



PREFECTURE DE LA REGION PICARDIE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHESION SOCIALE
DE PICARDIE**

**SCHEMA REGIONAL
DES MANDATAIRES JUDICIAIRES
A LA PROTECTION DES MAJEURS
ET DES DELEGUES
AUX PRESTATIONS FAMILIALES
EN PICARDIE
2010-2014**

Février 2010

SOMMAIRE

<i>Introduction sur la réforme et la démarche de planification</i>	3
<i>Partie 1 : Le contexte juridique et la méthodologie</i>	5
I – Les grands axes de la réforme : l’organisation du dispositif	5
1 – Les mesures administratives et judiciaires	5
1.1 Le volet social	
1.1.1 La mesure d’accompagnement social personnalisé (MASP)	
1.1.2 La mesure administrative d’accompagnement en économie sociale et familiale (AESF)	
1.2 Le volet civil	
1.2.1 En matière de protection juridique des majeurs	
1.2.1.1 Principes généraux	
1.2.1.2 Procédures	
1.2.2 En matière d’aide judiciaire à la gestion du budget familial	
1.2.3 Le mandat de protection future	
2 – L’organisation, l’encadrement et le financement de l’activité tutélaire	8
2.1 L’habilitation, les conditions d’exercice et le contrôle	
2.2 La formation	
2.3 Le volet financier	
2.3.1 La répartition des financements	
2.3.2 Les modes de financement	
II – La démarche régionale : méthodologie	11
<i>Partie 2 : Le bilan de l’existant</i>	13
1 – La situation dans la région et les évolutions constatées	13
1.1 Les données démographiques et l’estimation des besoins	
1.2 Les publics concernés	
1.3 La situation au regard de l’organisation de l’offre en matière de protection juridique des majeurs	
1.4 La situation au regard de l’organisation des juges des tutelles et des greffiers	
1.5 La situation des professionnels au regard des formations complémentaires à valider	
Synthèse du bilan.....	20
2 – L’adéquation de l’offre disponible avec les besoins des personnes	21
2.1 Un premier travail de réflexion mené sur l’état des lieux dans chaque département	
2.2 La recherche d’un diagnostic affiné sur l’adéquation de l’offre aux besoins	
<i>Partie 3 : Les préconisations</i>	23
1 - Articulation entre les services, les privés, les préposés et les familles (groupe de travail n° 1)	
2 - Coordination entre les services, la Justice, l’Etat et les Départements (groupe de travail n° 2)	
3 - Référentiel d’activité (groupe de travail n° 3)	
Perspectives	35

Introduction sur la réforme et la démarche de planification

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs prévoit l'élaboration de schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF) en complétant l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatifs aux schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

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

- **Apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population** en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial.
- **Faire l'inventaire de l'offre** en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial sous ses aspects quantitatifs et qualitatifs.
- **A partir de ces constats, déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre.**
- Préciser le cadre de la **coopération** et de la **coordination** entre les services MJPM, les services DPF et les autres établissements et services, afin de satisfaire tout ou partie des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial.
- **Traduire ces objectifs en actions** et, à ce titre, prévoir les **critères d'évaluation** des actions prévues.

Deux objectifs sont visés :

- améliorer la qualité des prestations rendues par les opérateurs, dont la qualification des professionnels,
- rationaliser le secteur en termes de nombre et de répartition des acteurs.

Le champ de la protection juridique des majeurs relevant de la compétence de l'Etat, ce schéma est **arrêté par le préfet** de région, **pour une période de 5 ans renouvelable**. Il est transmis pour information aux comités régionaux de l'organisation sanitaire et de l'organisation sociale et médico-sociale (**CROS** et **CROSMS**). L'élaboration du schéma relève de la compétence de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS).

L'**instruction des demandes d'autorisation** de services MJPM ou DPF, comme des demandes **d'agrément** de personnes physiques exerçant à titre individuel l'activité de MJPM ou DPF, s'appuie notamment sur les objectifs et les besoins définis par le schéma régional d'organisation des MJPM et des DPF. L'habilitation des agents des établissements de santé ou sociaux médico-sociaux n'est toutefois pas concernée. Les orientations du schéma peuvent aussi déterminer la **répartition des crédits d'Etat** entre les départements de la région dans le cadre des dotations limitatives et permettre d'estimer les besoins prévisionnels de financement, comme le prévoit l'article L. 314-4 du CASF.

Les directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) pourront également prendre en compte les données du schéma pour déterminer si les dépenses d'un service sont justifiées et, le cas échéant, si elles doivent être diminuées, comme le permet l'article L. 314-5.

Le schéma étant **opposable**, il peut constituer **un outil important d'aide à la décision en vue d'adapter l'offre de service** à la diversité et à l'évolution des besoins aux niveaux régional et infrarégional.

Aussi le directeur général de l'action sociale, dans une **instruction du 10 août 2009** complétée par une **instruction du 14 octobre 2009**, a dû **démander d'élaborer le schéma régional et de l'arrêter** dans un délai de 6 mois à compter du 1^{er} septembre 2009, soit le **1^{er} mars 2010 au plus tard**.

Compte tenu du délai restreint assigné pour la réalisation du schéma, il est demandé de limiter le contenu de ce document aux trois premiers points de l'article L. 312-4 ci-dessus. En conséquence, les points concernant le cadre de la coopération et de la coordination entre les services, ainsi que la définition d'actions et de leurs critères d'évaluation seront traités plus précisément dans le cadre d'un avenant ultérieur au schéma régional, le présent document amorçant cependant la démarche.

Avant d'évoquer l'évolution de la situation et la détermination des perspectives au niveau régional, il est nécessaire de rappeler le contexte juridique dans lequel s'inscrit le schéma régional des MJPM et DPF, tant en termes de types de mesures susceptibles d'être prises et d'intervenants qu'en termes d'organisation de l'activité tutélaire, ainsi que la méthodologie utilisée.

Il est précisé que l'état des lieux a été réalisé à partir des données disponibles. Ces données sont partielles compte tenu des limites liées aux sources d'information et notamment à la base de données de la justice, dont les extractions au niveau local n'ont pas été possibles. Le ministère de la Justice a néanmoins fourni des éléments chiffrés sur les ouvertures de mesures de tutelles et curatelles en 2007 et 2008, qui permettent de connaître la répartition entre mesures confiées aux familles, aux associations et aux mandataires privés. L'association nationale des juges d'instance a mis en place un groupe de travail sur l'utilisation du logiciel « TUTI » du ministère de la Justice. Il soumettra à la Chancellerie le projet d'évolution qui sera établi.

En outre, il convient de noter que des incertitudes demeurent, liées au manque de recul sur l'impact de la réforme et la montée en charge du dispositif : mise en place des MASP par les conseils généraux, révision des mesures par les magistrats, formation des mandataires...

Partie 1 : le contexte juridique et la méthodologie

I – Les grands axes de la réforme : l’organisation du dispositif

Deux lois du 5 mars 2007 :

- la loi n°2007-293 réformant la protection de l’enfance,
- la loi n°2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs,

modifient les dispositifs de protection juridique des majeurs et d’aide judiciaire à la gestion du budget familial.

La réforme soumet l’activité tutélaire aux dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale (régime des autorisations pour les services mandataires et les délégués aux prestations familiales, professionnalisation des mandataires, application du droit des usagers, renforcement des contrôles...)

