

PREFET DE LA REGION DES PAYS DE LA LOIRE

**SCHEMA REGIONAL DES MANDATAIRES
JUDICIAIRES A LA PROTECTION DES MAJEURS
ET DES DELEGUES AUX PRESTATIONS FAMILIALES
2015 – 2020**



**Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
des Pays de la Loire
CS 46205 – 44262 Nantes cedex 02**

Adresse mèl : drjscs44-cohesion-sociale@drjscs.gouv.fr – Site internet : www.pays-de-la-loire.drjscs.gouv.fr

PREAMBULE

La protection juridique des personnes vulnérables et l'aide aux familles en difficulté constituent des enjeux majeurs pour lesquels la société se doit d'apporter des réponses adaptées.

La loi 2007-308 du 5 mars 2007, applicable depuis le 1^{er} janvier 2009, a réformé l'ensemble du dispositif de protection des personnes vulnérables pour en corriger les insuffisances antérieures en créant une ligne de partage claire entre les mesures de protection juridique, privatives de droits, désormais réservées aux seuls cas où l'altération des facultés personnelles est médicalement constatée, et les dispositifs d'aide et d'action sociale proposant un accompagnement aux personnes en danger du fait de leur grande précarité ou de leur inaptitude à gérer les prestations sociales dont elles bénéficient.

La création de schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF) est prévue à l'article L. 312-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Le schéma régional définit le cadre dans lequel va s'inscrire l'action des différents opérateurs – associations tutélaires, personnes physiques, délégués aux prestations familiales etc. – intervenant dans le domaine de la protection des majeurs et de l'aide à la gestion du budget familial.

Il est opposable aux services et personnes physiques exerçant des mesures de protection judiciaire des majeurs et/ou des mesures d'accompagnement à la gestion budgétaire familiale (MAGBF). La délivrance des habilitations et agréments de ces professionnels, la création, l'extension, la transformation de ces services doivent par conséquent être compatibles avec les objectifs du schéma et répondre aux orientations qu'il a fixées.

Ce schéma constitue un outil important d'aide à la décision en vue d'adapter l'offre de services à la diversité et à l'évolution des besoins régionaux.

Ce second schéma 2015 – 2020 établit tout d'abord un bilan sur les évolutions réalisées au regard du schéma 2010 - 2015, réalise ensuite une mise à jour des différents éléments qui le composent et, enfin, complète le premier schéma afin de répondre en totalité aux objectifs fixés par l'article L. 312-4 du CASF.

Il a aussi vocation à être mis en œuvre en liaison étroite avec les services compétents des directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) de Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Sarthe et Vendée et de la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) de la Mayenne. Il vise à éclairer les professionnels concernés, mais aussi les familles, les personnes bénéficiant de mesures de tutelle et toute personne intéressée par ces questions.

PREAMBULE.....	2
SOMMAIRE	3
LISTE DES SIGLES UTILISES	6
Partie I – LE CONTEXTE REGLEMENTAIRE DU SCHEMA REGIONAL.....	7
1. Le schéma a pour objectifs (Article L. 312-4 du CASF)	8
2. Le schéma est obligatoire (Article L. 312-5 du CASF)	8
3. Le schéma est opposable (Article L. 313-4 1° du CASF)	9
4. Le schéma est arrêté par le préfet de région pour une période de cinq ans (article L.312-5 du CASF).....	9
Partie II - LA METHODOLOGIE RETENUE	10
1. Les acteurs du schéma régional	11
2. L’organisation du travail	11
2.1. Mise en place du groupe d’experts	11
2.2. Collecte des données et réunions départementales.....	12
2.3. Présentation du schéma devant le CORESS du 26 mai 2015	13
Partie III - LE BILAN DU SCHEMA 2010 - 2015	14
1. La répartition géographique, le volume et la diversité de l’offre	15
2. La qualité de la prise en charge	16
3. La prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques – continuité des parcours	16
4. La programmation de la formation	17
5. La mise en œuvre, l’évaluation et le suivi du schéma	18
Partie IV – L’ETAT DES LIEUX REGIONAL.....	19
1. Caractéristiques sociodémographiques de la région	20
1.1. Une population en forte croissance	20
1.2. Projections de population 2040	21
1.3. Une population jeune, mais avec des disparités.....	22
1.4. Une population âgée de plus en plus dépendante – projection de population 2030	24
1.5. Une population âgée dépendante plus nombreuse – Nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie	25

1.6.	Un nombre moyen de bénéficiaires de l'AAH inférieur au niveau national	25
2.	Personnes placées sous protection juridique dans les Pays de la Loire.....	26
2.1.	Nombre de personnes sous protection juridique dans la région.....	26
2.2.	Publics concernés	28
2.3.	Concernant l'âge des personnes protégées	28
3.	Bilan de l'activité en Pays de la Loire	30
3.1.	Données sur la protection juridique des majeurs	30
3.2.	Les délégués aux prestations familiales	36
3.3.	Les mandats de protection future	37
3.4.	Les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP).....	38
4.	Synthèse régionale des réunions départementales : inventaire de l'offre au 31 décembre 2014.....	43
4.1.	Constats sur le maillage de l'offre	43
4.2.	Constats sur la qualité et la continuité de la prise en charge	47
Partie V – LES ORIENTATIONS DU SCHEMA 2015 – 2020.....		48
Axe 1 : La répartition géographique, le volume, la diversité de l'offre de service et la continuité de la prise en charge		50
Axe 2 : La qualité de la prise en charge		60
Axe 3 : La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du schéma		64
CONCLUSION		66
ANNEXES.....		67
Annexe n°1 - Le cadre juridique, administratif et financier du dispositif.....		68
I - Le volet civil : les mesures de protection juridique.....		68
1.	La tutelle	69
2.	La curatelle	72
3.	La sauvegarde de justice.....	75
4.	La mesure d'accompagnement judiciaire	78
5.	Le mandat de protection future	79
6.	La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial	82
II - Le volet social : les mesures administratives à la charge du département.....		84
1.	La mesure d'accompagnement social et budgétaire	84
a.	Les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP).....	84
b.	La mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)	85
2.	La mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF)	87

III – Les acteurs de la protection des majeurs	89
1. La procédure d’agrément des mandataires ou délégués aux prestations familiales exerçant à titre individuel.....	90
2. La procédure d’autorisation des services MJPM.....	92
3. La procédure de déclaration de désignation des préposés d’établissement.....	93
4. La fin de l’habilitation	95
IV - Le volet financier : l’activité des MJPM.....	97
1. Le système de participation financière des majeurs protégés.....	97
1.1. Le barème principal de droit commun	98
1.2. L’indemnité complémentaire allouée à titre exceptionnel.....	98
2. Le financement des services mandataires	99
2.1. Un financement public encadré, objectivé et rationalisé	99
2.2. Une répartition du financement entre financeurs publics tenant compte des prestations sociales perçues par la personne protégée.....	100
3. Le financement des mandataires judiciaires exerçant à titre individuel	102
3.1. Les principes régissant la rémunération des mandataires individuels sont les suivants.....	102
3.2. Les modalités de rémunération des mandataires individuels	103
4. Le financement des préposés d’établissement.....	104
Annexe n°2 - Guide des bonnes pratiques : l’accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques	105
Annexe n°3 - La charte du soutien aux tuteurs familiaux	132
Annexe n°4 – Tableau de suivi de l’activité des services mandataires de Vendée	141
Annexe n°5 – Liste des membres du groupe d’experts.....	142

LISTE DES SIGLES UTILISES

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AESF	Accompagnement en Economie Sociale et Familiale
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CORESS	Comité Régional de Suivi du Schéma
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CNC	Certificat National de Compétences
DIPM	Document Individuel de Protection des Majeurs
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DPF	Délégué(e) aux Prestations Familiales
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MJAGBF	Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
MJPM	Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
MSA	Mutualité Sociale Agricole
RSA	Revenu de Solidarité Active
T	Trimestre
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales

PARTIE I – LE CONTEXTE REGLEMENTAIRE DU SCHEMA REGIONAL

1. Le schéma a pour objectifs (Article L. 312-4 du CASF)

« Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans [...] doivent permettre de :

- **Apprécier la nature et le niveau de l'ensemble des besoins de la population** en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial et **leur évolution**. Il tient compte des besoins en matière d'accompagnement au titre de la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) et de la prestation d'accompagnement en économie sociale et familiale, ainsi que des besoins et des perspectives d'évolution des mesures de protection conventionnelles (mandats de protection future) et des mesures de protection juridique des majeurs confiées à des « tuteurs familiaux ».
- **Faire l'inventaire de l'offre** en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial sous ses aspects quantitatifs et qualitatifs. Ceci concerne à la fois l'offre directement fournie par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et les délégués aux prestations familiales (DPF), mais également les mesures de protection des majeurs confiées aux familles, la mise en œuvre par les départements de la région de la MASP ainsi que la prestation d'accompagnement en économie sociale et familiale.
- **Fixer des objectifs** à partir de ces constats et perspectives. Un de ces objectifs porte de manière plus ciblée sur l'évolution estimée nécessaire de l'activité des MJPM et des DPF. En effet, il s'agit d'évaluer, d'une part, les perspectives de création, de transformation ou d'extension de services mandataires, d'agrément de mandataires individuels et de désignation de préposés d'établissement et, d'autre part, les besoins de coopération ou de restructuration du tissu des institutions existantes, y compris dans les champs sanitaire, médico-social et social. Le schéma permet de favoriser la complémentarité des acteurs de la protection entre eux, et avec ceux de l'action sanitaire et sociale et du secteur judiciaire. Il tend à renforcer la cohérence et l'efficacité de l'offre de services en accompagnant son adaptation aux besoins quantitatifs et qualitatifs territoriaux et à leur évolution. Outre l'objectif d'adaptation de l'offre à la demande, il veille à améliorer la qualité de prise en charge des personnes protégées et le respect de leurs droits, à partir notamment de l'évaluation des pratiques.
- **Traduire ces objectifs en actions**, en veillant à fixer un calendrier et à mettre en place un dispositif de suivi concerté et d'évaluation partagée.

2. Le schéma est obligatoire (Article L. 312-5 du CASF)

« [...] Le représentant de l'Etat dans la région établit les schémas régionaux relatifs aux services mentionnés aux 14° et 15° du I de l'article L. 312-1 et aux personnes physiques mentionnées aux articles L. 472-1, L. 472-5, L. 472-6 et L. 474-4 ; »

3. Le schéma est opposable (Article L. 313-4 1° du CASF)

« L'autorisation « initiale » est accordée si le projet :

1° Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève [...] »

4. Le schéma est arrêté par le préfet de région pour une période de cinq ans (article L.312-5 du CASF)

Il sera validé en juin 2015.

Dans ce cadre réglementaire, le premier schéma ligérien a été réalisé en 2010 par la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), nouvellement installée à l'époque, et couvrait une période de 5 ans. Ce schéma a ainsi été arrêté par le Préfet de la région des Pays de la Loire en juin 2010.

Il a été réalisé à un moment où le champ de la protection des majeurs était en recomposition. En effet, la réforme de 2007 a institué, notamment, la mise en place de nouvelles mesures administratives telles que les MASP et de nouvelles exigences en matière de formation des professionnels qui ont eu un fort impact sur les mandataires en activité. La suppression de plusieurs tribunaux d'instance et l'obligation de revoir l'ensemble des mesures avant 2014 étaient, par ailleurs, source d'inquiétude de la part des magistrats et des opérateurs (suractivité, éloignement des interlocuteurs...).

La présentation des investigations devant les acteurs de chaque département et les débats qui ont suivi, ont permis de formuler des constats et des analyses. Ce travail a conduit à l'établissement d'un diagnostic territorial et à la définition de priorités régionales articulées autour de 3 axes :

- Améliorer l'offre en termes de diversité, de volume et de maillage territorial tout en veillant à la continuité de la prise en charge,
- Accompagner la réflexion pour améliorer la qualité des prestations en s'appuyant sur l'animation territoriale, les partenariats et les outils professionnels,
- Veiller à la mise à jour des données, à la connaissance et à l'évolution des besoins dans le cadre du suivi et de la mise en œuvre du schéma.

Les travaux de réactualisation du schéma 2015 – 2020 ont été conduits dès juin 2014 et se sont achevés en juin 2015.

PARTIE II - LA METHODOLOGIE RETENUE

1. Les acteurs du schéma régional

Dans le cadre du renouvellement du schéma 2015 – 2020, une instance restreinte de suivi des orientations du schéma a été mise en place sous la forme d'un « groupe d'experts » réunissant au niveau régional des représentants de chacun des partenaires ou acteurs du secteur, à savoir :

- les services tutélaires
- les mandataires exerçant à titre individuel
- les préposés d'établissement
- les juges des tutelles
- les organismes financeurs
- les conseils départementaux
- l'agence régionale de santé
- les associations familiales, représentantes des usagers
- les directions départementales de la cohésion sociale (et de la protection des populations)
- la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

Ce groupe d'experts est constitué d'une vingtaine de personnes.

2. L'organisation du travail

2.1. Mise en place du groupe d'experts

Un groupe d'experts avait été mis en place dans le cadre du suivi du précédent schéma. Aussi, lors du lancement des travaux de renouvellement du schéma en avril 2014, les membres ont été sollicités à nouveau afin de savoir s'ils acceptaient de participer à l'élaboration du futur schéma. La plupart d'entre eux ont accepté. Quelques nouveaux membres, tels qu'un représentant de la CAF de Loire-Atlantique et un représentant de l'agence régionale de santé, ont intégré cette instance.

Au total, le groupe d'experts, dont la liste des membres figure en annexe 5, s'est réuni à 3 reprises :

- Au démarrage des travaux (20 juin 2014) : la DRJSCS a présenté un 1er bilan quantitatif non exhaustif. Le calendrier a été présenté et la méthodologie validée. Par ailleurs, un temps d'échanges avec les membres du groupe a permis de recenser les problématiques rencontrées.
- A l'issue des réunions départementales (26 février 2015) : pour dégager des axes d'action à partir des propositions émises lors des réunions départementales.
- Avant la réunion du comité régional de suivi du schéma (CORESS) (17 mars 2015) : pour déterminer des objectifs opérationnels et des indicateurs de suivi.

2.2. Collecte des données et réunions départementales

La phase de diagnostic a été organisée en 2 temps :

- 1) **Une collecte et analyse de données qualitatives et quantitatives** auprès de l'ensemble des acteurs de la région concernés par la mise en place des mesures de protection et des mesures administratives, en amont.
- 2) **Des réunions départementales** de présentation (calendrier et méthodologie retenue, rappel des axes d'actions retenus lors du précédent schéma, thématiques identifiées par le groupe d'experts du 20 juin 2014) et de débats organisés avec l'ensemble des partenaires œuvrant dans le champ de la protection judiciaire des majeurs. Des présentations sous forme de diaporama ont servi de base de travail et de fil conducteur favorisant les échanges avec les participants.

La DRJSCS a participé aux premières réunions départementales pour présenter les enjeux du schéma. Au total, ces réunions ont mobilisé plus de 200 personnes.

En outre, des réunions techniques (DRJSCS, DDCS/PP) ont également été organisées, à plusieurs reprises. Au total, une vingtaine de réunions ont été nécessaires pour le recensement des problématiques, l'analyse et l'exploitation des données recueillies et pour la rédaction des préconisations.

Par ailleurs, les conseils départementaux ont été sollicités autour des mesures administratives d'accompagnement (MAESF et MASP). La loi du 5 mars 2007 prévoit, en effet, la mise en place d'un dispositif d'accompagnement social et budgétaire en faveur de personne dont la santé ou la sécurité est menacée ou compromise du fait des difficultés qu'elles éprouvent à gérer leurs prestations sociales. Ils ont réalisé un état des lieux des MASP en Pays de la Loire, qui a été présenté lors du CORESS du 26 mai 2015.

Ce dernier a porté, entre autres sur :

- la nature des moyens mobilisés pour mettre en œuvre ces mesures,
- les modes de gestion selon la nature de la mesure,
- le nombre de contrats MASP mis en œuvre par département et leur coût,
- le profil des bénéficiaires,
- les motifs des fins de MASP,
- les limites et les difficultés rencontrées.

Enfin, des données de cadrage sociodémographique ont été valorisées, notamment celles relatives à des publics en situation de vulnérabilité :

- Population générale et population âgée, par département, selon le dernier recensement et projections démographiques
- Personnes âgées
- Bénéficiaires de l'AAH

La concertation ainsi proposée a permis d'approfondir les éléments de diagnostic et de recueillir des attentes et suggestions pouvant être valorisées dans le schéma.

L'état des lieux réalisé s'est attaché à mettre en exergue les évolutions survenues par rapport au précédent schéma pour l'ensemble des indicateurs étudiés : les opérateurs, les publics protégés et les mesures.

2.3. Présentation du schéma devant le CORESS du 26 mai 2015

L'élaboration du schéma s'est faite sur la base des orientations validées par le groupe d'experts et des données collectées auprès des DDCS(PP) et de nos partenaires (conseils départementaux pour les mesures MASP et la justice pour les données afférentes aux mesures confiées aux tuteurs familiaux).

Le document final a été présenté lors de la réunion du comité régional de suivi du schéma (CORESS) du 26 mai 2015 qui a réuni une centaine de personnes.

PARTIE III - LE BILAN DU SCHEMA 2010 - 2015

Le 1er schéma 2010 - 2014, institué par la loi 2007-308 du 5 mars 2007, constituait le cadre d'application des nouvelles dispositions législatives et réglementaires et visait principalement à adapter l'offre de service aux besoins de protection des personnes sur les territoires régionaux et infrarégionaux. Les principaux axes définis traduisaient la volonté d'organiser un meilleur maillage territorial, de garantir les compétences des mandataires judiciaires quel que soit leur statut (services, mandataires individuels ou préposés d'établissement) et de se doter des outils nécessaires à la réalisation de priorités.

Les cinq années de sa mise en œuvre ont permis d'ancrer les grands principes de la réforme à travers notamment :

- la révision des mesures
- la mise en place effective d'une certification des mandataires
- la mise en œuvre de la nouvelle procédure d'agrément des mandataires individuels associant les services de l'Etat et les magistrats en charge de la surveillance générale des mesures de protection.

Les résultats obtenus sont très satisfaisants au regard des objectifs initiaux.

6 orientations avaient ainsi été définies :

- La répartition géographique, le volume et la diversité de l'offre (1)
- La qualité de la prise en charge (2)
- La prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques – continuité des parcours (3)
- La programmation de la formation (4)
- Le soutien aux tuteurs familiaux (5)
- La mise en œuvre, l'évaluation et le suivi du schéma (6)

1. La répartition géographique, le volume et la diversité de l'offre

Cette orientation comprenait un ensemble d'objectifs. Si la mise en œuvre de certains d'entre eux demande encore à être approfondie ou précisée (suivi de l'offre, soutien méthodologique à destination des directeurs d'établissements afin de favoriser les coopérations et les regroupements), d'autres ont été atteints :

- L'ensemble des mandataires en activité avant la réforme a dû déposer une demande d'agrément conformément à la nouvelle législation. De nouveaux mandataires ont été agréés, en prenant en compte la recherche d'un meilleur maillage du territoire. Ainsi, l'offre de mandataires individuels a pu être développée dans les départements 44, 53 et 85 afin de répondre aux besoins de proximité et de diversité qui avaient été repérés lors des réunions départementales.

L'obligation d'agréer l'ensemble des mandataires a permis aux services de l'Etat de vérifier qu'ils répondaient aux nouvelles obligations législatives (en particulier de formation). Certains mandataires qui exerçaient avant la réforme ont fait le choix de cesser leur activité du fait de ces nouvelles obligations.

- Une attention particulière a été portée sur la couverture des zones rurales pour permettre la prise en charge des personnes âgées isolées.
- Un suivi trimestriel de l'activité des services tutélaires, destiné notamment aux juges des tutelles, a été initié (notamment en Vendée)   travers un tableau Excel (cf. annexe n 4). Un déploiement de cet outil dans les autres départements de la région est prévu dans le cadre du nouveau schéma. Ce suivi de l'activité nécessitera également d'être étendu aux autres professionnels (mandataires individuels et préposés d'établissement).
- Dans chaque département, des associations ont organisé et conforté, notamment avec le soutien financier de la DRJSCS, le dispositif de soutien aux tuteurs familiaux.

2. La qualité de la prise en charge

L'ensemble des travaux portant sur la qualité de la prise en charge n'avait pas pu être mis en place notamment la charte des bonnes pratiques et les outils communs de suivi de l'activité et des mesures. Pour autant, le groupe d'experts chargé du suivi du schéma a mis en place des sous-commissions de travail portant sur la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques, la formation et le soutien aux tuteurs familiaux.

3. La prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques – continuité des parcours

Lors des réunions départementales, la difficulté de suivre les personnes ayant un handicap psychique avait été mise en exergue. Le mandataire, dans le cadre de la réforme, doit assurer un accompagnement social de la personne et non plus seulement un suivi de ses biens. Dans les cas de refus de suivi par les majeurs eux-mêmes, les mandataires sont démunis et demandent souvent aux juges des mainlevées de la mesure de protection quand la situation devient trop conflictuelle. Des actes de violence sont parfois observés par les professionnels qui ne sont pas formés à la gestion de ces situations. Certains services de la région sont spécialisés dans le suivi de ce public. Il était souhaitable d'améliorer l'accompagnement des majeurs protégés souffrant de difficultés psychiques ou de handicap mental.

C'est la raison pour laquelle une sous-commission de travail a été mise en place en 2012. Plusieurs réunions se sont tenues en 2013 et en 2014 qui ont permis d'établir un travail partenarial entre les différents acteurs (mandataires et services de psychiatrie).

Issu des travaux menés par cette sous-commission, un guide de bonnes pratiques, destiné aux services de psychiatrie et aux mandataires judiciaires de la région des Pays de la Loire a donc été élaboré.

Il a vocation à :

- Offrir une vision la plus complète possible :
 - des principales missions des acteurs œuvrant dans le domaine de la protection des majeurs protégés
 - des mesures de protection juridiques
 - des droits des patients dans chaque situation de leur vie
 - des devoirs des professionnels qui y correspondent
- Faciliter la vie quotidienne à l'hôpital des patients sous mesure de protection
- Préparer la sortie de l'usager de l'hôpital pour les services mandataires
- Coordonner les services pour le retour à domicile du patient
 - L'objectif de ce guide est de renforcer et de faciliter la collaboration entre les services de psychiatrie et les mandataires judiciaires pour mieux répondre aux besoins des majeurs protégés lorsqu'ils sont hospitalisés en service de psychiatrie.
 - Cet outil pédagogique au service des professionnels est accompagné de fiches pratiques synthétiques. Il a été diffusé en 2014 aux services de psychiatrie de la région qui doivent maintenant se l'approprier.

Ce guide est annexé au présent schéma régional (annexe n° 2).

4. La programmation de la formation

La formation de tous les mandataires judiciaires à la protection des majeurs était l'un des 6 axes essentiels du schéma sur lesquels a reposé la mise en œuvre de la réforme.

Désormais, la professionnalisation des intervenants tutélaires est soumise à des conditions de formation et d'expérience professionnelle.

Trois centres de formation, en Pays de la Loire, ont reçu délégation du préfet de région (CNAM – IFORIS à Angers le 26/10/2010, ARIFTS à Nantes le 15/11/2010 et le CEFRAS au Mans et à la Roche-sur-Yon le 13/10/2011) pour :

- dispenser la formation
- organiser le protocole de dispenses et d'allègement
- arrêter les modalités et les épreuves de validation
- délivrer, au nom de l'Etat, aux candidats ayant validé la formation, le certificat national de compétence de mandataire judiciaire et/ou de délégué aux prestations familiales

Au 31/12/2013, 98 % des professionnels en exercice dans la région des Pays de la Loire ont obtenu leur certificat national de compétences (CNC) ou sont en cours de formation.

Le soutien aux tuteurs familiaux

La loi du 5 mars 2007 réaffirme que la mesure de protection est avant tout un devoir de famille qui s'exerce gratuitement.

Pour accompagner et inciter les familles dans cette démarche, la loi pose le principe d'une aide aux tuteurs familiaux, notamment un droit à l'information. Le membre de la famille qui accepte la charge de la tutelle doit pouvoir bénéficier d'un soutien technique adapté à cette fonction.

Ainsi, depuis 2012, un dispositif structuré de soutien aux tuteurs familiaux a été mis en place dans la région des Pays de la Loire et est organisé, au niveau départemental, sous la responsabilité d'associations. Une charte partenariale, ayant pour objectif de formaliser le dispositif ligérien, a été adoptée le 22 avril 2014.

Cette charte est annexée au présent schéma régional (Cf. annexe n°3).

La DRJSCS a sollicité le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) des Pays de la Loire afin de réaliser un état des lieux de l'activité et du fonctionnement des dispositifs de soutien aux tuteurs familiaux de la région dans le cadre de la révision du schéma régional des mandataires judiciaires 2015-2020.

5. La mise en œuvre, l'évaluation et le suivi du schéma

Comme le prévoyait le schéma régional 2010 – 2015 dans son axe 2, une instance de suivi des objectifs du schéma a été mise en place, sous la forme d'un « groupe d'experts » restreint réunissant au niveau régional deux représentants de chacun des opérateurs : justice, conseil général, services tutelaires, mandataires privés, préposés, DDCS.

L'objectif de cette instance est d'aboutir à des propositions concrètes pour améliorer **la qualité de la prise en charge des majeurs protégés**, notion développée de manière transversale dans le schéma.

Dans le cadre du suivi du schéma, 3 réunions du groupe d'experts ont eu lieu (26 mai, 30 juin et 23 septembre 2011) en vue de préparer le CORESS qui a eu lieu le 15 novembre 2011 à Angers. Le programme de cette réunion a porté, entre autres, sur :

- l'actualisation des données statistiques du schéma
- la restitution des travaux annuels des sous-commissions de travail du groupe d'experts
- une information sur la « formation » et le Certificat National de Compétences (CNC)
- les thématiques de travail proposées pour 2012 (le soutien aux tuteurs familiaux, la formation et l'harmonisation des pratiques et enfin, la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques)

Le groupe d'experts, mis en place lors du 1^{er} schéma régional, continuera de fonctionner sur la période d'exercice du nouveau schéma 2015 – 2020.

PARTIE IV – L'ETAT DES LIEUX REGIONAL

1. Caractéristiques sociodémographiques de la région

1.1. Une population en forte croissance

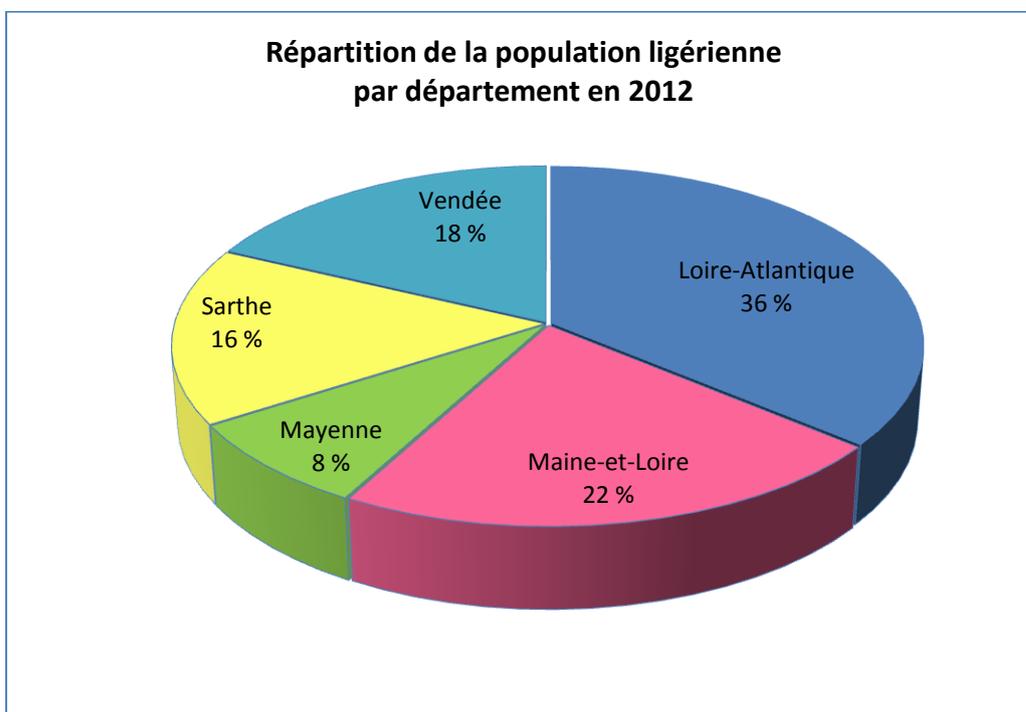
La population de la région Pays de la Loire au 1er janvier 2012 s'élève à 3 632 614 habitants contre 3 482 594 au 1er janvier 2007 et représente ainsi, au 1er janvier 2012 5,7 % de la population française métropolitaine. C'est la 5ème région de France par la taille de sa population et elle connaît une progression démographique soutenue (+ 0,85 % de croissance annuelle moyenne entre 2007 et 2012 contre 0,51 % pour la France métropolitaine).

La croissance de la population ligérienne s'appuie sur une forte natalité, le taux de variation annuel moyen entre 2007 et 2012 est dû pour moitié au solde naturel et au solde migratoire. Le taux de natalité est comparable à celui de la France métropolitaine en 2012 (12,2 % en Pays de la Loire et 12,4 % en France métropolitaine).

Ce sont les départements côtiers qui accueillent le plus de nouveaux habitants en provenance d'autres régions : en Vendée, le taux de variation dû au solde migratoire est de 1 % en moyenne chaque année ; en Loire-Atlantique, il est de 0,5 %.

- Avec 1 313 321 habitants, la Loire-Atlantique représente 36 % de la population régionale et se situe au 12^{ème} rang des départements métropolitains au 1^{er} janvier 2012. Elle vient en 4^{ème} position quant à sa croissance absolue de population entre 2007 et 2012 après les départements du Rhône, de la Haute-Garonne et de la Gironde. Le taux de croissance annuel moyen de ce département est de 1,05 % entre 2007 et 2012, soit un taux supérieur à celui de la région 0,85 %. En 2012, le taux de natalité y était de 12,7 %.
- Le Maine-et-Loire compte 795 557 habitants au 1^{er} janvier 2012, soit 22 % de la population des Pays de la Loire. Entre 2007 et 2012, la population a augmenté, mais à un rythme moins soutenu que celui de l'ensemble de la région : 0,63 % par an en moyenne. En 2012, le taux de natalité y est de 12,6 %.
- La Mayenne est le département le moins peuplé de la région : 307 453 habitants au 1^{er} janvier 2012, soit 8 % de la population ligérienne. Elle a connu un taux de croissance de 0,45 % par an en moyenne entre 2007 et 2012. Ce taux est inférieur à la moyenne régionale. En 2012, le taux de natalité y était de 12,1 %.
- La Sarthe représente 16 % de la population régionale. Elle a connu la plus basse progression de population de la région entre 2007 et 2012. Le nombre d'habitants est passé de 556 946 à 567 382, soit un taux de croissance annuel moyen de 0,37 %. Le taux de natalité, en 2012, y était de 11,8 %.

- La Vendée comptait 648 901 habitants au 1^{er} janvier 2012, soit 18 % de la population régionale. C'est le département le plus dynamique de la région quant à la croissance de sa population : 1,33 % par an en moyenne entre 2007 et 2012. C'est aussi la 4^{ème} plus forte progression départementale en France métropolitaine après la Haute-Savoie, les Landes et la Haute-Corse. Le taux de natalité en 2012 y est cependant le plus faible de la région, soit 11,3 %. La croissance de la population est essentiellement due au mouvement migratoire : + 1,0 % par an en moyenne entre 2007 et 2012.



1.2. Projections de population 2040

Si les tendances démographiques observées sur la période récente se maintiennent, les Pays de la Loire compteront environ 4 400 000 habitants en 2040 avec une évolution de la population régionale de 0,68 % par an entre 2012 et 2040, alors que celle-ci serait de 0,39 % pour la France métropolitaine. C'est le 3^{ème} taux de croissance le plus élevé après ceux de Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon. A configuration des régions identiques à celle d'aujourd'hui, les Pays de la Loire se placeraient en 2040 en 4^{ème} position en termes de population, supplantant le Nord-Pas-de-Calais.

Selon ces projections, la Loire-Atlantique et la Vendée connaîtraient une croissance démographique plus importante que la moyenne régionale, respectivement 0,78 % et 0,94 % par an. Pour le Maine-et-Loire, la Mayenne et la Sarthe, cette croissance annuelle entre 2012 et 2040 serait inférieure à la moyenne régionale, respectivement 0,59 %, 0,36 % et 0,41 %. Seule la Mayenne connaîtrait un taux de croissance inférieur à celui de la France métropolitaine (0,39 %).

1.3. Une population jeune, mais avec des disparités

La région Pays de la Loire compte parmi les plus jeunes de l'hexagone, avec une moyenne d'âge de 40,8 ans en 2014, ce qui la place en 7^{ème} position. Il faut toutefois relativiser cette jeunesse dans la mesure où elle est très proche de la moyenne métropolitaine : 40,9 ans.

- Le département le plus jeune de la région est la Loire-Atlantique avec un âge moyen de 39,8 ans, suivi du Maine-et-Loire (40,1 ans).
- Les populations de la Mayenne et de la Sarthe ont un âge moyen plus élevé que celui de la France métropolitaine, respectivement 41,5 et 41,6 ans
- Le département le plus âgé de la région est la Vendée : 42,7 ans.

En 2040, d'après les projections de population établies par l'INSEE, l'âge moyen de la région pourrait atteindre 43,4 ans, soit une augmentation de 2,6 ans par rapport à 2014. Cette évolution est légèrement inférieure à celle de la France métropolitaine : + 2,8 ans. La population ligérienne vieillira donc, mais à un rythme un peu moins soutenu que la métropole. Cependant, la Mayenne et la Vendée connaîtraient une augmentation de l'âge moyen plus importante qu'au niveau national : + 3,0 et + 3,3 ans.

