur en cas de conflit, ce qui est plus facile au sein d'un service.
- Le mandataire doit pouvoir s'appuyer sur des relais, notamment sur le plan administratif et comptable, afin de se recentrer sur son activité d'accompagnement. Cette démarche est plus facile au sein d'un service. Les préposés assument toutes les tâches et n'ont pas la possibilité dans la plupart des cas de s'appuyer sur d'autres professionnels.

Synthèse atelier sur l'adéquation offre/besoins

- Il est souligné la nécessité d'anticiper l'arrêt d'activité des mandataires individuels à la fin de la période transitoire. Cette anticipation permettra d'organiser un relais dans le temps et de ne pas transférer simultanément un stock important de mesures à de nouveaux mandataires.
- L'évolution du nombre de mesures : selon le juge, il y a maintien des tendances observées les années précédentes concernant l'ouverture de nouvelles mesures. A noter l'impression d'un flux important en 2009 de sorties de mesures et d'ouvertures de mesures, aussi bien du côté des services que des préposés. Cela alourdit la charge de travail des mandataires. Le nombre très important de TPSA (mesures doublées) va se traduire par une transformation en mesures de tutelles qui auront un coût plus important, dans le département. Par contre, le juge ne pense pas qu'à moyen terme le nombre de mesures diminuera car elles sont fondées sur des altérations des facultés mentales et très rarement sur des situations de précarité sociale.
- La répartition territoriale : les services sont concentrés sur Troyes, dont la situation centrale dans le département permet d'être à moins de 50 km de toute personne protégée. L'existence des mandataires individuels et des préposés permet au juge de choisir une solution de proximité pour des personnes protégées extérieures à la ville de Troyes.

- Il est proposé d'organiser périodiquement une réunion d'information des mandataires individuels, notamment dans le contexte de mise en place de la réforme. Il serait intéressant que les mandataires individuels puissent s'organiser sous la forme d'une association départementale afin de faciliter l'échange de pratiques et sortir de leur isolement. Cela répond aussi bien à un souhait du juge que des mandataires eux-mêmes.
- L'organisation d'une réunion annuelle de l'ensemble des financeurs est également suggérée dans la phase d'élaboration des avis à rendre à la DDCSPP sur les budgets des services. Ce temps d'échanges permettrait d'intégrer le contexte des prises en charge et les évolutions constatées, pour donner des éclairages aux financeurs sur la compréhension des budgets.
- Une articulation est à mettre en place entre la Justice et le Conseil Général pour la mise en place des MASP. Le cas de certaines personnes semble en effet n'entrer dans aucun cadre, ni celui du dispositif des MASP, ni celui des mesures judiciaires (ex : personnes retraitées sans prestations sociales).
- L'attribution des mesures par le juge se fait sur la base d'une relation de confiance établie avec les différentes mandataires. Un travail sera nécessaire pour sortir de cet empirisme avec la mise en place d'un suivi de l'activité « en temps réel ».
- L'organisation des préposés d'établissement : pas de réflexion dans le département sur une mutualisation entre établissements.

Synthèse atelier sur les Formations

- Le témoignage des stagiaires en formation actuellement fait ressortir la difficulté à assumer simultanément la charge de travail et la formation, qui nécessite un investissement personnel important et une organisation adaptée. La formation du mandataire doit aussi faire l'objet d'une explication auprès des personnes protégées.
- La formation est axée sur des connaissances théoriques nécessaires qui constituent de réels apports, mais il existe également une importante attente d'outils pratiques (suivis à fournir au juge, requêtes...).
- La formation permet par les échanges de pratiques des stagiaires, la mise en place d'une solidarité forte et la constitution d'une identité professionnelle commune. Elle débouche sur la reconnaissance d'un nouveau métier, dans une démarche de réelle professionnalisation.
- La formation évoluera une fois les personnes en exercice formées et elle s'adressera à de nouveaux professionnels, à partir de 2012.
- Un besoin de formation est ressorti quant à la facturation des mesures aux personnes protégées, et plus généralement à la dimension comptable de la prise en charge.
- Un besoin de formation est ressenti sur les maladies psychiques et leur prise en charge, ainsi que sur les articulations à mettre en place avec la psychiatrie.

4. Journée de concertation du 05/03/2010 dans la Haute Marne

Synthèse atelier sur la qualité de la prise en charge

- Avant de saisir le juge des tutelles, le Parquet doit être convaincu de l'absolue nécessité d'une protection juridique pour la personne or les signalements effectués à ce jour ne comportent pas suffisamment d'éléments notamment d'éléments sociaux.
 - Nécessité d'étayer les informations transmises dans le cadre des signalements**
 - Nécessité de mieux communiquer sur l'ensemble des éléments à transmettre au Parquet**
 - Nécessité de travailler sur l'élaboration d'outils afin d'harmoniser les pratiques et les contenus des signalements**

- Il est souligné un certain nombre de situations, qui ne relèvent pas d'une mesure de protection ni d'une MASP : personnes âgées isolées, personnes surendettées...sans mesure de protection ces situations risquent de s'aggraver sur le plan social ; ceci notamment pour les personnes âgées en établissement dans la mesure où le conseil général n'intervient pas.