Elle comporte trois volets : social, juridique et financier.

1. Les mesures administratives et judiciaires

La réforme institue une gradation des mesures susceptibles d’être mises en œuvre en distinguant les mesures d’aide et d’accompagnement social et les mesures de protection civile.

1.1 Le volet social

Il s’agit de mesures administratives à la charge du département

1.1.1 La mesure d’accompagnement social personnalisé (MASP)

Afin d’éviter le placement sous protection judiciaire de personnes dont les intérêts peuvent être préservés par un suivi social adapté, il est créé un dispositif d’accompagnement social et budgétaire, dont la mise en place relève de la **compétence du département**. Ainsi, toute personne, bénéficiaire de prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de ses difficultés à assurer la gestion de ses ressources, peut bénéficier d’une **MASP**. Pour sa mise en œuvre, en amont et en aval du dispositif judiciaire, un contrat est conclu entre la personne et le Conseil Général, qui peut comporter la gestion des prestations sociales, sous réserve de l’accord de l’intéressé. Cette mesure a une durée de 6 mois à 2 ans renouvelables dans la limite d’une période de 4 ans (L.271-1 du CASF) Elle peut devenir **contraignante** pour éviter une expulsion locative (versement direct au bailleur du montant des prestations sociales correspondant au loyer et aux charges locatives, sous réserve de l’autorisation du juge d’instance)

Le Conseil Général a la possibilité de déléguer les mesures. Il en tarifie le montant dans la limite du plafond et en fonction de la participation prévue du bénéficiaire.

1.1.2 La mesure administrative d’accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) (article L 222-3)

Afin d’aider les familles qui rencontrent des difficultés dans la gestion du budget familial, difficultés dont les effets peuvent être préjudiciables à l’enfant, il peut leur être proposé un **AESF**, une nouvelle prestation d’aide sociale à l’enfance relevant de la responsabilité du **conseil général**.

Cet accompagnement consiste en la délivrance d’informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien.

1.2 Le volet civil

1.2.1 En matière de protection juridique des majeurs

1.2.1.1 Principes généraux

Suivant la recommandation du 23 février 1999 du Conseil de l'Europe sur les principes concernant la protection juridique des majeurs, une mesure de protection devra être limitée aux seuls cas où l'altération des facultés personnelles de l'intéressé est médicalement avérée, et répondre à 3 caractéristiques : être nécessaire, subsidiaire et proportionnée.

Ces principes sont repris dans l'article 428 du code civil.

- **Nécessité**

En fonction de l'importance des difficultés et besoins du majeur, le juge s'assure que l'altération des facultés mentales ou corporelles rend nécessaire la mise en place d'une mesure de protection. Cette altération des facultés doit être médicalement constatée.

Les mesures sont à durée déterminée :

- les mesures de sauvegarde de justice sont caduques après une année, mais renouvelables une fois pour une nouvelle durée d'un an,
- les mesures de curatelle et de tutelle sont prononcées pour un temps ne pouvant excéder cinq ans, à l'issue duquel elles prennent fin, sauf renouvellement par le juge.

La procédure de mainlevée est simplifiée.

- **Subsidiarité**

Le juge doit s'assurer que des dispositifs moins contraignants que la mesure de protection, ne peuvent pas être mis en œuvre selon les règles de droit commun (représentation, procuration, régimes matrimoniaux entre conjoints) ainsi que le recours à une assistance par des membres de la famille ou toute autre personne. Il vérifie également si un mandat de protection future a été conclu.

- **Proportionnalité**

La mesure de protection doit être proportionnelle au degré de capacité de la personne concernée et adaptée aux circonstances particulières et aux besoins de cette dernière. La classification des mesures judiciaires de protection juridique est faite selon une gradation progressive dans l'atteinte portée à l'exercice des droits de la personne (sauvegarde de justice, curatelle si sauvegarde de justice insuffisante, tutelle si curatelle insuffisante)

1.2.1.2 Procédures

- **Principes**

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

Les mesures de protection doivent être adaptées à la situation du majeur. Les personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale, rencontrant des difficultés à gérer leurs ressources, se voient proposer une MASP (cf. point 1.1.1) En cas d'échec de cette dernière, le juge peut prononcer une **mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)** qui se substitue à la tutelle aux prestations sociales adulte (TPSA)

Les mesures de protection juridique (**tutelle, curatelle, sauvegarde de justice**) sont réservées aux personnes souffrant d'une altération de leurs facultés personnelles, notamment mentales.

- **La MAJ**

En cas d'échec de la MASP, le Président du Conseil Général saisit le procureur de la République qui, après évaluation de la situation saisit pour sa part le juge des tutelles, ce dernier pouvant ordonner une MAJ. La durée de la MAJ ne peut excéder 2 ans et peut être renouvelée, la durée totale ne pouvant excéder 4 ans.

La MAJ présente les mêmes dispositions que la MASP. Néanmoins, un mandataire judiciaire, inscrit sur la liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département (articles 495-6 du code civil et L471-2 du code de l'action sociale et des familles) est nommé par le juge dans l'objectif de rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales.

De fait, l'instauration de la MAJ met fin à la TPSA (loi du 18 octobre 1966) : les TPSA seront caduques de plein droit au terme de la 3^{ème} année, après l'entrée en vigueur de la loi du 5 mars 2007, soit au 1^{er} janvier 2012.

- **Les mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)**

La loi renforce les droits de la personne. Elle impose davantage de précautions procédurales au juge, encadre mieux l'expertise médicale rendue. Elle limite les incapacités dans le temps, rééquilibre le statut respectif des tuteurs-curateurs familiaux et des tuteurs-curateurs non familiaux et préserve plus vigoureusement les intérêts patrimoniaux.

→ **Saisine du juge et rôle du médecin**

Le juge des tutelles chargé du contrôle de la mesure de protection ne dispose plus de la capacité de se saisir d'office sur simple signalement d'un tiers. Toute demande d'ouverture de mesure doit être adressée au procureur de la République, excepté si la demande est faite par la personne à protéger, ou par un parent, un conjoint ou bien encore un allié (article 430 du code civil).

L'ouverture d'une mesure est subordonnée à la production d'un certificat médical faisant état d'une altération, soit des facultés mentales, soit des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté (cf. articles 425 et 433 du code civil).

Le certificat médical est établi par un médecin agréé, inscrit sur une liste établie par le procureur de la République. Les conditions d'intervention du médecin sont strictes. Il est consulté pour révision de l'état de santé du majeur protégé ou pour juger d'un départ en EHPAD.

→ **Contrôle des mesures de protection**

Pour rappel, les mesures de curatelle simple ou renforcée reposent sur la nécessité d'une assistance ou d'un contrôle continu dans les actes de la vie civile, alors que les mesures de tutelles, contraignantes, reposent sur la nécessité de représentation de manière continue dans les actes de la vie civile.

La loi introduit la durée quinquennale du mandat tutélaire, les mesures actuellement en cours devant être révisées.

En ce qui concerne les comptes de gestion, obligation est faite aux tuteurs, non seulement d'envoyer tous les éléments au juge, mais aussi aux majeurs protégés. Avec l'accord du majeur protégé, les éléments peuvent être communiqués à un membre de la famille, à ses frais.