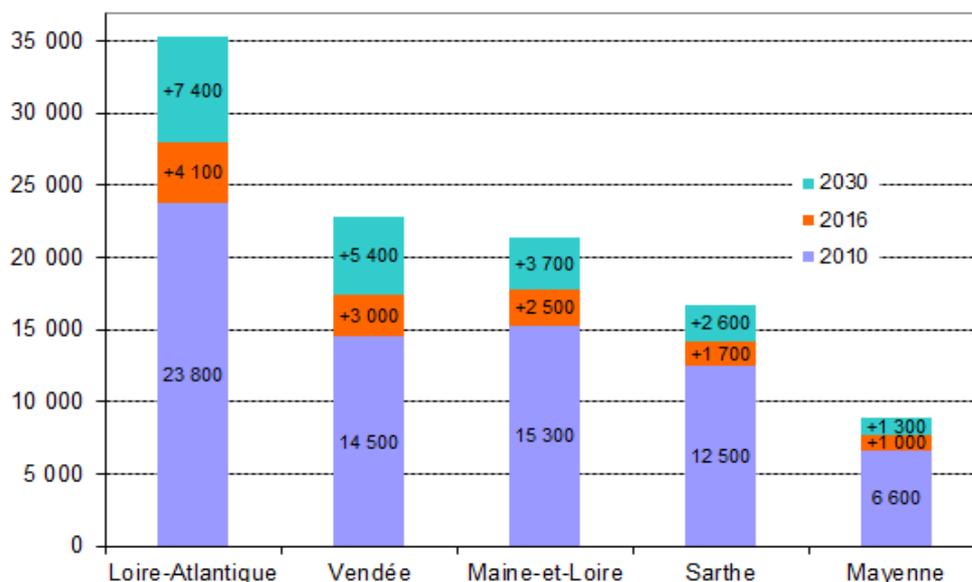
Début 2014, la population de 60 ans et plus représente 24,8 % de la population dans les Pays de la Loire (contre 24,4 % en France métropolitaine). **En 2040 elle atteindrait 31,4 % de la population régionale**, soit un taux légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine (31,0 %). Les effectifs de cette classe d'âge augmenteraient de 51,1 % entre 2014 et 2040, soit un taux qui serait supérieur à la moyenne métropolitaine : + 40,6 %.

Quant à la population de 80 ans et plus, elle représente 6,0 % de la population régionale en 2014 (5,8 % pour la France métropolitaine), elle en représenterait 9,8 % en 2040, soit un niveau à peu près équivalent à celui de la France métropolitaine (9,7 %). La population des 80 ans et plus progresserait de 94,0 % entre 2014 et 2040, contre 85,8 % pour la France métropolitaine.

- La Loire-Atlantique connaîtrait la deuxième plus forte progression de la région entre 2014 et 2040 quant à sa population de 60 ans et plus (+ 54,0 %), même chose pour les 80 ans et plus (+ 99,4 %). Pour autant la part des plus de 60 ans resterait inférieure à celle de la région (28,7 % contre 31,4 % en 2040 et 22,7 % contre 24,8 % en 2014).
→ Les plus de 80 ans en 2014 représentent 5,2 % de la population du département, en 2040 ce taux serait de 8,7 % et donc inférieur à la moyenne régionale.
- En Maine-et-Loire, en 2014, les plus de 60 ans représentent 23,8 % de la population, et les plus de 80 ans 6,0 %. En 2040, la part des personnes de 60 ans et plus dans ce département (29,8 %) serait inférieure à celle des moyennes régionales et nationales, comme pour la population de 80 ans et plus (9,6 %). Entre 2014 et 2040, les plus de 60 ans connaîtraient une croissance de 46,4 % et les plus de 80 ans une croissance de 86,2 %.

- En Mayenne, les plus de 60 ans représentent 26,0 % de la population en 2014 et en représenteraient 33,8 % en 2040. Quant aux 80 ans et plus, ils représentent 7,0 % des mayennais en 2014 et en représenteraient 11,1 % en 2040. Ces taux sont supérieurs à ceux de la région et de la France métropolitaine. Cependant, ces populations augmenteraient moins rapidement que celles de l'ensemble de la région et de la métropole : + 36,9 % pour les plus de 60 ans et + 85,8 % pour les plus de 80 ans entre 2014 et 2040.
- En Sarthe, en 2014, les plus de 60 ans représentent 26,0 % de la population départementale et les plus de 80 ans 6,6 %. En 2040, les parts des populations de plus de 60 ans et de plus de 80 ans seraient supérieures aux moyennes régionales et nationales : 32,6 % et 10,6 %. Les populations de ces deux classes d'âge progresseraient de 41,4 % et 85,9 % respectivement, soit des progressions plus basses que pour l'ensemble de la région, mais à peu près égales à celles de la métropole.
- C'est en Vendée que la population de ces classes d'âge progresserait le plus : + 65,2 % entre 2014 et 2040 pour les plus de 60 ans et + 104,9 % pour les 80 ans et plus. Alors qu'ils représentent 28,3 % de la population vendéenne en 2014, les plus de 60 ans représenteraient 36,4 % en 2040. Quant aux plus de 80 ans, ils représentent 6,6 % de la population départementale en 2014 contre 11,2 % en 2040.

**Projection du nombre de personnes âgées dépendantes
(80 ans et +) par département entre 2010 et 2030 dans les Pays de la Loire**



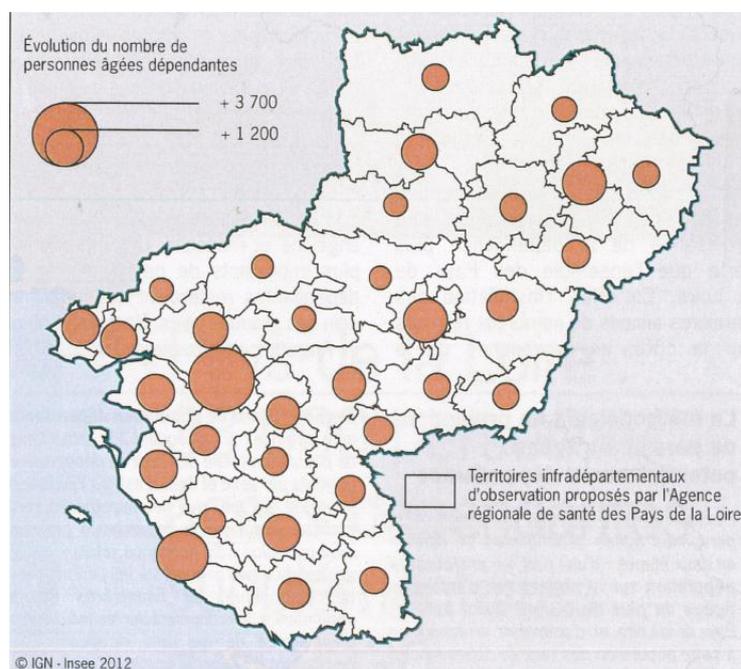
1.4. Une population âgée de plus en plus dépendante – projection de population 2030

Alors qu'en 2010 les personnes âgées de plus de 60 ans et dépendantes étaient au nombre 72 750 en Pays de la Loire, en 2030, selon une projection de l'INSEE, elles seraient 105 260. Cela représente une croissance de 1,9 % par an en moyenne, alors que, dans le même temps, la population régionale connaîtrait une croissance annuelle moyenne de 0,7 %.

Le vieillissement démographique en est la principale explication : les plus de 60 ans devraient connaître une augmentation de 48,9 % entre 2010 et 2030, leur part dans la population régionale passerait ainsi de 23,1 % en 2010 à 29,7 % en 2030.

- La Loire-Atlantique compte 23 830 personnes âgées dépendantes en 2010. En 2030, elles seraient 35 320, soit un taux de croissance annuel moyen de 2,0 %.
- Le Maine-et-Loire se plaçait en 2^{ème} position quant au nombre de personnes âgées dépendantes en 2010 : 15 300. En 2030, avec 21 420 personnes, il passerait au 3^{ème} rang, devancé par la Vendée. Le taux de croissance annuelle moyen de cette population entre 2010 et 2030 serait de 1,7 %, soit une croissance inférieure à celle de la région.
- La population âgée dépendante de la Mayenne et de la Sarthe connaîtrait une croissance annuelle moyenne de 1,5 % entre 2010 et 2030, soit une évolution légèrement inférieure à celle de la région et de la métropole.
- La Vendée est le département qui connaîtrait la plus forte évolution dans les Pays de la Loire avec un taux de croissance annuel moyen de 2,3 % entre 2010 et 2030, soit en 2030 22 820 personnes âgées dépendantes, 1,3 fois plus qu'en 2010.

Evolution du nombre de personnes âgées dépendantes entre 2010 et 2030 dans les Pays de la Loire



1.5. Une population âgée dépendante plus nombreuse – Nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus, résidant à domicile ou en établissement, et confrontées à des situations de perte d'autonomie (définition DREES). Cette allocation leur permet de faire face aux dépenses liées à la dépendance.

Le nombre d'allocataires de l'APA donne une indication du nombre de personnes susceptibles de bénéficier d'une mesure de protection.

Fin 2012, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est versée en Pays de la Loire à 62 447 personnes. Depuis 2007, le nombre de bénéficiaires de l'APA a progressé de 1,22 % par an. Néanmoins, la proportion de ces bénéficiaires sur la population âgée s'est réduite : de 2007 à 2012, elle est passée de 189 à 179 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. Dans le même temps, pour la France métropolitaine, la proportion n'a pas évolué : 205 bénéficiaires de l'APA pour 1 000 personnes de 75 ans et plus en 2012 comme en 2007.

Les proportions départementales sont légèrement supérieures à 180 bénéficiaires pour 1 000 personnes âgées (182 en Sarthe, 183 en Loire-Atlantique, 184 en Vendée et 186 en Mayenne) sauf en Maine-et-Loire où elle est nettement plus faible : 163 bénéficiaires pour 1 000 personnes de 75 ans et plus.

1.6. Un nombre moyen de bénéficiaires de l'AAH inférieur au niveau national

Le nombre de bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés (AAH) donne une indication du volume de personnes susceptibles de bénéficier d'une mesure de protection bien que l'AAH soit soumise à condition de ressources et qu'elle soit fortement liée à l'activité économique, les personnes handicapées étant plus vulnérables lors de période d'accroissement du chômage.

Dans les Pays de la Loire, 50 458 personnes bénéficient de l'AAH fin 2013, **soit 2,75 % de la population des 20-59 ans**. Contrairement à l'APA, la proportion de bénéficiaires est plus élevée en 2013 qu'en 2007 (2,1 %), mais surtout, **le nombre de bénéficiaires a augmenté très fortement pendant ces six dernières années : + 4,9 % par an en moyenne**. La proportion régionale reste toutefois toujours en deçà de la moyenne métropolitaine (3,13 %).

D'un département à l'autre, les taux de bénéficiaires sont assez proches :

- C'est en Loire-Atlantique qu'il est le plus élevé (2,82 %),
- En Maine-et-Loire, en Sarthe et en Vendée, il s'élève à 2,73 %
- C'est en Mayenne qu'il est le plus faible (2,56 %). En 2007, c'était pourtant la Mayenne qui connaissait le taux le plus élevé.

2. Personnes placées sous protection juridique dans les Pays de la Loire

2.1. Nombre de personnes sous protection juridique dans la région

Le nombre de personnes placées sous mesures de protection est estimé à 46 677 personnes, soit 1,27 % de la population de la région au 1^{er} janvier 2014 contre 1,10 % en 2008.

Les profils de publics les plus rencontrés sont les suivants :

- **Les personnes âgées** dont le nombre va évoluer de façon importante dans les années à venir en raison de l'allongement de la durée de vie, mais aussi en raison de l'attrait de la région le long du littoral.
Cette croissance est estimée à hauteur de 1,9 % par an en moyenne jusqu'en 2030 avec une croissance annuelle moyenne de 0,7 % de la population régionale.
- **Les personnes avec un handicap lourd** dont on peut observer une évolution régulière en France.
Au 31/12/2013, la population handicapée représente 2,75 % de l'ensemble de la population régionale âgée de 20 à 59 ans alors que la moyenne nationale est supérieure et qu'elle s'élève à 3,13 %. En 2008, la moyenne régionale était de 2,10 % et la moyenne nationale de 2,40 %.
- **Les personnes atteintes de troubles psychiques, voire psychiatriques** dont il est plus difficile d'anticiper l'évolution, mais dont l'augmentation est constatée par les professionnels œuvrant dans le secteur de la protection juridique des majeurs en Pays de la Loire.

Parmi les personnes placées sous protection juridique, **47 %** sont suivies par les tuteurs familiaux et **53 %** par des mandataires judiciaires (contre 35 % - 65 % au précédent schéma).

Parmi la population suivie par les différents mandataires, **81 %** des mesures sont gérées par les services, **11 %** par les mandataires individuels et **8 %** par les préposés d'établissements.

Nombre de professionnels au 1^{er} janvier 2015

Source : DDCS(PP)	Mandataires privés	Services tutélaires	Préposés d'établissement
44	33	4	11
49	16	3	10
53	1	2	3
72	24	2	7
85	7	4	10
région	81	15	41

En Pays de la Loire, le nombre de personnes protégées, suivies par les professionnels, a augmenté de **15,55 %** entre 2009 et 2014, avec une forte augmentation pour la Loire-Atlantique (+ 28,24 %). Cette progression est plus marquée à partir de 2013. Ce département se situe très nettement au-dessus de la moyenne régionale.

Nombre de personnes protégées dans la région des Pays de la Loire de 2009 à 2014 (hors tuteurs familiaux)

Source DRJSCS/DDCS(PP)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Progression entre 2009 et 2014
44	6 154	6 655	6 778	6 983	7 740	7 892	+ 28,24 %
49	5 284	5 194	5 519	5 614	5 627	6 098	+ 15,40 %
53	2 392	2 467	2 404	2 582	2 654	2 687	+ 12,33 %
72	4 662	4 651	4 741	4 854	4 850	4 905	+ 5,21 %
85	3 855	3 939	3 990	3 976	4 087	4 241	+ 10,01 %
Région	22 347	22 906	23 432	24 009	24 958	25 823	+ 15,55 %

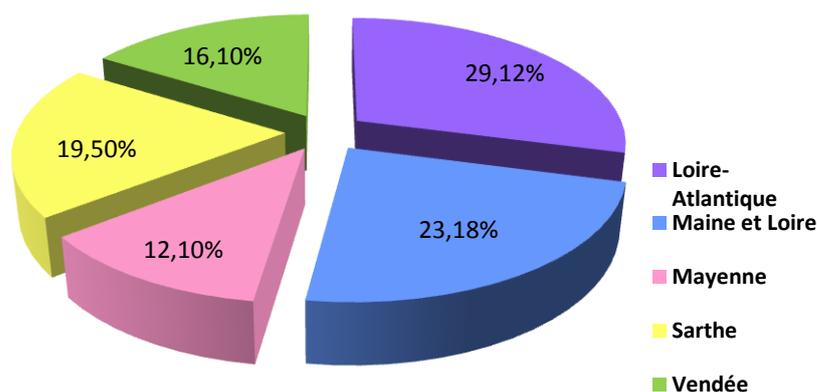
(1) La progression d'augmentation observée dans le 44 peut s'expliquer en partie par un effet de rattrapage.

Sur l'ensemble des personnes mises sous protection au 31 décembre 2013 :

- 29 % demeurent en Loire-Atlantique
- 23 % en Maine-et-Loire
- 12 % en Mayenne
- 20 % en Sarthe
- 16 % en Vendée

	Loire-Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
Estimation du nombre de personnes sous mesures de protection en 2013	13 591	10 821	5 650	9 101	7 514	46 677
Population estimée au 1er janvier 2014 (source : Insee)	1 343 259	804 860	308 521	570 419	662 406	3 689 465
Rapport du nombre de personnes/population du département	1,01	1,34	1,83	1,60	1,13	1,27

Personnes sous protection en région Pays de la Loire par département (données justice)



2.2. Publics concernés

Sur les 81 % des personnes suivies par les services :

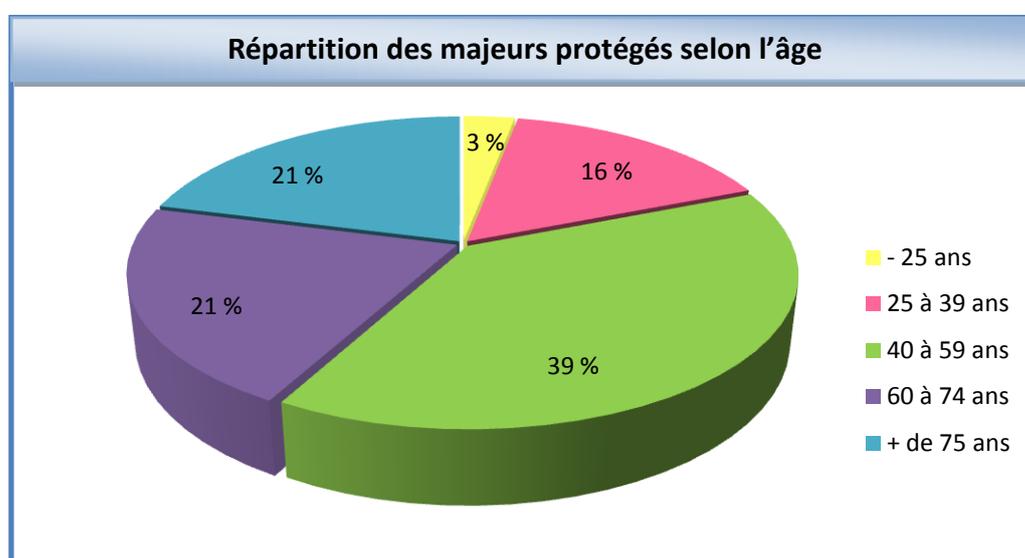
- 42 % des personnes perçoivent l'AAH
- 31 % des personnes ne perçoivent aucune prestation sociale, ce sont principalement des retraités, des jeunes, des salariés et des personnes handicapées qui ne perçoivent pas l'AAH compte tenu de leurs ressources
- 6 % des personnes perçoivent les différentes allocations logement
- 3 %, le Revenu de Solidarité Active (RSA)
- 2 % bénéficient de l'APA
- 5,5 % des personnes protégées perçoivent des prestations versées par le régime de protection de la Mutualité sociale agricole (MSA)

Les personnes âgées de plus de 75 ans sont davantage suivies par les mandataires individuels et les préposés ce qui peut s'expliquer par leur présence importante dans les établissements médico-sociaux.

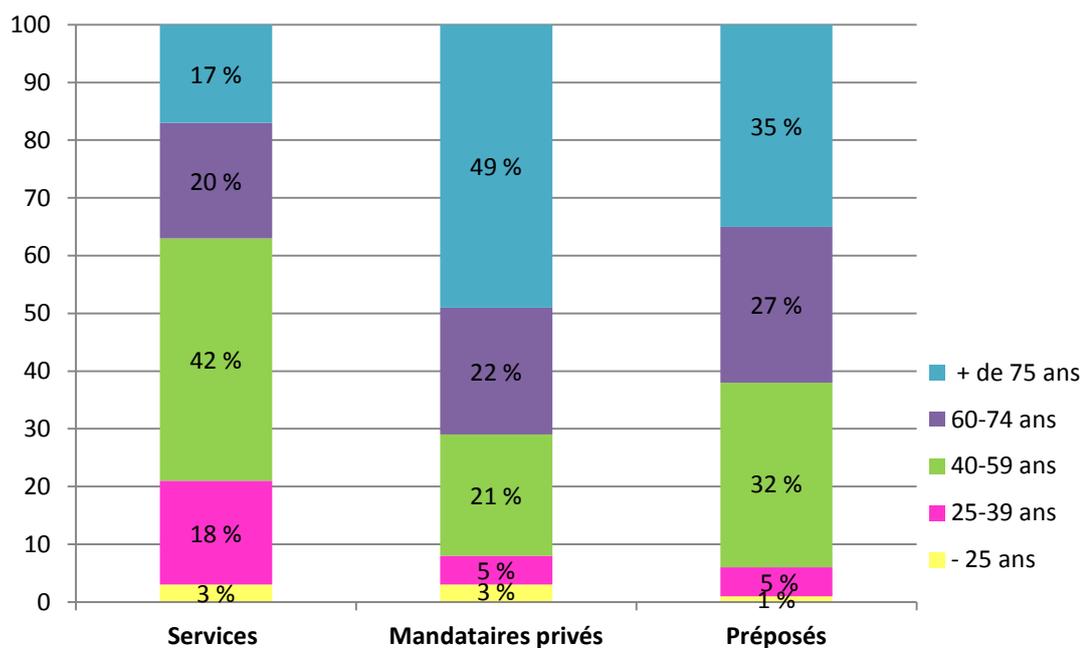
2.3. Concernant l'âge des personnes protégées

- Le public suivi par les tuteurs familiaux n'est pas connu.
- S'agissant du public suivi par les professionnels :
 - la tranche d'âge la plus représentée est celle des 40-59 ans. Elle représente 39 % du public suivi par les mandataires, soit 9 674 personnes protégées en 2013.
 - Quant aux 60 ans et +, ils représentent 42 % de la population sous mesure de protection alors que les jeunes de – de 25 ans n'en représentent que 3 %.

Globalement les services prennent en charge tous les types de public (la tranche d'âge 40-59 ans représente 42 % du public suivi) alors que les mandataires individuels et les préposés d'établissement suivent davantage les personnes âgées de 75 ans et plus. A noter que la tranche d'âge « < 25 ans » relève presque exclusivement des services.



Répartition des personnes protégées selon l'âge et le type d'opérateur



3. Bilan de l'activité en Pays de la Loire

3.1. Données sur la protection juridique des majeurs

Le bilan de l'activité en région Pays de la Loire a été réalisé à partir de 2 sources :

- Les données issues de l'activité judiciaire, transmises par la Direction générale de la cohésion sociale (mesures confiées aux tuteurs familiaux)
- Les données de l'activité des mandataires

❖ La répartition des mesures par type d'intervenants

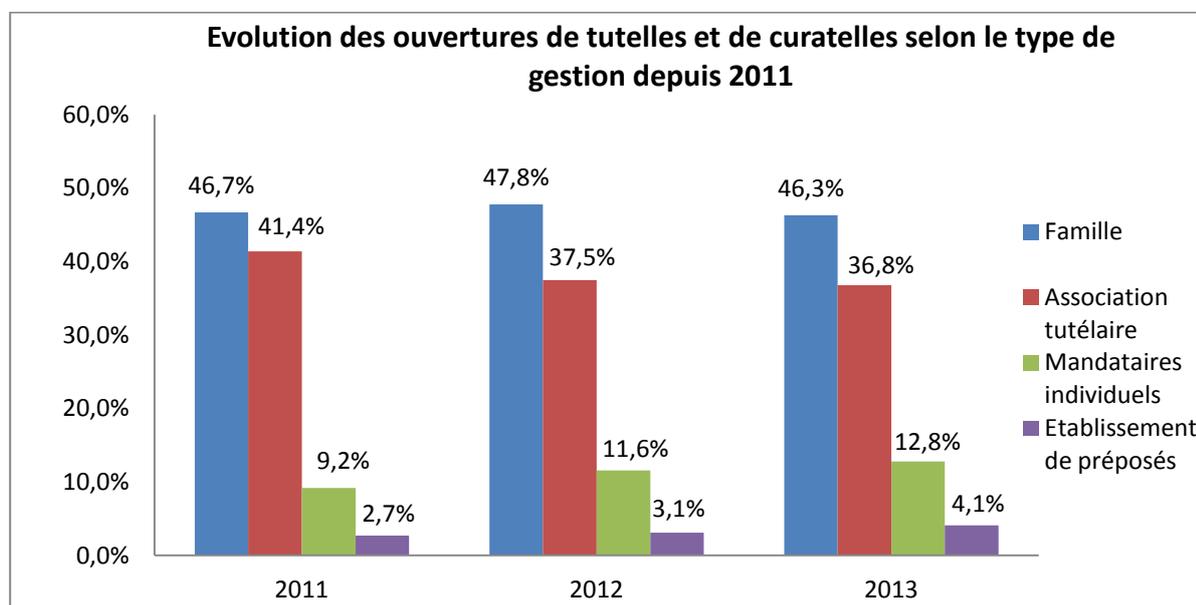
En 2013, les ouvertures de mesures sont prioritairement confiées par les magistrats aux tuteurs familiaux pour 46,3 % des mesures et 36,8 % aux services mandataires (selon les données communiquées par le Ministère de la Justice). Ces chiffres varient en fonction des départements et des pratiques des juges selon la situation de la personne protégée. L'activité des mandataires individuels représente, au niveau régional, 12,8 % des mesures et celle des préposés d'établissement 4,1 %.

2013					
Départements	FAMILLE	PROFESSIONNELS			TOTAL
		service tutélaire	mandataire individuel	préposé	
44	474	397	209	21	1 101
49	434	347	72	51	904
53	184	138	11	14	347
72	298	180	120	40	638
85	286	268	52	21	627
Région PDL	1 676	1 330	464	147	3 617
France	32 045	25 549	9 645	1 851	69 090

En région, les ouvertures de mesures représentent 46 % des mesures confiées aux familles et 54 % aux professionnels, soit les mêmes pourcentages que ceux du niveau national.

On observe, en région Pays de la Loire, une certaine stabilité dans la répartition des mesures nouvelles entre la famille et les mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Les statistiques fournies par le Ministère de la Justice sur les ouvertures de mesures affichent, pour la région en 2011 et en 2012, une augmentation du nombre de mesures confiées aux familles représentant respectivement **46,7 %** et **47,8 %**, mais témoignent d'une diminution en 2013 avec un taux de **46,3 %**.



Au regard de ces chiffres, il apparaît **nécessaire, pour rendre effective la priorité donnée à la famille, de développer l'information et de maintenir le dispositif de soutien aux tuteurs familiaux**. Cette aide est essentielle pour les familles et les proches car elle doit leur permettre d'assumer cette charge difficile et parfois complexe. Elle peut ainsi amener les juges des tutelles à confier plus fréquemment les mesures de protection à un membre de la famille et ainsi renforcer la part des mesures familiales dans le dispositif de protection juridique.

❖ Bilan de l'activité des mandataires judiciaires

* Une augmentation de l'activité tutélaire depuis le précédent schéma

Dans la région, le nombre de mesures de protection a augmenté de 15,55 % entre 2009 et 2014 (hors mesures confiées aux tuteurs familiaux). Elle est différente en fonction des départements et des mandataires judiciaires.

On observe ainsi :

- Une hausse de 8,62 % des mesures confiées aux services mandataires.
- Une montée en charge très importante de l'activité des mandataires individuels : + 120,86 % (soit + 1 605 mesures supplémentaires). Pour mémoire, l'activité des mandataires individuels a progressé de 71,6 % entre 2009 et 2013.
- Un accroissement du nombre de mesures exercées par les préposés d'établissement évalué à + 11,93 %.

Les données ont été collectées au regard des indicateurs d'activité des comptes administratifs des services et des enquêtes nationales destinées aux mandataires individuels et aux préposés.

- En Loire-Atlantique, on note une forte augmentation des mesures (+ 28,24 %), plus marquée à partir de 2013. Ce département se situe très nettement au-dessus de la moyenne régionale.

- Le Maine-et-Loire affiche une progression de + 15,40 %, soit un taux proche de la moyenne régionale.
- Le Mayenne et la Vendée atteignent respectivement + 12,33 % et + 10,01 %.
- C'est le département de la Sarthe qui connaît la progression la moins élevée, soit + 5,21 % entre 2009 et 2014.

En 2014, les mesures exercées par les services représentent **80,87 %** de l'ensemble des mesures suivies par les professionnels de la protection judiciaire, celles confiées aux mandataires individuels : **11,35 %** et celles prises en charge par les préposés d'établissements : **7,78 %**. Pour information, au niveau national, elles s'établissent respectivement à 79,47 %, 13,46 % et 7,07 %.

Au niveau national, le nombre total de mesures de protection confiées aux MJPM a progressé de 10,2 % sur la période 2009-2013.

* **L'activité des préposés d'établissement exercée principalement par une ou plusieurs personnes physiques et pour plusieurs établissements**

La région Pays de la Loire recense 41 préposés dont l'activité a augmenté de 11,93 % entre 2009 et 2014. Ces professionnels demeurent un maillon essentiel dans le champ de la protection judiciaire des majeurs.

* **La curatelle renforcée, la mesure la plus prononcée par les juges, suivie de la tutelle**

Sur les 24 958 mesures suivies, en 2013 par les mandataires, 91 % sont des curatelles et des tutelles. La curatelle renforcée représente 51 % des mesures prononcées par les juges (contre 57 % en 2008) suivies de la tutelle avec 37 % (contre 34 % en 2008).

Entre 2009 et 2013, le nombre de tutelles a augmenté de 21 %. En revanche, les curatelles simples ont baissé de 17 % et les curatelles renforcées de 3,9 %.

La tutelle est souvent prononcée pour les personnes âgées en fin de vie pour répondre à leurs difficultés de gestion quotidiennes et pour sécuriser leur situation dans les cas d'urgence. Les tutelles représentent **75 %** de l'activité des préposés d'établissement alors qu'elles ne représentent que **43,5 %** de l'activité des mandataires individuels et **32,5 %** de l'activité des services.

En 2013, les services mandataires gèrent plus de curatelles (57,7 % au niveau régional et 56,3 % au niveau national) que de tutelles (32,6 % au niveau régional et 37,2 % au niveau national). Les flux de mesures (entrées + sorties) représentent 20,5 % de leur activité globale.

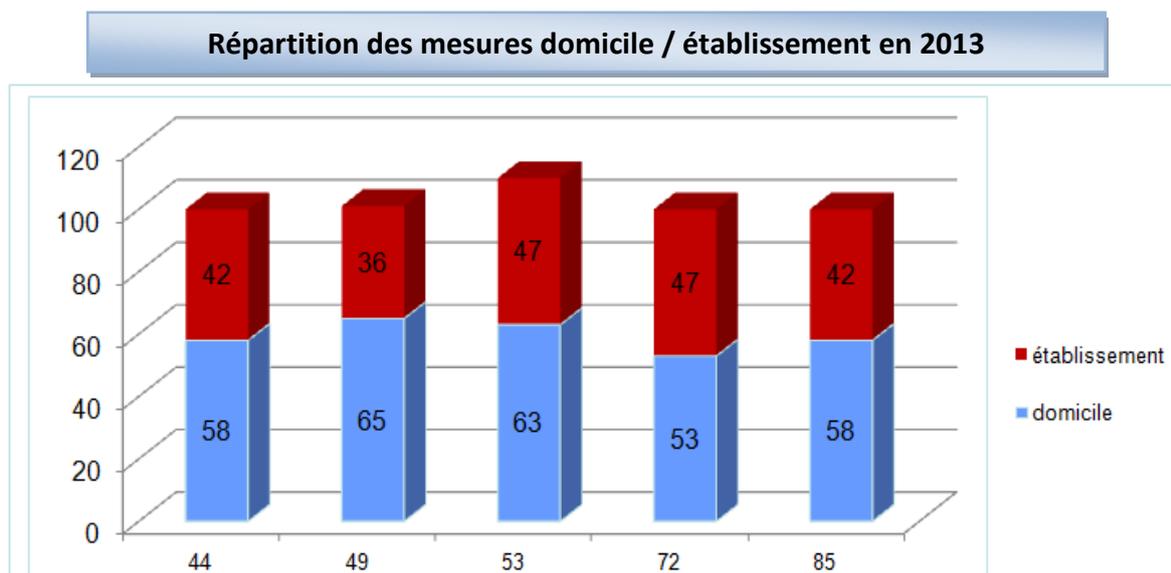
De même, les mandataires individuels gèrent plus de curatelles (49,5 %) que de tutelles (43,5 %). En revanche, 75% des mesures gérées par les préposés d'établissement sont des mises sous tutelle. Il faut noter que la proportion de tutelles, mesures les plus restrictives de la capacité des personnes, est beaucoup plus forte chez ces professionnels qui prennent en charge des personnes très handicapées ou dépendantes en établissement.

✳ **Plus de la moitié des mesures sont suivies au domicile de la personne protégée**

En 2013, sur l'ensemble des mesures prononcées par les juges (hors tuteurs familiaux), les mesures suivies à domicile représentent plus de 59 % au niveau régional, et celles suivies en établissement près de 41 %.

- En Loire-Atlantique, 58 % des mesures sont suivies à domicile.
- C'est dans le Maine-et-Loire qu'elles sont les plus nombreuses, soient 64 % des mesures.
- En Mayenne, elles représentent 63 % des mesures confiées aux professionnels.
- La Sarthe affiche le pourcentage le moins élevé, soit 53 % des mesures.
- En Vendée, les mesures à domicile sont proches de 58 %.

Bien que la moyenne régionale (**59/41**) soit proche de la moyenne nationale (**60/40**), elle masque des différences importantes entre départements (de 65/35 en Maine-et-Loire à 53/47 en Sarthe). Ces différences tiennent à l'histoire et sont aussi liées à l'importance du nombre de mesures prises en charge par les préposés.



De 2009 à 2013, les mesures exercées à domicile ont augmenté de 2,7 % dans la région des Pays de la Loire et celles suivies en établissements de 27,9 %.

En 2013, sur l'ensemble de l'activité des mandataires de la région des pays de la Loire, on observe que :

- 95 % des curatelles sont exercées auprès de personnes à domicile
- 80 % des curatelles renforcées sont exercées à domicile
- 74 % des tutelles sont exercées auprès de personnes suivies en établissement

Au niveau national, une grande majorité des personnes protégées réside à leur domicile, soit 60 % en 2012. Toutefois, des différences sont constatées en fonction de la nature de la mesure, de l'âge, du sexe et du type de mandataire.

Les services mandataires suivent davantage les personnes à leur domicile pour 68 %. Pour les mandataires individuels, leur activité est répartie pour moitié entre les majeurs à domicile et en établissement. Alors que l'activité des préposés se concentre essentiellement sur les personnes suivies en établissement.

* **Importance des tuteurs familiaux dans le champ de la protection des majeurs**

L'obligation des membres de la famille vis-à-vis d'un majeur atteint d'une altération de ses facultés se traduit par le renforcement de la **priorité familiale** dans le choix, par le magistrat, du tuteur ou du curateur.

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 de 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.

Pour accompagner et inciter les familles à assumer la gestion de la mesure de protection de leur parent, **la loi du 5 mars 2007 a reconnu le droit à l'information et à un soutien technique envers les tuteurs familiaux**. Pour ce faire, ils doivent s'adresser aux greffes des tribunaux d'instance et de grande instance. Ces derniers doivent leur remettre une liste de personnes et structures qui délivrent une information objective et impartiale. Elle n'a pas pour objet d'influencer la personne qui la reçoit dans les décisions relatives à la situation personnelle, patrimoniale, financière et économique de la personne protégée. C'est pourquoi elle doit être délivrée par des professionnels du secteur. On estime que près de **47 %** des mesures sont confiées aux familles.