- Se pose la question, pour certaines situations particulières (ex : préparation d'une entrée en maison de retraite), de prendre une mesure de protection sur un temps limité ; la notion de durée de la mesure se pose également sachant qu'il convient que la personne retrouve son autonomie. Comment peut-on anticiper la sortie ; est ce possible ? Les personnes sous curatelle ou tutelle ont-elles la capacité de sortie d'une telle mesure de protection ?
 - Nécessité de réfléchir à « comment identifier les situations qui ne relèvent pas d'une mesure de protection (ex : problème alcoolisme) »**
 - Nécessité de travailler sur l'élaboration d'indicateurs permettant d'évaluer les situations**

- Les personnes âgées se tournent de plus en plus vers les travailleurs sociaux du CG ; des formations sont donc mises en place concernant l'accompagnement social des personnes âgées ; les réponses à apporter ; la notion de vieillissement

- La limite des professionnels est également posée ; les mandataires ne sont pas des travailleurs sociaux ; les travailleurs sociaux ne peuvent pas tout faire ; les personnes sont libres de leurs choix.

- L'UDAF est engagé depuis environ 3 ans dans une démarche qualité qui prend en compte ces aspects. Un comité d'éthique se réunit par ailleurs afin d'élaborer une charte, un recueil de bonnes pratiques.
 - Nécessité de définir les limites des actions de chacun**

- Les problèmes de santé mentale sont en progression sur le département.

- Le relais avec la famille n'est pas toujours possible ; se pose également la question du réinvestissement de la famille ; qui doit effectuer ce travail ?

- La loi prévoit que le mandataire peut être entendu comme témoin ; un problème de déontologie est souligné ; la discrétion professionnelle doit être mise en avant.

- Concernant les tuteurs familiaux, certains demandent des conseils auprès du Juge des Tutelles et d'autres non, alors que les comptes ne sont pas présentés de façon satisfaisante. Des rendez vous sont proposés avec les greffiers mais cela demande une grande disponibilité.
L'UDAF est également régulièrement sollicité pour conseil ; un projet de création d'un service d'aide aux tuteurs familiaux est finalisé.
- En ce qui concerne le juge des enfants la réforme n'a pas eu véritablement d'impact ; les professionnels restent les mêmes ; l'interlocuteur est l'UDAF. Toutefois, le nombre de saisine semble diminuer du fait peut être de la mise en place de la mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale.

Synthèse atelier sur l'adéquation offre/besoins

- L'UDAF est en capacité de répondre aux demandes et ce, sans limite sur Saint Dizier. Sur Chaumont, il y a la capacité d'absorber environ 150 mesures supplémentaires.
Compte tenu de la fermeture du TI de Langres, des permanences vont être développées dans un souci de proximité.
- Concernant les établissements, certains avancent des restrictions budgétaires qui ne permettent pas de désigner des préposés supplémentaires. Se pose la question du devenir de ces services.
- Le Parquet souhaiterait qu'une variété de l'offre soit proposée.
- L'évolution du nombre de mesures ne peut être anticipée. A savoir toutefois qu'un certain nombre de mesures est suivie par des familles qui deviennent âgées ; celles-ci basculeront sur les mandataires.
-Nécessité de se doter d'outils d'observation sur les mesures prescrites, l'évolution des besoins et de la population
- A ce jour, hormis le fait qu'il n'y a que 2 mandataires privés sur le département, l'offre semble suffisante pour répondre aux besoins mais une réflexion doit être engagée sur la pérennité de la structuration actuelle.
- Est également posée la question du financement de l'activité et de l'adéquation avec les préconisations du schéma régional.

Synthèse atelier sur les Formations

- Se pose le problème des petites structures qui n'ont pas les moyens d'envoyer leur personnel en formation (certains préposés sont dans l'obligation de financer la formation par leurs propres moyens) ; le remplacement des personnes durant leur absence est également problématique.
- Bien que la formation représente un investissement personnel important du fait de son poids, elle présente un intérêt du fait de la diversité des publics qu'elle regroupe.
- L'UDAF s'est engagée dans la formation de son personnel tant en ce qui concerne les MJPM que les DPF.
- Il est suggéré d'organiser des temps forts sur la réforme, des journées d'information à destination des autres partenaires que sont par exemple les mairies, les travailleurs sociaux, les avocats, les notaires...

ANNEXE V : Implication des acteurs dans la mise en œuvre du plan d'actions proposé

Fiche n°	calendrier	pilote	Niveau géographique		Acteurs associés							
			Région	Dépt	Justice	Conseils Généraux	DDCSPP	MJPM privés	Services MJPM	préposés	Représentants famille	Autres
1	2010-2012	DRJSCS	X		X		X	X	X	X		Financeurs
2.1	2010-2011	Justice Conseils Généraux		X			X					DRJSCS
2.2	2010-2011	Justice		X		X	X				X	établissements sanitaires et médico-sociaux, ARS, MDPH, DRJSCS
2.3	2011-2014	DRJSCS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ARS, établissements sanitaires et médico-sociaux, organismes formation des mandataires et des établissements
3.1	2011-2012	DRJSCS	X		X	X	X	X	X	X	X	
3.2	2011-2014	Les mandataires	X	X				X	X	X		
4	2011-2014	DRJSCS	X		X		X	X	X	X		
5.1	2011-2012	Les associations tutélares		X	X			X	X	X	X	
5.2	2010-2011	DRJSCS	X	X		X	X			X		ARS, établissements sanitaires et médico-sociaux



Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Champagne-Ardenne
4 rue Dom Pierre Pérignon- 51009 Chalons en Champagne
Tél. : 03 26 26 98 00 - Fax : 03 26 26 98 01 - mail : drjscs51@drjscs.gouv.fr