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

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a créé une **mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)** qui se substitue à la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE) et consiste à assurer la **gestion budgétaire et l'accompagnement social** des familles qui perçoivent des prestations familiales ou le revenu de solidarité active (RSA) majoré pour les parents isolés. Elle intervient lorsque **l'accompagnement en économie sociale et familiale**, se révèle insuffisant (cf. point 1.1.2).

1.2.3 Le mandat de protection future

Enfin, a été créée une nouvelle mesure conventionnelle, le **mandat de protection future**, qui permet à toute personne majeure soucieuse de son avenir d'organiser sa propre protection juridique pour le jour où elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts, en désignant un tiers de confiance chargé de la représenter dans les actes de la vie civile.

Le MPF a également pour objectif de permettre aux parents d'un enfant handicapé de désigner une ou plusieurs personnes de confiance – dans le cadre d'un seul mandat – afin d'assumer la protection de leur enfant le jour où ils ne seront plus en capacité de le faire, ainsi que de les inciter à désigner le plus tôt possible un protecteur à la majorité de l'enfant.

2 L'organisation, l'encadrement et le financement de l'activité tutélaire

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

Les mesures judiciaires de protection des majeurs (sauvegarde de justice avec mandat spécial, curatelle, tutelle, MAJ) dont l'exercice ne peut, pour des motifs légaux ou pratiques, être confié à la famille sont exercées par des **mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM)**. A ce titre, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a **organisé, harmonisé et encadré l'activité tutélaire**, désormais inscrite dans le code de l'action sociale et des familles.

Les MJPM :

- services tutélaire qui sont principalement gérés par des associations,
- personnes exerçant à titre individuel (appelés auparavant « gérants de tutelle privés »),
- préposés d'établissements de santé ou médico-sociaux,

sont ainsi soumis à des conditions d'exercice.

Leur habilitation et leur contrôle sont exercés par le préfet de département et la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).

La plupart des dispositions relatives à ces MJPM régissent, pour des raisons d'harmonisation et de cohérence d'ensemble, l'activité des **délégués aux prestations familiales (DPF)** qui exercent des MJAGBF. Ces derniers sont des services tutélaire, qui sont principalement gérés par des associations, ou des personnes exerçant à titre individuel.

2.2 La formation

La réforme renforce la **professionnalisation** des intervenants tutélaire (MJPM et DPF) qui sont désormais tous soumis à des conditions de formation et d'expérience professionnelle (certificat national de compétence) Les intervenants tutélaire en fonction avant le 1^{er} janvier 2009 disposent d'un **délai de 3 ans** pour se conformer aux nouvelles conditions d'habilitation et de formation prévues par la loi. Les établissements chargés de dispenser les formations nécessitent, au préalable, un agrément.

2.3 Le volet financier

2.3.1 La répartition des financements

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a également rénové le **financement des mesures judiciaires de protection des majeurs**.

Le système de financement des MJPM comporte désormais trois niveaux :

- **un barème unique de participation des majeurs protégés** compte tenu de leurs ressources,
- à titre subsidiaire, lorsque le niveau de ressources des personnes protégées est insuffisant pour couvrir le coût de la mesure, **un financement public**, selon **un nouveau mode de répartition entre financeurs publics** prévu par la loi :
 - . *L'Etat* finance les tutelles et curatelles pour les personnes qui n'ont pas de prestation sociale ou qui perçoivent une prestation sociale à la charge du département ou une prestation sociale qui n'est pas dans la liste fixée par le décret. Les mesures à sa charge sont financées dans le cadre du Budget Opérationnel de Programme (BOP) 106 (action 3 : protection des enfants et des familles).
 - . *La sécurité sociale*, notamment les caisses d'allocations familiales, les caisses primaires d'assurance maladie, les caisses de mutualité sociale agricole, la caisse régionale d'assurance maladie (qui devient caisse d'assurance retraite et de la santé au travail à compter du 1^{er} juillet 2010), le régime social des indépendants, les régimes spéciaux, la caisse des dépôts et consignations, participent au financement des mesures ordonnées par le juge (mandat spécial dans le cadre de la sauvegarde de justice, tutelle, curatelle et mesure d'accompagnement judiciaire), lorsqu'ils versent une prestation sociale listée dans le décret.
 - . *Les départements* financent les MAJ (comme auparavant les TPSA) pour les personnes qui perçoivent une prestation à leur charge.
- une indemnité complémentaire attribuée par le juge des tutelles à titre exceptionnel.

Toutefois l'activité des **préposés d'établissement** ne bénéficie pas de financements publics spécifiques. Le financement public de cette activité relève ainsi du budget des établissements concernés et de leurs sources de financement habituelles [Dotations annuelles de fonctionnement/assurance maladie pour les services psychiatriques des établissements de santé ; tarif hébergement/personne protégée ou aide sociale pour les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ; assurance maladie pour les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ...]

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

2.3.2 Les modes de financement

Le volet financier de la réforme de la protection des majeurs procède, d'une part d'un système de prélèvement réformé et, d'autre part, de l'instauration d'une rémunération publique rationalisée et objectivée sous forme de Dotation Globale de Financement, dans le cadre de la réglementation financière et comptable des établissements sociaux et médico-sociaux. Les tutelles et curatelles entrent de fait dans le champ médico-social.

Pour les **services** tutélaires (MJPM et DPF), la rémunération publique est allouée sous forme de **dotation globale de financement (DGF)**.

Ce mode de financement permet, dans le cadre d'une procédure budgétaire contradictoire, d'apprécier de manière plus précise l'activité, d'objectiver les besoins réels des services et d'allouer les ressources de façon plus équitable sur tout le territoire.

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

La DGF est fixée par la DDCS.

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

Le financement de l'activité des **préposés d'établissements** hospitaliers est inclus dans la dotation globale des établissements.

II - La démarche régionale : méthodologie

Une 1^{ère} réunion le 1^{er} juillet 2009, en vue de :

- présenter la démarche d'élaboration du schéma régional,
- mettre en place un **Comité de pilotage**, instance décisionnelle chargée de lancer les travaux et de les valider,
- constituer un **Groupe opérationnel** (Comité restreint) chargé d'établir le diagnostic régional et de faire des propositions sur l'élaboration du schéma,
- s'accorder sur un **méthodologie** pour la réalisation des travaux,
- établir un **calendrier** pour la programmation de ces travaux.

Un Groupe opérationnel composé des représentants de la région et des 3 départements :

- la DRASS (Direction et Pôle social),
- les DDASS de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme,
- les Conseils généraux de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme,
- les services mandataires (Associations locales, Unions régionales),
- la Justice (Juges des tutelles des Tribunaux d'instance dans l'Aisne, l'Oise et la Somme, substituts du Procureur).

Il est rappelé que la réforme de l'Etat dans le domaine sanitaire et social au 1/01/2010 a conduit à la reprise des missions des DRASS et des DDASS dans le domaine social par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale et les Directions Départementales de la Cohésion Sociale.

Un Comité de pilotage élargi :

- aux organismes financeurs (CAF, CPAM, CRAM, MSA, Caisse du RSI, Caisse des dépôts et des consignations),
- à l'organisme pressenti pour assurer la formation : l'Institut régional de formation aux fonctions éducatives (IRFFE).