Depuis 2012, un dispositif structuré de soutien aux tuteurs familiaux a été instauré dans la région des Pays de la Loire et est organisé, au niveau départemental, sous la responsabilité d'associations :

- ATI et UDAF pour le 44
- Cité Justice Citoyen pour le 49
- UDAF et ATMP pour le 53
- UDAF pour le 72
- UDAF pour le 85

Une charte partenariale a été adoptée, le 22 avril 2014, avec pour objectif de formaliser le dispositif existant afin de le rendre plus lisible pour les familles et les partenaires extérieurs susceptibles d'y avoir recours (justice, professionnels).

L'organisation du dispositif est départementale et sous la responsabilité des associations signataires.

Elles en assurent également la promotion au travers :

- D'actions d'informations avec des supports diversifiés dans tous les départements (sites internet, presse locale, radio, plaquettes...)
- De sessions d'informations collectives sur les thématiques telles que le rôle des tuteurs, l'inventaire, le compte rendu de gestion, la participation à des forums avec les conseils départementaux d'accès aux droits (CDAD).
- De relations partenariales larges et variées (MDPH, CLIC, CCAS, établissements et services sociaux et médico-sociaux).

	44	49	53	72	85
Site internet/page dédiée au service	X	En cours d'amélioration	X	X	X
Plaquette information	X	X	X	X	X
Presse locale				X	X
Télévision					
Radio locale	X			X	X
Livret accueil		X		X	X
Forum	X		X		

Par ailleurs, les modalités de chaque dispositif départemental sont déclinées dans la charte et sont mises en ligne sur le site internet de la DRJSCS des Pays de la Loire (organisation des permanences, horaires, etc.).

Ce dispositif, considéré comme indispensable par les juges et l'ensemble des acteurs, répond à une forte demande des familles dans la région. Il bénéficie, depuis 3 années, d'un financement stable de la part de la DRJSCS des Pays de la Loire, à hauteur de 40 000 € par dispositif. Ce dernier est structuré différemment selon les départements.

Les départements de Loire-Atlantique et de Mayenne ont ouvert chacun 2 antennes sur leur territoire et ont mutualisé leurs moyens.

Quatre départements de la région offrent aux usagers un service rendu gratuit. Seul le département du Maine-et-Loire propose à ses usagers, certains services payants comme la rédaction des comptes-rendus de gestion.

En 2013, 1 174 personnes ont été reçues par ces services et 2 647 appels ont été enregistrés auprès de ce dispositif. Au niveau régional, les rapports d'activité ne permettent pas de rendre compte de la catégorisation du profil des personnes s'adressant à ce dispositif.

Les demandes peuvent être catégorisées de la façon suivante :

- Le compte de gestion
- Le rôle et les obligations des tuteurs
- La gestion financière
- L'ouverture administrative de la mesure
- L'inventaire du patrimoine
- Les questions d'ordre juridique
- Les relations juges / tuteurs

De plus, les familles expriment des besoins de soutien technique, mais aussi une écoute des problématiques liées à la charge affective de cette mission de protection.

Parmi les soutiens techniques personnalisés, on trouve :

- L'aide à la compréhension des droits et devoirs liés à la mission
- L'aide à la rédaction et à la mise en forme des requêtes
- L'aide à la réalisation de l'inventaire et des comptes-rendus de gestion

L'esprit de la réforme étant de confier en priorité la gestion de la mesure aux familles, il apparaît indispensable de maintenir ce dispositif dans chaque département, de l'organiser et de diversifier son financement pour assurer un maintien des crédits. D'ailleurs, dans les départements du Maine-et-Loire et de la Vendée, le dispositif de soutien aux tuteurs familiaux est cofinancé par le Conseil Départemental et/ou la ville.

3.2. Les délégués aux prestations familiales

C'est la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 relative à la protection juridique des majeurs qui a réorganisé le statut des délégués aux prestations familiales, applicable depuis le 1er janvier 2009, en s'inspirant très fortement de celui des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Le juge des enfants leur confie la gestion des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF). Cette mesure remplace l'ancienne tutelle aux prestations sociales enfants. Les délégués exercent auprès des familles une action éducative visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations.

En région Pays de la Loire, 711 mesures sont suivies, au 31 décembre 2014, par les 6 services de délégués aux prestations familiales (1 par département, 2 en Vendée) :

- 18 % en Loire-Atlantique
- 29 % en Maine-et-Loire
- 20 % en Mayenne
- 16 % en Sarthe
- 17 % en Vendée

Pour mémoire, aux 31 décembre 2008 et 2013, leur nombre s'élevait respectivement à 844 et 656 mesures. De plus, la région Pays de la Loire bénéficiait déjà de 6 services de délégués aux prestations familiales.

Une baisse importante des mesures confiées aux délégués est constatée entre 2009 et 2013 dans les départements de la Sarthe (-27 %) et de la Vendée (-25 %). Une baisse est également observée au niveau national et plusieurs hypothèses ont été formulées pour l'expliquer¹.

La création, le même jour que la MJAGBF, des mesures d'AESF (accompagnement en économie sociale et familiale) dans le cadre de la loi réformant la protection de l'enfance, a apporté de la confusion. Les travailleurs sociaux ont cru que l'AESF remplaçait l'ancienne tutelle aux prestations sociales. En outre, la MASP 2 (mesure avec gestion directe des prestations sociales avec l'accord du bénéficiaire) est parfois utilisée à la place de la MJAGBF.

Par ailleurs, certains travailleurs sociaux sont réticents à signaler aux Juges des Enfants des familles ayant des difficultés de gestion des prestations sociales estimant ce signalement trop stigmatisant.

La baisse des MJAGBF serait donc due à une méconnaissance de ce dispositif par les services sociaux qui feraient peu de signalements dans ce sens et non par choix délibéré des Juges des enfants.

3.3. Les mandats de protection future

Le mandat de protection future permet à toute personne (mandant) d'organiser à l'avance sa protection ainsi que celle de ses biens et de désigner la personne (mandataire) qui sera chargée d'agir à sa place le jour où son état de santé ne lui permettra plus de le faire elle-même. Ce mandat peut également concerner ses descendants vulnérables, comme un enfant en situation de handicap.

¹ L'aide à la gestion du budget familial : une mesure mésestimée. ASH (actualités sociales hebdomadaires), n° 2876 du 2 septembre 2014.

**Signature des mandats de protection future sur les dernières années
(Source : Ministère de la Justice)**

	2010	2011		2012		2013	
	Mandats	Acte notarié	Sous seing privé	Acte notarié	Sous seing privé	Acte notarié	Sous seing privé
44	10	11	0	13	1	14	1
49	2	5	1	7	3	12	1
53	0	2	0	4	0	2	0
72	5	8	1	10	1	10	1
85	2	4	0	10	1	5	1
Région	19	30	2	44	6	43	4
France	405	333	61	465	71	595	85

On constate, dans les Pays de la Loire, une augmentation du nombre de mandats de protection future entre 2010 et 2013, même si leur nombre reste encore faible.

Au niveau national, plus de 8 fois sur 10, les mandats de protection future ont été établis par acte notarié. Selon le Ministère de la Justice, la population des mandants est féminine dans plus de deux tiers des cas et également très âgée : près de 80 % des mandants en 2010 avaient plus de 80 ans.

Ce type de mandat reste encore peu utilisé, avec certainement un défaut d'information du public.

3.4. Les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP)

Les données suivantes nous proviennent des conseils départementaux de la région.

La MASP est un dispositif instauré par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs. Les MASP peuvent être mises en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2009 et présentent 3 niveaux :

- MASP 1 : accompagnement social sans gestion des prestations
- MASP 2 : accompagnement social avec perception et gestion des prestations
- MASP 3 : jugement permettant de retenir le montant du loyer et des charges locatives sur les prestations sociales pour un paiement direct au bailleur.

Les constats en Pays de la Loire :

- Pour la Sarthe qui avait déjà des Conseillères en économie sociale et familiale (CESF) au sein de sa collectivité, la MASP 1 n'a pas apporté de plus-values par rapport aux suivis déjà proposés.
- Pour la Vendée, la Mayenne et le Maine-et-Loire qui ont recruté des CESF pour mettre en œuvre les MASP 1, cette mesure a vraiment été une mesure nouvelle, idem pour la Loire-Atlantique qui a fait le choix de déléguer la MASP 1.

La plus-value de ce dispositif réside davantage dans la MASP 2, réel nouveau dispositif qui permet d'éviter la mesure de protection pour des personnes qui n'ont pas d'altération de leurs facultés mentales, mais souffrent de difficultés sociales souvent associées à des problèmes de santé.

La MASP 3, dispositif contraignant, nécessitant l'intervention du juge est peu utilisée par les Départements, voire non mise en œuvre dans trois d'entre eux (Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Mayenne).

La MASP n'est pas un dispositif d'urgence, mais reste réactive avec des délais de mise en œuvre de 1 à 3 mois. Les Départements évitent le cumul avec les autres dispositifs comme les accompagnements sociaux liés au logement ou les hébergements en centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

La MASP est un dispositif garant des libertés, avec une participation active de la personne. Elle permet un travail de proximité avec un accompagnement soutenu (tous les 15 jours) et individualisé (objectifs adaptés à chaque individu).

Les Départements constatent que la loi réformant la **protection de l'enfance** a introduit pour les situations d'enfance en danger, l'AESF (équivalent de la MASP 1) et la MJAGBF (équivalent de la MAJ), mais **pas d'AESF 2**. Aussi, par défaut, des situations évoluent d'une AESF vers une MASP 2 alors qu'elles relèvent prioritairement d'une problématique de protection de l'enfance.

De plus, **les MASP permettent la gestion de l'ensemble des prestations sociales alors que les mesures enfants ne permettent que la gestion des prestations concernant les enfants.** Il est à noter que le Maine-et-Loire n'a pas mis en place l'AESF, de fait certaines situations pouvant relever de cette mesure sont orientées vers des MASP 1.

Les conseils départementaux notent un intérêt de ce dispositif MASP mais regrettent que **les conditions de prestations éligibles excluent un public** qui aurait besoin de ce type d'accompagnement et en est demandeur.

Enfin, **certaines personnes refusent de signer des MASP** mais elles ne relèvent pas de mesures de protection juridique car elles n'ont pas d'altération de leurs facultés, mais souffrent d'inadaptation sociale avec des problèmes d'addiction et de troubles psychiatriques ou psychiques.

En Pays de la Loire, les MASP ne sont pas mises en œuvre de la même manière dans les départements :

- En Loire-Atlantique, les MASP 1 sont gérées comme les MASP 2, c'est-à-dire en externe, par voie de convention avec les 4 services tutélaires du département. Les MASP 3 ne sont pas mises en œuvre.
- En revanche, dans le Maine-et-Loire, seules les MASP 1 sont mises en œuvre et assurées en interne par les CESF.
- Dans la Mayenne, les MASP 1 sont gérées en interne par les travailleurs sociaux du service et les MASP 2 combinent le mode de gestion en interne et en externe. Les MASP 3 ne sont pas mises en œuvre.
- En Sarthe, la gestion des MASP 1 et des MASP 3 est réalisée en interne par les CESF et assistantes sociales du département. La gestion des MASP 2 est externalisée et confiée à deux prestataires.
- Enfin, en Vendée, la gestion des MASP 2 et des MASP 3 est assurée en externe, par trois prestataires et les MASP 1 combinent les 2 modes de gestion.

En termes de coût, les prestations varient d'un département à un autre, dans une fourchette allant de 175 € à 253 €/mois mesure.

Nombre de contrats MASP mis en œuvre en Loire Atlantique						
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MASP 1	4	21	37	48	56	50
MASP 2	25	109	179	211	256	280
MASP 3	0	0	0	0	0	0
TOTAL	29	130	216	259	312	330

Nombre de contrats MASP mis en œuvre en Maine et Loire						
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MASP 1	22	73	87	60	73	71
MASP 2	0	0	0	0	0	0
MASP 3	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22	73	87	60	73	71

Nombre de contrats MASP mis en œuvre en Mayenne						
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MASP 1	9	37	28	26	35	23
MASP 2	17	46	64	93	66	84
MASP 3	0	0	0	0	0	0
TOTAL	26	83	92	119	101	107

Nombre de contrats MASP mis en œuvre en Sarthe						
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MASP 1	54	95	102	107	102	98
MASP 2	14	68	96	110	118	128
MASP 3	2	2	2	3	3	3
TOTAL	70	165	200	220	223	229

Nombre de contrats MASP mis en œuvre en Vendée						
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MASP1	0	83	113	86	103	177
MASP2	0	22	30	53	57	75
MASP3	0	3	1	1	0	0
TOTAL	0	108	144	140	160	252

Nombre de contrats MASP mis en œuvre en Pays de la Loire						
Années	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MASP1	89	309	367	327	369	419
MASP2	56	245	369	467	497	567
MASP3	2	5	3	4	3	3
TOTAL	147	559	739	798	869	989

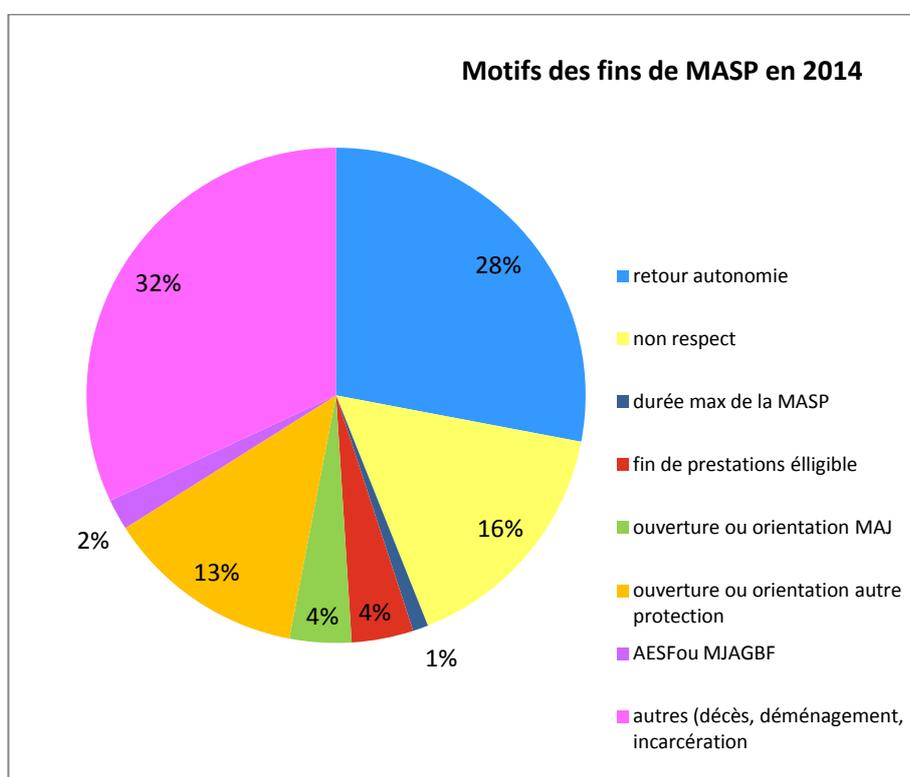
Les profils des bénéficiaires des MASP sont les suivants :

- **Genre** : Dans presque tous les départements, les femmes sont le public le plus demandeur. En 2014, elles représentent 55 % du public bénéficiaire d'une MASP.
- **Composition familiale** : Les MASP touchent davantage les personnes seules. Cela est particulièrement significatif en Vendée avec des situations de monoparentalité importantes. En 2014, elles représentent 61 % des bénéficiaires des MASP.
- **Tranches d'âge** : Les tranches d'âge 30-44 ans et 45-60 ans sont les plus représentatives, soient respectivement 41 % et 39 %. Cela s'explique par le fait qu'il y ait majoritairement des bénéficiaires du RSA et de l'AAH.

La durée moyenne d'une MASP est de 15 mois en moyenne, en sachant que réglementairement, la mesure peut avoir une durée de 2 ans renouvelable 1 fois.

Les motifs de fin de mesure :

- Le retour à l'autonomie représente un tiers des fins de contrats, ce qui est plutôt positif.
- Dans une grande proportion : ouverture et orientation pour d'autres mesures de protection. La MASP permet de travailler vers d'autres mesures de protection type tutelle ou curatelle.



4. Synthèse régionale des réunions départementales : inventaire de l'offre au 31 décembre 2014

Les réunions départementales organisées dans le courant du 4^{ème} trimestre 2014 ont conduit à réaliser un inventaire de l'offre existante au 31 décembre 2014 et ont permis d'évaluer les évolutions nécessaires à mettre en œuvre à l'horizon 2020.

4.1. Constats sur le maillage de l'offre

❖ Nombre et diversité des intervenants tutélaires

Lors des réunions départementales de concertation, les magistrats ont réaffirmé leur volonté de pouvoir disposer d'un éventail d'intervenants tutélaires. Cette diversification de l'offre leur permettant de disposer d'une réelle capacité de choix et ainsi de pouvoir confier l'exercice des mesures de protection au MJPM qu'ils considèrent comme le plus approprié au regard de la situation de la personne protégée.

Au 31 décembre 2014, la région Pays de la Loire disposait de 16 services de mandataires judiciaires, 81 mandataires individuels et 41 préposés d'établissement selon les arrêtés départementaux.

Au regard du nombre de mesures prononcées par les juges au 31 décembre 2014 et de l'évolution de l'activité actuelle, le nombre de **services mandataires judiciaires** est jugé **suffisant pour la région Pays de la Loire en 2015 :**

	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Total
Nombre de services MJPM en 2014	5	3	2	2	4	16
<i>(pour rappel services autorisés DPF 2014)</i>	1	1	1	1	2	6
Rappel au 31/12/2008 : nombre de services MJPM	9	6	2	5	6	28

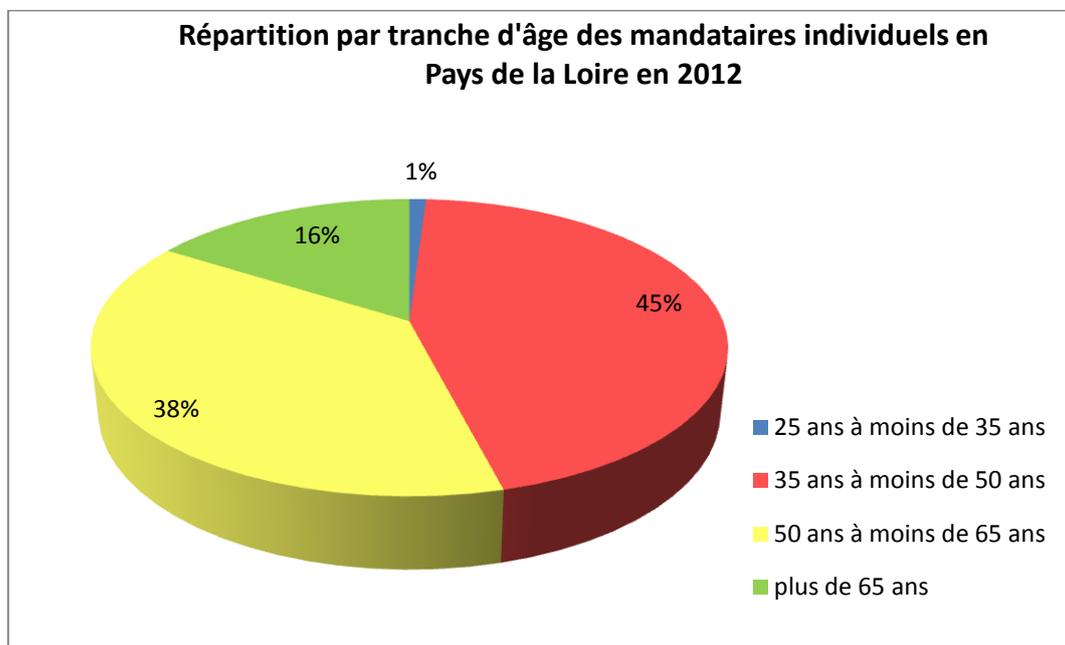
(*) En 2015, 4 services MJPM dans le 44 car 2 ont fusionné au 1^{er} janvier 2015.

En revanche, un rééquilibrage de l'offre entre certains services est envisagé, notamment dans les départements du Maine-et-Loire et de la Sarthe. Au 1^{er} janvier 2015, la région des Pays de la Loire compte 15 services et il n'est pas envisagé la création d'autres services d'ici 2020.

Ces services interviennent sur tous les territoires.

S'agissant des mandataires individuels, la région des Pays de la Loire compte 81 mandataires individuels répartis comme suit :

- Loire-Atlantique : 33
- Maine-et-Loire : 16
- Mayenne : 1
- Sarthe : 24
- Vendée : 7



Il n'y a pas eu de difficultés majeures relevées dans le cadre de ces réunions malgré quelques zones identifiées en 49 et 53 qui pourraient être mieux couvertes en mandataires individuels. Par ailleurs, il faut souligner que l'agrément d'un mandataire individuel sur plusieurs départements peut limiter l'offre de ce dernier sur chaque département concerné (cas du 72 et du 49).

Dans le cadre de la future loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, l'agrément du mandataire individuel pourrait être délivré après un appel à candidatures émis par le représentant de l'Etat dans le département, qui fixerait la date à laquelle les dossiers de candidatures devraient être déposés. Les conditions d'application, notamment les informations qui devront être fournies par les candidats, seront fixées par décret une fois que la loi aura été adoptée.

Les candidatures seraient sélectionnées, en fonction des objectifs et des besoins fixés par le présent schéma ainsi que de critères de nature à assurer la qualité, la proximité et la continuité de la prise en charge.

Quant aux préposés d'établissement, leur nombre a diminué depuis 2010 (64 en 2010 contre 41 en 2014). Lors des réunions départementales de concertation, il a été jugé indispensable de maintenir les préposés d'établissement en exercice, voire de les renforcer dans certains départements.

	Préposés d'établissement	
	2010	2014
Loire-Atlantique	15	13
Maine-et-Loire	14	10
Mayenne	16	2
Sarthe	13	6
Vendée	06	10
Région	64	41

On observe actuellement une inquiétude de la part de cette profession. Or, celle-ci présente de nombreux avantages. En premier lieu, la proximité dans la gestion de la mesure est un avantage majeur pour les familles et le personnel soignant. Les rencontres entre le majeur et le préposé d'établissement sont plus nombreuses que lorsque la mesure est confiée à une association ou à un mandataire individuel.

Leur expérience dans le suivi des mesures auprès des personnes ayant des troubles psychiatriques est reconnue, la gestion de ce type de mesure posant de réelles difficultés. Certains services non spécialisés demandent parfois aux juges leur mainlevée, les mandataires se heurtant à l'agressivité des majeurs et au refus de prise en charge.

Certains préposés d'établissement sont appelés à intervenir en établissement, mais aussi à domicile, prenant en charge la protection de patients ou d'ex-patients et évitant ainsi les ruptures de prise en charge. C'est notamment le cas en psychiatrie. Ils contribuent ainsi à une permanence de la prise en charge de la protection juridique sur l'ensemble du parcours du majeur entre la ville et l'hôpital.

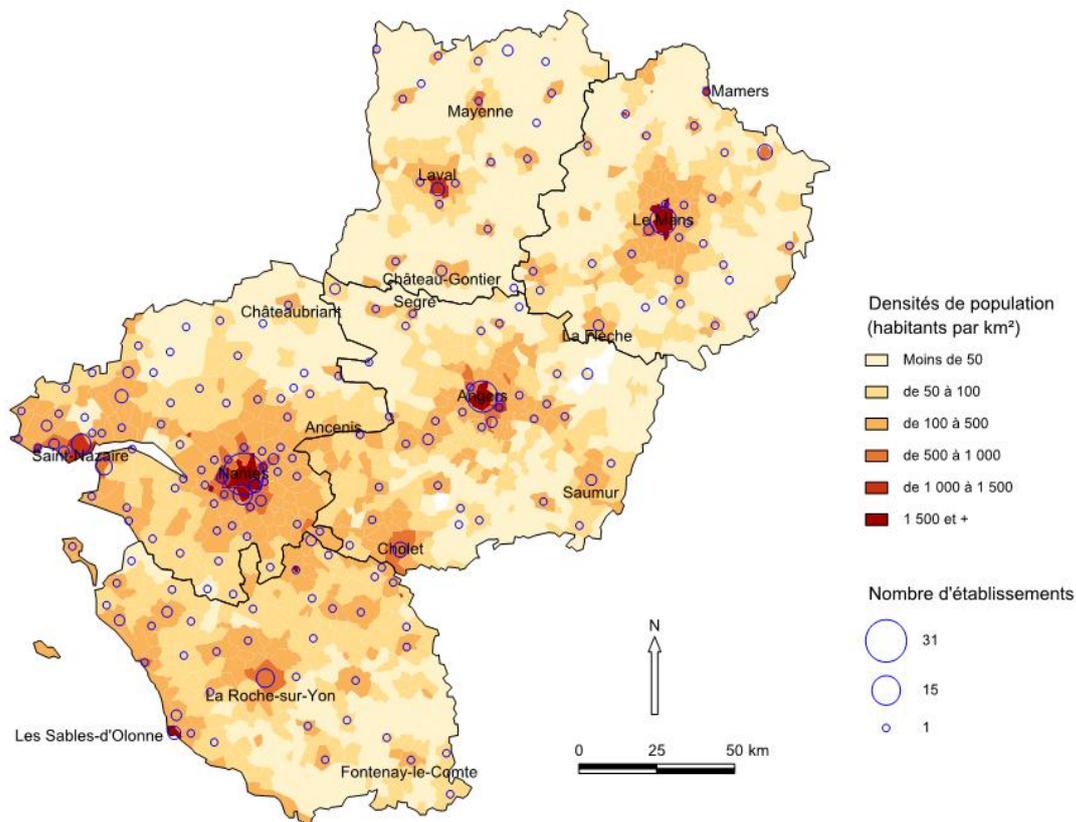
Le nombre parfois insuffisant de majeurs à protéger dans certains établissements ne peut permettre le maintien d'un poste de préposé même à temps partiel notamment en raison de difficultés de financement. Des expériences de mutualisations sont en cours pour répondre aux problèmes des établissements se trouvant confrontés à l'obligation de désigner un préposé d'établissement (décret n° 2008-1511 du 30 décembre 2008).

La constitution de groupements de coopération sanitaire sociaux et médico-sociaux (GCSMS) est une solution qui peut être développée dans l'ensemble des départements de la région. Ils peuvent également recourir, par voie de convention, aux prestations d'un autre établissement disposant d'un service de mandataires judiciaires conformément à l'article L.472-5 du CASF.

Un grand nombre d'établissements publics de la région, relevant du secteur médico-social, ne remplissent pas leur obligation en termes de recrutement de préposés bien qu'ils disposent de plus de 80 lits d'hébergement :

- en Loire- Loire-Atlantique : 3 structures de + de 80 lits sans préposé
- en Maine-et-Loire : 7 structures de + de 80 lits sans préposé
- en Mayenne : 1 structure de + de 80 lits sans préposé
- en Sarthe : 9 structures de + de 80 lits sans préposé
- en Vendée : 21 structures de + de 80 lits sans préposé

Les établissements médico-sociaux de 80 places et plus d'hébergement dans les Pays de la Loire



Source : Mission d'appui transversale et territoriale, DRJSCS Pays de la Loire, juin 2015.

En effet, la loi prévoit que sont concernés : les 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.**

Ce seuil a été fixé en 2008 (article D. 472-13 du CASF) à 80 places autorisées au titre de **l'hébergement permanent pour le secteur médico-social, mais ne l'est pas encore pour les établissements de santé concernés.**

4.2. Constats sur la qualité et la continuité de la prise en charge

Les réunions départementales ont permis de mettre en exergue les constats suivants :

- Les professionnels ont constaté une augmentation du nombre de majeurs protégés présentant des troubles psychiatriques et ont fait part des difficultés qu'ils éprouvent à suivre ce public,
- Ils soulignent les difficultés qu'ils rencontrent afin d'assurer la continuité de la prise en charge en cas d'absence prolongée, qu'elle soit programmée de longue durée ou non programmée.
- Plusieurs services mandataires ont relevé que l'augmentation de leur activité pourrait, à terme, avoir des répercussions sur la qualité de prise en charge des majeurs protégés.

PARTIE V – LES ORIENTATIONS DU SCHEMA 2015 – 2020

La démarche de concertation délocalisée a mis en lumière les enjeux fondamentaux suivants :

- La nécessité de maintenir des réponses de proximité pour la prise en charge des usagers.
- Le besoin de complémentarité des prises en charge entre les services mandataires, les mandataires individuels et les préposés d'établissement.
- La possibilité pour les juges et toute personne protégée d'avoir accès à une offre diversifiée.
- L'exigence de la qualité de la prise en charge.
- L'obligation de s'assurer de la continuité de la prise en charge.

Les orientations du présent schéma ont été établies à partir des réunions de concertation organisées, dans chaque département, par les DDCS(PP).

Pour répondre à ces enjeux, les orientations du schéma 2015-2020 s'organisent autour de 3 axes principaux, déclinés en objectifs opérationnels avec des indicateurs de suivi :

- Axe 1 : La répartition géographique, le volume et la diversité de l'offre de service et la continuité de la prise en charge
- Axe 2 : La qualité de la prise en charge
- Axe 3 : La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du schéma

AXE 1 : LA REPARTITION GEOGRAPHIQUE, LE VOLUME, LA DIVERSITE DE L'OFFRE DE SERVICE ET LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE

Dans le cadre des réunions départementales, l'offre actuelle de mandataires a été jugée suffisante au niveau de la région. En revanche, les études prospectives montrent un accroissement de la population âgée dépendante, qui, s'il se confirme pendant la durée du schéma, nécessitera des mesures de protection complémentaires.

Cet axe se décompose en trois objectifs :

- Objectif 1 : maintenir le volume et la diversité de l'offre de services
- Objectif 2 : veiller à une répartition géographique équitable afin d'assurer une égalité de traitement des personnes sur l'ensemble du territoire
- Objectif 3 : veiller à la continuité de la prise en charge des majeurs protégés

Axe n°1	OBJECTIF STRATEGIQUE N° 1 : MAINTENIR LE VOLUME DE L'OFFRE	
Pilote de l'action : DRJSCS		
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le nombre de <u>services mandataires</u> (2 services mandataires dans le 44 ont fusionné au 1^{er} janvier 2015) est actuellement suffisant dans les Pays de la Loire. En revanche, si les estimations d'augmentation d'activité se confirment, des mesures de protection complémentaires devront être accordées et accompagnées d'une augmentation de la dotation globale de financement des services. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'exception du 53, l'offre de <u>mandataires privés</u> est satisfaisante. Par ailleurs, si les estimations d'augmentation d'activité se confirment, l'offre devra être développée dans les départements 44, 49, 53 et 85. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'agissant des <u>préposés d'établissement</u>, il sera recherché un maintien a minima de l'offre existante, voire un renforcement dans certains départements (44, 49, 53). Le nombre de mesures accordées aux préposés en 85 pourra être optimisé. 	
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Mettre en place un suivi du volume de l'offre grâce à un outil harmonisé au niveau régional ➢ Renforcer l'offre de mandataires individuels sur les zones non couvertes dans le sud et le nord de la Mayenne ➢ Maintenir l'activité des préposés en exercice en sensibilisant les directeurs de structures médico-sociales à l'intérêt de disposer de ce professionnel au sein de leur établissement 	
Partenaires à mobiliser	DDCS(PP)/ARS/Conseils départementaux/Etablissements médico-sociaux	
Indicateurs de suivi		Sources et échéance
Evolution du nombre de services mandataires		Arrêtés préfectoraux - T1 de chaque année
Evolution du nombre de mandataires privés		Arrêtés préfectoraux - T1 de chaque année
Evolution du nombre de préposés d'établissement		Arrêtés préfectoraux - T1 de chaque année
Affectations des mesures par les juges par type de mandataires par rapport aux données du schéma		Outil de suivi de l'activité des professionnels janvier de chaque année
Proportions d'établissements de + de 80 lits ayant satisfait à l'obligation de créer un poste de préposé		Arrêtés préfectoraux – T1 de chaque année

❖ Planification de l'offre pour les 5 ans à venir

La DRJSCS des Pays de la Loire et les DDCS(PP) ont planifié l'offre du schéma 2015-2020 en « nombre de mesures » et non en nombre de professionnels, pour les raisons suivantes :

- D'abord, les textes sur les mandataires ne prévoyant pas de normes d'encadrement du niveau d'activité, il n'est pas possible d'imposer aux professionnels un nombre maximum de mesures.
- Par ailleurs, tout professionnel peut choisir d'exercer son activité à temps partiel limitant ainsi le nombre de mesures qu'il pourra prendre en charge.
- Enfin, le mode de définition de la capacité de l'établissement ou du service est apprécié en « mesures ».

Afin d'estimer l'évolution prévisionnelle du nombre de mesures d'ici 2020, plusieurs projections ont été estimées :

- Sur la base de l'évolution des mesures, corrélée :
 - au taux de croissance annuelle moyen des personnes âgées dépendantes de 2010 à 2030
 - au taux de croissance du nombre de bénéficiaires de l'AAH
- Sur la base de la progression moyenne annuelle du nombre de mesures exercées, pour chaque département, sur la période 2009 – 2014.

Cette dernière projection, présentant une estimation intermédiaire par rapport aux deux autres hypothèses, a été retenue.

Ainsi, entre 2014 et 2020, les prévisions d'augmentation d'activité s'établissent comme suit :

	Nombre de mesures au 31/12/2014	Estimation du nombre de mesures en 2020	% évolution 2014/2020
Loire-Atlantique	7 892	9 978	+ 26 %
Maine-et-Loire	6 098	7 075	+ 16 %
Mayenne	2 687	3 041	+ 13 %
Sarthe	4 905	5 197	+ 6 %
Vendée	4 241	4 704	+ 11 %

A noter que les départements en retraite ne sont pas concernés par cette planification.