Une 1^{ère} réunion du Groupe opérationnel le 30 septembre 2009, pour :

- ajuster le calendrier, afin d'élaborer le schéma avant mars 2010,
- mettre en commun les éléments quantitatifs sur l'offre (pertinence de quelques indicateurs démographiques et sociaux, croisement de données des services mandataires et de la Justice),
- effectuer le recensement des besoins en formation, une demande d'agrément en tant que formateur étant déposée par l'IRFFE.

Une 2^{ème} réunion du Groupe opérationnel le 5 novembre 2009 pour : mettre en commun les réflexions issues de réunions départementales tenues en octobre, qui portaient sur les éléments qualitatifs de l'offre (adéquation de l'offre avec les besoins des personnes, diversité des intervenants tutélaires et organisation de cette activité, points forts et carences du dispositif actuel).

Une 2^{ème} réunion du Comité de pilotage le 27 novembre 2009, pour :

- valider la présentation des premiers éléments constituant le diagnostic régional partagé et le bilan de l'existant,
- prévoir la poursuite des travaux en constituant **3 groupes de travail** avec mandat régional :

Groupe 1 : articulation entre les services, les privés, les préposés et les familles,

Groupe 2 : coordination entre la Justice, l'Etat, les Départements et les services mandataires,

Groupe 3 : référentiel activité.

Réunions des 3 groupes de travail début décembre 2009 et début janvier 2010, et point de leurs travaux présenté au **Groupe opérationnel du 29 janvier 2010**.

Il est prévu d'intégrer au groupe 2 les représentants des conseils généraux de l'Oise et de la Somme et des représentants des juges des enfants en vue de travailler sur les données relatives à la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) et à la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP).

Les premiers éléments issus des travaux de groupe sont intégrés dans le schéma sous forme de synthèses et de fiches-actions. Les réflexions devront se poursuivre début 2010 (programmation d'autres réunions).

Les dernières réunions précédant la parution du schéma régional consistaient en :

- une relecture en **Groupe opérationnel le 22 février 2010**,
- une présentation du document au **Comité de pilotage le 24 février 2010** pour validation.

Suite des opérations d'élaboration du schéma :

- transmission aux membres du CROS et du CROSMS,
- présentation en CAR (Comité de l'Administration Régionale),
- arrêté préfectoral,
- mise en ligne sur le site internet de la DRJSCS après signature.

Partie 2 : le bilan de l'existant

Toutes les données existantes sur l'activité ont été utilisées, notamment les indicateurs synthétisés au niveau national pour les données des services mandataires, et l'offre avec les arrêtés provisoires pris par les DDASS.

1. La situation dans la région et les évolutions constatées

1.1 Les données démographiques et l'estimation des besoins

Une population

- jeune,
- en augmentation relative : le taux de fécondité est élevé (2^{ème} de France), mais le solde migratoire est nettement défavorable
- qui décroît dans le nord de l'Aisne et le nord de la Somme.

Démographie	Aisne	Oise	Somme	PICARDIE	France
Nombre d'habitants au 01/01/2006	536 500	790 000	559 500	1 886 000	61 167 000
dont - de 25 ans	173 440	267 545	180 257	621 242	19 099 844
dont 60 ans et +	108 869	131 221	111 734	351 824	12 803 141
Evolution annuelle (1999/2005)	-0,01	0,42	0,1	0,21	0,65
dont: mouvement naturel	0,3	0,63	0,32	0,44	0,39
dont: mouvement migratoire	-0,31	-0,21	-0,22	-0,23	0,26

Une proportion de personnes âgées qui se rapproche de la moyenne nationale dans l'Aisne, alors qu'elle est moindre dans les deux autres départements.

Effectif et part des personnes âgées dans la population générale
selon l'unité géographique au 1er janvier 2006

	Aisne		Oise		Somme		France	
	Effectif	Part	Effectif	Part	Effectif	Part	Effectif	Part
65 ans et plus	89 166	16,6%	102 379	12,9%	90 188	16,0%	10 163 128	16,6%
75ans et plus	44 658	8,3%	48 467	6,1%	45 060	8,0%	5 086 100	8,3%
85 ans et plus	9 018	1,7%	11 133	1,4%	9 896	1,8%	1 193 251	1,9%

Source INSEE

Exploitation OR2S

La population de la Picardie tend à augmenter, sauf dans l'Aisne.

	01/01/1999	01/01/2005	01/01/2009	01/01/2012	01/01/2015
Aisne	535 313	534 861	534 648	533 812	532 298
Oise	766 313	784 324	799 662	809 476	818 093
Somme	555 479	557 774	561 750	564 071	565 617
Picardie	1 857 105	1 876 959	1 896 060	1 907 359	1 916 008

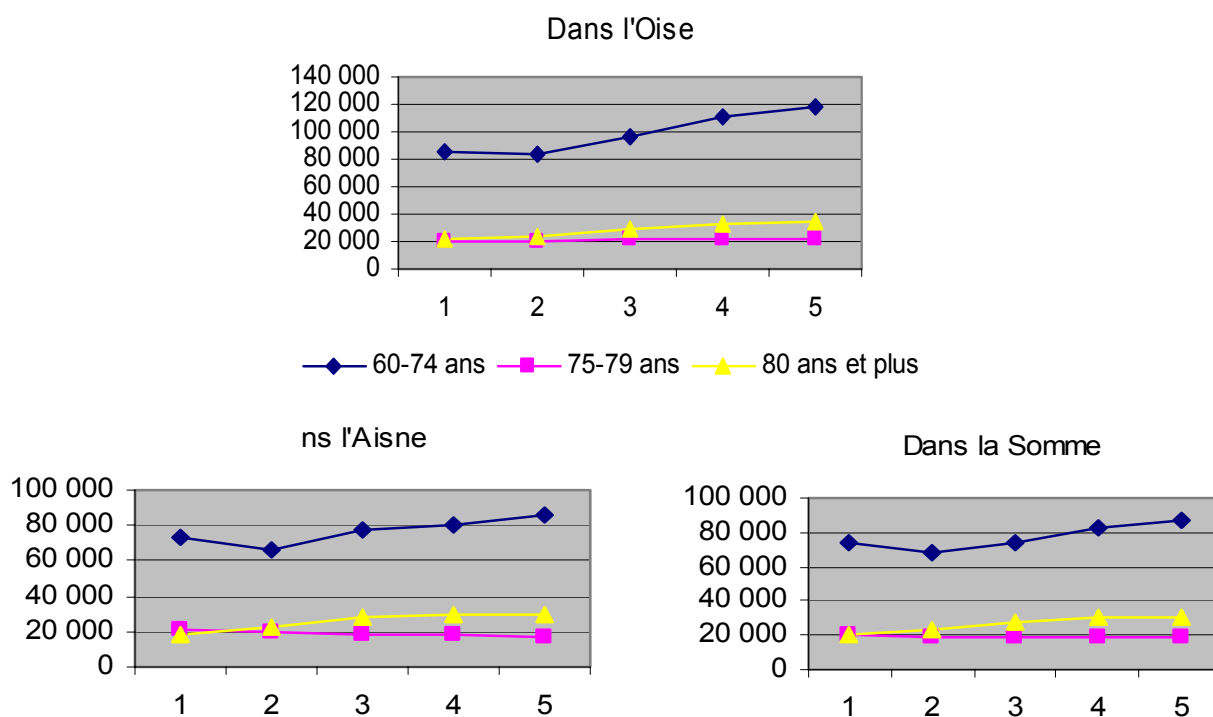
Une forte représentation des seniors à l'horizon 2015

Les tranches d'âges 60-74 ans évoluent fortement dans l'Oise (+40 %), par rapport à l'Aisne (+15 %) et la Somme (+19 %).