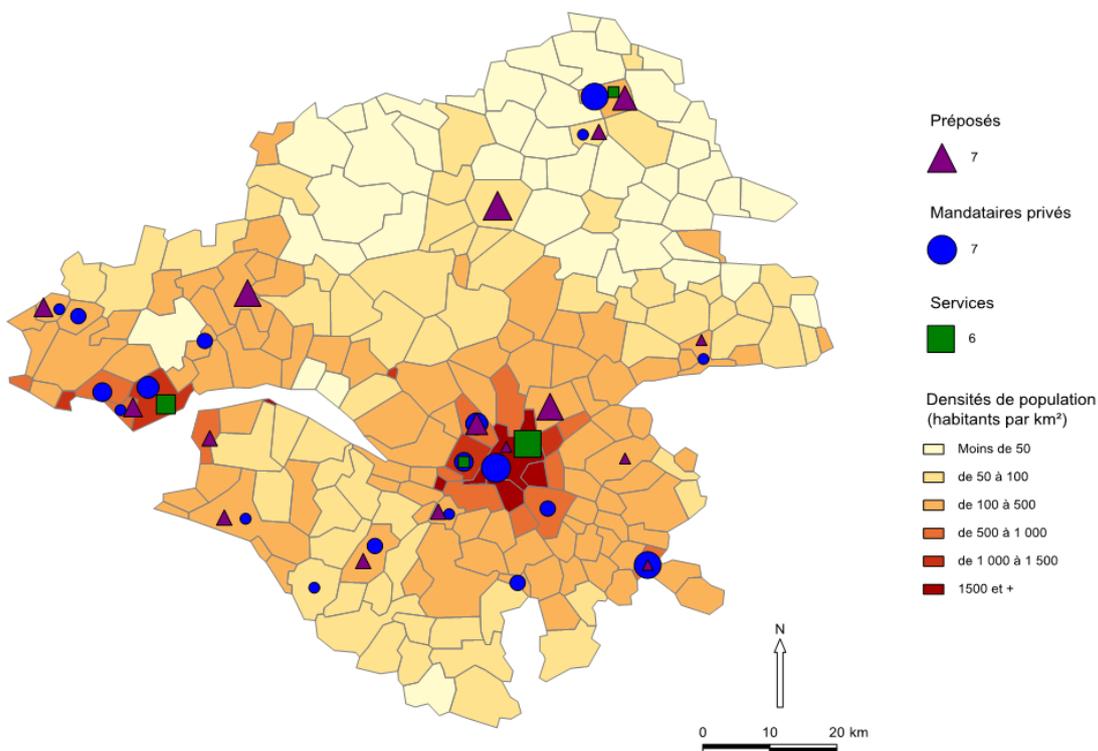
Cette dernière s'établit comme suit pour les 5 années à venir :

	Nombre de mesures au 31/12/2014	Estimation du nombre de mesures en 2020 Hypothèse retenue par les DDCS(PP)	Ecart mesures 2014/2020	Ecart en % 2014/2020	Mandataires privés	Préposés d'établissement (1)	Services tutélares (3)
DD44	7 892	9 978	2 086	26	780 mesures	180 mesures	1 126 mesures
DD49	6 098	7 075	977	16	600 mesures	120 mesures	257 mesures
DD53	2 687	3 041	354	13	100 mesures	60 mesures	194 mesures
DD72	4 905	5 197	292	6	Pas de besoin sur les 5 ans	40 mesures	252 mesures
DD85	4 252	4 704	452	11	220 mesures	50 mesures	182 mesures

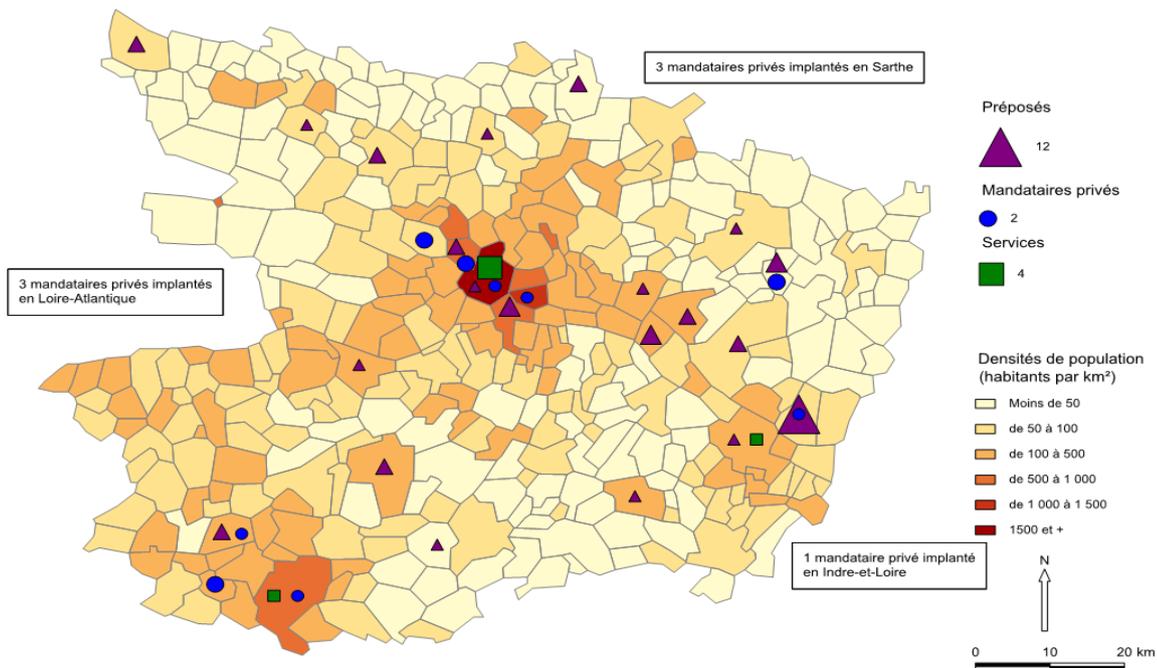
- (1) Dans l'éventualité où des mesures supplémentaires ne pourraient être confiées aux préposés d'établissement, les mesures correspondantes, inscrites dans la colonne "préposés", seraient alors transférées vers les autres professionnels.
- (2) L'affectation des mesures aux différents opérateurs se fera sur la base des besoins constatés sur l'année N-1 et des moyens budgétaires disponibles.
- (3) Conformément aux instructions nationales, les mesures nouvelles liées à l'augmentation d'activité ne seront accordées que si elles n'entraînent pas un dépassement de la valeur moyenne du point service.

Axe n°1	OBJECTIF STRATEGIQUE N° 2 : VEILLER A UNE REPARTITION GEOGRAPHIQUE EQUITABLE AFIN D'ASSURER UNE EGALITE DE TRAITEMENT DES PERSONNES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE	
Pilote de l'action : DRJSCS		
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La nécessité d'une couverture territoriale de l'offre est réaffirmée, notamment dans les zones non couvertes à ce jour et jugées prioritaires. 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La coordination de l'ensemble des mandataires doit être maintenue. 	
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recentrer l'offre des mandataires individuels dans les zones non couvertes. C'est le cas du département de la Mayenne où des zones « blanches » dans le sud et le nord ont été repérées et jugées prioritaires ainsi que sur Angers. ➤ Rééquilibrer l'offre entre certains services dans les départements 49 et 72 	
Partenaires à mobiliser	DDCS(PP) / Mission d'appui transversale et territoriale de la DRJSCS	
Indicateurs de suivi		Sources et échéance
Evolution de la cartographie des mandataires par rapport à la situation 2013		Carte établie à mi-parcours du schéma à partir des arrêtés préfectoraux
Nombre de nouveaux mandataires individuels dans les zones ciblées par le schéma		Nombre d'agrément délivrés par les préfets de département dans ces zones Bilan au T1 de chaque année

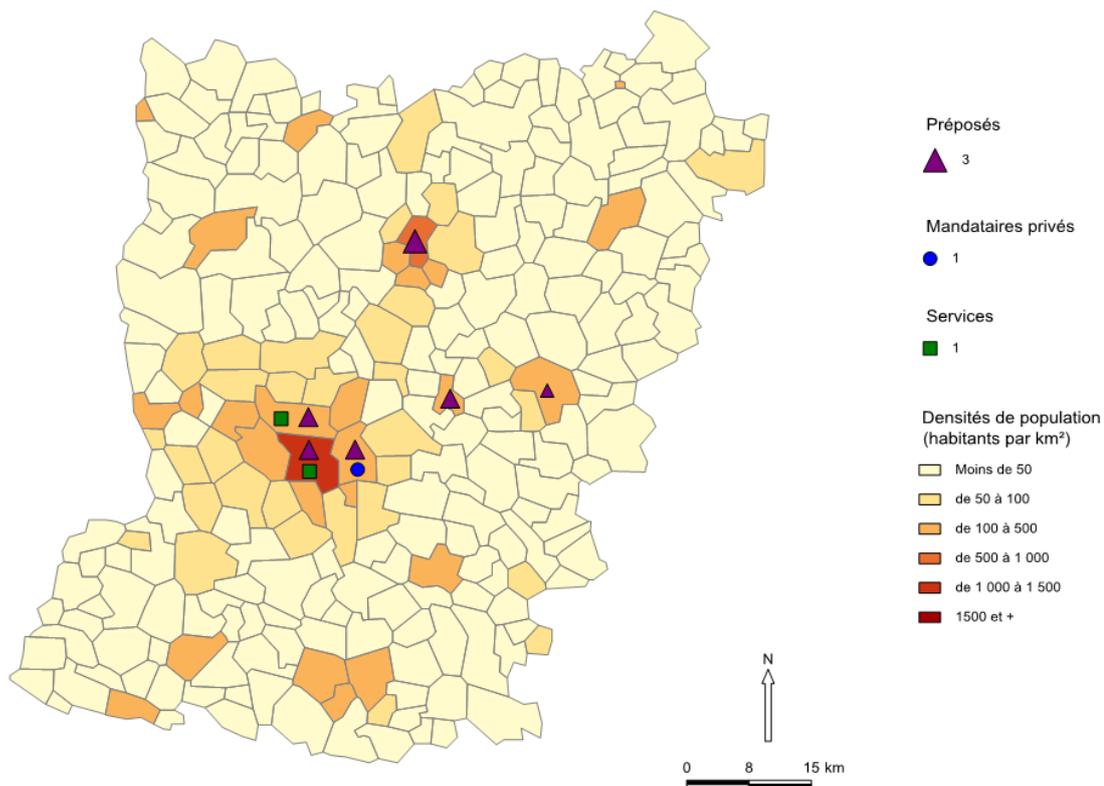
Situation des services, mandataires et préposés au 1er janvier 2015 en Loire-Atlantique



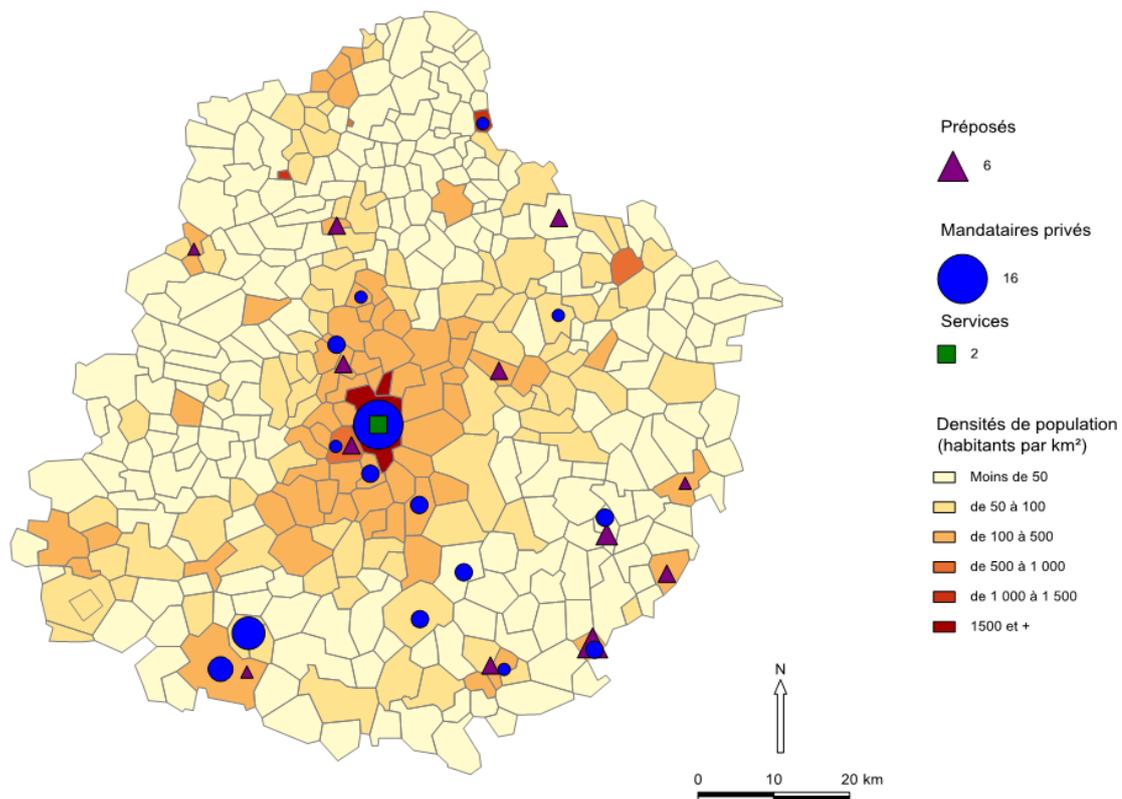
Situation des services, mandataires et préposés au 1er janvier 2015 en Maine-et-Loire



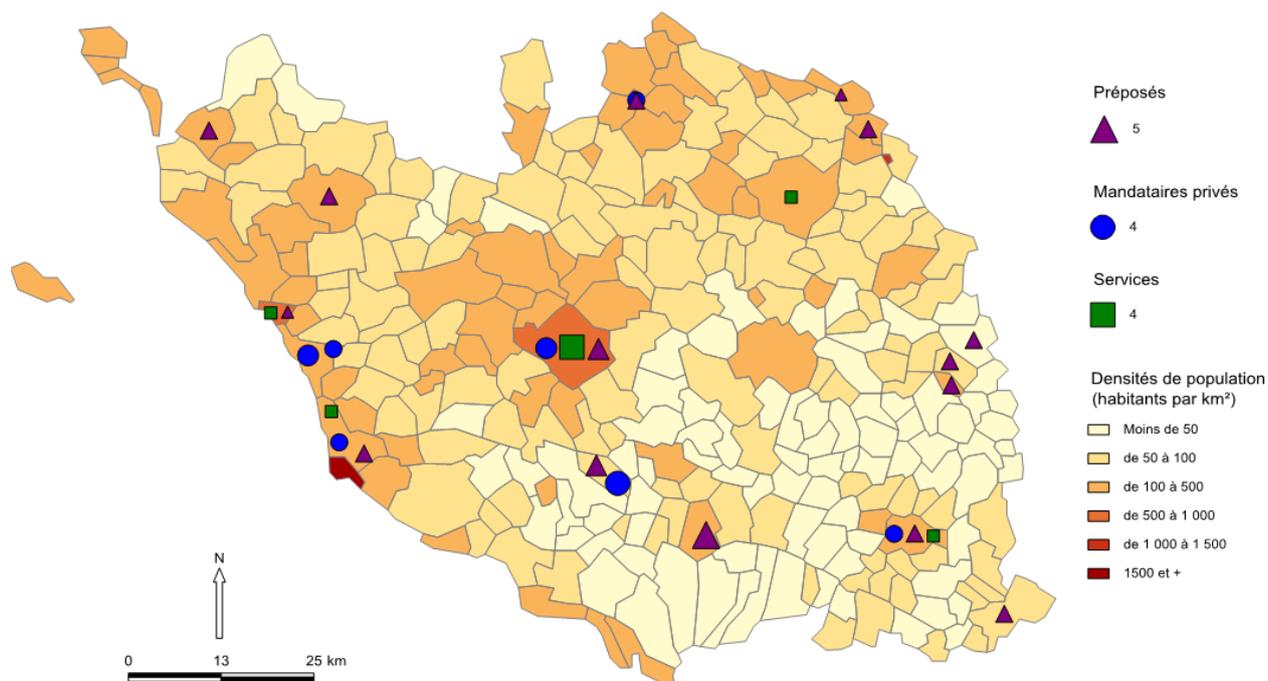
Situation des services, mandataires et préposés au 1er janvier 2015 en Mayenne



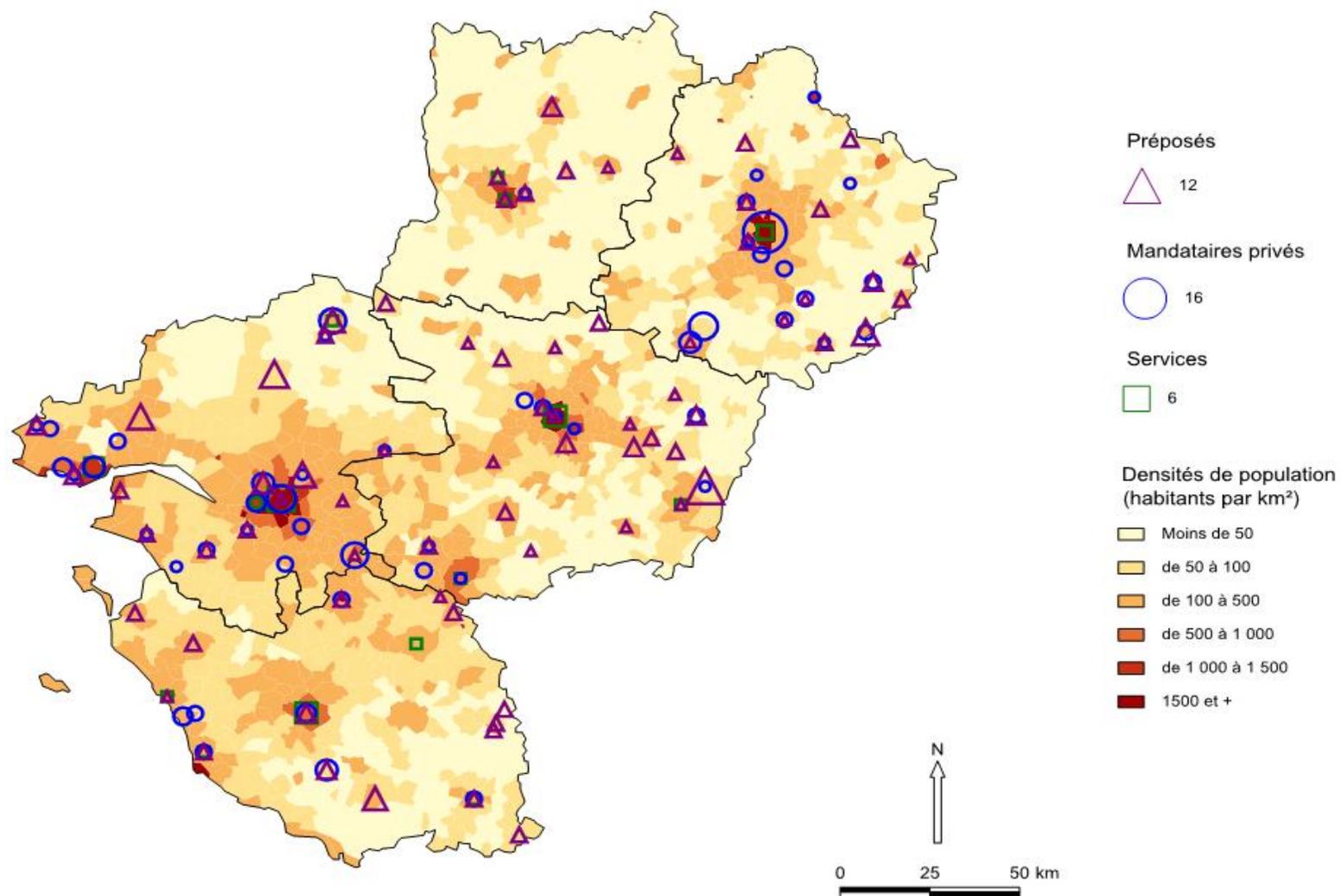
Situation des services, mandataires et préposés au 1er janvier 2015 en Sarthe



Situation des services, mandataires et préposés au 1er janvier 2015 en Vendée



Situation des services, mandataires et préposés au 1er janvier 2015 dans les Pays de la Loire



Axe n°1	OBJECTIF STRATEGIQUE N° 3 : VEILLER A LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE DES MAJEURS PROTEGES	
Pilote de l'action : DRJSCS		
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir les situations de rupture (les absences programmées de longue durée et les absences prolongées non programmées). 	
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formaliser un guide destiné à prévenir toute situation de rupture : cadre réglementaire, circuits d'informations, de décisions et outils ➤ Favoriser, pour les préposés, l'établissement de conventions de mise à disposition temporaire entre établissements. 	
Partenaires à mobiliser	DDCS(PP)/MJPM/Justice	
Indicateurs de suivi		Sources et échéance
Nombre de conventions signées		Enquête DDCS - T1 de chaque année
Nombre de réunions du groupe de travail		Comptes-rendus 2017-2018

AXE 2 : LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

Lors du précédent schéma, plusieurs sous-commissions du groupe d'expert ont été mises en place sur la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques et sur le dispositif de soutien aux tuteurs familiaux qui ont donné lieu à l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques et à l'adoption d'une charte partenariale qui préconise un socle commun de prestations.

C'est pourquoi le présent schéma propose de poursuivre les travaux déjà initiés précédemment et intègre deux objectifs :

Objectif 1 : Qualifier ce qui concoure à une prise en charge de qualité dans le secteur de la protection juridique des majeurs

Objectif 2 : Améliorer la prise en charge partenariale des personnes présentant des difficultés multiples et/ou complexes

Axe n°2	OBJECTIF STRATEGIQUE N° 1 : QUALIFIER CE QUI CONCOURE A UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITE DANS LE SECTEUR DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS
Pilote de l'action : DRJSCS/DDCS72	
<p>Objectif opérationnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration d'un référentiel « qualité » pour l'exercice d'une mesure, en lien avec les professionnels et la Justice : <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Volet réglementaire</u> : définir le niveau de service exigé dans le cadre du compte de gestion, de l'inventaire, du Document individuel de protection des majeurs (DIPM), de la gestion des valeurs mobilières de placement, de la tenue du coffre, etc. ✓ <u>Impact de la mesure de protection sur la personne protégée</u>. Que signifie « prise en charge de qualité » pour le majeur, sa famille ou pour le juge ? Ce référentiel de bonnes pratiques pourrait être complété par une offre de formation continue diversifiée et adaptée aux besoins des mandataires judiciaires (mise à jour des connaissances et échanges de pratiques). ▪ Evaluation interne et externe des services mandataires. ▪ Poursuite du contrôle des MJPM dans le cadre du programme quinquennal 2012-2017.
<p>Modalités d'actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place un groupe de travail restreint afin d'élaborer un référentiel qualité, en instaurant un socle commun pour l'ensemble des MJPM sur la base des travaux conduits, à titre expérimental, par la DDCS 72 ➤ Recueillir la parole de la personne protégée sur ses attentes et ses besoins. ➤ Organiser des journées départementales sur des thématiques autour de la qualité de l'accompagnement des personnes protégées (accès au logement par exemple). ➤ Recueillir les besoins de formation continue des mandataires et des DPF en activité pour permettre aux organismes de formation de construire une offre et des programmes adaptés. ➤ Identifier, dans les rapports d'évaluation interne des services, les problématiques en lien avec la qualité de la prise en charge. ➤ Poursuivre le programme quinquennal de contrôle de l'activité tutélaire exercée par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs conformément aux dispositions du CASF et arrêtés d'habilitation.
<p>Partenaires à mobiliser</p>	<p>DDCS(PP)/MJPM/Justice</p>

Indicateurs de suivi	Sources et échéance
Mise en place d'un groupe de travail	T1 2016
Edition et diffusion du référentiel qualité	2016/2017
Volume de mesures par mandataire	Indicateur annuel Janvier de chaque année
Degré de satisfaction des usagers et des familles	Questionnaire à destination des usagers et des familles En 2016 et en 2019
Analyse de l'évaluation interne et externe réalisées par les services	DCCSC(PP) et DRJSCS : 2015 et 2017
Visibilité sur les préconisations effectuées lors des contrôles	DDCS(PP) T1 de chaque année

Axe n°2	OBJECTIF STRATEGIQUE N° 2 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE PARTENARIALE DES PERSONNES PRESENTANT DES DIFFICULTES MULTIPLES ET/OU COMPLEXES	
Pilote de l'action : DRJSCS		
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'utilisation du guide sur l'accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques auprès des services de psychiatrie et des mandataires judiciaires. ▪ Améliorer la gestion des « cas complexes » (problèmes psychiatriques, violence, refus de l'aide) 	
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire l'inventaire des instances de coordination existantes, dans chaque département, qui traitent de situations d'usagers complexes, voire bloquées qui n'ont pas trouvé de solution. ➤ Développer des formations à la prise en charge de ce type de public en lien avec les structures sanitaires. ➤ Recueillir et estimer le degré d'appropriation et de satisfaction des professionnels du secteur psychiatrique et de la protection juridique des majeurs sur le guide relatif à l'accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques. 	
Partenaires à mobiliser	DDCS(PP)/ARS/Services de psychiatrie/MJPM/Conseils départementaux	
Indicateurs de suivi		Sources et échéance
Appropriation du guide de bonnes pratiques		Questionnaire à destination du secteur psychiatrique et des mandataires T1 2017
Liste départementale des instances de coordination traitant de situations d'usagers complexes		2017
Nombre de formations organisées en lien avec les établissements sanitaires et sociaux		2017
Mise en place du groupe de travail		T4 2016

AXE 3 : LA MISE EN ŒUVRE, LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DU SCHEMA

De nombreux objectifs préconisés dans ce schéma nécessitent au cours des 5 prochaines années, une mise à jour périodique des données, afin que ce dernier garde sens et utilité pour les acteurs concernés.

Axe n°3	OBJECTIF STRATEGIQUE N° 1 : ASSURER LE SUIVI, LA MISE EN ŒUVRE ET L'ÉVALUATION DU SCHEMA	
Pilote de l'action : DRJSCS		
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gouvernance du schéma par le groupe d'experts constitué en juin 2014 et par l'organisation d'un CORESS à mi-parcours (2017 -2018) ▪ Suivi des 2 axes mis en place dans le cadre du précédent schéma. ▪ Création de 2 sous-commissions de travail sur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ La qualification de ce qui concoure à une prise en charge de qualité dans le secteur de la protection juridique des majeurs ✓ Le renforcement du partenariat autour de la prise en charge des personnes présentant des difficultés multiples et/ou complexes 	
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer le suivi de l'activité des MJPM, par type de professionnels et par département. ➤ Suivre et mettre en œuvre les travaux conduits par le groupe de travail chargé de la qualité de la prise en charge. ➤ Suivre et mettre en œuvre les travaux menés par le groupe de travail en charge de la gestion des cas complexes. ➤ Suivre les 2 axes mis en place dans le cadre du précédent schéma : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le soutien aux tuteurs familiaux ▪ L'appropriation, par le secteur psychiatrique, du guide de bonnes pratiques dans le cadre de la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques ➤ Suivre l'adéquation de l'offre et des besoins de formation. 	
Partenaires à mobiliser	DDCS(PP)/MJPM/Justice/ARS	
Indicateurs de suivi		Sources et échéance
Outil de suivi de l'activité des MJPM		DDCS(PP) - T1 de l'année suivante
Nombre de réunions du groupe de travail sur la gestion des cas complexes		Comptes-rendus réalisés par la DRJSCS (2015-2016)
Nombre de réunions du groupe de travail sur la qualité de la prise en charge		Comptes-rendus réalisés par la DRJSCS (2016-2017)
Production d'un bilan étape sur la mise en œuvre des orientations du schéma		Groupe d'experts chargé du schéma 2017-2018
Indicateurs d'activité		Agrégation nationale activité et indicateurs Octobre de chaque année

Axe n°3	OBJECTIF STRATEGIQUE N° 2 : REALISER UNE OBSERVATION REGULIERE DE L'ACTIVITE POUR AJUSTER L'OFFRE	
Pilote de l'action : DRJSCS		
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'activité tutélaire doit être suivie pour permettre un ajustement en matière d'offre de services tutélares, de mandataires individuels et de préposés : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déploiement d'un outil de suivi harmonisé de l'activité des MJPM, par type de professionnels. ▪ Organisation de rencontres départementales avec les juges sur la base des résultats obtenus par cet outil. 	
Modalités d'actions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déployer, au niveau régional, un outil de suivi de l'activité⁽¹⁾ des MJPM par type de professionnels, <u>en y intégrant les flux d'activité.</u> ➤ Organiser, chaque année, une rencontre avec les juges afin d'échanger sur le volume d'activité des services et mandataires individuels au vu des résultats obtenus par l'outil de suivi de l'activité. 	
Partenaires à mobiliser	DDCS(PP)/MJPM/Justice	
Indicateurs de suivi		Sources et échéance
Nombre de mesures confiées par les juges, par type de professionnels et nature de la mesure		Fiche de suivi d'activité DDCS(PP) T1 de l'année suivante
Nombre de mesures confiées aux tuteurs familiaux		Fiche de suivi d'activité DDCS(PP) T1 de l'année suivante
Estimation du flux d'activité		Fiche de suivi d'activité DDCS(PP) T1 de l'année suivante
Nombre de mesures par tribunaux		Fiche de suivi d'activité DDCS(PP) T1 de l'année suivante

(1) Cet outil de suivi de l'activité existe en Vendée pour les services tutélares. Il est annexé au présent schéma régional (cf. annexe n°4).

CONCLUSION

La démarche conduite en Pays de la Loire, avec les DDCS(PP), les juges des tutelles, les opérateurs tutélaires, les conseils départementaux a permis notamment de faire un bilan régional du schéma précédent et de dégager, dans le cadre de son renouvellement, des axes d'action et des objectifs opérationnels pour les 5 années à venir :

- Le maintien du volume et de la diversité de l'offre
- La continuité de la prise en charge
- La qualité de la prise en charge
- La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du schéma

Ce schéma est le fruit de l'ensemble des acteurs de la protection juridique des majeurs de la région des Pays de la Loire, qui sont désormais chargés de le faire vivre, par leurs actions coordonnées et animées du même souci d'améliorer la protection juridique des majeurs.

ANNEXES

Annexe n°1 - Le cadre juridique, administratif et financier du dispositif

I - Le volet civil : Les mesures de protection juridique

1. La tutelle
2. La curatelle (curatelle simple et curatelle renforcée)
3. La sauvegarde de justice
4. La mesure d'accompagnement judiciaire
5. Le mandat de protection future
6. La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

II - Le volet social : les mesures administratives à la charge du département

1. La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)
2. La mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF)

III - Les acteurs de la protection des majeurs : l'encadrement et la régulation de l'activité tutélaire

1. La procédure d'agrément des mandataires ou délégués aux prestations familiales exerçant à titre individuel
2. La procédure d'autorisation des services MJPM
3. La procédure de déclaration de désignation des préposés d'établissement
4. La fin de l'habilitation

IV - Le volet financier

1. Le système de participation financière des majeurs protégés
2. Le financement des services mandataires
3. Le financement des mandataires judiciaires exerçant à titre individuel
4. Le financement des préposés d'établissement

Annexe n°2 - Guide des bonnes pratiques : l'accompagnement des majeurs protégés atteints de troubles psychiques

Annexe n°3 - La charte du soutien aux tuteurs familiaux

Annexe n°4 – Tableau de suivi de l'activité des services mandataires de Vendée

Annexe n°5 – Liste des membres du groupe d'experts

ANNEXE N°1 - LE CADRE JURIDIQUE, ADMINISTRATIF ET FINANCIER DU DISPOSITIF

I – Le volet civil : les mesures de protection juridique

II – Le volet social : les mesures administratives à la charge du département

III – Les acteurs de la protection des majeurs

IV – Le volet financier : l'activité des MJPM

I - LE VOLET CIVIL : LES MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE

Les différentes mesures de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle et tutelle) sont placées en place dans l'intérêt de la personne, en fonction de son degré d'incapacité apprécié par le juge sur la base d'un certificat médical circonstancié établi par un médecin agréé, et à la suite de l'audition de la personne concernée si son état de santé le permet. Ainsi, les mesures de protection juridique doivent être réservées aux personnes souffrant d'une altération de leurs facultés personnelles, notamment mentales. Les mesures de protection doivent aussi être adaptées à la situation du majeur (individualisation de la mesure).

Trois principes régissent l'ouverture d'une mesure de protection juridique :

- La nécessité
- La subsidiarité
- La proportionnalité.

Les mesures de protection juridique sont confiées par le juge des tutelles soit à un membre de la famille (priorité), soit à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM), service, mandataire individuel ou préposé d'établissement.

1. La tutelle

Principe

La tutelle est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de pourvoir seule à ses intérêts, grâce à l'aide d'un tuteur qui peut le représenter dans les actes de la vie civile.

Personnes concernées

Les personnes majeures ayant besoin d'être représentées de manière continue dans les actes de la vie civile, du fait de l'altération de leurs facultés mentales, ou lorsque leurs facultés corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de leur volonté, et pour qui toute autre mesure de protection moins contraignante (curatelle, sauvegarde de justice) serait insuffisante.

Procédure

Pour être valable, toute demande d'ouverture de mesure de tutelle doit être obligatoirement accompagnée d'un certificat médical rédigé par un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République, qui établit l'altération des facultés de la personne.

Le coût du certificat médical est de 160 €.

Le certificat décrit l'altération des facultés du majeur et donne tout élément sur son évolution prévisible. Il précise les conséquences de cette altération sur la nécessité pour le majeur d'être assisté ou représenté, et indique si la personne est en état d'être auditionnée. Ce certificat précise également l'avis du médecin sur la nécessité ou non de supprimer le droit de vote de la personne protégée.

L'ouverture d'une mesure de tutelle ne peut être demandée au juge que par les personnes suivantes :

- la personne à protéger elle-même, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité (sauf en cas de rupture de la vie commune), un membre de sa famille, la personne en charge de sa protection, d'autres proches entretenant des relations étroites et stables avec elle,
- le procureur de la République, qui formule cette demande soit d'office, soit à la demande d'un tiers (par exemple : médecin, directeur d'établissement de santé, travailleur social).

La demande doit comporter, outre le certificat médical, l'identité de la personne à protéger et l'énoncé des faits qui appellent cette protection.

Elle est adressée au juge des tutelles dont dépend le lieu de résidence du majeur à protéger.

Le juge auditionne le majeur à protéger, qui peut se faire accompagner d'un avocat, ou, sur accord du juge, de toute autre personne de son choix. L'audition n'est pas publique. Le juge peut décider, après avis du médecin ayant établi le certificat médical, de ne pas entendre la personne, si l'audition peut nuire à sa santé ou si la personne ne peut exprimer sa volonté. Le juge doit motiver cette décision.

Le juge peut ordonner des mesures d'information (par exemple : enquête sociale) ou demander à entendre les parents ou proches de la personne à protéger.