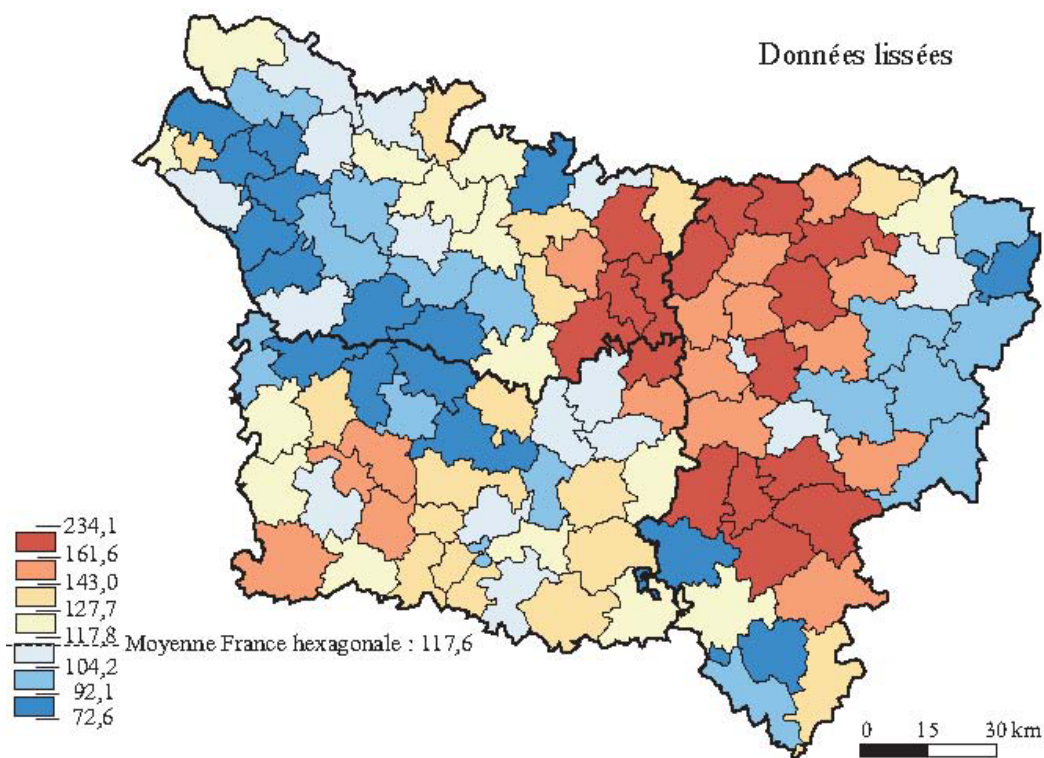
La tranche 75-79 ans reste stable.

La tranche 80 ans et + est en très forte progression : 60 % dans l'Aisne, 57 % dans l'Oise et 48 % dans la Somme.

Projection de la population vieillissante à échéance 2015 par département :



Taux comparatif de mortalité par maladie l'Alzheimer chez les 65 ans et plus par canton en Picardie en 2000 -2006 (pour 100 000 habitants) :



Sources : Inserm CépicDc, INSEE

Exploitation : OR2S

Le taux de mortalité est très marqué dans l'Aisne.

Taux pour la France : 132,9.

Taux pour la Picardie : **149,9** - 4^{ème} rang des régions Françaises (période 2004/2006).

La dépendance des personnes âgées (Source Rapport l'Hélène GISSEROT – mars 2007)

La maladie l'Alzheimer concerne :

7,7 % des 75-79 ans ; 12,5 % des 80-84 ans ; 23,9% des + de 85 ans.

Parmi les personnes démentes, 57 % ont une dépendance partielle et 14 % ont une dépendance lourde. Sur la base de la population 1999, on peut donc estimer le nombre de personnes âgées sous protection entre 2 100 et 8 500.

Sur la base des projections de la population 2015, l'estimation donne une fourchette située entre 2 800 et 11 600 soit une évolution d'1/3. Ce taux d'évolution appliqué au nombre de mesures actuelles permet d'estimer le nombre de mesures à l'horizon 2015 à **17 300**.

Les indicateurs de précarité

Indicateurs de précarité au 01/01/2008	Aisne	Oise	Somme	PICARDIE	France
Allocation aux adultes handicapés	11 115	10 651	9 207	30 373	
Nbre allocataires pour 1000 personnes de 20 ans et plus	28,1	18,4	21,8	22,2	16,9
Revenu minimum d'insertion	8 438	10 271	10 051	28 760	
Nbre allocataires pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	29,9	23,4	33	28	33,9
Allocation supplémentaire du minimum vieillesse	3 594	4 161	4 267	12 022	
Nbre allocataires pour 100 personnes de 65 ans et +	4,1	4	4,7	4,3	5
Allocation solidarité spécifique	4 239	2 943	3 077	10 259	

source STATISS 2009

Revenus nets imposables moyens en 2006 : (source observation sociale Picardie 2009)

Picardie : 20 237 € - Aisne : 18 567 €, Oise 22 207 €, Somme 19 143 € - national : 21 930 €.

Part des foyers non imposables en 2006 :

Picardie : 47,8 % - Aisne : 52,7 %, Oise 42,3 %, Somme 50,5 % - national : 46,4 %.

La Picardie est marquée par des indicateurs de précarité élevés. En termes de revenus, on constate une forte disparité nord-sud. Le sud de la région concentre les revenus les plus élevés et les parts de foyers non imposables les plus faibles.

1.2 Les publics concernés (données au 31/12/2008 - source DDASS)

Plus de 13 000 majeurs placés sous mesures de protection (hors gestion familiale)

- 11 629 mesures confiées à des services tutélaires, soit 3,8 % du total national de 305 443, alors que le poids de la région dans la population nationale représente 3,1 %, dont

- 3 375 pour l'Aisne (29 %),
- 3 551 pour l'Oise (31 %),
- 4 703 pour la Somme (40 %).

- Environ 160 mesures confiées à des privés, dont 82 % dans l'Oise.

- Estimation de 1 590 mesures confiées à des préposés d'établissement.

Et 659 mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF, ex TPSE) confiées aux services délégués aux prestations familiales :

- 155 dans l'Aisne (23 %),
- 163 dans l'Oise (25 %),
- 341 dans la Somme (52 %).

Une stabilité du volume de mesures pour les majeurs (données au 30/09/2009 – source DDASS)

- 11 602 mesures confiées à des services tutélaires dont Aisne : 3 359, Oise : 3 623, Somme : 4 620.
- 189 mesures confiées à des privés.
- Estimation de 1 560 mesures confiées à des préposés d'établissement.

Une diminution des MJAGBF, principalement dans l'Oise (données au 30/09/2009 – source DDASS)

- 609 mesures : 146 dans l'Aisne, 119 dans l'Oise et 344 dans la Somme.

31 % des adultes protégés sont sans prestation sociale

(données au 31/12/2008 – source DGAS – annexe 3)

Part des personnes sous mesure ne percevant pas de prestations sociales :

- 34 % dans l'Aisne
- 32 % dans l'Oise,
- 28 % dans la Somme,
- 33 % au niveau national.

Part des personnes sous mesure percevant l'AAH et ses compléments :

- 49 % dans l'Aisne,
- 47 % dans l'Oise,
- 43 % dans la Somme,
- 42 % au niveau national.

29 % des personnes âgées en institution sont placées sous mesures de protection

(données issues de l'enquête 2008 – source statistiques DRASS)

Sur 14 448 personnes âgées hébergées en institution (EHPAD, unités de soins de longue durée - USLD, maisons de retraite ...) au 31/12/2007, 28,79 % bénéficient d'une mesure de tutelle.

La mesure est assurée par :

- une association : 43 %,
- la famille : 34 %,
- le préposé de l'établissement ou d'un autre établissement : 15 %,
- un tuteur privé (professionnel ou bénévole hors famille) : 7 %,
- autre (centre communal d'action sociale - CCAS par ex) : 1%.

Estimation à l'horizon 2013 des mesures de protection du secteur personnes âgées en EHPAD

(source DRASS – travaux Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie : PRIAC, avec application du taux précédent de 28,79 %)

Nombre actuel de personnes âgées en institution sous protection : 4 160.

A l'horizon 2013 (estimation haute) : 5 738 soit + 38 %.

Estimation à réactualiser au regard des places EHPAD notifiées.

	Nombre de places d'EHPAD au 31/12/2009	Besoins en EHPAD affichés dans le PRIAC d'ici 2013	Equipement souhaité en 2013 (sous réserve des notifications CNSA obtenues chaque année)	Estimation nombre de PA sous protection
Aisne	5841	452	6293	1812
Oise	6548	771	7319	2107
Somme	5562	755	6317	1819
Picardie	17951	1978	19929	5738

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

1.3 La situation au regard de l'organisation de l'offre en matière de protection juridique des majeurs

Une progression constante du nombre de mesures

(évolution portant exclusivement sur l'activité des services tutélares) :

- de 4,2 % en 2007 - national : 4,3 %,
- de 4,2 % en 2008 - national : 3,9 %.

Cette évolution est particulièrement forte dans la Somme + 4,6 % et dans l'Oise + 4,2 % et moindre dans l'Aisne + 3,5 %.

93,7 % des mesures sont des tutelles ou curatelles - national : 83,7 %,
dont plus de la moitié sont des mesures de curatelles, soit 56,2 % - national : 62,8 %.

Une part des mesures exercées à domicile très proche des données nationales
(données au 31/12/2008 - source DGAS - annexe 3)

Part des mesures en %	à domicile	en établissement
Tutelles	42	58
Curatelles renforcées	78	22
Curatelles simples	96	4

L'organisation de l'offre en Picardie, impactée par la réforme, serait la suivante

(source DDASS - situation au 30/09/09)

- 11 associations contre 22 en 2008, dont le volume d'activité est inégal
 - 5 dans l'Aisne (8 en 2008),
 - 4 dans l'Oise (9 en 2008),
 - 2 dans la Somme (5 en 2008).
- 8 privés contre 31 en 2008 dont l'activité, pour certains, est faible
 - 1 dans l'Aisne (8 en 2008),
 - 3 dans l'Oise (10 en 2008),
 - 4 dans la Somme (14 en 2008).
- 36 préposés d'établissements en 2008
 - 12 dans l'Aisne,
 - 4 dans l'Oise,
 - 21 dans la Somme.

Les caractéristiques des services tutélares

- 11 associations en Picardie assurent les mesures de tutelles et curatelles parmi lesquelles 7 gèrent en plus les MAJ (ex TPSA) :
 - 4 dans l'Aisne (ATA, ADSEA, AMSAM, CAPTEIL),
 - 1 dans l'Oise (UDAF),
 - 2 dans la Somme (UDAF, ATS).

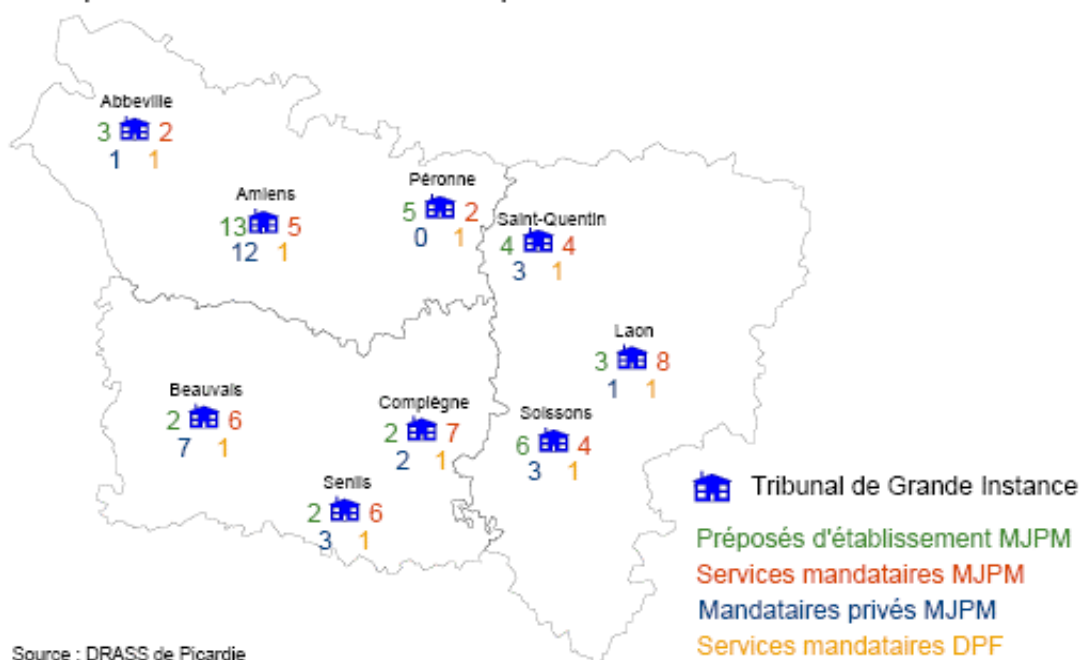
Et 3 sont Déléguées aux Prestations Familiales (ex TPSE) :

- l'ADSEA dans l'Aisne,
- l'UDAF dans l'Oise,
- l'UDAF dans la Somme.

Les associations ne sont pas spécialisées.