Provisoirement, il peut placer la personne sous sauvegarde de justice dans l'attente du jugement.

Une fois l'instruction du dossier terminée, le juge le transmet pour avis au procureur de la République, au moins un mois avant la date fixée pour l'audience.

Le juge dispose d'un délai d'un an pour rendre sa décision. Au-delà, la demande est caduque.

Jugement et désignation du tuteur ou du conseil de famille

A l'audience, le juge entend la personne à protéger (si cela est possible), celle qui a fait la demande, et leurs éventuels avocats.

Le juge nomme un tuteur. Il a la possibilité de nommer plusieurs tuteurs, notamment pour diviser la mesure de protection entre la protection de la personne et la gestion patrimoniale. Le choix du tuteur se fait, dans la mesure du possible, et en tenant compte des sentiments exprimés par la personne à protéger, son contexte relationnel, les recommandations de ses proches et de son entourage, selon l'ordre de priorité suivant :

- personne choisie par avance par le majeur, ou, s'il était à la charge de ses parents, désignée par eux dans l'éventualité où ils décéderaient ou qu'ils ne pourraient plus prendre soin de lui,
- conjoint ou partenaire lié par un PACS,
- parent ou personne proche.

Si aucune de ces personnes ne peut être tuteur, le juge désigne un **mandataire judiciaire** à la protection des majeurs (MJPM) inscrit sur une liste dressée et tenue à jour par le préfet.

Le juge peut aussi désigner si nécessaire un **subrogé tuteur** pour surveiller les actes passés par le tuteur, ou le remplacer en cas de conflit d'intérêts. Lorsque le tuteur est un membre de la famille, le juge choisit, si possible, le subrogé tuteur dans l'autre branche de celle-ci.

En l'absence d'un subrogé tuteur, le juge peut aussi, pour certains actes, désigner un **tuteur ad hoc**, notamment s'il y a conflit d'intérêts entre le tuteur et la personne protégée.

Le tuteur est tenu de rendre compte de l'exécution de son mandat à la personne protégée et au juge.

Si nécessaire, le juge peut nommer un conseil de famille, qui désigne le tuteur, le subrogé tuteur et le cas échéant le tuteur ad hoc. Le juge peut autoriser le conseil de famille à se réunir et délibérer hors de sa présence lorsque ce dernier a désigné un mandataire judiciaire à la protection des majeurs comme tuteur ou subrogé tuteur.

Effets de la mesure

Une personne protégée par une tutelle prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet. Elle accomplit seule certains actes dits "strictement personnels" (comme : la déclaration de naissance d'un enfant).

Elle choisit notamment son lieu de résidence et a le droit d'entretenir librement des relations personnelles. Le juge statue en cas de difficulté.

Le tuteur peut prendre les mesures de protection strictement nécessaires pour mettre fin au danger que, du fait de son comportement, le majeur ferait courir à lui-même. Il en informe le juge.

Le majeur en tutelle doit obtenir l'autorisation du juge et, le cas échéant, du conseil de famille, pour se marier ou signer une convention de pacte civil de solidarité.

En règle générale :

- le tuteur peut effectuer seul les actes d'administration (par exemple : effectuer des travaux d'entretien dans son logement),
- seul le conseil de famille, s'il a été constitué, ou à défaut le juge, peut autoriser les actes de disposition (par exemple : vendre un appartement).

Le majeur peut faire seul son testament avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille. Il peut le révoquer seul.

Le majeur en tutelle peut faire des donations en étant assisté ou représenté par le tuteur, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Durée

Le juge fixe la durée, qui ne peut excéder 5 ans.

Le juge peut décider de la renouveler pour une durée plus longue si l'altération des facultés du majeur protégé apparaît irrémédiable, sur avis conforme du médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République.

Le juge peut alléger la mesure à tout moment.

Fin de la mesure

La mesure peut prendre fin :

- à tout moment si le juge décide qu'elle n'est plus nécessaire (par jugement de mainlevée), à la demande du majeur ou de toute personne habilitée à demander une mise sous tutelle,
- à l'expiration de la durée fixée, en l'absence de renouvellement,
- si une mesure de curatelle est prononcée en remplacement de la tutelle

Subrogé tuteur ou curateur (art 454 code civil)

Le juge peut, s'il l'estime nécessaire et sous réserve des pouvoirs du conseil de famille s'il a été constitué, désigner un subrogé curateur ou un subrogé tuteur.

Si le curateur ou le tuteur est parent ou allié de la personne protégée dans une branche, le subrogé curateur ou le subrogé tuteur est choisi, dans la mesure du possible, dans l'autre branche.

Lorsqu'aucun membre de la famille ou aucun proche ne peut assumer les fonctions de subrogé curateur ou de subrogé tuteur, un mandataire judiciaire à la protection des majeurs inscrit sur la liste prévue à l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles peut être désigné.

A peine d'engager sa responsabilité à l'égard de la personne protégée, le subrogé curateur ou le subrogé tuteur surveille les actes passés par le curateur ou par le tuteur en cette qualité et informe sans délai le juge s'il constate des fautes dans l'exercice de sa mission.

Le subrogé curateur ou le subrogé tuteur assiste ou représente, selon le cas, la personne protégée lorsque les intérêts de celle-ci sont en opposition avec ceux du curateur ou du tuteur ou lorsque l'un ou l'autre ne peut lui apporter son assistance ou agir pour son compte en raison des limitations de sa mission.

Il est informé et consulté par le curateur ou le tuteur avant tout acte grave accompli par celui-ci.

La charge du subrogé curateur ou du subrogé tuteur cesse en même temps que celle du curateur ou du tuteur. Le subrogé curateur ou le subrogé tuteur est toutefois tenu de provoquer le remplacement du curateur ou du tuteur en cas de cessation des fonctions de celui-ci sous peine d'engager sa responsabilité à l'égard de la personne protégée.

2. La curatelle

Principe

La curatelle est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts, grâce à l'assistance d'un curateur qui l'assiste ou le contrôle dans les actes de la vie civile. Elle n'est prononcée que s'il est établi que la mesure de sauvegarde de justice serait une protection insuffisante pour la personne à protéger.

Personnes concernées

Les personnes majeures, qui, sans être hors d'état d'agir elles-mêmes, ont besoin d'être assistées ou contrôlées de manière continue dans les actes de la vie civile, du fait de l'altération de leurs facultés mentales, ou lorsque leurs facultés corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de leur volonté, et pour qui toute autre mesure de protection moins contraignante serait insuffisante.

Procédure

Pour être valable, toute demande d'ouverture de mesure de curatelle doit être obligatoirement accompagnée d'un certificat médical rédigé par un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République, qui établit l'altération des facultés de la personne. Le certificat décrit l'altération des facultés du majeur et donne tout élément sur son évolution prévisible. Il précise les conséquences de cette altération sur la nécessité pour le majeur d'être assisté ou représenté, et indique si la personne est en état d'être auditionnée.

Le coût du certificat médical est de 160 €.

La mise sous curatelle ne peut être demandée au juge que par les personnes suivantes :

- la personne à protéger elle-même, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité (sauf en cas de rupture de la vie commune), un membre de sa famille, d'autres proches entretenant des relations étroites et stables avec elle, ou la personne qui exerce à son égard une mesure de protection juridique,
- le procureur de la République, qui formule cette demande soit d'office, soit à la demande d'un tiers (par exemple : médecin, directeur d'établissement de santé, travailleur social).

La demande doit comporter, outre le certificat médical, l'identité de la personne à protéger et l'énoncé des faits qui appellent cette protection.

Elle est adressée au juge des tutelles dont dépend le lieu de résidence du majeur à protéger, ou de celui de son tuteur si le majeur bénéficie déjà d'une mesure de tutelle suivie par le juge dans le ressort duquel réside le tuteur.

Le juge auditionne le majeur à protéger, qui peut se faire accompagner d'un avocat, ou, sur accord du juge, de toute autre personne de son choix. L'audition n'est pas publique. Le juge peut décider, après avis du médecin ayant établi le certificat médical, de ne pas entendre la personne, si l'audition peut nuire à sa santé ou si la personne ne peut exprimer sa volonté. Le juge doit motiver cette décision.

Le juge peut ordonner des mesures d'information (par exemple : enquête sociale) ou demander à entendre les parents ou proches de la personne à protéger.

Provisoirement, il peut placer la personne sous sauvegarde de justice dans l'attente du jugement.

Une fois l'instruction du dossier terminée, le juge le transmet pour avis au procureur de la République, au moins 1 mois avant la date fixée pour l'audience.

Le juge dispose d'un délai d'1 an pour rendre sa décision ; au-delà, la demande est caduque.

Jugement et désignation du curateur

A l'audience, le juge entend la personne à protéger (si cela est possible), celle qui a fait la demande, et leurs éventuels avocats.

Le juge nomme un curateur. Il a la possibilité de nommer plusieurs curateurs, notamment pour diviser la mesure de protection entre la protection de la personne et la gestion patrimoniale. Le choix du curateur se fait, dans la mesure du possible, en tenant compte des sentiments exprimés par la personne à protéger, son contexte relationnel, les recommandations de ses proches et de son entourage, selon l'ordre de priorité suivant :

- personne choisie par avance par le majeur, ou, s'il était à la charge de ses parents, désignée par eux dans l'éventualité où ils décèderaient ou qu'ils ne pourraient plus prendre soin de lui
- conjoint ou partenaire lié par un PACS,
- parent ou personne proche.

Si aucune de ces personnes ne peut être curateur, le juge désigne un mandataire judiciaire à la protection des majeurs inscrit sur une liste dressée et tenue à jour par le préfet.

Le juge peut aussi désigner si nécessaire un subrogé curateur pour surveiller les actes passés par le curateur, ou le remplacer en cas de conflit d'intérêt. Lorsque le curateur est un membre de la famille, le juge choisit, si possible, le subrogé curateur dans l'autre branche de celle-ci.

En l'absence d'un subrogé curateur, le juge peut aussi, pour certains actes, désigner un curateur ad hoc, notamment s'il y a conflit d'intérêt entre le curateur et la personne protégée.

Le curateur est tenu de rendre compte de l'exécution de son mandat à la personne protégée et au juge.

Effets de la mesure

Une personne protégée par une curatelle prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet. Elle accomplit seule certains actes dits "strictement personnels" (comme : la déclaration de naissance d'un enfant).

Elle choisit notamment son lieu de résidence et a le droit d'entretenir librement des relations personnelles. Le juge statue en cas de difficulté.

Le curateur peut prendre les mesures de protection strictement nécessaires pour mettre fin au danger que, du fait de son comportement, le majeur ferait courir à lui-même. Elle en informe le juge.

Le majeur en curatelle doit obtenir l'autorisation du curateur, ou à défaut celle du juge, pour se marier, et doit être assisté de son curateur pour signer une convention de pacte civil de solidarité.

En règle générale, le majeur en curatelle peut accomplir seul les actes d'administration (par exemple : effectuer des travaux d'entretien dans son logement).

Il doit obtenir l'autorisation du curateur, ou à défaut celle du juge, pour accomplir les actes de disposition (par exemple : vendre un appartement).

Il peut rédiger un testament seul, et peut faire des donations avec l'assistance de son curateur.
Le juge peut demander un régime de curatelle renforcée : le curateur perçoit alors les revenus de la personne protégée, règle les dépenses de celle-ci auprès des tiers, et lui reverse l'excédent.

Durée

Le juge fixe la durée, qui ne peut excéder 5 ans.

Il peut décider de la renouveler pour une durée plus longue si l'altération des facultés du majeur protégé apparaît irrémédiable, sur avis conforme du médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République.

Fin de la mesure

La mesure peut prendre fin :

- à tout moment si le juge décide qu'elle n'est plus nécessaire (par jugement de mainlevée), à la demande du majeur ou de toute personne habilitée à demander une mise sous curatelle,
 - à l'expiration de la durée fixée, en l'absence de renouvellement,
 - si une mesure de tutelle est prononcée en remplacement de la curatelle,
- au décès de la personne protégée.

3. La sauvegarde de justice

Principe

La mise sous sauvegarde de justice est une mesure de protection juridique temporaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'a plus la capacité de le faire seule et qu'aucun moyen moins contraignant ne suffit à défendre ses intérêts. Le majeur placé sous sauvegarde de justice conserve sa capacité et donc l'exercice de ses droits.

Personnes concernées

- Les personnes majeures, qui ont besoin d'être protégées temporairement dans les actes de la vie civile, ou d'être représentées pour certains actes déterminés, du fait de l'altération de leurs facultés mentales, ou lorsque leurs facultés corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de leur volonté, et pour qui toute autre mesure moins contraignante serait insuffisante.
- Les personnes majeures dont les facultés sont durablement atteintes, et qui sont dans l'attente de la mise en place de mesures plus protectrices (exemple : tutelle ou curatelle).

Sauvegarde de justice sur décision du juge des tutelles

Pour être valable, toute demande d'ouverture de mesure de sauvegarde de justice auprès du juge doit être obligatoirement accompagnée d'un certificat médical rédigé par un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République, qui établit l'altération des facultés de la personne. Le certificat décrit l'altération des facultés du majeur et donne tout élément sur son évolution prévisible. Il précise les conséquences de cette altération sur la nécessité pour le majeur d'être assisté ou représenté, et indique si la personne est en état d'être auditionnée.

Le coût du certificat médical est de 160 €.

La mise sous sauvegarde de justice ne peut être demandée au juge que par les personnes suivantes :

- la personne à protéger elle-même, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité (sauf en cas de rupture de la vie commune), un membre de sa famille, d'autres proches entretenant des relations étroites et stables avec elle, ou la personne qui exerce à son égard une mesure de protection juridique,
- le procureur de la République, qui formule cette demande soit d'office, soit à la demande d'un tiers (par exemple : médecin, directeur d'établissement de santé, travailleur social).

La demande doit comporter, outre le certificat médical, l'identité de la personne à protéger et l'énoncé des faits qui appellent cette protection.

Elle est adressée au juge des tutelles dont dépend le lieu de résidence du majeur à protéger, ou celui de son tuteur s'il en a un.

Le juge auditionne le majeur à protéger, qui peut se faire accompagner d'un avocat, ou, sur accord du juge, de toute autre personne de son choix. L'audition n'est pas publique. En cas d'urgence, l'audition peut n'avoir lieu qu'après la décision de mise sous sauvegarde de justice.

Le juge peut décider, après avis du médecin ayant établi le certificat médical, de ne pas entendre la personne si l'audition peut nuire à sa santé ou si la personne ne peut exprimer sa volonté. Le juge doit motiver cette décision.

Le juge peut ordonner des mesures d'information (par exemple : enquête sociale) ou demander à entendre les parents ou proches de la personne à protéger.

Sauvegarde de justice sur déclaration médicale au procureur de la République

La mise sous sauvegarde de justice peut aussi résulter d'une déclaration faite au procureur de la République, soit par le médecin de la personne, accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre, soit par le médecin de l'établissement où se trouve la personne.

Mandataire spécial

Le juge peut désigner un ou plusieurs mandataires spéciaux pour accomplir un ou plusieurs actes déterminés rendus nécessaires par la gestion du patrimoine de la personne protégée, y compris des actes de disposition (par exemple : vente d'un bien immobilier), ou pour protéger sa personne. Le choix d'un mandataire spécial se fait dans la mesure du possible selon l'ordre de priorité suivant :

- personne choisie par avance par le majeur, ou, s'il était à la charge de ses parents, désignée par eux dans l'éventualité où ils décéderaient ou qu'ils ne pourraient plus prendre soin de lui,
- conjoint ou partenaire lié par un PACS,
- parent ou personne proche.

Si aucune de ces personnes ne peut ou ne veut assumer cette charge, le juge peut désigner un mandataire judiciaire à la protection des majeurs inscrit sur une liste dressée et tenue à jour par le préfet.

Le mandataire spécial est tenu de rendre compte de l'exécution de son mandat à la personne protégée et au juge.

Effets de la mesure

Sous sauvegarde de justice, une personne conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile, sauf ceux confiés au mandataire spécial, s'il a été nommé.

La mesure permet au majeur de contester des actes contraires à ses intérêts qu'il aurait passés alors qu'il était sous le régime de sauvegarde de justice, en lui simplifiant notamment les actions suivantes :

- la rescision pour lésion (par exemple : retrouver la propriété un appartement qui lui aurait été acheté à un prix manifestement trop bas),
- la réduction en cas d'excès (par exemple : réduire un engagement financier pris par le majeur et disproportionné par rapport à ses ressources),
- l'action en nullité pour trouble mental (obtenir la nullité d'un acte s'il est prouvé que le majeur souffrait d'un trouble mental au moment de le passer).

Durée et fin de la mesure

La sauvegarde de justice ne peut dépasser 1 an, renouvelable une fois par le juge. La durée totale ne peut excéder 2 ans.

La sauvegarde de justice sur décision du juge prend fin :

- au bout d'un an si elle n'est pas renouvelée,
- à tout moment par mainlevée décidée par le juge si le besoin de protection temporaire cesse.

La mesure de sauvegarde de justice sur déclaration médicale au procureur de la République cesse :

- par déclaration faite au procureur de la République si la mesure n'est plus nécessaire,
- par radiation de la déclaration médicale sur décision du procureur de la République.

Dans tous les cas, (s'il n'y a eu ni mainlevée, ni déclaration de cessation, ni radiation de la déclaration médicale), la sauvegarde de justice cesse :

- à l'expiration du délai pour laquelle elle a été prononcée,
- ou après l'accomplissement des actes pour lesquels elle a été ordonnée,
- ou par l'ouverture d'une mesure de curatelle ou de tutelle.

4. La mesure d'accompagnement judiciaire

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

Sont concernées par cette mesure les majeurs :

- **ayant fait l'objet d'une mesure d'accompagnement social personnalisé sans que celle-ci ait pu rétablir l'autonomie du majeur dans la gestion de ses ressources, et dont la santé ou la sécurité est de ce fait menacée,**
- qui, par ailleurs, ne font pas l'objet d'une mesure de curatelle ou de tutelle,
- et pour qui toute action moins contraignante (par exemple : application des règles relatives aux droits et devoirs du conjoint) s'avère insuffisante.

La MAJ ne peut être **prononcée qu'à la demande du procureur de la République qui en apprécie l'opportunité au vu du rapport reçu du Conseil général.**

Le juge des tutelles doit entendre ou appeler la personne concernée.

Le juge choisit les prestations sociales concernées par la mesure. Il désigne un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) parmi ceux inscrits sur une liste dressée et tenue à jour par le préfet.

Le MJPM perçoit les prestations incluses dans la mesure sur un compte ouvert au nom de la personne.

Il doit les gérer dans l'intérêt de la personne, en tenant compte de son avis et de sa situation familiale. Il doit exercer une action éducative sur elle pour lui permettre à terme de gérer seule ses prestations.

La MAJ n'entraîne aucune incapacité : la personne concernée peut procéder à tous les actes de la vie civile.

Le juge statue sur les difficultés éventuelles dans la mise en œuvre de la mesure.

Le juge fixe la durée de la mesure qui **ne peut excéder 2 ans.**

Elle **peut être renouvelée pour 2 ans par décision spécialement motivée du juge**, à la demande de la personne protégée, du mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou du procureur de la République.

La durée totale ne peut excéder 4 ans.

Le juge peut mettre fin ou modifier l'étendue de la mesure à tout moment, d'office ou à la demande de la personne protégée, du MJPM ou du procureur de la République, après avoir entendu ou appelé la personne.

La mesure prend fin automatiquement si une mesure de curatelle ou de tutelle est ouverte.

5. Le mandat de protection future

Le code civil prévoit en son article 477 que « toute personne majeure ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle peut **charger une ou plusieurs personnes, par un même mandat, de le représenter pour le cas où, pour l'une des causes prévues à l'article 425, elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts** ». Une personne en curatelle ne peut conclure un mandat de protection future (MPF) qu'avec l'assistance de son curateur.

La même possibilité est **ouverte aux parents d'un enfant handicapé** : ils pourront choisir son curateur ou son tuteur pour le cas où eux-mêmes ne pourraient plus assumer la charge de leur enfant, ce qui impliquerait un placement sous protection juridique. De même, les parents d'un enfant majeur qui en assument la charge affective et matérielle peuvent conclure un tel mandat.

La protection prévue par le mandat **peut porter à la fois sur la personne du majeur et sur son patrimoine, ou se limiter à l'un des deux** – protection de la personne ou protection des biens (articles 415 et 425 du code civil), voire même porter sur une part limitée du patrimoine de la personne protégée, un bien immobilier par exemple (article 478 du code civil). De plus, un ou plusieurs mandataires peuvent être désignés (article 477 du code civil).

Lorsque le mandat s'étend à la protection de la personne, les droits et obligations du mandataire sont définis par les articles 457-1 à 459-2 du code civil (traitant des effets des mesures de protection juridique quant à la protection de la personne).

Le mandataire peut être toute personne physique choisie par le mandant ou une personne morale inscrite sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs prévue à l'article L 471-2 du code de l'action sociale et des familles.

Concernant la prise d'effet du mandat, l'article 481 du code civil dispose que **le mandat prend effet lorsqu'il est établi que le mandant ne peut plus pourvoir seul à ses intérêts**. Celui-ci en reçoit notification dans les conditions prévues par le code de procédure civile. A cette fin, le mandataire produit au greffe du tribunal d'instance le mandat et un **certificat médical** émanant d'un médecin choisi sur la liste mentionnée à l'article 431 du code civil établissant que le mandant se trouve dans l'une des situations prévues à l'article 425. **Le greffier vise le mandat et date sa prise d'effet, puis le restitue au mandataire.**

Le mandataire chargé de l'administration des biens de la personne protégée fait procéder à leur **inventaire lors de l'ouverture de la mesure**. Il assure son actualisation au cours du mandat afin de maintenir à jour l'état du patrimoine.

Il établit annuellement le compte de sa gestion qui est vérifié selon les modalités définies par le mandat et que le juge peut en tout état de cause faire vérifier.

Tout intéressé peut saisir le juge des tutelles aux fins de contester la mise en œuvre du mandat ou de voir statuer sur les conditions et modalités de son exécution.

Le mandat prend fin par :

- le rétablissement des facultés personnelles de l'intéressé (constaté médicalement dans les formes prévues par l'article 481),

- le décès de la personne protégée ou son placement en curatelle ou tutelle, sauf décision contraire du juge,
- le décès du mandataire, ou son placement sous une mesure de protection,
- sa révocation prononcée par le juge des tutelles à la demande de tout intéressé.

A l'expiration du mandat et dans les cinq ans qui suivent, le mandataire tient à la disposition de la personne qui est amenée à poursuivre la gestion, de la personne protégée si elle a recouvré ses facultés ou de ses héritiers l'inventaire des biens et les actualisations auxquelles il a donné lieu ainsi que les cinq derniers comptes de gestion et les pièces nécessaires pour continuer celle-ci ou assurer la liquidation de la succession de la personne protégée.

Le juge qui met fin au mandat peut ouvrir une mesure de protection juridique.

Lorsque la mise en œuvre du mandat ne permet pas, en raison de son champ d'application, de protéger suffisamment les intérêts personnels ou patrimoniaux de la personne, le juge peut ouvrir une mesure de protection juridique complémentaire confiée, le cas échéant, au mandataire de protection future. Il peut aussi autoriser ce dernier ou un mandataire ad hoc à accomplir un ou plusieurs actes déterminés non couverts par le mandat.

Le mandat par acte notarié

Lorsque le mandat est établi par acte authentique, il est reçu par un notaire choisi par le mandant. L'acceptation du mandataire est faite dans les mêmes formes.

Tant que le mandat n'a pas pris effet, le mandant peut le modifier dans les mêmes formes ou le révoquer en notifiant sa révocation au mandataire et au notaire et le mandataire peut y renoncer en notifiant sa renonciation au mandant et au notaire.

Le mandat, même conçu en termes généraux, inclut tous les actes patrimoniaux que le tuteur a le pouvoir d'accomplir seul ou avec une autorisation.

Toutefois, le mandataire ne peut accomplir un acte de disposition à titre gratuit qu'avec l'autorisation du juge des tutelles.

Pour l'application du second alinéa de l'article 486 du code civil, le mandataire rend compte au notaire qui a établi le mandat en lui adressant ses comptes, auxquels sont annexées toutes pièces justificatives utiles.

Celui-ci en assure la conservation ainsi que celle de l'inventaire des biens et de ses actualisations.

Le notaire saisit le juge des tutelles de tout mouvement de fonds et de tout acte non justifié ou n'apparaissant pas conformes aux stipulations du mandat.

Le mandat sous seing privé

Le mandat établi sous seing privé est daté et signé de la main du mandant. Il est soit contresigné par un avocat, soit établi selon un modèle défini par décret en Conseil d'Etat.

Le mandataire accepte le mandat en y apposant sa signature.

Tant que le mandat n'a pas reçu exécution, le mandant peut le modifier ou le révoquer dans les mêmes formes et le mandataire peut y renoncer en notifiant sa renonciation au mandant.

Le mandat est limité, quant à la gestion du patrimoine, aux actes qu'un tuteur peut faire sans autorisation.

Si l'accomplissement d'un acte qui est soumis à autorisation ou qui n'est pas prévu par le mandat s'avère nécessaire dans l'intérêt du mandant, le mandataire saisit le juge des tutelles pour le voir ordonner.

Pour l'application du dernier alinéa de l'article 486, le mandataire conserve l'inventaire des biens et ses actualisations, les cinq derniers comptes de gestion, les pièces justificatives ainsi que celles nécessaires à la continuation de celle-ci.

Il est tenu de les présenter au juge des tutelles ou au procureur de la République dans les conditions prévues à l'article 416.

La présentation de cette législation contribue à mieux comprendre cette réforme et à mieux situer les acteurs institutionnels.

6. La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

La loi du 5 mars 2007 crée la mesure d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF), remplaçant ainsi la tutelle aux prestations sociales enfant (TPSE). Cette mesure intervient suite à l'échec d'une mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF). La MJAGBF peut être prise au titre de l'article 375-9-1 du code civil. La gestion des prestations familiales est alors confiée à un tiers, le délégué aux prestations familiales (DPF), lorsqu'elles ne sont pas utilisées par les parents pour les besoins de l'enfant.

Pour prononcer cette mesure, **le juge des enfants** peut être saisi par :

- l'un des représentants légaux (en principe, les parents) du mineur ;
- l'allocataire ou l'attributaire des prestations familiales auxquelles ouvre droit le mineur ;
- le procureur de la République ; le président du conseil général peut signaler au procureur de la République toute situation pour laquelle l'accompagnement en économie sociale et familiale est insuffisant afin que, s'il l'estime opportun, celui-ci saisisse le juge des enfants. Le procureur de la République devra, au préalable, s'être assuré que la situation concernée entre bien dans le champ de la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial ;
- le maire de la commune de résidence de l'allocataire ou de l'attributaire des prestations familiales auxquelles le mineur ouvre droit, ou le maire de la commune de résidence de ce mineur, conjointement avec l'organisme débiteur des prestations familiales (en principe, la CAF), en application des dispositions de l'article 375-9-2 du code civil ;
- à titre exceptionnel, le juge des enfants peut se saisir d'office.

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial est prononcée dans le cadre d'une **protection judiciaire de l'enfant**. Elle est donc ordonnée par le juge des enfants.

Elle confie la gestion des prestations familiales à un délégué aux prestations familiales (DPF) à deux conditions :

- si elles ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants,
- et si l'accompagnement en économie sociale et familiale n'apparaît pas suffisant pour rétablir une gestion autonome des prestations.

Les prestations familiales concernées par la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial sont :

- la prestation d'accueil du jeune enfant,
- les allocations familiales,
- le complément familial,
- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé,
- L'allocation de soutien familial,
- L'allocation journalière de présence parentale,
- L'allocation de rentrée scolaire,
- les allocations logement,
- le revenu de solidarité active versé au parent isolé assumant la charge d'enfant.

Le délégué peut également percevoir la rente accident de travail lorsqu'elle est versée aux enfants en cas de décès du parent, sur décision du juge des enfants.

Dans sa décision le juge peut ordonner que les prestations soient, en tout ou partie, versées à un délégué aux prestations familiales (qui est désigné par le juge).

La mesure **ne peut excéder une durée de 2 ans**. Elle **peut être renouvelée par décision motivée du juge des enfants**.

II - LE VOLET SOCIAL : LES MESURES ADMINISTRATIVES A LA CHARGE DU DEPARTEMENT

1. La mesure d'accompagnement social et budgétaire

Les mesures d'accompagnement social et budgétaire, prévues dans le cadre de la réforme de la protection juridique des majeurs, sont destinées à aider des **personnes majeures dont les facultés ne sont pas altérées, mais qui sont en grande difficulté sociale et perçoivent des prestations sociales.**

Il existe deux types de mesure : la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) et la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ).

Les deux mesures se complètent dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement social et budgétaire gradué. En effet, **une MAJ est prononcée par le juge lorsque les actions prévues par la MASP n'ont pas permis au bénéficiaire d'assurer seul la gestion de ses ressources menaçant de ce fait sa santé ou sa sécurité.**

La loi portant réforme de la protection des majeurs, en mettant en place la MAJ, a prévu la disparition des tutelles aux prestations sociales adultes (TPSA), mais aussi des mesures « doublées » (TPSA/curatelle ou TPSA/tutelle). En effet, la MAJ s'adresse à des personnes en difficulté sociale, après mise en œuvre par le Conseil général d'une MASP.

La MAJ ne peut donc être cumulée avec une mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle) qui, au contraire, implique une altération des facultés mentales ou corporelles.

Toutes les mesures de TPSA ont dû être remplacées par des MAJ depuis le 31 décembre 2011. A défaut de cette transformation, les TPSA éventuellement restantes ont été considérées comme caduques.

a. Les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP)

La mesure d'accompagnement social personnalisé (article L. 271-1 du CASF) est une mesure administrative dont le but est de permettre au majeur concerné de gérer à nouveau ses prestations sociales de manière autonome. A cette fin, **la personne bénéficie d'une aide à la gestion de ses prestations sociales et d'un accompagnement social individualisé** mis en œuvre par les services sociaux du département. À la différence de la mesure d'accompagnement judiciaire, elle fait l'objet d'un contrat d'accompagnement social personnalisé.

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

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

La mesure prend la forme d'un contrat d'accompagnement social personnalisé, susceptible d'être modifié, qui contient des engagements réciproques entre le département et la personne concernée. Ce contrat prévoit des actions en faveur de l'insertion sociale de la personne.

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

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

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

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

La durée de la mesure peut être fixée de 6 mois à 2 ans, renouvelable après évaluation préalable. La durée totale ne peut excéder 4 ans.

La mesure prend fin au terme du contrat s'il a fourni les effets souhaités.

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

b. La mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

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

Sont concernées par cette mesure les majeurs :

- **ayant fait l'objet d'une mesure d'accompagnement social personnalisé sans que celle-ci ait pu rétablir l'autonomie du majeur dans la gestion de ses ressources, et dont la santé ou la sécurité est de ce fait menacée,**
- qui, par ailleurs, ne font pas l'objet d'une mesure de curatelle ou de tutelle,
- et pour qui toute action moins contraignante (par exemple : application des règles relatives aux droits et devoirs du conjoint) s'avère insuffisante.

La MAJ ne peut être **prononcée qu'à la demande du procureur de la République qui en apprécie l'opportunité au vu du rapport reçu du Conseil général.**

Le juge des tutelles doit entendre ou appeler la personne concernée.

Le juge choisit les prestations sociales concernées par la mesure. Il désigne un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) parmi ceux inscrits sur une liste dressée et tenue à jour par le préfet.

Le MJPM perçoit les prestations incluses dans la mesure sur un compte ouvert au nom de la personne.

Il doit les gérer dans l'intérêt de la personne, en tenant compte de son avis et de sa situation familiale. Il doit exercer une action éducative sur elle pour lui permettre à terme de gérer seule ses prestations.

La MAJ n'entraîne aucune incapacité : la personne concernée peut procéder à tous les actes de la vie civile.

Le juge statue sur les difficultés éventuelles dans la mise en œuvre de la mesure.

Le juge fixe la durée de la mesure qui **ne peut excéder 2 ans.**

Elle **peut être renouvelée pour 2 ans par décision spécialement motivée du juge**, à la demande de la personne protégée, du mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou du procureur de la République.

La durée totale ne peut excéder 4 ans.

Le juge peut mettre fin ou modifier l'étendue de la mesure à tout moment, d'office ou à la demande de la personne protégée, du MJPM ou du procureur de la République, après avoir entendu ou appelé la personne.

La mesure prend fin automatiquement si une mesure de curatelle ou de tutelle est ouverte.

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

Lorsque les familles rencontrent dans la gestion de leur budget des difficultés susceptibles d'avoir des répercussions sur les conditions de vie de l'enfant, un accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) peut être proposé aux parents (ou au parent isolé). Cette mesure constitue **une prestation de l'aide sociale à l'enfance (ASE)**, et peut être exercée **à la demande des parents ou avec leur accord**, sur proposition du service de l'ASE ; sa mise en œuvre relève d'une **décision du président du conseil général**. Dans le cadre de ce dispositif, les parents sont accompagnés par un professionnel de l'action sociale (par exemple, une conseillère en économie sociale et familiale), à même de leur fournir des informations, des conseils pratiques et un appui technique dans la gestion quotidienne de leur budget. Cet accompagnement doit également permettre d'évaluer les conditions matérielles de vie des enfants et de la famille : logement, santé, scolarité, alimentation, etc., et de trouver les moyens de remédier aux manquements constatés.

L'AESF suppose l'accord des parents, formalisé dans un document explicitant les objectifs de la prestation, ses conditions de mise en œuvre, son échéance et les coordonnées du professionnel qui intervient.

Toutefois, **lorsque l'accompagnement en économie sociale et familiale apparaît insuffisant ou qu'il est refusé par les parents, le juge des enfants peut prononcer une mesure d'assistance éducative : l'aide à la gestion du budget familial (AGBF) qui vise à protéger l'enfant et s'accompagne de la désignation d'un délégué aux prestations familiales.**

❖ Les personnels des services délégués aux prestations familiales

La fonction de délégué aux prestations familiales, instituée par la loi du 5 mars 2007, succède à celle de délégué aux prestations sociales (tutelles aux prestations sociales, adultes et enfants).

Le délégué aux prestations familiales (DPF), désigné par le juge des enfants, perçoit tout ou partie des prestations familiales (allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire, etc.) dues au bénéficiaire de la mesure.

Les DPF sont inscrits sur une liste dressée et tenue à jour par le préfet de département qui comprend :

- des services autorisés, en général associatifs ;
- des personnes physiques exerçant à titre individuel, agréées.