La répartition des mandataires par TGI au 30/06/2009
 (source : arrêtés des préfets de département-DDASS)

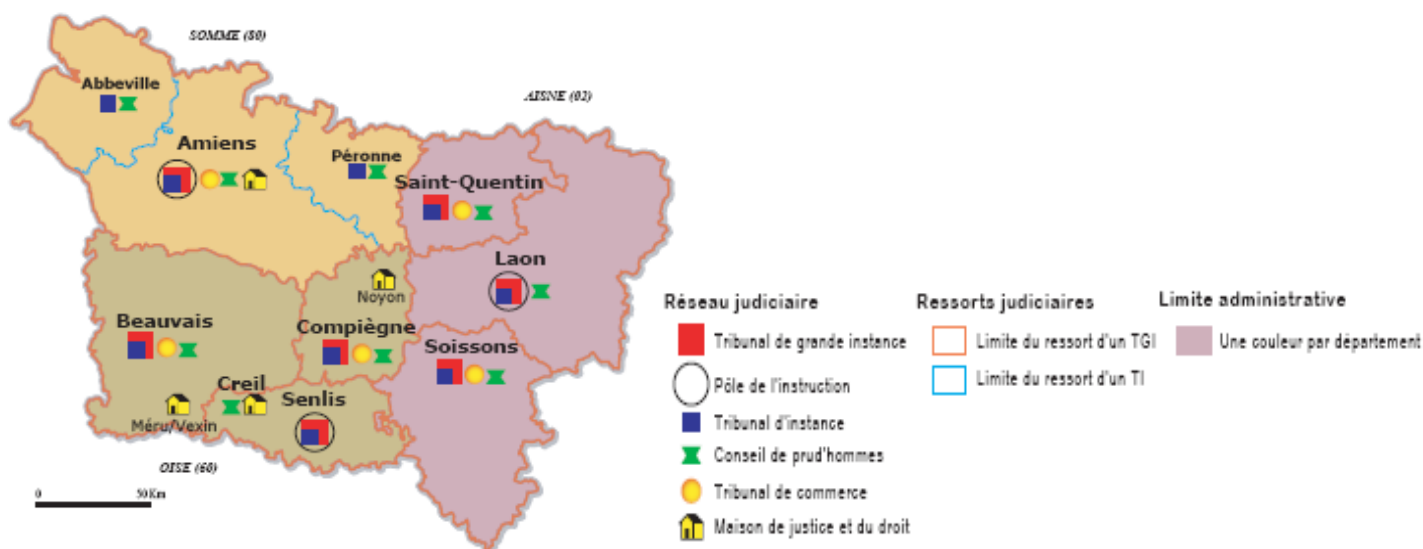
Répartition des mandataires par Tribunal de Grande Instance



1.4 La situation au regard de l'organisation des juges des tutelles et des greffiers

Les Tribunaux d'Instance au 1^{er} janvier 2010 :

- 3 dans l'Aisne : Laon, Saint-Quentin et Soissons (au lieu de 5 : transfert de Château-Thierry à Soissons et de Vervins à Laon + fusion des greffes détachés d'Hirson avec Saint-Quentin et de Chauny avec Laon),
- 3 dans l'Oise : Beauvais, Compiègne et Senlis (au lieu de 4 : transfert de Clermont à Beauvais + fusion du greffe détaché de Creil avec Senlis),
- 3 dans la Somme : Abbeville, Amiens et Péronne (au lieu de 5 : transfert de Doullens et Montdidier à Amiens).



Cour d'appel d'Amiens – situation après réforme (2011)

Source : Ministère de la Justice/DSI-11/2009

Plus de la moitié des mesures nouvelles (tutelles et curatelles) est confiée aux services tutélaires et 41 % aux tuteurs familiaux (source Justice RGC, SDSE, DACS, PEJC)

1 991 mesures nouvelles en 2008, contre 2 387 en 2007 (diminution de 16,6 %), confiées aux :

- services tutélaires : 51 % (Aisne 48 %, Oise 48 %, Somme 58 %),
- tuteurs familiaux : 41 % (Aisne 40 %, Oise 45 %, Somme 39 %),
- préposés d'établissement : 4 % (Aisne 5 %, Oise 3 %, Somme 2 %),
- tuteurs privés : 4 % (Aisne 7 %, Oise 4 %, Somme 1 %).

Au niveau national, 60 931 mesures nouvelles en 2008, contre 66 562 en 2007, soit une diminution de 8,5 %, réparties ainsi :

46 % aux familles, 34 % aux services, 17 % aux privés, 3 % aux préposés.

	Services		Familles		Privés		Préposés	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Aisne	392	367	305	306	44	57	103	36
Oise	394	267	341	252	9	24	45	19
Somme	442	381	288	258	2	8	20	16
Picardie	1228	1015	934	816	55	89	168	71

1.5 La situation des professionnels au regard des formations complémentaires à valider

Plus de la moitié des salariés restent à former

94 salariés restent à former.

91 salariés sont certifiés ou en cours de certification.

4 tuteurs privés et 10 préposés sont à former.

TABLEAU DE RÉPARTITION DES SALARIÉS EXERÇANT LES MESURES DES SERVICES MANDATAIRES							
Services mandataires	Salariés certifiés ou en cours de certification (Formation TMP 300 heures réalisées)			Salariés dont la formation est à prévoir			TOTAL/ Service Général
	CAF TMP obtenu	En attente commission DRASS	TOTAL (1)	Formation initiale niveau III	Ancienneté à 3 ans	TOTAL (2)	
AISNE	24	5	29	15	7	22	51
OISE	23*	12	35	28	3	31	66
SOMME	14	13	27	35	6	41	68
TOTAL	61	30	91	78	16	94	185
* Dont 6	délégués CAF	à la tutelle aux	prestations	sociales			
M.JPM Privés	1					3	4
Préposés	3					7	10

Synthèse du bilan :

- Une part de la population de 75 ans et + moins importante qu'au niveau national, sauf dans l'Aisne où elle est identique.
- Une mortalité par maladie d'Alzheimer particulièrement forte en Picardie avec un taux très important dans l'Aisne.
- Plus de 13 000 majeurs placés sous mesure de protection (hors mesures familiales).
- Un nombre de mesures stable.
- 31 % des personnes sans prestations sociales.
- 29 % des personnes âgées en institution placées sous mesure de protection.
- La moitié des mesures nouvelles confiées aux services tutélaires.
- Plus de la moitié des professionnels à former.
- Une partie de l'offre actuellement inconnue des administrations en charge du financement.
- Un secteur d'intervention partagé entre services, familles, privés et préposés.

2. L'adéquation de l'offre disponible avec les besoins des personnes

2.1 Un premier travail de réflexion mené sur l'état des lieux dans chaque département

Dans l'Aisne :

Points forts :

- des équipes de professionnels formés et pluridisciplinaires, une continuité dans le suivi des personnes (stabilité du personnel)
- la réactivité et la disponibilité des services pour l'accueil physique
- la proximité par une bonne couverture du territoire

Points faibles :

- le temps accordé aux visites à domicile et au suivi de la personne
- la permanence téléphonique
- la traçabilité des interventions, la formalisation des procédures
- l'accès des majeurs aux documents, à leurs comptes, l'implication du majeur, voire de sa famille, dans la gestion de la mesure

Propositions d'amélioration :

- l'inscription dans une démarche qualité, un pré-projet de prise en charge pour mieux structurer et personnaliser l'accompagnement des personnes
- l'uniformisation des écrits professionnels
- la gestion électronique des données, l'informatisation des services
- des actions de communication, la recherche de complémentarité avec d'autres services, le partenariat, notamment avec les banques
- l'analyse des pratiques professionnelles des délégués (réunions, bilan)

Dans l'Oise :

Points forts :

- la réalisation d'un référentiel qualité des mandataires judiciaires (pour les délégués et les partenaires institutionnels) et d'une plaquette d'information (pour les majeurs protégés et leur famille)
- l'harmonisation des pratiques
- les projets de mutualisation (formation, outils, échanges de pratiques)
- la couverture géographique, le nombre et la diversité des intervenants