Les DPF doivent satisfaire à des **conditions de moralité, d'âge, de formation, et d'expérience professionnelle** prévues par l'article D- 474-3 du code de l'action sociale et des familles. Si la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial a été confiée à un service social ou médico-social, ces conditions sont exigées de ceux de ses personnes qui sont directement en charge de la mise en œuvre de la mesure judiciaire.

Le délégué prend toute décision, en s'efforçant de recueillir l'adhésion des bénéficiaires des prestations familiales et de répondre aux besoins liés à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants ; il exerce auprès de la famille une action éducative visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations familiales. Les parents ne disposent plus librement de ces prestations, qui sont versées au délégué et utilisées sous son contrôle.

L'intervention du DPF s'effectue dans le cadre d'échanges permanents avec la famille, dès sa désignation puis dans le cadre de rencontres régulières, le plus souvent à domicile, selon un rythme adapté aux besoins réels des familles et à l'évolution de leur situation.

La plupart des dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) régissent, pour des raisons d'harmonisation et de cohérence d'ensemble, l'activité des délégués DPF.

Le préfet de département exerce un contrôle de l'activité des DPF.

III – LES ACTEURS DE LA PROTECTION DES MAJEURS

❖ Encadrement et régulation de l'activité tutélaire

L'article L. 312-4 du CASF prévoit explicitement les objectifs et le contenu des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale. Ils doivent permettre notamment d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population, de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante et d'en déterminer les perspectives et les objectifs de développement.

Ces schémas, comme pour l'ensemble du secteur social et médico-social, sont **opposables** dans le cadre des procédures d'autorisation des services mandataires (article L. 313-4 CASF), mais aussi d'agrément des mandataires individuels. En effet, l'article L. 472-1 du CASF dispose que « l'agrément doit s'inscrire dans les objectifs et répondre aux besoins fixés par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale ».

De ce fait, **l'incompatibilité d'un projet avec les objectifs du schéma et les besoins qu'il a définis constitue à elle seule un motif suffisant de refus** d'une autorisation ou d'un agrément. Cette **opposabilité suppose que les objectifs du schéma soient suffisamment clairs, dans leur contenu et leur expression, pour être opérationnels.**

1. La procédure d'agrément des mandataires ou délégués aux prestations familiales exerçant à titre individuel

L'article L. 472-1 du CASF dispose que « les personnes physiques qui exercent à titre individuel et habituel les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire font l'objet, préalablement à leur inscription sur la liste prévue à l'article L. 471-2, d'un agrément en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs. »

Le représentant de l'Etat délivre, sur avis conforme du procureur de la République, un agrément aux personnes qui souhaitent exercer après avoir vérifié :

- Que la demande est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales
- Que la personne remplit les conditions d'âge, de moralité, de formation et d'expérience professionnelle
- Qu'elle a souscrit une garantie des conséquences financières de sa responsabilité civile

La demande d'agrément en qualité de mandataire judiciaire doit être établie conformément aux dispositions de l'article R.472-1 du CASF. L'arrêté visé au 1^{er} alinéa de cet article est celui du 25 juin 2009 relatif au formulaire de demande d'agrément pour l'exercice à titre individuel de l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

Le préfet doit se prononcer dans les 4 mois suivants la date de réception du dossier. Le silence gardé au-delà de cette période vaut rejet.

Il résulte de la rédaction de l'article L 472-1 et R.472-1 du CASF que le préfet qui envisage de refuser un agrément n'est pas tenu de recueillir l'avis du procureur de la République.

Toutefois, comme énoncé précédemment, le préfet ne peut refuser l'agrément que dans l'hypothèse où les conditions d'agrément ne seraient pas remplies.

Le rejet de la demande fait courir un délai d'un an pendant lequel il n'est pas possible de déposer à nouveau une demande d'agrément.

Lorsqu'il est délivré à un mandataire judiciaire, l'agrément doit préciser la nature des mesures que l'intéressé peut prendre en charge (mesure de protection juridique ou mesure d'accompagnement judiciaire).

L'agrément est accordé sans durée de limitation pour l'activité de mandataire judiciaire.

L'agrément vaut inscription sur la liste départementale. Dans les 6 mois suivant cette inscription, le mandataire prête serment devant le tribunal d'instance du chef-lieu de département (article R.471-2 du CASF).

Le mandataire judiciaire doit demander un nouvel agrément lorsqu'il souhaite modifier la nature et la consistance des garanties contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes protégées, ou s'il souhaite exercer une catégorie de mesures de protection non couverte par l'agrément initial ou encore lorsque le nombre de ses secrétaires spécialisés est différent du nombre figurant dans la déclaration initiale.

❖ Le contrôle administratif de leur activité

Aux termes de l'article L.472-10 du CASF, le représentant de l'Etat effectue un contrôle de l'activité des mandataires judiciaires et des délégués qu'il agréé.

Les causes pouvant justifier un retrait d'agrément sont :

- la violation de la loi ou des règlements
- le fait de compromettre par les conditions d'exercice de la mesure la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de la personne protégée.

Le préfet doit entendre le MJPM concerné et lui adresser d'office ou à la demande du procureur une injonction. Si le mandataire n'a pas satisfait à l'injonction, le préfet peut procéder, le cas échéant, au retrait de l'agrément après avis conforme du procureur de la République.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable.

La décision de rejet de la demande peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet, soit hiérarchique auprès du ministre chargé du travail, dans les deux mois suivant la notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif compétent, également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé. L'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois vaut rejet implicite.

2. La procédure d'autorisation des services MJPM

Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire et les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial sont visés aux 14° et 15° de l'article L.312-1 du CASF. Ils font donc partie des établissements et services sociaux et médico-sociaux. A ce titre, ils sont donc soumis à une procédure d'autorisation visée aux articles L.313-1 à 8 du CASF.

Pour les services MJPM, c'est le préfet de département qui délivre l'autorisation après avis conforme du procureur de la République près du tribunal de grande instance du chef-lieu du département. Elle est accordée pour 15 ans.

L'autorisation ne peut être accordée que si elle est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional.

Une procédure d'appel à projets précède la délivrance des autorisations de création, transformation ou d'extension correspond à une augmentation d'au moins 30 % de la capacité de l'établissement ou du service, quel que soit le mode de définition de la capacité de l'établissement ou du service prévu par les dispositions du code pour la catégorie dont il relève.

Dans le cadre de cette procédure, un cahier des charges est établi. Des dispositions particulières relatives à ce dernier concernant les services MJPM sont prescrites aux articles R.313-10 notamment concernant « les méthodes de recrutement permettant de se conformer aux dispositions des articles L.471-4 et L.474-3 (...) »

Le préfet a 6 mois à compter de la date de la réception du dossier de candidature pour délivrer l'autorisation. L'absence de notification d'une décision dans ce délai vaut rejet.

L'autorisation doit comporter une mention de la nature des mesures que le service peut exercer. La validité de l'autorisation initiale ou son renouvellement est soumise à une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

❖ Le contrôle administratif de leur activité

Aux termes de l'article L.313-13 du CASF, c'est au préfet de département qu'il revient d'exercer le contrôle des services MJPM et DPF.

Il peut adresser au gestionnaire des services des injonctions lorsque sont constatés des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge de l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits.

Enfin l'article L.313.16 permet au représentant de l'Etat dans le département de prononcer la fermeture d'un service ou établissement « *dans les conditions prévues au présent article prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un service ou établissement dans les conditions prévues aux articles L. 313-17 et L. 313-18 :*

1° Lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues au II de l'article L. 312-1 ne sont pas respectées ;

2° Lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire. »

3. La procédure de déclaration de désignation des préposés d'établissement

Le mandataire intervient, dans ce cas, auprès du majeur dans l'établissement où il est accueilli. La désignation par l'établissement hébergeant des majeurs d'un ou plusieurs préposés est, selon les cas, obligatoire ou facultative.

En effet, Les **établissements publics** autorisés hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés, les établissements de santé publics, privés sous dotation globale ou participant au service public hospitalier qui dispensent des soins psychiatriques ou des soins de longue durée et les hôpitaux locaux qui dispensent des soins de longue durée sont **tenus de désigner parmi leurs agents un ou plusieurs préposés** en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs si la capacité d'accueil de l'établissement est supérieure à un **seuil** qui sera fixé par décret. Les établissements relevant des catégories précitées et dont la capacité est inférieure au seuil ne sont pas soumis à cette obligation, mais peuvent désigner un préposé comme mandataire.

A ce titre, **le seuil a été fixé en 2008 à (article D. 472-13 du CASF) 80 places autorisées au titre de l'hébergement permanent pour le secteur médico-social, mais ne l'est pas encore pour les établissements de santé concernés.**

S'il a l'obligation de désigner un préposé, l'établissement dispose en revanche d'une certaine souplesse pour la mettre en œuvre.

En effet il peut :

- Faire appel à un service de mandataire judiciaire géré par lui-même, par un syndicat inter hospitalier, un groupement d'intérêt public, un groupement de coopération sanitaire ou un groupement de coopération sociale ou médico-sociale dont il est membre.
- Recourir, par convention, aux prestations d'un autre établissement disposant soit d'un service de mandataire judiciaire, soit d'un ou plusieurs préposés désignés et déclarés auprès du préfet de département.

La désignation d'un préposé est soumise à une déclaration préalable auprès du préfet de département qui en informe sans délai le procureur de la République. Cette déclaration comporte un certain nombre d'éléments relatifs à l'identité du préposé, à sa formation, son expérience et son activité professionnelle, ses fonctions au sein de l'établissement, le nombre et la nature des mesures qu'il peut exercer... le nom et l'adresse de son employeur et les mesures qu'entend mettre en œuvre l'établissement pour lui assurer un exercice indépendant des mesures de protection.

Cette déclaration est accompagnée de certaines pièces : extrait de casier judiciaire, acte de naissance, certificat national de compétence, projet de notice d'information et d'une copie des conventions et de leurs avenants passés en application du dernier alinéa de l'article L.472-5 du CASF.

Cette déclaration doit être adressée deux mois avant la désignation de l'agent exerçant l'activité de mandataire judiciaire en tant que préposé.

Le préfet peut – en application de l'article L.472-8 du CASF- s'opposer à cette déclaration dans le délai de deux mois à compter de sa réception sur avis conforme du procureur de la République et pour trois séries de raisons :

- si la personne ne satisfait pas aux conditions de moralité, âge, formation et expérience professionnelle requises
- si les conditions d'un exercice indépendant des mesures de protection qui lui sont confiées par le juge ne sont pas assurées
- si les conditions d'exercice du mandat ne permettent pas de garantir que le respect de la santé, de la sécurité et du bien-être physique et moral de la personne protégée seront assurés.

La désignation vaut inscription sur la liste départementale. Dans les 6 mois suivant cette inscription, le mandataire prête serment devant le tribunal d'instance du chef-lieu de département (article R.471-2 du CASF).

❖ Le contrôle administratif de leur activité

Aux termes de l'article L.472-10 du CASF, le représentant de l'Etat effectue un contrôle de l'activité des mandataires judiciaires désignés en tant que préposés. A ce titre, il a un pouvoir d'injonction et peut procéder, le cas échéant, à l'annulation des effets de la déclaration après avis conforme du procureur de la République.

4. La fin de l'habilitation

L'article 417 du code civil dispose que le juge des tutelles peut prononcer des injonctions contre les personnes chargées de la protection des majeurs et condamner à l'amende civile prévue par le code de procédure civile celles qui n'y ont pas déféré.

Il peut les dessaisir de leur mission en cas de manquement caractérisé dans l'exercice de celle-ci, après les avoir entendues ou appelées.

Il peut, dans les mêmes conditions, demander au procureur de la République de solliciter la radiation d'un MJPM de la liste prévue par l'article L.471-2 du CASF.

De même, l'article L.472-10 du CASF prévoit que le représentant de l'Etat dans le département exerce un contrôle de l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

En cas de violation par le MJPM des lois et règlements ou lorsque la santé, la sécurité et le bien-être physique ou moral de la personne protégée sont menacés ou compromis par les conditions d'exercice de la mesure de protection judiciaire, le représentant de l'Etat dans le département après avoir entendu l'intéressé, lui adresse, d'office ou à la demande du procureur de la République, une injonction assortie d'un délai circonstancié qu'il fixe. Il en est de même lorsque l'indépendance du préposé d'un établissement mentionné au premier alinéa de l'article L. 472-6 du CASF, dans l'exercice des mesures de protection qui lui sont confiées par le juge, n'est pas effective.

S'il n'est pas satisfait de l'injonction dans le délai fixé, le représentant de l'Etat dans le département, sur avis conforme du procureur de la République ou à demande de celui-ci, retire l'agrément prévu par l'article L. 472-1 du CASF ou annule les effets de la déclaration prévue à l'article L.472-6 du CASF.

En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu sans injonction préalable et, au besoin, d'office, dans des conditions fixées par décret au Conseil d'Etat.

Le procureur de la République est informé de la suspension, du retrait ou de l'annulation.

Selon l'article R. 472-24 du CASF, le retrait de l'agrément ou l'annulation des effets de la déclaration dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article L. 472-10 du CASF vaut radiation du MJPM de la liste mentionnée à l'article L. 471-2 du CASF et inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 471-3 du CASF. La décision est notifiée par le préfet au procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département, aux juridictions intéressées, à l'établissement employeur et au MJPM. Le trésorier-payeur général est informé de l'annulation des effets de la déclaration.

L'article R. 472-25 prévoit que la suspension de l'agrément par le préfet prévue à l'article L.472-10 du CASF en cas d'urgence intervient pour une période maximale de huit jours, durant laquelle le MJPM est appelé ou entendu.

La suspension de l'agrément vaut suspension de l'inscription sur la liste prévue à l'article L. 471-2 du CASF et inscription sur la liste prévue à l'article L. 471-3 du CASF. Elle est notifiée sans délai par le préfet de département au procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu du département, aux juridictions intéressées et au MJPM.

Par ailleurs, le MJPM qui désire cesser ses fonctions en informe, avec un préavis de deux mois, le préfet ainsi que les juridictions qui lui ont confié des mesures de protection des majeurs. Il lui est donné acte par le préfet de la cessation de son activité. L'agrément lui est retiré et il est radié de la liste prévue à l'article L.471-2 du CASF. Le retrait d'agrément est notifié au procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de département et aux juridictions intéressées.

En ce qui concerne les services, l'article L. 313-15 du CASF prévoit que l'autorité compétente met fin à l'activité de tout service ou établissement créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet.

De même, l'article L. 313-16 du CASF prévoit que l'autorité qui a délivré l'autorisation ou, le cas échéant, le représentant de l'Etat dans le département, prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un service ou établissement :

- lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement ne sont pas respectées ;
- lorsque sont constatées, dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

L'article L.313-18 du CASF énonce que la fermeture définitive du service de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil vaut retrait de l'autorisation prévue à l'article L.313-1 du CASF.

Pour les services, l'article L. 313-14-1 du CASF prévoit également la possibilité de nommer un administrateur provisoire en cas de difficultés financières.

IV - LE VOLET FINANCIER : L'ACTIVITE DES MJPM

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a prévu qu'à partir du 1^{er} janvier 2009, date d'entrée en vigueur de la loi, le juge peut confier l'exercice des mesures de protection à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) inscrit sur une liste établie par le préfet de département (ces mandataires exercent plus de 50% des mesures de protection juridique, l'autre moitié étant confiée par le juge à un proche).

Le mandataire peut être un service autorisé par le préfet de département, une personne physique agréée par le même préfet pour exercer à titre individuel ou un préposé d'un établissement de santé ou médico-social désigné par son établissement pour exercer cette activité (déclaration au préfet de département).

La loi prévoit également les conditions de rémunération de l'activité des MJPM. Les textes d'application précisent les **modalités de financement des mesures de protection, selon le mode d'exercice du mandataire**.

Ainsi, **le coût des mesures de protection est à la charge totale ou partielle des personnes protégées en fonction de leurs ressources**. Lorsqu'il n'est pas intégralement supporté par la personne, il est pris en charge par un **financeur public** (Etat, organismes de sécurité sociale ou département).

Le financement public, qui intervient en déduction des prélèvements réalisés sur les ressources de la personne protégée, est alloué sous forme de dotation globale aux services mandataires ou sur la base d'un tarif mensuel forfaitaire à la mesure aux personnes physiques exerçant à titre individuel.

Les caractéristiques du nouveau système de financement sont donc les suivantes :

- **un système unique de prélèvement sur les revenus des majeurs** homogène et en fonction de leurs ressources
- **un financement public subsidiaire**, sous forme de forfait pour les mandataires individuels ou d'une dotation globale (DGF) pour les services mandataires dans le cadre d'une procédure budgétaire contradictoire
- **une allocation de la rémunération publique** rationalisée et objectivée (indicateurs prenant en compte la charge de travail des mandataires dans l'exécution des mesures...).

1. Le système de participation financière des majeurs protégés

Le système de prélèvement sur les ressources des personnes protégées prévu par la loi du 5 mars 2007 comprend deux niveaux : **un barème principal de droit commun** qui s'applique à l'ensemble des personnes protégées (diligences habituelles, hors situations exceptionnelles) et **une indemnité complémentaire allouée à titre exceptionnel** sur décision du juge des tutelles.

1.1. Le barème principal de droit commun

La loi du 5 mars 2007 maintient le principe de subsidiarité du financement public. Ainsi, le coût des mesures de protection est à la charge totale ou partielle des personnes protégées en fonction de leurs ressources. Lorsqu'il n'est pas intégralement supporté par la personne, il est pris en charge par un financeur public. Ce principe existait auparavant, mais n'était pas applicable à l'ensemble des mesures (TPSA). Il a donc été étendu à l'ensemble des mesures de protection et ce, quel que soit le mandataire qui les exerce.

Le nouveau système de prélèvement sur les ressources du majeur prévu par le décret n° 2008-1554 du 31 décembre 2008 relatif aux modalités de participation des personnes protégées au financement de leur mesure de protection est donc identique pour l'ensemble des mandataires et repose sur un barème unique tenant compte des ressources des personnes.

Le dispositif de prélèvement sur les ressources des personnes protégées est le suivant :

- **Une franchise pour les revenus inférieurs ou égaux à l'AAH** : exonération totale des personnes dont les revenus pris en compte n'excèdent pas l'AAH et, quel que soit le niveau de revenu de la personne, prélèvement réalisé sur la part des revenus supérieure au montant de l'AAH.
- **Un plafonnement de la participation financière à un niveau de ressources équivalent à 6 SMIC**
- **Trois tranches de revenus** soumises à prélèvement avec des taux progressifs sur les deux premières et un taux dégressif sur la dernière.

1.2. L'indemnité complémentaire allouée à titre exceptionnel

L'article L. 471-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit qu'à titre exceptionnel, le juge peut, après avoir recueilli l'avis du procureur de la République, allouer au mandataire judiciaire, pour l'accomplissement d'un acte ou d'une série d'actes requis par l'exercice de la mesure de protection et impliquant des **diligences particulièrement longues ou complexes**, une indemnité **en complément de sa rémunération habituelle lorsque celle-ci s'avère manifestement insuffisante**. Cette indemnité est **à la charge de la personne** et est **fixée par le juge en application d'un barème national**.

Ce barème a été défini par le décret n° 2010-1404 du 12 novembre 2010 fixant le barème national de l'indemnité complémentaire allouée à titre exceptionnel aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs (publié au JO du 16 novembre 2010) qui a créé un **article D. 471-6** dans le CASF.

Le montant de l'indemnité est fixé par ordonnance du juge ou délibération du conseil de famille sur la base d'un taux horaire pour tenir compte du temps consacré par le mandataire judiciaire à ces diligences. Le taux horaire correspond à 12 fois le montant brut horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle la rémunération est attribuée. Lorsque l'indemnité est attribuée pour une durée de travail supérieure à 14 heures, son montant est relevé à 15 fois le montant brut horaire du SMIC en vigueur au 1^{er} janvier de l'année au titre de laquelle la rémunération est attribuée.

2. Le financement des services mandataires

La loi du 5 mars 2007 soumet les services MJPM aux dispositions du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation (loi du 2 janvier 2002).

2.1. Un financement public encadré, objectif et rationalisé

La réforme du financement des services tutelaires se caractérise donc, d'une part, par un meilleur encadrement du financement public qui est la conséquence de l'intégration des services tutelaires dans le champ de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et, d'autre part, par une allocation de la ressource rationalisée et objectivée.

Les services mandataires sont financés sous forme de **dotation globale**. Cette dotation est déterminée à l'issue d'une **procédure budgétaire contradictoire qui dure 60 jours à compter de la date de publication des enveloppes régionales limitatives**.

Par ailleurs, la loi du 5 mars 2007 et le décret 30 décembre 2008 prévoient explicitement que cette dotation globale est déterminée « **en fonction d'indicateurs prenant en compte notamment la charge liée à la nature de la mesure de protection, à la situation de la personne protégée et au temps de travail effectif des personnels** ».

Les indicateurs sont des outils permettant d'objectiver l'allocation des ressources et de la rendre plus efficiente. En effet, la comparaison des résultats des indicateurs de services fournissant des prestations comparables permet de mieux appréhender les spécificités de chaque structure et surtout d'apprécier et de justifier des éventuels écarts. Les indicateurs visent ainsi à objectiver et à apprécier de façon éclairée les écarts raisonnables.

Les indicateurs de l'activité tutelaire tiennent compte de la spécificité du secteur. En effet, l'évaluation de l'activité repose sur **une cotation en points des mesures indexée sur la charge de travail, mesurée selon 3 critères : la nature de la mesure, le lieu d'exercice (domicile ou établissement) et la période d'exercice (ouverture, fermeture et gestion courante)**.

La prise en compte de l'ensemble des mesures et leur cotation permet d'obtenir le **total des points d'un service**, qui a pour but d'apprécier l'importance quantitative de l'activité et d'**appréhender de manière plus précise la charge de travail** qui pèse sur celui-ci. L'appréciation de l'activité ne se fait donc pas au regard du nombre de mesures mais au regard du nombre de points.

Ce total de points est ensuite utilisé pour calculer **douze indicateurs** précisés par l'arrêté du 9 juillet 2009 *fixant les indicateurs des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du code de l'action sociale et des familles* : indicateurs de population, d'activité, de structure et financiers.

2.2. Une répartition du financement entre financeurs publics tenant compte des prestations sociales perçues par la personne protégée

La loi du 5 mars 2007 prévoit, que **le financeur est déterminé en fonction de la prestation sociale perçue ou non par la personne protégée**. Les prestations sociales concernées ont été listées dans le **décret n° 2008-1498 du 22 décembre 2008** fixant les listes de prestations sociales mentionnées aux articles L. 271-8 et L. 361-1 du CASF et à l'article 495-4 du code civil et le plafond de la contribution des bénéficiaires de la mesure d'accompagnement social personnalisé (article 3 du décret).

Ces prestations sont : l'AAH et ses compléments, ALS ou APL et l'APA si elles sont versées directement à la personne, le RSA, la PCH, l'ASPA et les allocations constitutives du minimum vieillesse et l'allocation supplémentaire d'invalidité.

Ainsi, au regard du I de l'article L-361-1 du CASF :

- **L'Etat** finance les mesures de tutelle et curatelle pour les personnes qui n'ont pas de prestation sociale ou qui perçoivent une prestation sociale à la charge du département.
- **La sécurité sociale** finance, quelle que soit la nature de la mesure, les personnes auxquelles elles versent les prestations sociales listées dans le décret (à l'exception de celles à la charge du département). Localement, les financeurs sont multiples puisque ces prestations peuvent être versées par la CAF, la CRAM, la MSA, la CPAM, le Service de l'ASPA ou les Régimes Spéciaux
- **Les départements** financent les MAJ pour les personnes qui ont une prestation à sa charge (RSA, APA, PCH).

La loi règle aussi la situation des personnes et des familles qui perçoivent plusieurs prestations. Dans ce cas, c'est la collectivité ou l'organisme débiteur versant la prestation sociale dont le montant est le plus élevé qui sera redevable des frais de la mesure de protection.

Le tableau ci-dessous récapitule la répartition du financement entre financeurs publics :

Financeurs au niveau local	Nature de la mesure et revenus perçus par la personne
DDCS-PP	1- Personnes sous tutelle, curatelle, mandat spécial percevant aucune prestation sociale ou une prestation sociale non listée 2- Personnes sous tutelle, curatelle, mandat spécial percevant une prestation sociale relevant du CG : APA, PCH et RSA
DEPARTEMENT	Personnes sous MAJ percevant APA perçue directement par la personne-PCH et RSA
CAF	Quelle que soit la mesure, personnes percevant AAH, ALS et APL perçues directement par la personne.
CRAM	Quelle que soit la mesure, personnes percevant ASPA ou MV et personnes ayant + de 60 ans et percevant ASI
CPAM	Quelle que soit la mesure, personnes ayant moins de 60 ans et percevant ASI
MSA	Quelle que soit la mesure, personnes affiliées au régime agricole et percevant une des prestations sociales listées
Service de l'ASPA	Quelle que soit la mesure, personnes percevant ASPA-MV
Régimes spéciaux	Quelle que soit la mesure personne percevant l'ASPA et l'ASI et relevant de régimes spéciaux

Coût du dispositif pour les services mandataires et évolution depuis 2010 dans la région des Pays de la Loire

Services	2010	2013	Evolution	
Nombre de mesures	19 621	20 605	5,01 %	
Coût total du dispositif	37 107 706	38 903 045	4,84 %	
Prélèvements et autres recettes	5 416 707	6 657 133	+ 22,90 %	
Financements publics	31 690 999	32 245 912	+ 1,75 %	
dont	Etat	14 291 301	13 062 303	- 8,60 %
	OSS	17 046 179	19 135 650	+ 12,25 %
	CG	353 519	47 959	- 86,43 %

L'évolution du coût pour les financeurs publics est différente selon le financeur. Ainsi, le coût pour l'Etat a diminué de 2010 à 2013 de 8,60 % alors que celui de la sécurité sociale a progressé de 12,25 %. Ces différences de progression sont liées aux évolutions des quotes-parts des financeurs publics. En effet, la participation de chaque financeur est déterminée chaque année pour chaque service tutélaire en fonction de la répartition des personnes qui perçoivent ou non une prestation sociale. Une variation de la quote-part peut donc avoir un impact budgétaire important pour un financeur public alors que le niveau de financement alloué aux services progresse faiblement ou inversement.

3. Le financement des mandataires judiciaires exerçant à titre individuel

Suite à la décision du Conseil d'Etat du 4 février 2011 annulant l'article 1^{er} de l'arrêté du 31 décembre 2008 relatif aux tarifs mensuels pour l'exercice individuel de l'activité de mandataire judiciaire, les textes relatifs au financement de ces intervenants tutélaire ont été modifiés. Les nouveaux textes adoptés (décret du 1^{er} août 2011 et arrêté du 3 août 2011 modifié par l'arrêté du 6 janvier 2012) ont des conséquences sur les principes de financement de ces mandataires ainsi que sur les modalités de calcul de leur rémunération.

3.1. Les principes régissant la rémunération des mandataires individuels sont les suivants

- **La subsidiarité du financement public** : le mandataire procède d'abord au prélèvement sur les ressources de la personne en application du barème de participation ; si, ce montant est inférieur au tarif applicable à la situation de la personne protégée, le financeur public verse la différence.
- **Une rémunération fixée en fonction d'indicateurs** tenant compte notamment de la charge de travail ; **4 indicateurs** ont été retenus : la nature des missions du mandataire, le lieu de vie de la personne protégée, la période d'exercice des mesures de protection et les ressources de la personne protégée, étant précisé que ce dernier indicateur ne saurait avoir un caractère prépondérant.
- **Un plafonnement de la rémunération des mandataires individuels aux tarifs fixés par la réglementation** : en application de ce principe, le montant prélevé sur les ressources de la personne ne peut excéder le tarif applicable à la personne protégée en fonction de sa situation.
- **Un plafonnement de la participation financière des personnes au montant maximal du prélèvement calculé en application du barème**. Si la rémunération calculée à partir de la formule de calcul aboutit à un montant supérieur au prélèvement maximal calculé à partir du barème de participation alors la participation de la personne sera plafonnée au montant maximal du prélèvement.
- Un financement public réparti entre les financeurs publics **en fonction de la prestation sociale perçue ou non par la personne protégée** (voir le 2^o du financement des services mandataires)

3.2. Les modalités de rémunération des mandataires individuels

Les modalités de calcul de la rémunération sont prévues par l'arrêté du 3 août 2011 modifié par l'arrêté du 6 janvier 2012. Cet arrêté prévoit que **la rémunération du mandataire individuel est constituée d'un tarif mensuel calculé en multipliant un tarif de référence (15 fois le montant horaire du SMIC brut) par les taux prévus pour les 4 indicateurs mentionnés ci-dessus et prévus par le décret du 1^{er} août 2011.**

La formule de calcul du tarif déterminant la rémunération du mandataire individuel est la suivante : $(T = TR \times (1+A) \times (1+B) \times (1+C) \times (1+D))$ où T est le tarif, TR, le tarif de référence et A, B, C et D les taux correspondant à chacun des indicateurs.

Le **tarif de référence** au regard des indicateurs prévus par le décret correspond à la rémunération allouée au mandataire individuel pour une personne qui :

- est sous curatelle renforcée, mesure d'accompagnement judiciaire ou mandat spécial (indicateur nature des missions)
- vit à son domicile (indicateur lieu de vie de la personne protégée),
- en période de gestion courante (indicateur période d'exercice),
- a un niveau de ressources inférieur ou égal au SMIC brut (indicateur niveau de ressources)

La formule de calcul se réfère donc à ce tarif de référence et sont appliqués ensuite les taux correspondant à la situation de la personne protégée.

Le résultat de l'application de la formule constitue donc la rémunération du mandataire. Si les prélèvements calculés en application du barème de participation des personnes au financement de leur mesure sont supérieurs à cette rémunération, le mandataire doit prélever uniquement le montant issu de l'application de la formule de calcul. A l'inverse, si le montant des prélèvements est inférieur à la rémunération du mandataire calculée en application de la formule de calcul, le mandataire perçoit un financement public égal à la différence entre le prélèvement et cette rémunération.

Coût du dispositif pour les mandataires individuels et évolution depuis 2010 dans la région des Pays de la Loire

Mandataires individuels		2010	2013	Evolution
Nombre de mesures		1 478	2 279	+ 54,2 %
Coût total du dispositif		1 867 956	3 076 543	+ 64,7 %
Prélèvements et autres recettes		737 380	1 177 987	+ 59,7 %
Financements publics		1 130 576	1 898 556	+ 67,9 %
dont	Etat	569 281	1 008 466	+ 77,1 %
	OSS	561 295	890 090	+ 58,6 %

Le financement public a progressé de 67,9 % entre 2010 et 2013. L'Etat a financé 53,1 % du financement public alloué aux mandataires individuels en 2013 contre 50,3 % en 2010.

4. Le financement des préposés d'établissement

L'article L. 361-1 du CASF prévoit des modalités de financement et de versement différentes selon la catégorie et le statut de l'établissement. **L'Etat ne finance pas cette catégorie d'intervenant.** Ainsi :

- pour les services gérés par des établissements de santé participant au service public hospitalier (PSPH) et dispensant des soins psychiatriques, l'assurance maladie - à travers une dotation annuelle de financement (DAF) - prend en charge les dépenses liées à l'exercice des mesures de protection juridique, du moins celles non couvertes par les prélèvements sur les majeurs protégés ;
- les modes de financement sont différents pour les services gérés par des établissements de santé participant au service public hospitalier ou des hôpitaux locaux qui dispensent des soins de longue durée ou des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ou handicapées.
 - Cas des structures prenant en charge des personnes âgées dépendantes : le financement se fait dans le cadre de trois tarifs : un tarif « hébergement » financé par la personne ou par le département au titre de l'aide sociale, un tarif « dépendance » versé par le département (APA) et un tarif « soins » versé par l'assurance maladie. Les dépenses liées à l'exercice de mesures de protection juridique dans le cadre de ces établissements sont intégrées dans le tarif « hébergement » et sont donc financées par le conseil général ou par la personne protégée. Possibilité de modulation du tarif.
 - Cas des établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées : les charges afférentes aux mesures de protection juridique sont intégrées dans le budget global de l'établissement et donc financées soit par l'assurance maladie dans le cas d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), soit par le département dans le cas d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM).



L'ACCOMPAGNEMENT DES MAJEURS PROTEGES ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHIQUES

GUIDE DE BONNES PRATIQUES

Destiné aux professionnels des services de psychiatrie et aux mandataires judiciaires de la région des Pays de la Loire

Mars 2014

AVANT-PROPOS

Dans le cadre du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (2010-2014), la DRJSCS des Pays de la Loire a mis en place une sous-commission de travail « *continuité des parcours et prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques* »⁽¹⁾. L'ajustement des pratiques entre les mandataires judiciaires et les établissements psychiatriques est le prérequis essentiel à cette évolution.

Issu des travaux menés par cette sous-commission, ce guide de bonnes pratiques s'inscrit dans l'action coordonnée que mènent la DRJSCS, l'ARS, les juges et les mandataires judiciaires pour améliorer l'accompagnement des majeurs protégés. Il est le fruit d'un besoin exprimé par ces professionnels dans le cadre d'un questionnaire qui était destiné à sonder leurs attentes et à repérer leurs difficultés. Ce document est destiné à renforcer et à faciliter la collaboration entre les mandataires judiciaires et les services psychiatriques.

Il est l'aboutissement d'un partenariat interdisciplinaire engagé dès 2008 en Loire-Atlantique, avec l'adoption de la charte de coopération des associations tutélares et des services psychiatriques et, en Maine-et-Loire, dans le cadre de la convention de partenariat signée en 2012, entre les associations tutélares du département et le Centre de santé mentale Angevin (le CESAME). Ce guide de bonnes pratiques s'inscrit donc dans une logique de continuité qui tient compte des engagements formalisés déjà entrepris.

Ce guide a vocation à :

- Offrir une vision la plus complète possible :
 - ✓ des principales missions des acteurs œuvrant dans le domaine de la protection des majeurs protégés
 - ✓ des mesures de protection juridiques
 - ✓ des droits des patients dans chaque situation de leur vie
 - ✓ des devoirs des professionnels qui y correspondent
- Faciliter la vie quotidienne à l'hôpital des patients sous mesure de protection
- Préparer la sortie de l'usager de l'hôpital pour les services mandataires
- Coordonner les services pour le retour à domicile du patient

C'est un outil pédagogique au service des professionnels. Des fiches pratiques synthétiques ont été réalisées pour permettre une compréhension rapide de leur contenu par les professionnels qui les utiliseront. Ce guide permettra un ajustement des pratiques propres à améliorer la prise en compte des besoins des majeurs protégés.

Ce document sera actualisé si nécessaire lors du suivi du schéma régional.

Nous remercions particulièrement les membres de la sous-commission « *continuité des parcours et prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques* » qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

(1) Liste des membres de la sous-commission : page 121

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	106
SOMMAIRE	107
GLOSSAIRE	107
LES ACTEURS ET LES MESURES DE PROTECTION	
▪ Les acteurs	108
▪ La demande	109
▪ La procédure	110
▪ Les décisions	110
▪ Les droits de la personne protégée (tableau)	113
LA VIE QUOTIDIENNE A L'HOPITAL DES PATIENTS SOUS MESURE DE PROTECTION	
▪ Préambule	115
▪ Constats	115
▪ Principe	115
▪ Objectif de la fiche action	115
▪ Préconisations d'actions réciproques	115
▪ Moyens préconisés	117
▪ Modalités de suivi	118
LA PREPARATION DE LA SORTIE DES PATIENTS	
▪ Préambule	119
▪ Pendant l'hospitalisation	119
▪ Préparer la sortie de l'hospitalisation	119
▪ Modalités d'information	119
▪ Modalités d'organisation du retour	120
Liste des membres de la sous-commission	121
LES ANNEXES	
▪ Courrier type envoyé à J+1	122
▪ Fiche pratique n° 1 « <i>Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée</i> » - partie I et partie II	123
▪ Fiche pratique n° 2 « <i>Organisation prévue à la sortie de l'hospitalisation</i> »	125
▪ Soins psychiatriques AVEC et SANS consentement du patient	126

GLOSSAIRE

DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
MJPM	Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MJAGBF	Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
SDT	Soin à la Demande d'un Tiers
SDRE	Soin à la Demande d'un Représentant de l'Etat

LES ACTEURS ET LES MESURES DE PROTECTION

Les acteurs :

Le juge des tutelles : magistrat du siège, il est d'abord un juge d'instance chargé à ce titre d'autres fonctions (juge civil pour contentieux général inférieur à 10 000 €, pour le contentieux du crédit à la consommation, des baux d'habitation ; juge de police ; juge du surendettement ; juge des saisies des rémunérations, etc.). Dans la majorité des tribunaux d'instance, le traitement des tutelles représente moins de 20 % de l'activité du juge d'instance. Selon les dernières statistiques, les 800 000 mesures de protection juridique sont prises en charge par 90 juges des tutelles en équivalent temps plein.

Le juge des tutelles reçoit les requêtes et les instruit. Il décide d'ouvrir ou non une mesure de protection, choisit la mesure appropriée et la personne qui en sera chargée. Il assure le suivi des dossiers en examinant les demandes d'autorisation présentées par les tuteurs et curateurs et répond aux courriers.

Le procureur de la République : le service civil du parquet est généralement géré par un substitut du procureur dont l'activité principale n'est pas non plus la gestion des mesures de protection juridique.

Il reçoit les signalements, apprécie la suite à leur donner : classement sans suite, réquisition d'un médecin habilité pour donner un avis sur l'existence d'une altération mentale ou physique empêchant la personne de pourvoir à ses intérêts, demande de renseignements, saisine éventuelle du juge des tutelles par requête.

Le greffier du service des tutelles : il reçoit les requêtes, les enregistre, renseigne les justiciables, assiste le juge des tutelles pour les auditions, assure la mise en forme des jugements, leur notification et leur exécution.

Le greffier en chef du tribunal d'instance : il assure le contrôle des comptes rendus de gestion annuels.

Le médecin inscrit sur la liste du procureur de la République : chargé d'établir le rapport "circonstancié" obligatoire pour saisir le juge des tutelles d'une requête ; le médecin doit établir l'existence ou non d'une "altération soit des facultés mentales soit des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté" rendant la personne concernée "dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts". Le médecin doit aussi donner un avis sur l'exercice du droit de vote et sur la possibilité d'audition du majeur à protéger par le juge. En cas d'examen pour le renouvellement d'une mesure existante, le médecin doit aussi indiquer si l'altération constatée est susceptible ou non d'amélioration, selon les données acquises de la science.

Autres médecins : leurs avis peuvent suffire pour les renouvellements à l'identique et pour moins de cinq ans d'une mesure déjà existante. Leurs avis peuvent également suffire pour un allègement ou une mainlevée de mesure. Ils doivent toutefois être suffisamment circonstanciés pour permettre au juge des tutelles d'être suffisamment renseigné sur l'état de santé du majeur protégé.

Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs : nommé par le juge des tutelles pour prendre en charge les mesures de protection juridique quand la famille ne peut le faire. Il peut travailler au sein d'une association, d'un service hospitalier, préposé d'établissement ou à titre individuel. Depuis 2009, les MJPM doivent être titulaires d'un certificat national de compétence. Ils sont rémunérés par les majeurs protégés suivant un barème fixé par le législateur en fonction des ressources de ceux-ci. A défaut, tout ou partie de la mesure peut être financée sur fonds publics pour les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Les mandataires peuvent être assistés dans leur travail par une secrétaire assistante mandataire.

Les membres de la famille : Peuvent saisir le juge des tutelles d'une requête. Sont prioritaires pour être désignés comme tuteur ou curateur. Considérée comme un devoir des familles, cette mission n'est pas rémunérée. Plusieurs membres de la famille peuvent être désignés en même temps comme co-tuteurs ou co-curateurs, ou pour des missions spécifiques.

Le mandataire spécial : nommé dans le cadre d'une sauvegarde de justice, soit pour le temps de l'instruction du dossier, soit comme mesure de protection juridique temporaire, il se voit confier par le juge des tutelles une mission particulière (soit de gestion courante, soit la réalisation d'actes particuliers précisément déterminés). Il peut être choisi parmi les membres de la famille ou les MJPM. Il ne peut agir que dans le cadre de la mission qui lui est confiée, le majeur protégé conservant toutes prérogatives juridiques pour les autres actes.

La demande :

Le juge des tutelles ne peut être saisi que par REQUETE ; pour être recevable, elle doit être présentée par :

- 1/ la personne concernée par la demande elle-même,
- 2/ un membre de sa famille ou un proche ;
- 3/ le procureur de la République.

Elle doit comporter les renseignements d'identité précis de la personne à protéger, son domicile et son lieu de résidence, le nom et la qualité du requérant, le nom du médecin traitant de la personne à protéger, les motifs de la demande.

La requête doit être accompagnée d'une copie intégrale de l'acte de naissance de la personne à protéger.

A peine d'irrecevabilité, elle doit être complétée d'un certificat médical circonstancié rédigé par un des médecins inscrits sur la liste établie annuellement par le procureur de la République.

Dans les autres cas (personnes non autorisées à formuler une requête et absence de Certificat du médecin habilité), il faut s'adresser au procureur de la République au moyen d'un SIGNALEMENT. Par exemple, un directeur de maison de retraite, de foyer, d'hôpital, une assistance sociale, un médecin, un cadre hospitalier etc. doivent s'adresser au procureur de la République et ne peuvent jamais saisir le juge des tutelles directement.

La procédure :

Quand la requête est complète :

- ouverture du dossier par le greffe des tutelles ;
- convocation du requérant et du majeur protégé (sauf avis contraire du médecin) ;
- convocation d'autres personnes à l'initiative du juge ou à la demande des familles ;
- une fois l'instruction du dossier terminée par le juge, le dossier est transmis au procureur de la République pour qu'il donne son avis sur l'opportunité de prononcer une mesure et sur la nature de celle-ci ;
- au retour du dossier, le juge rend son jugement :
 - soit un non lieu à mesure,
 - soit une sauvegarde de justice avec désignation d'un mandataire spécial,
 - soit une curatelle simple,
 - soit une curatelle renforcée,
 - soit une tutelle,

Le juge désigne la ou les personnes chargées de la mesure de protection. La loi impose de choisir prioritairement un membre de la famille ou un proche s'il y a une candidature, que le majeur protégé ne s'y oppose pas et que cela n'apparaît pas inopportun au juge qui devra motiver son refus éventuel. A défaut de famille, le juge désigne un MJPM.

Le temps moyen entre la saisine et le jugement est rarement inférieur à 4/6 mois. Le juge a un an pour décider à compter de sa saisine. Passé ce délai, le dossier est caduc automatiquement.

Les décisions :

Le juge devant respecter les principes de subsidiarité, de nécessité et de proportionnalité, ne doit prononcer une mesure que si elle est indispensable et doit l'adapter au plus près des intérêts de la personne concernée.

Il doit être rappelé que si l'existence d'une altération mentale ou d'une altération physique empêchant la personne de pourvoir à ses intérêts est une condition obligatoire pour prononcer une mesure de protection juridique, elle n'en est pas une condition suffisante. Il faut aussi qu'il n'existe pas d'autres moyens de droit commun (fonctionnement des régimes matrimoniaux,

procuration bancaire ou notariée, mandat de protection future, gestion d'affaires, etc.) pour gérer les affaires de la personne concernée.

Le juge fixe la **durée** de la mesure de protection ; sauf pour la sauvegarde de justice qui est limitée à un an, renouvelable une seule fois, les autres mesures peuvent être prononcées pour une durée maximum de 5 ans, renouvelable sans limitation par période de même durée, ou plus longue si le médecin inscrit sur la liste du procureur de la République a expressément indiqué que l'altération n'est pas susceptible d'amélioration selon les données acquises de la science.

Non-lieu à mesure : Deux motifs peuvent conduire à ne pas prononcer une mesure sollicitée :

- 1 l'absence d'altération mentale ou d'altération physique empêchant la personne de pouvoir à ses intérêts.
- 2 l'absence de nécessité d'une mesure de protection juridique en dépit de l'existence d'une altération dans la mesure où la personne concernée a un conjoint en capacité de gérer, ou s'il existe des procurations permettant au bénéficiaire de gérer les affaires de la personne diminuée, ou s'il existe un mandat de protection future susceptible d'être mis en œuvre, etc.

Sauvegarde de justice avec nomination d'un mandataire spécial pour réaliser des actes particuliers : la mesure dure un an, renouvelable une fois. Elle permet de désigner une personne pour la réalisation d'un ou plusieurs actes particuliers (vendre un bien immobilier, débloquer une assurance-vie, etc.). La mission du mandataire spécial s'arrête quand les actes sont réalisés. Pendant cette mesure, les procurations existantes peuvent continuer à fonctionner. Le majeur protégé ne perd pas sa capacité juridique sauf pour les actes compris dans la mission du mandataire.

Curatelle Simple : Mesure d'assistance et de contrôle. Le majeur protégé continue de gérer ses affaires, mais il est surveillé a posteriori par le curateur. Les actes patrimoniaux graves (vente d'un bien, déblocage des placements) doivent être réalisés avec l'assistance du curateur.

Curatelle Renforcée : le curateur est investi de pouvoirs supplémentaires par rapport à la curatelle simple notamment celui de gérer les ressources pour les affecter aux charges courantes et obligatoires du majeur protégé (loyer, factures,...). Le solde des ressources est confié à la gestion libre du majeur. S'agissant d'une cogestion patrimoniale, les actes importants doivent être cosignés par le majeur protégé et le curateur. Le curateur n'a pas le pouvoir de faire seul des actes en cas de désaccord avec le majeur, sauf à y être autorisé exceptionnellement par le juge. Le majeur peut aussi saisir le juge pour être autorisé à faire seul un acte requérant normalement l'accord de son curateur si ce dernier s'y refuse.

Sauf de manière exceptionnelle, le majeur n'a pas à être assisté pour les actes personnels le concernant (actes médicaux par exemple).

Tutelle : Mesure de représentation du majeur protégé. Toutefois, certains actes dits strictement personnels restent de la seule responsabilité du majeur selon la loi (adoption, reconnaissance d'enfant, testament, etc.) et ne peuvent être réalisés par le tuteur, même avec l'autorisation du juge. La mission confiée au tuteur peut concerner soit la protection des biens, soit la protection de la personne, soit les deux. Chacune des missions peut être confiée à un tuteur différent.

Le tuteur "aux biens" représente le majeur pour les actes patrimoniaux (vente de biens, placements, paiements, etc.) ; le tuteur "à la protection de la personne" représente le majeur pour les actes personnels, si ce dernier n'est pas en état de prendre lui-même la décision (actes médicaux par exemple).

Si la mission du tuteur concerne seulement les biens, le majeur protégé doit prendre seul les décisions personnelles : le tuteur n'a aucun pouvoir de représentation.

Dans tous les cas, la loi indique que le majeur protégé choisit son lieu de résidence et entretient librement des relations personnelles avec tout tiers ou membre de sa famille.

Si le majeur est placé sous tutelle, le juge doit décider du maintien ou du retrait de son droit de vote dans le jugement d'ouverture ou de renouvellement de la mesure.

En dehors des mesures de protection juridique ci-dessus décrites, doivent être évoquées deux mesures d'accompagnement à la gestion des prestations sociales pouvant être décidées par une autorité judiciaire (juge des tutelles ou juge des enfants) :

MAJ (ancienne tutelle aux prestations sociales adultes ou TPSA) : Cette mesure est prononcée par le juge des Tutelles, saisi exclusivement par le procureur de la République à la demande des services du conseil général après échec d'une MASP. Cette mesure est prononcée pour deux ans maximum, renouvelable une seule fois. Cette mesure permet d'aider la personne à rétablir son autonomie dans la gestion des prestations sociales. Elle ne peut être confiée qu'à un MJPM. Le service ou la personne nommée gère uniquement les prestations sociales. Le bénéficiaire de la MAJ ne perd aucune de ses capacités juridiques.

MJAGBF (ancienne tutelle aux prestations sociales enfant ou TPSE) : Cette mesure de protection de l'enfance et d'assistance éducative, prononcée par le juge des enfants, d'une durée qui ne peut excéder 2 ans (sauf renouvellement pris par une décision motivée) confie au mandataire professionnel la gestion des prestations familiales. Cette mesure est destinée à aider la famille à gérer les dépenses liées au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants. Le bénéficiaire de la MJAGBF ne perd aucune de ses capacités juridiques.

LES DROITS DE LA PERSONNE PROTEGEE

Les actes	Tutelle aux biens			Tutelle à la personne			Curatelle simple			Curatelle renforcée		
	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	Curateur	Juge
VIE QUOTIDIENNE (avec accompagnement si nécessaire)												
<i>Article 459 du Code Civil « La personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet », sous réserve d'une « décision personnelle éclairée ».</i>												
Vêtue	X			X			X			X		
Tabac	X			X			X			X		
Argent de vie courante	X			X			X			X		
Animaux domestiques	X			X			X			X		
ACTES PATRIMONIAUX												
<i>Les comptes de mise à disposition d'argent pour les majeurs sous curatelle renforcée et tutelle sont ouverts dans la banque de leur choix. Ils sont à la libre disposition des personnes, sauf pour les préposés d'établissement qui sont tenus d'ouvrir un compte</i>												
Ouverture d'un compte de dépôt		X	X				X			X	X	
Clôture d'un compte de dépôt		X	X				X			X	X	
Gestion du compte de dépôt		X					X				X	
Souscription assurance vie		X	X				X	X		X	X	
Modification clause bénéficiaire		X	X				X	X		X	X	
Placement/comptes d'épargne		X	X				X	X		X	X	
Contrat obsèques	X	X	X				X	X		X	X	
Achat immobilier (hors logement du majeur)		X	X				X	X		X	X	
Vente immobilière (hors logement du majeur)		X	X				X	X		X	X	
Donation	X	X	X				X	X		X	X	
LOGEMENT												
<i>Principe énoncé à l'article 459-2 du Code Civil : en curatelle ou en tutelle, « La personne protégée choisit son lieu de résidence (...) » - alinéa 3 « en cas de difficulté, le juge (...) statue ».</i>												
Souscription d'un bail		X					X			X		
Résiliation d'un bail (art. 426 du Code Civil)		X	X				X	X	X	X	X	X
Achat d'un logement		X	X				X	X		X	X	
Vente d'un logement		X	X				X	X	X	X	X	X
Souscription d'un contrat énergétique		X					X			X	X	
Assurance du logement		X					X			X		
Les actes	Tutelle aux biens			Tutelle à la personne			Curatelle simple			Curatelle renforcée		
	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	Curateur	Juge
<i>Le patient prend seul les décisions relatives à sa santé, s'il est en mesure de donner un consentement libre et éclairé</i>												
Désignation d'une personne de confiance												
Soins courants	X			X			X			X		
Intervention chirurgicale (Code de la Santé Publique)	X			X	(X)*		X			X		
Vaccination	X			X	(X)*		X			X		

Dons de sang, tissus et produits humains	Voir les guides de l'AP-HP UNAPEI : «Personnes vulnérables et domaine médical » - quels sont leurs droits ? http://handicap.aphp.fr/personnes-vulnerables-domaine-medical-quels-sont-leurs-droits/ .
Prélèvements d'organes sur majeur vivant interdit	
Recherches biomédicales voir article du code de la santé	
Stérilisation à but contraceptif	
Anomalie génétique grave	
Assistance médicale à la procréation	

VIE PRIVEE

En matière de droit à l'image, en curatelle comme en tutelle, le principe est que la personne peut seule décider de la diffusion de son image.

Droit à l'image	X			X	X	(X)**	X			X		
Utilisation d'un véhicule si permis avec avis médical	X			X			X			X		
Choix des loisirs	X			X			X			X		
Choix des relations	X			X			X			X		
Choix du lieu de vie	X			X			X			X		
Rédaction d'un testament (Art. 470 du Code Civil)	X		X	X		X	X			X		
Révocation d'un testament	X			X			X			X		
Mariage (consentement)	X		X	X		X	X	X		X	X	
Mariage (contrat)	X	assistance		X	assistance		X	assistance		X	assistance	
PACS (consentement)	X		X	X		X	X			X		
PACS (convention)	X	assistance		X	assistance		X	assistance		X	assistance	
Divorce	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
Rupture d'un PACS	X			X			X			X		

Le juge peut intervenir à tout moment dans les situations suivantes :

- Opposition d'intérêts entre le majeur et son tuteur (ils sont parties dans un même acte) ;
- Si l'acte doit porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle ou de la vie privée,

* selon la décision du juge : assistance ou représentation.

** en cas d'atteinte grave à l'intimité de la vie privée, cette notion étant appréciée de manière restrictive par le juge des tutelles.

LA VIE QUOTIDIENNE A L'HOPITAL DES PATIENTS SOUS MESURE DE PROTECTION

Préambule :

L'intervention et le rôle du MJPM lors de son hospitalisation dépendront du régime de protection dont relève la personne protégée.

Constats :

- Un certain nombre des personnes en situation de handicap psychique bénéficie d'une protection juridique.
- On observe parfois des dysfonctionnements dans le système d'accompagnement et notamment lors des hospitalisations des personnes protégées.
- Ces dysfonctionnements traduisent le plus souvent une certaine méconnaissance du rôle et des missions des professionnels qui œuvrent pour la personne protégée.
- Ainsi les Mandataires Judiciaires rencontrent des difficultés lorsqu'une personne protégée est hospitalisée en service de psychiatrie, soit par manque d'informations soit par des demandes qui dépassent les limites de leurs champs de compétences.
- Il est donc important de préciser ces missions et ces attentes réciproques des professionnels afin d'améliorer les conditions de prise en charge.

Principe :

Tout projet de vie ayant des incidences sur la vie quotidienne du patient pendant son hospitalisation doit être élaboré en collaboration entre l'équipe de soins, l'assistante sociale du service et le mandataire judiciaire, ceci dans l'intérêt du majeur protégé.

Objectif de la fiche action :

Mettre en place pendant l'hospitalisation des actions réciproques de collaboration concernant la vie quotidienne (suivi mis en place avant l'hospitalisation, logement, suspension du portage de repas ...)

Préconisations d'actions réciproques :

1. Le service hospitalier déclenche une **information systématique** (par courrier, téléphone ou mail) lors de l'admission dans le service de la personne, en direction du mandataire judiciaire.
2. A réception de l'information le mandataire judiciaire informe le service hospitalier des éléments nécessaires à sa prise en charge (nature de la mesure de protection juridique, contexte de vie ou actions en cours nécessitant une vigilance particulière, présence d'animaux domestiques dans le logement,...)

3. Le service hospitalier prévoit et organise une **liaison à J+8** auprès du service mandataire afin d'échanger sur les éléments à prendre en compte et nécessitant des points de vigilance lors de projet de sortie en programme de soins, ou de sortie courte, voire définitive.

Une réunion de synthèse peut être organisée en fonction des situations.

A titre d'exemples :

- ✓ **Sur le logement** : pendant l'hospitalisation, le mandataire peut être amené à prendre certaines dispositions concernant le logement du majeur protégé (entretien, désencombrement, dispositions relatives aux animaux de compagnie, etc.).
C'est pourquoi il est indispensable pour le mandataire d'être informé des admissions, mais aussi des décisions de sorties, afin qu'il puisse anticiper sur les actions à mener avant le retour à son domicile de la personne protégée.
- ✓ **Sur les effets personnels** : selon la durée de l'hospitalisation, il peut s'avérer nécessaire d'aller chercher des vêtements au domicile du majeur protégé.
Le déplacement du patient et son accompagnement à son domicile doivent s'organiser sur indication médicale avec l'assistante sociale et/ou les soignants du service de soins ou son entourage proche, le mandataire n'étant pas habilité à faire seul et sans l'accord de la personne protégée ce type de démarche.
De manière générale, il convient de se concerter avec le mandataire pour déterminer la solution la plus adaptée à la situation de la personne (aide de l'environnement quand cela est possible).
- ✓ **Sur le retrait de l'argent** :
L'autonomie financière de la personne protégée doit être respectée pour les dépenses qu'elle peut être amenée à engager pendant son hospitalisation (achats de vêtements, de cigarettes, lavage du linge, etc.).
Le mandataire judiciaire ne peut pas remettre de l'argent au majeur. Seuls la famille ou les proches peuvent lui en remettre.
Les possibilités de retraits d'espèces pendant la durée du séjour diffèrent selon l'établissement de soins et les autorisations de sorties ou non du patient :
 - * **Retrait au Distributeur Automatique de Billets (DAB)** : possibilité d'accès autonome auprès d'un DAB situé à l'extérieur de l'hôpital (nécessite que la personne protégée dispose de sa carte de retrait bancaire lors de son admission et aussi d'être en conformité avec le contrat de soins du service hospitalier autorisant les sorties)
 - * **Retrait par lettre chèque ou mandat postal** (attention le mandat cash est payant et son coût varie en fonction du délai de livraison demandé et de la somme transmise. Le montant de base est de 5,80€ et peut s'élever jusqu'à une vingtaine d'euros.)
 - * **Intervention d'un tiers** : dans certains établissements, le vaguemestre de l'hôpital peut être chargé du retrait d'argent du patient, en son nom et pour son compte, après vérification de son consentement ainsi que celui de son mandataire.
Ces 2 dernières mesures sont conditionnées par la possession de la carte d'identité du patient et nécessitent parfois des délais de plusieurs jours.
 - * **Retrait par régie d'avance** pour les personnes sous tutelle hospitalière.

Cependant des mesures peuvent être nécessaires dans le budget de la personne protégée pour tenir compte de ce changement de situation afin d'anticiper sur les frais de santé occasionnés.

Ainsi le mandataire pourra décider de diminuer « *l'allocation hebdomadaire* » de la personne protégée pendant toute la durée de l'hospitalisation durant laquelle les dépenses sont moindres.

Cette décision fera l'objet d'une concertation avec la personne protégée.

Tout projet de vie travaillé par l'équipe soignante qui a des incidences importantes sur le quotidien et le budget, nécessite une concertation avec le mandataire judiciaire afin de garantir sa faisabilité.

4. D'une manière générale **tout changement** (sortie anticipée, sortie en programme de soins, rupture de soins, levée de la SDT* ou de la SDRE* ...) devra être communiqué au mandataire judiciaire afin qu'il puisse adapter son intervention auprès de la personne protégée et prendre des mesures nouvelles le cas échéant (**cf. fiches explicatives en annexe*).

Dans une volonté de prise en charge concertée, agissant dans l'intérêt de la personne protégée et dans le respect des missions de chacun, les mandataires ont besoin de connaître toute information la concernant lorsque celle-ci interrompt son suivi médical, refuse tout soin, est en fugue de l'hôpital,...

L'objectif étant d'échanger directement des informations strictement utiles et nécessaires à la continuité des accompagnements.

En effet, ces informations sont indispensables pour adapter l'intervention du mandataire auprès de la personne dès lors qu'elles visent à : informer les partenaires qui travaillent à leur domicile, informer les familles ou toute personne de son entourage, adapter les retraits d'argent ...

Moyens préconisés :

- **Document d'information systématique** par tous moyens du service hospitalier vers le mandataire judiciaire lors de l'hospitalisation de la personne (cf. courrier type envoyé à **J+1** en annexe 1)
- **Document d'information** par les Mandataires Judiciaires auprès du service hospitalier concernant la personne protégée (éléments de synthèse utiles à la prise en charge (cf. *fiche pratique N° 1 : « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée » - partie I en annexe 2*).
- **Liaison systématique à J+8 par tous moyens** (contact téléphonique, mail, fax...) auprès du service mandataire : à inclure aussi dans un protocole de soins assuré par l'infirmier afin d'informer sur les modalités de soins, sortie accompagnée à domicile, projet de sortie envisagée, date de sortie prévue, sortie anticipée,

évènements pouvant donner lieu à saisine judiciaire... (cf. *fiche pratique N° 1 : « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée » - partie II en annexe 2*).

- **Document en cas de départ du service non programmé** pour informer les Mandataires Judiciaires au plus vite et anticiper dans la mesure du possible (cf. *fiche pratique N° 1 : « Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée » - partie II en annexe 2*). Le personnel médical informe dès que possible le mandataire judiciaire de cette rupture de soins (cf. point 4).

Modalités de suivi :

Il est prévu au minimum **1 réunion annuelle** de toutes les parties du projet, sous le pilotage de la DDCS dans chaque département, afin de développer le suivi et l'efficacité des moyens mis en place pour la prise en charge des personnes sous mesure de protection judiciaire atteintes de troubles psychiques, à partir de la collecte et du traitement de données qui seront déterminées lors de la première réunion.

A titre d'exemple, les indicateurs suivants pourraient être suivis d'une année sur l'autre :

- Indice de satisfaction des professionnels (par sondages internes)
- Nombre de personne protégées prises en charge par les services hospitaliers
- Nombre d'informations systématiques données par l'équipe soignante au mandataire lors des admissions
- Nombre de points à J+8 réalisés entre le service hospitalier et le mandataire
- Nombre de rencontres interservices organisées (réunions d'informations, de sensibilisation, de formation...)
- Analyse des dysfonctionnements et des actions d'améliorations mises en place

Une mise à jour annuelle du répertoire des Mandataires Judiciaires, Services Psychiatriques et Tribunaux d'Instance (n° fax) de chaque département est à organiser et devra faire l'objet d'une mise à jour annuelle.

LA PREPARATION DE LA SORTIE DES PATIENTS

Préambule :

Pendant l'hospitalisation de la personne protégée, le mandataire judiciaire à la protection des majeurs a des informations soit par la personne protégée elle-même ou/et par le service psychiatrique où il est hospitalisé. D'une manière générale, les services de psychiatrie fournissent des informations par l'intermédiaire de leur service social ou des infirmiers du service avec le mandataire, soit par le mandataire seul.

Pendant l'hospitalisation :

- Interruption ou suspension de l'étayage qui avait été mis en place à domicile par le mandataire judiciaire référent de la personne protégée.
- Besoin d'informations pour le mandataire judiciaire afin de connaître la durée approximative ou l'évolution de la durée de l'hospitalisation, mais aussi pour le service hospitalier de connaître les démarches engagées par le mandataire (nécessité d'avoir les coordonnées des intervenants des différents services : répertoire).

Préparer la sortie de l'hospitalisation :

- Pratique et matériel (l'argent, les aides à domicile, portage de repas, la remise en état du logement...)
- Il est nécessaire pour le mandataire judiciaire d'être alerté si la pathologie peut rendre problématique l'accompagnement à domicile. De même, il est important pour le mandataire judiciaire de connaître l'organisation et les rythmes de soins afin d'accompagner la personne dans le suivi du soin (*cf. fiche pratique N°2 « Organisation prévue à la sortie de l'hospitalisation » en annexe 3*).

Modalités d'information :

- Les MJPM ont besoin de savoir 48 h a minima à l'avance la date de retour afin d'organiser l'envoi d'argent, l'étayage à domicile qu'il faut remettre ou mettre en place, sinon le risque est de mettre en échec le retour à domicile et d'entraîner une rupture de soin.

Attention à la sortie annoncée le vendredi matin pour le vendredi après-midi car il ne sera plus possible de faire des envois de fonds et la personne sera sans argent pour le week-end.

Les services MJPM s'engagent également à répondre dans les 48 h à une demande émanant des services de psychiatrie.

Modalités d'organisation du retour :

- **Le transport** pour le retour est généralement organisé par l'hôpital.
- **L'étayage à domicile :**
 - Accord nécessaire du MJPM en curatelle et en tutelle car engage financièrement le majeur protégé.
 - La mise en place concrète se fait soit par le service social de l'hôpital avec le mandataire, soit par le mandataire seul lorsque l'intervention est déjà existante et qu'il s'agit de la remettre en place.

Il est important pour le MJPM de connaître **en cas d'admission en soins psychiatriques sous contrainte**, la modalité de mise en place du programme de soin et ses éventuelles modifications (doc. en annexe qui pourrait servir aussi pour les hospitalisations hors contrainte).

**LISTE DES MEMBRES DE LA SOUS-COMMISSION
« CONTINUITÉ DES PARCOURS ET PRISE EN CHARGE DES PERSONNES
ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES »**

Carine VERITE	DRJSCS Pays de la Loire - Pôle Cohésion Sociale Responsable de l'unité accompagnement des populations vulnérables
Viviane LAURENCEAU	DRJSCS Pays de la Loire - Pôle Cohésion Sociale Chargée du dossier des tutelles
Marie-Ange GONZALES	CRIFO (44) Directrice adjointe
Nathalie PAYELLE	UDAF 44 Directrice
Sophie JULLIEN	Confluence sociale Directrice
Claude QUANTIN	CJC 49 Directeur
Véronique POEHR	UDAF 49 Directrice adjointe
Murielle ANDRES	AREAMS 85 Chef de service
Emmanuelle BIRON	ARIA 85 Directrice
Alexandre BELLIARD	CH Cholet préposé
Soizik HELLEUX	Présidente du TI des Sables d'Olonne juge des tutelles, juge des libertés
Dr Hélène DE SEVERAC	ARS Pays de la Loire Référente en santé mentale
Dr Hervé INIAL	CHU Nantes - service psychiatrique Référent équipe de liaison psychiatrie précarité (ELPP), secteur IV
Dominique PRIGENT	CESAME 49 Directrice des usagers et de la qualité
Dr FUSEAU	CH Mazurelle - service psychiatrique Médecin psychiatre
Dr LAFAY	CH Daumezon - Bouguenais - service psychiatrique Médecin psychiatre, expert sur liste procureur
Stéphane MEZERETTE	Conseil Général 44 Responsable accès aux droits et accompagnement social - DSI
Odile SAMPEUR	UNAFAM 44
Aurélie DEFONTAINE	CHS Blain (44) préposé
Marie-Line FOUCAULT	Mandataire privé (44)

En-tête de l'Etablissement

SERVICE DE PSYCHIATRIE

Ville, le 28 janvier 2014

Madame/Monsieur
CONFLUENCE / CRIFO / UDAF

44000 NANTES

réf : 000000000 lett 8050 16/01/2014 AL

Madame, Monsieur,

Madame/Monsieur

Né(e) le 01 janvier 1900

est actuellement hospitalisé(e) dans notre service (unité XXXXXXXX,
☎ 02.XX.XX.XX.XX) depuis le 01 janvier 2014.

Elle/Il nous a donné vos coordonnées comme service mandataire.

Elle/Il a déclaré comme Médecin Traitant :

-
-
-

Dans l'unité de soins son médecin est le Docteur M. INTERNE.

Le cadre infirmier de l'unité est Mme XXXXXX/Mr XXXXXXXXXX.

L'assistant(e) social(e) référent(e) est Madame XXXXXXXX/ Monsieur XXXXXXXX.

Merci de nous contacter pour nous transmettre toutes les informations que vous jugerez utiles.

Nous restons à votre disposition pour coordonner la prise en charge.

Veillez croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes salutations distinguées.

Docteur M. INTERNE

Fiche pratique n° 1 : Informations réciproques concernant la personne protégée hospitalisée

➤ des mandataires judiciaires vers le service hospitalier

A adresser au service hospitalier par fax ou par mail : N° Date de l'info :

S'il est informé de l'hospitalisation, le mandataire transmet aux professionnels du service hospitalier tout élément utile et nécessaire à la continuité du projet de vie de la personne protégée et à une cohérence des actions.

Nom du Service mandataire : N° du standard : Mail en cas d'urgence :	
Nom du Mandataire à contacter : Ligne directe Peut être communiquée à la personne protégée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Mail Fax :	Nom de l'Assistante/secrétaire à contacter : Ligne directe Mail
Personne protégée hospitalisée : Nom : Prénom : Date naissance : Adresse :	Type mesure : <input type="checkbox"/> Curatelle simple : mesure d'assistance et de contrôle <input type="checkbox"/> Curatelle renforcée : mesure d'assistance et de contrôle. Le curateur gère les ressources pour les affecter aux charges courantes et obligatoires de la personne protégée <input type="checkbox"/> Tutelle : mesure de représentation de la personne pour la protection de ses biens et/ou de sa personne <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice : mandat spécial pour des actes particuliers
Mutuelle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Si oui, nom de la Mutuelle : N° contrat :	Vit seul(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Si non : précisez Animaux domestiques présents au domicile : <input type="checkbox"/> Chat <input type="checkbox"/> Chien <input type="checkbox"/> NAC (serpent, mygales,....)
Type de logement : <input type="checkbox"/> Logement pérenne <input type="checkbox"/> Logement provisoire <input type="checkbox"/> Sans logement <input type="checkbox"/> Autre : précisez	Alertes sur le logement : <input type="checkbox"/> Problèmes sur le logement de conflit de voisinage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nettoyage du logement à prévoir avant la sortie ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Si oui, date envisagée :
Mode habituel de retrait d'argent : <input type="checkbox"/> Dispose d'une carte de retrait en DAB <input type="checkbox"/> Retrait au guichet <input type="checkbox"/> Lettre chèque	Fréquence de retrait : <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bi-hebdomadaire <input type="checkbox"/> A la quinzaine <input type="checkbox"/> Au mois
Réunion de synthèse souhaitée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non date :	
Informations complémentaires utiles : (ex : audience avec juge....)	

A adresser au mandataire par fax

Le professionnel du service hospitalier transmet au mandataire tout élément utile et nécessaire à la continuité du projet de vie de la personne protégée et à une cohérence des actions.

A pré-remplir par le mandataire/l'assistante :

Nom du mandataire :

N° Fax :

Nom/prénom de la personne protégée hospitalisée :

A J + 8 :

Date de l'info :

Séjour hospitalier :

a changé de service Oui non si oui dans quel service ?

événement pouvant donner lieu à saisine judiciaire :

autre(s) information(s) susceptible(s) d'intéresser le mandataire :

Modalités actuelles de sorties hors du service :

Réunion de synthèse souhaitée ? Oui non date :

Départ du service non programmé :

Depuis le :

Réunion de synthèse à prévoir ? Oui non date :

Organisation de la fin d'hospitalisation: Cf. Fiche pratique N°2 « Organisation prévue à la sortie de l'hospitalisation » dans la mesure du possible prévenir le service mandataire 48H a minima à l'avance.

Date de sortie envisagée :

Adresse du CMP :

Problèmes sur le logement : Oui non si oui précisez :

Démarche(s) à prévoir : Oui non si oui précisez

Réunion de synthèse à prévoir ? Oui non date :

Informations complémentaires utiles :

Fiche pratique n° 2 : Organisation prévue à la sortie de l'hospitalisation

➤ du service hospitalier vers les mandataires judiciaires

A adresser au mandataire par fax ou par mail : N° au minimum 48 H avant
Le professionnel du service hospitalier transmet au mandataire tout élément utile et nécessaire à la continuité du projet de vie de la personne protégée et à une cohérence des actions

Nom/prénom de la personne protégée hospitalisée :	
Date de naissance :	
Sortie de l'hospitalisation le :	
Suivi CMP	
Nom du CMP :	N° Tél
Contacts/soins : <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
Infirmier libéral : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non si oui coordonnées :	
Visites à domicile prévues : Nom de l'infirmière référente	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non si oui modalités :	
Nom de l'infirmier référent : N° Tél :	
Consultations médicales :	
<input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> autre (précisez) :	
Nom du psychiatre :	
Autre prise en charge :	
<input type="checkbox"/> Hôpital de jour	
<input type="checkbox"/> CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel)	
<input type="checkbox"/> EQUIPAD (Soins à domicile psychiatriques)	
Interventions déjà mises en place :	
<input type="checkbox"/> Aide à domicile	Organisme : Fréquence :
<input type="checkbox"/> Portage de repas	Organisme : Fréquence :
<input type="checkbox"/> SAVS	
<input type="checkbox"/> SAMSA PSY (Service Accompagnement Médico-social,) précisez.....	
<input type="checkbox"/> Autres interventions, précisez	
Préconisations d' interventions :	
<input type="checkbox"/> Aide à domicile	Organisme : Fréquence :
<input type="checkbox"/> Portage de repas	Organisme : Fréquence :
<input type="checkbox"/> SAVS	
<input type="checkbox"/> SAMSA PSY (Service Accompagnement Médico-social) précisez :	
<input type="checkbox"/> Autres interventions, précisez :	
Modalités spécifiques dans le cadre d'interventions :	
<input type="checkbox"/> Nécessité d'être à 2 personnes lors de visites à domicile	
<input type="checkbox"/> La personne refuse les visites à domicile	
<input type="checkbox"/> Recevoir la personne hors domicile	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	
.....	

Soins psychiatriques AVEC consentement du patient (soins libres)

Ces soins sont privilégiés si la personne consent aux soins. Elle dispose des mêmes droits d'exercice des libertés individuelles que le malade soigné pour une autre cause (libre choix du médecin et de l'établissement, choix de la fin des soins).

Soins psychiatriques SANS consentement du patient

Soins exclusivement réalisés par les établissements autorisés en psychiatrie chargés d'assurer cette mission, et selon plusieurs modes d'admission :

- soins sur décision du directeur d'établissement de santé **(SDDE)** :
 - soins psychiatriques à la **demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT ou SDTU)**,
 - soins psychiatriques en **cas de péril imminent sans tiers (SPI)**,
- soins psychiatriques sur **décision du représentant de l'Etat (SDRE)**.

Admission en soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement (SDDE)

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent (SDT)

Trois conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux
- L'impossibilité pour le patient de consentir aux soins
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante ou régulière.

Le tiers est toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient :

- Un membre de sa famille ou de son entourage
- Une autre personne pouvant justifier de l'existence de relations avec le patient antérieures à la demande de soins (lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt du patient), à l'exclusion des personnels soignants qui exercent dans l'établissement d'accueil. Lorsqu'il remplit les conditions ci-dessus, le tuteur ou le curateur du majeur protégé peut faire une demande de soins pour celui-ci.

Les formalités d'admission exigent :

- Une demande d'admission manuscrite présentée par un tiers, datée et signée par la personne qui la formule et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité. Elle comporte nom, prénoms, profession et résidence habituelle ou lieu de séjour, de la personne qui demande les soins et de celle dont les soins sont demandés. Elle détaille la nature des relations qui existent entre elles et, s'il y a lieu, leur degré de parenté.
- Deux certificats médicaux, datant de moins de 15 jours, attestant que :
 - Les troubles rendent impossible le consentement de la personne ;
 - Son état impose des soins immédiats et une surveillance constante (hospitalisation complète)

Les deux certificats doivent être concordants et circonstanciés :

- Les médecins établissant les certificats ne doivent être ni parents ni alliés entre eux, ni avec le directeur de l'établissement qui prononce la décision d'admission, ni avec le tiers demandeur, ni avec le patient
- Le 1er certificat doit être établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil
- Le 2d certificat doit être établi par un autre médecin, qui peut exercer dans l'établissement d'accueil, sans être nécessairement psychiatre. Le médecin qui établit le 2d certificat n'est en rien lié par les constatations et conclusions du premier médecin. Après un examen médical, il rédige son certificat en toute indépendance.

Si les 2 certificats médicaux n'aboutissent pas aux mêmes conclusions, le directeur ne peut pas prononcer l'admission.

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (SDTU)

Exceptionnellement, en cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du patient, et uniquement dans ce cas, le directeur de l'établissement peut prononcer à la demande d'un tiers l'admission au vu d'un seul certificat médical émanant, le cas échéant, d'un médecin de l'établissement d'accueil. Le certificat doit indiquer l'immédiateté du danger pour la santé ou la vie du patient. La demande d'un tiers reste indispensable. Dans ce cas, le 2d certificat médical établi 24h après l'admission doit être établi par un psychiatre distinct.

Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou péril imminent (SPI)

En cas de péril imminent pour la santé de la personne et d'impossibilité d'obtenir une demande de tiers à la date d'admission, le directeur peut prononcer l'admission en soins psychiatriques. Le certificat est établi par un médecin qui ne peut exercer dans l'établissement accueillant et doit indiquer les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de 24h sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins, ou la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé.

Admission en soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat (SDRE)

Quatre conditions doivent être réunies :

- La présence de troubles mentaux ;
- L'impossibilité pour le patient de consentir aux soins ;
- La nécessité de soins ;
- L'atteinte à la sûreté des personnes ou, de façon grave, à l'ordre public.

La décision est rendue par arrêté du préfet, au vu d'un certificat médical circonstancié, ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil.

En cas de danger immédiat pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical (dans la pratique, souvent par un certificat médical), le maire (à Paris, le préfet) arrête à l'égard des personnes dont le comportement relève de troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires. Il en réfère dans les 24h au préfet, qui statue sans délai et établit, s'il y a lieu, un arrêté d'hospitalisation d'office (Code de la santé publique art. L. 3213-2).

Le directeur informe sans délai le préfet et la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) de toute décision d'admission d'une personne en soins psychiatriques sans son consentement.

Période initiale d'observation et de soins

La personne admise en soins psychiatriques sans son consentement fait l'objet d'une période initiale d'observation et de soins sous la forme d'une hospitalisation complète sans consentement. Son avis et son consentement doivent être recherchés afin de l'associer aux soins qui lui sont prodigués.

Dans les 24h suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet. Puis, un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement au regard des conditions d'admission.

Dans les 72h suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi par le psychiatre de l'établissement d'accueil (en cas d'urgence ou de péril imminent, le psychiatre est différent de celui qui a établi le certificat médical de 24h).

A l'issue des 72h, plusieurs options possibles :

- La poursuite des soins psychiatriques sans consentement, si les 2 certificats concluent à leur maintien. Un psychiatre de l'établissement d'accueil propose dans un avis motivé le type de prise en charge : programme de soins incluant des soins ambulatoires ou hospitalisation complète.
- La fin des soins psychiatriques sans consentement (levée de la mesure de contrainte), si un des certificats (24h ou 72h) conclut que ces soins ne sont plus justifiés. Des soins avec consentement (ambulatoires ou hospitalisation) peuvent se mettre en place si les 2 certificats les justifient.

A tout moment de la prise en charge la contrainte peut être levée.

Programme de soins

C'est un document écrit qui définit toutes les prises en charge hors hospitalisation complète. Il est établi et modifié par le psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne en soins psychiatriques sans son consentement. Ce programme indique les modalités de prise en charge :

Il précise, s'il y a lieu, la forme de l'hospitalisation partielle, la fréquence des consultations, des visites ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée des soins. Il mentionne tous les lieux de ces prises en charge. L'élaboration du programme et ses modifications sont précédées par **un entretien** au cours duquel le psychiatre recueille **l'avis du patient**, notamment sur le programme qu'il propose ou ses modifications, afin de lui permettre de faire valoir ses observations.

Chaque fois que nécessaire, le psychiatre informe le patient de :

- sa situation juridique
- ses droits
- ses voies de recours et ses garanties.

Il lui indique que le programme de soins peut être modifié à tout moment pour tenir compte de l'évolution de son état de santé, qu'il peut proposer son hospitalisation complète, notamment en cas d'inobservance de ce programme susceptible d'entraîner une dégradation de son état de santé. La mention de cet entretien est notée sur le programme de soins et le dossier médical du patient.

Suivi des mesures de soins sans consentement

Certificats médicaux de suivi

Entre le 6^{ème} et le 8^{ème} jour suivant la décision ou la mesure provisoire, puis au moins tous les mois, la personne est examinée par un psychiatre de l'établissement. Il établit un certificat médical circonstancié précisant la nature et l'évolution des troubles justifiant les soins. Il indique clairement si la forme de la prise en charge reste adaptée et/ou en propose une nouvelle. Si le patient ne peut être examiné, le psychiatre établit un avis médical sur la base du dossier médical.

Dans le mois qui suit la décision d'admission et au moins tous les mois, les soins peuvent être maintenus et un certificat médical est de nouveau établi par le psychiatre. Le patient est informé de chacune des décisions et son avis doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Lorsque la durée des soins excède une période continue d'hospitalisation complète d'un an à compter de l'admission en soins, le maintien de ces soins est subordonné à une évaluation approfondie de l'état de la personne, réalisée par un collègue (un psychiatre participant à la prise en charge du patient, un psychiatre ne participant pas à la prise en charge du patient et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient). Ce collègue recueille l'avis du patient en SDT.

Saisine du juge des libertés et de la détention (JLD)

L'hospitalisation complète d'une personne sans son consentement ne peut se poursuivre sans que le JLD, saisi par le directeur (ou par l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police de Paris (l'13P) pour les SDE à Paris), n'ait statué sur cette mesure.

Cette saisine a lieu :

- **Avant l'expiration d'un délai de 12 jours** à compter de l'admission prononcée sans consentement du patient,
- **Avant l'expiration d'un délai de 12 jours**, lorsqu'on modifie la prise en charge sans consentement du patient en procédant à son hospitalisation complète,
- **Avant l'expiration d'un délai de 6 mois** suivant la décision judiciaire prononçant l'hospitalisation et si le patient a été maintenu en hospitalisation complète continue depuis cette décision.

La saisine du JLD est accompagnée d'un avis conjoint de 2 psychiatres de l'établissement d'accueil désignés par le directeur, dont un seul participe à la prise en charge du patient. Cet avis se prononce sur la nécessité de poursuivre l'hospitalisation complète. Tous les certificats et avis sont transmis au juge et communiqués au patient et/ou à son avocat.

Le JLD peut ordonner une ou deux expertises en plus de l'avis conjoint des deux psychiatres. Le délai est prolongé d'une durée qui ne peut excéder 14 jours à compter de la date de cette ordonnance.

Avis d'un collègue de soignant

Dans certaines conditions (patients irresponsables pénalement et/ou passage en unité pour malades difficiles), l'avis est rendu par un collègue (un psychiatre et un représentant de l'équipe pluridisciplinaire participant à la prise en charge du patient et un psychiatre n'y participant pas).

Audience

Le JLD statue à l'issue d'une audience, pendant laquelle la personne en soins psychiatriques est entendue, si besoin assistée de son avocat ou représentée par lui. Si, des motifs médicaux font obstacle à son audition, ou si elle refuse la visioconférence, la personne est représentée par un avocat choisi ou, à défaut, commis d'office.

L'audience a lieu :

- En salle d'audience au tribunal de grande instance (TGI)
- Ou dans une salle prévue à cet effet à l'hôpital (le JLD se déplace à l'hôpital ou l'audience a lieu en visioconférence avec le TGI).

Suite à cette audience, le JLD ordonne, s'il y a lieu, la mainlevée de la mesure d'hospitalisation complète. Il est possible de faire appel sous 10 jours à dater de la notification de l'ordonnance du JLD devant le 1er président de la cour d'appel.

Lorsque le juge n'a pas statué dans les délais, la mainlevée est acquise à l'issue de chacun des délais.

Sorties de courte durée

Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les personnes en SSC peuvent être autorisées à :

- des sorties accompagnées (maximum 12h). Le patient doit être accompagné d'un membre de sa famille, de la personne de confiance qu'il a désignée ou d'un membre du personnel de l'établissement d'accueil de l'établissement.
- des sorties non accompagnées (maximum 48h).

Pour les patients en hospitalisation complète SDDE : autorisation accordée par le directeur après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Pour les patients en hospitalisation complète SDRE : le préfet doit être informé 48h avant la sortie, sauf opposition de sa part au plus tard 12h avant la date prévue, la sortie a lieu.

Droits des personnes soignées sans leur consentement

Les restrictions à l'exercice des libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par l'état de santé de la personne et à la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée.

Elle doit être informée :

- Le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à son état, de la décision d'admission et de chacune des décisions, ainsi que des raisons qui les motivent
- Dès l'admission ou aussitôt que son état le permet et, par la suite, à sa demande et après chacune des décisions, de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours qui lui sont ouvertes et des garanties qui lui sont offertes.

L'avis de la personne sur les modalités des soins doit être recherché et pris en considération dans toute la mesure du possible.

Elle dispose du droit :

1. De communiquer avec les autorités (le représentant de l'Etat dans le département ou son représentant, le président du TGI ou son délégué, le procureur de la République du territoire de l'établissement et le maire de la commune ou son représentant)
2. De saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP) et, si elle est hospitalisée, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)
3. De prendre conseil d'un médecin ou d'un avocat de son choix
4. De porter à la connaissance du Contrôleur général des lieux de privation de liberté des faits ou situations susceptibles de relever de sa compétence
5. D'émettre ou de recevoir des courriers
6. De consulter le règlement intérieur de l'établissement et de recevoir les explications qui s'y rapportent
7. D'exercer son droit de vote
8. De se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Ces droits (sauf 5e, 7e et 8e), peuvent être exercés à leur demande par les parents ou les personnes susceptibles d'agir dans l'intérêt du malade.

Recours

Le JLD peut être saisi à tout moment afin d'ordonner la mainlevée immédiate d'une mesure de soins psychiatriques, quelle qu'en soit la forme.

La saisine peut être formée par :

1. La personne faisant l'objet des soins
2. Les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur si la personne est mineure
3. La personne chargée de sa protection si, majeure, elle a été placée en tutelle ou en curatelle
4. Son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité
5. La personne qui a formulé la demande de soins
6. Un parent ou une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de la personne faisant l'objet des soins
7. Le procureur de la République.

Le JLD peut également se saisir d'office, à tout moment. Toute personne intéressée peut porter à sa connaissance les informations qu'elle estime utiles sur la situation d'une personne faisant l'objet d'une telle mesure.

Document réalisé à partir des documents de l'association PSYCOM

CHARTRE PARTENARIALE
relative au dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux
mis en œuvre en Pays de la Loire

Adoptée le 22 AVR. 2014

PREAMBULE

La protection juridique d'une personne majeure est confiée prioritairement aux familles, et subsidiairement à la collectivité publique.

Les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection en application de l'article 449 du Code Civil, la famille et les proches, peuvent bénéficier à leur demande, d'une information ou d'un soutien technique, au titre de l'article L.215-4 du CASF.

Article 1 - Finalité de la charte

La présente charte a pour objectif de formaliser le dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux existant dans la région, de le rendre plus lisible pour les familles et les partenaires extérieurs susceptibles d'y avoir recours (justice, professionnels).

L'affichage d'un dispositif structuré permet également une meilleure assise pour défendre son financement tant au niveau ministériel que pour la recherche de financements complémentaires locaux.

Dans cet objectif, la charte précise les modalités d'organisation et de fonctionnement des dispositifs mis en place dans chaque département.

Article 2 – Public visé

Les associations du dispositif ont pour mission d'informer et de soutenir des personnes appelées à exercer ou exerçant des mesures de protection juridique des majeurs, en application de l'article 449 du Code Civil.

Article 3 – Territoire

L'organisation du dispositif est départementale et sous la responsabilité des associations. Les modalités de chaque dispositif sont déclinées dans des fiches annexées à la fin de la présente charte et mises en ligne sur le site de la DRJSCS des Pays de la Loire (organisation de permanences, horaires).



Article 4 – Les associations du dispositif s’engagent à :

- **Respecter les principes** d’objectivité, d’impartialité, de neutralité (article R215-17 du CASF) et ceux de confidentialité (à ce titre aucune archive nominative concernant la personne protégée ne sera conservée), de respect des libertés individuelles, les choix fondamentaux et la dignité de la personne (charte des droits et libertés de la personne protégée).
- **Coordonner l’organisation du dispositif départemental** en lien avec les tribunaux (recherche de lieux de permanences, de financements complémentaires...)
- **Informen en amont et/ou pendant l’exercice de la mesure :**
Apporter aux familles appelées à exercer une mesure de protection juridique l’information générale sur la législation relative à la protection juridique des majeurs.

Développer l’information en direction des professionnels (CLIC, établissements)
- **Assurer un soutien technique en amont et/ou pendant l’exercice de la mesure :**
Apporter aux tuteurs et curateurs familiaux un soutien technique pour la mise en œuvre des obligations liées à la mesure de protection. Il peut s’agir d’aides techniques individuelles aux différents stades de la vie de la mesure de protection.

Article 5 – Promotion du dispositif

Les associations assureront la promotion du dispositif au travers de l’élaboration et la diffusion de plaquettes, d’affiches, la réalisation de sessions d’information collectives sur les thématiques telles que le rôle de tuteurs, l’inventaire, le compte rendu de gestion, la participation à des forums avec les conseils départementaux d’accès aux droits (CDAD).

La présente charte sera mise en ligne sur le site de la DRJSCS des Pays de la Loire dont l’adresse est la suivante : <http://www.pays-de-la-loire.drjscs.gouv.fr> (page dédiée « tuteurs familiaux » sous cohésion sociale/accompagnement des populations vulnérables/protection juridique des majeurs).

Les DDCS s’engagent à promouvoir le dispositif auprès des tribunaux de leur département notamment en diffusant la présente charte.

Article 6 – Evaluation du dispositif

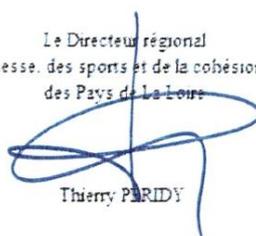
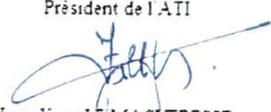
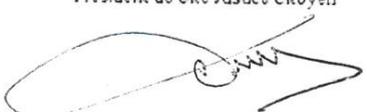
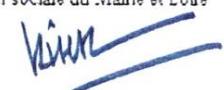
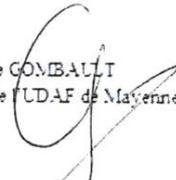
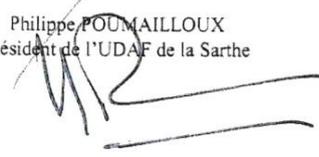
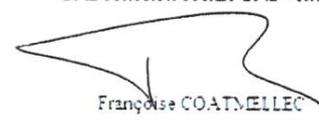
La DRJSCS prévoit l’organisation d’une rencontre annuelle dans le cadre de la sous-commission de travail du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales.

Chaque dispositif transmettra simultanément à la DDCS et à la DRJSCS un bilan annuel harmonisé régionalement avec notamment des indicateurs d’activité.

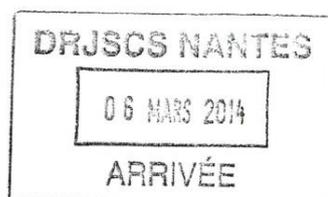
Article 7 – Durée de la charte

Au terme de la première année, et à la suite de cette réunion de bilan, une nouvelle charte pourra être signée si nécessaire pour tenir compte des modifications éventuelles à y apporter.

GD PP OG AD²

<p align="center">LES SIGNATAIRES</p>	<p align="center">Le Directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale des Pays de la Loire</p>  <p align="center">Thierry PARIDY</p>
<p align="center"><i>Pour le dispositif partenarial de Loire-Atlantique</i></p> <p align="center">Jacques FILLONNEAU Président de l'ATI</p>  <p align="center">Jean-Yves LE MAGUERESSE Président de l'UDAF de Loire-Atlantique</p>	<p align="center">Le Directeur départemental de la cohésion sociale de Loire-Atlantique</p>  <p align="center">Fabien PEIRERA</p>
<p align="center"><i>Pour le dispositif de Maine et Loire</i></p> <p align="center">Charles FERRÉ Président de Cité Justice Citoyen</p> 	<p align="center">La Directeure départementale de la cohésion sociale du Maine et Loire</p>  <p align="center">Noura KIHAIL-FLEGEAU</p>
<p align="center"><i>Pour le dispositif partenarial de Mayenne</i></p> <p align="center">Annick DESMONTS Présidente de l'ATVP</p>  <p align="center">Odile COMBAULT Présidente de l'UDAF de Mayenne</p>	<p align="center">Le Directeur départemental de la cohésion sociale et de la protection des populations de la Mayenne</p>  <p align="center">Gilles FIEVRE</p>
<p align="center"><i>Pour le dispositif de la Sarthe</i></p> <p align="center">Philippe POU MAILLOUX Président de l'UDAF de la Sarthe</p> 	<p align="center">Le Directeur départemental de la cohésion sociale de la Sarthe</p>  <p align="center">Philippe GAZANGES</p>
<p align="center"><i>Pour le dispositif de la Vendée</i></p> <p align="center">Georges DOUTEAU Président de l'UDAF de la Vendée</p> 	<p align="center">La Directrice départementale de la cohésion sociale de la Vendée</p>  <p align="center">Françoise COATMELLE</p>

GD PP OG (3)



ANNEXES DE LA CHARTE

Fiches sur l'organisation des dispositifs par département (Accueil, lieux et horaires des permanences...)

- Fiche Loire-Atlantique
- Fiche Maine-et-Loire
- Fiche Mayenne
- Fiche Sarthe
- Fiche Vendée

Décret n° 2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du code civil.

HD
PP 4

Information et Soutien aux Tuteurs familiaux

Département : LOIRE ATLANTIQUE

Identification du dispositif

- **Nom du dispositif, association(s) porteuse(s)** : STF 44 (Soutien aux Tuteurs familiaux de Loire Atlantique) Mutualisation UDAF- ATI
- **Zone d'intervention** : Département de la Loire-Atlantique
- **Adresse** : STF44 - CS 10509 - 44105 NANTES Cedex 05
- **Nom du (ou des) correspondant(s)** : Y. ARMENOU – C.DALIBERT
- **Site internet** :
 - http://ati44.asso.fr/services_de_soutien_030.htm
 - <http://www.udaf44.fr/services-aux-familles/le-soutien-aux-tuteurs-familiaux-44/>

Fonctionnement

Permanences téléphoniques :

JOUR	HORAIRES	NUMERO A COMPOSER
Lundi – mardi et jeudi matin	9H30-12h	0825 006 044

Permanences géographiques :

LIEU	JOUR	HORAIRES	CONTACT POUR RENDEZ-VOUS
Maison de la Justice REZE	1 ^{er} et 3 ^{ème} jeudi du mois	14h- 17h00	02 51 11 37 00
Maison de la justice Châteaubriant	2 ^{ème} lundi du mois	14h-17h00	02 28 50 44 41
Point d'Accès aux Droits Saint Nazaire	4 ^{ème} mardi du mois	14h-18h00	02 28 55 99 73

Rendez-vous possible sur Nantes et Saint-Herblain en téléphonant au : 0 825 006 044

Information et Soutien aux Tuteurs familiaux

Département : MAINE ET LOIRE

Identification du dispositif

Nom du dispositif, association(s) porteuse(s) : Pôle Tutelles, Association CITE JUSTICE CITOYEN

Zone d'intervention : département du Maine et Loire

Adresse : 12 rue Max Richard – BP 61046 – 49010 ANGERS cedex

Nom du (ou des) correspondant(s) : Karine ROGET et Laurence DOISNEAU

Site internet (page dédiée aux tuteurs familiaux et plaquette du dispositif) :

- <http://www.cjcpoletutelles.org/>

Fonctionnement

Permanences téléphoniques :

JOUR	HORAIRES	NUMERO A COMPOSER
Lundi, mardi, jeudi et vendredi	De 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00	06.09.04.80.73 02.41.80.91.77

Permanences géographiques :

Sur rendez-vous, dans les locaux des associations, soit dans des lieux extérieurs pour permettre des rendez-vous au plus près du domicile des usagers.

LIEU	JOUR	HORAIRES	CONTACT POUR RENDEZ-VOUS
Association CJC 12 rue Max Richard à ANGERS	Lundi, mardi, jeudi, vendredi	De 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00	06.09.04.80.73 ou 02.41.80.91.77 ou contact@cjcpoletutelles.fr
Tribunal de SAUMUR	Lundi, mercredi et jeudi	De 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30	Mme ROGET : 06.09.04.80.73 ou contact@cjcpoletutelles.fr
Tribunal de CHOLET	3 ^{ème} lundi du mois	De 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h30	Mme ROGET : 06.09.04.80.73 ou contact@cjcpoletutelles.fr

Information et Soutien aux Tuteurs familiaux

Département : MAYENNE

Identification du dispositif

Nom du dispositif, association(s) porteuse(s) : ATF 53

Zone d'intervention : Département de la Mayenne

Adresse :

– ATMP : Parc technologique (bat P) rue Louis de Broglie - CS 73023 - 53063 Laval Cedex 09

– UDAF : 26 rue des Docteurs Calmette et Guérin - BP 1009 - 53010 Laval Cedex

Nom du correspondant :

– ATMP : Mme Chevallier

– UDAF : Mr Joseph CAO

Site internet et plaquette du dispositif consultable à cette adresse :

- <http://www.udaf53.fr/>
- <http://www.atmp53.fr/atf-53-un-service-d-aide-aux-tuteurs-familiaux/presentation>

Fonctionnement

Permanences téléphoniques :

JOUR	HORAIRES	NUMERO A COMPOSER
Du lundi au vendredi	De 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h	ATMP : 02.43.49.13.37 UDAF : 02.43.49.73.57

Permanences géographiques :

Sur rendez-vous, dans les locaux des associations, soit dans des lieux extérieurs pour permettre des rendez-vous au plus près du domicile des usagers.

LIEU	JOUR	HORAIRES	CONTACT POUR RENDEZ-VOUS
ATMP 53 - Laval	Lundi au vendredi	De 9 h à 12 h et De 14 h à 16 h	<i>Mme Chevallier</i>
UDAF 53 - Laval	Lundi au vendredi	De 9 h à 12 h et De 14 h à 16 h	<i>Mr Joseph CAO</i>

Information et Soutien aux Tuteurs familiaux

Département : SARTHE

Identification du dispositif

Nom du dispositif, association(s) porteuse(s) : service Aide aux Tuteurs Familiaux

Zone d'intervention : département de la Sarthe

Adresse : Point Info Famille - 41 place des sablons – 72000 LE MANS

Nom du (ou des) correspondant(s) : Nathalie AMIET et Pierre GALIMONT

Site internet (page dédiée aux tuteurs familiaux et plaquette du dispositif) :

- <http://www.udaf72.fr/spip.php?article14>

Fonctionnement

Permanences téléphoniques :

JOUR	HORAIRES	NUMERO A COMPOSER
Tous les jours	9h00-12h00 à 14h00 17h00	Nathalie-AMIET : 02 72 91 44 01 Pierre GALIMONT : 06 71 27 64 56

Permanences géographiques :

Sur rendez-vous, dans les locaux des associations, soit dans des lieux extérieurs pour permettre des rendez-vous au plus près du domicile des usagers.

LIEU	JOUR	HORAIRES	CONTACT POUR RENDEZ-VOUS
Maison Départementale pour la Personne Handicapée	3 ^{ème} jeudi	9h30-12h30	Pierre GALIMONT 06 71 27 64 56
Tribunal de LA FLECHE	3 permanences/mois date non fixe	9H00-12H00	Pierre GALIMONT 06 71 27 64 56
Tribunal du MANS	3 permanences/mois date non fixe	9h00-12h00	Pierre GALIMONT 06 71 27 64 56
LA FERTE BERNARD	4 ^{ème} jeudi	9h30-12h30	Nathalie AMIET 02 72 91 44 01

Information et Soutien aux Tuteurs familiaux

Département : VENDEE

Identification du dispositif

Nom du dispositif, association(s) porteuse(s) : UDAF 85

Zone d'intervention : département de la Vendée

Adresse : UDAF 85 – 119 bd des Etats Unis – BP 709 – 85017 La Roche Sur Yon

Nom du (ou des) correspondant(s) : Christine DURIEZ et Aurélie MERESSE

Site internet (page dédiée aux tuteurs familiaux et plaquette du dispositif) :

- <http://www.udaf85.fr/nos-actions/l-information-et-soutien-aux-tuteurs-familiaux/>

Fonctionnement

Permanences téléphoniques :

JOUR	HORAIRES	NUMERO A COMPOSER
Lundi, mardi, jeudi et vendredi	De 9h à 12h et de 14h à 17h	02 51 44 37 16

Permanences géographiques :

Entretiens personnalisés uniquement sur rendez-vous.

LIEU	JOUR	HORAIRES	CONTACT POUR RENDEZ-VOUS
LA ROCHE Sur Yon- Locaux de l'UDAF 85	Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi	De 9h à 12h et de 14h à 17h	02 51 44 37 16
CHALLANS- Centre de la Coursaudière	Le 1 ^{er} jeudi du mois, sur rendez-vous	De 9h à 13h et de 14h à 18h	02 51 44 37 16
LES HERBIERS- Centre du Brandon	Le 2 ^{ème} mardi du mois, sur rendez-vous	De 10h à 13h et de 14h à 17h	02 51 44 37 16
OLONNE Sur Mer- Antenne UDAF 85	Le 1 ^{er} mardi du mois, sur rendez-vous	De 9h à 13h à 14h à 17h	02 51 44 37 16
FONTENAY- LE-COMTE- Antenne UDAF 85	Le 2 ^{ème} lundi du mois, sur rendez-vous	De 10h à 13h et de 14h à 17h	02 51 44 37 16

ANNEXE N°5 – LISTE DES MEMBRES DU GROUPE D'EXPERTS

ARNAL Cécile	Responsable du pôle tutelle – DDCS 85
BALLEJOS Barbara	Chargée des tutelles – DRJSCS des Pays de la Loire
BENETEAU Haude	Mandataire privé
BELLIARD Alexandra	Préposée à la tutelle – Centre hospitalier de Cholet 49
BESSEAU Marina	Chef du bureau dispositifs d'accompagnement à domicile des majeurs vulnérables Conseil départemental 72
BOUTEILLER Franck	Directeur – UDAF 53
CASSARD Gilles	Caisse d'Allocations Familiales 44
CHARRIER Françoise	Directrice du service social Protection Adultes et Familles de l'AREAMS 85
CIRON Nadine	Préposée - Hôpital local d'Evron 53
FOUCAULT Marie-Line	Mandataire privé
FOURNIER Marylène	Pôle tutelle - DDCS 72
GRIMAUD René	Directeur de la CRIFO et représentant de la FNAT
HELLEUX Soizik	Présidente du TI des Sables d'Olonne, Juge des tutelles, juge des libertés
HUCHOT Christelle	Chef de service « insertion et accompagnement social » - Conseil départemental 85
JAN Françoise	Représentante des usagers URAPEI
JOLY Patrice	Chargé des tutelles – DDCS 85
LAURENCEAU Viviane	Responsable des tutelles – DRJSCS des Pays de la Loire
LE TALLEC Isabelle	Responsable du pôle « inclusion sociale » - DDCS 44
LEBOCEY Emilie	Directrice adjointe – ATMP 53
LECLERC Alain	Mandataire privé
LEMONNIER Michèle	Responsable du pôle tutelle – DDCS 72
LESCAUX Guillaume	Vice-procureur NANTES 44
MESLET Bruno	Médecin Inspecteur de Santé Publique – ARS des Pays de la Loire
MEZERETTE Stéphane	Responsable de l'accès aux droits et de l'accompagnement social – Conseil départemental 44
PATHE-GAUTIER Luc	Responsable du pôle tutelle – DDCS 49
PETITEAU Nathalie	Préposée à la tutelle – Centre hospitalier de Cholet 49
RACINOUX Bruno	UDAF 49
ROBOAM David	Mandataire privé
SAMPEUR Odile	Représentante des usagers UNAFAM
TROTREAU Bernard	Responsable du pôle protection des majeurs - UDAF 49
VERITE Carine	Responsable du pôle « Cohésion Sociale » - DRJSCS des Pays de la Loire