Points faibles :

- la lenteur dans le démarrage du dispositif MASP (pour l'analyse des situations et la requalification des mesures)
- la sortie de mesures judiciaires (exemple : certificat médical pour les personnes âgées sans altérations des facultés mentales)
- le délai d'obtention des certificats médicaux et contenu (problème de rémunération pour les médecins traitants)
- l'information des usagers sur la réforme

Propositions d'amélioration :

- l'information des usagers et la communication en direction du grand public
- la construction d'un outil départemental d'évaluation partagée pour mesurer le niveau de satisfaction de l'utilisateur
- l'appropriation du référentiel qualité par les privés et les préposés

Dans la Somme :

Points forts :

- le démarrage du dispositif MASP (rédaction d'un référentiel Protection juridique, démarches partenariales, fiches techniques) par le Conseil général
- la réalisation de nouveaux outils : le DIPM (document individuel de protection du majeur) et la notice d'information remis au majeur par les services mandataires

Points faibles :

- les conséquences du refus de la MASP par la personne
- les limites du dispositif MASP et l'absence de prise en charge par un dispositif social
- le faible nombre de mandataires privés et leur manque de professionnalisation

Propositions d'amélioration :

- un travail sur l'environnement familial
- des outils d'évaluation : un questionnaire pour mesurer le niveau de satisfaction du majeur protégé, une enquête à destination du majeur, du tiers et du délégué pour identifier les axes d'amélioration
- l'élaboration d'un référentiel qualité
- l'inscription des privés et des préposés dans la démarche qualité

2.2 La recherche d'un diagnostic régional partagé et affiné sur l'adéquation de l'offre aux besoins

Trois groupes de travail ont été mis en place et chargés de faire des propositions sur :

- 1. L'articulation entre les services, les privés, les préposés et les familles (notion de promotion de l'aide aux tuteurs familiaux)
- 2. La coordination entre la Justice, les services de l'Etat et ceux du Département (analyse de l'offre existante, équilibre de l'offre entre les territoires, diversité des intervenants tutélaires, amélioration du partage d'information)
- 3. Le référentiel activité, (définition de seuils ou fourchettes d'activité, organisation en terme de gestion et de nombre de mesures par délégué ou par salarié dans la structure, définition du contenu du certificat médical, des outils d'observation)

Partie 3 : les préconisations

Les travaux des 3 groupes ont abouti à de premières **préconisations** et à des **fiches-actions**.

1 - Articulation entre les services, les privés, les préposés et les familles (Groupe 1)

La réflexion consiste à échanger sur les éléments à débattre entre les différents partenaires, et d'analyser notamment :

- Comment s'établissent les relations et quel est le niveau de satisfaction des MJPM par rapport à celles-ci.
- Si les différents MJPM ont des contacts réguliers entre eux.
- Comment améliorer les collaborations et les articulations, notamment dans la prise en charge du public.
- Si les personnes (morales et physiques) ont le sentiment d'appartenir à un réseau ou au contraire se sentent isolées.

- Les relations entre MJPM

En premier lieu, on constate que les relations entre MJPM ne font l'objet d'aucune formalisation dans l'Aisne. Les services se rencontrent ponctuellement dans le cadre de réunions départementales et en « interrégional », mais cela reste assez limité.

Aussi, les services MJPM, les « MJPM indépendants » et les « MJPM d'établissement », entretiennent des relations essentiellement dans le cadre des transferts de mesures.

Dans l'Oise, l'UDAF a pris l'initiative de solliciter les magistrats pour le transfert des mesures qu'elle exerce en structure hospitalière publique (une centaine de requêtes de ce type a été déposée en 2009). Cette orientation, en concertation avec les magistrats et les gérants de tutelle hospitaliers, résulte des axes de réflexion suivants :

- La qualité du suivi est assurée par la formation identique à celle des services MJPM des associations (CNC) des gérants de tutelle hospitaliers.
- La plus grande proximité des gérants de tutelles hospitaliers : souvent dans le même établissement que le majeur protégé, ce qui simplifie par exemple les flux d'argent en espèces.
- Une prise en charge globale car les établissements réunissent les moyens au niveau médical (service de soins), social (présence pour nombres d'entre eux de travailleurs sociaux) et administratifs (gérant de tutelle hospitalier).
- Un double financement MJPM/ Sécurité sociale (à travers la dotation versée sur leurs budgets par les établissements publics de plus de 80 lits) à éviter. Ce constat a été à l'origine de transferts vers les préposés d'établissements dans des départements tels le Pas de Calais.
- En accroissant leur activité, les gérants de tutelles hospitaliers se structurent mieux et sollicitent également plus facilement le transfert des mesures des personnes retournées en milieu ouvert (actuellement environ 30 transferts de ce type ont été sollicités fin 2009 par le SIO du CHI de Clermont de l'Oise).

En outre, les partenaires, notamment les « MJPM indépendants » et les « MJPM d'établissement », font part d'un fort sentiment d'isolement au quotidien, dans l'exercice de leur mission.

Enfin, les MJPM constatent une méconnaissance du cadre légal d'intervention, spécifique, auquel ils sont soumis, en tant que service, « privés » ou « préposés d'établissement ». Cette situation découle grandement du manque de communication/collaboration entre les différents MJPM.

- Les pistes de réflexion pour améliorer l'articulation

Il apparaît nécessaire d'amener les intervenants à agir ensemble au-delà de leurs différences de statut. Toutefois, il convient d'identifier si les faibles relations constatées découlent d'un défaut de communication, ou encore d'une communication inadaptée.

A ce titre, il pourrait être intéressant que, lors de leur entrée en fonction, les nouveaux salariés des associations puissent être accueillis dans des établissements pour mieux appréhender leurs missions.

Plus largement, il est nécessaire d'engager une plus grande sensibilisation des salariés des associations aux problématiques des établissements : conditions de fonctionnement, conditions de soins, afin qu'ils exercent un vrai contrôle sur les conditions dans lesquelles sont dispensés les soins aux majeurs protégés.

Une telle démarche pourrait permettre, notamment, une meilleure prévention et une grande réactivité vis-à-vis d'éventuels dysfonctionnement au sein de ces établissements.

Au-delà de la connaissance interpersonnelle, il est important que chacun puisse avoir une bonne connaissance du cadre d'intervention des différents MJPM. Cette étape apparaît comme un pré-requis essentiel à une collaboration efficace dans le respect des limites de chacun des acteurs et afin de répondre au mieux aux besoins des majeurs.

Dans l'Oise, afin d'échanger et créer du lien, la mise en place d'une formation CNC a été favorisée en intégrant au projet tous les intervenants mandataires judiciaires du département.

Aussi, un fonctionnement en réseau, via des réunions régulières, notamment d'échanges sur les pratiques, permettrait d'améliorer et de conforter l'articulation entre les services, une meilleure maîtrise du cadre de travail des différents partenaires, ainsi qu'éviter le sentiment « d'isolement » des professionnels.

Toutefois, il convient de souligner qu'il ne suffit pas d'avoir un réseau encore faut-il le faire fonctionner, le cultiver.

Ainsi, que faire pour que le réseau fonctionne, quels sont les pré-requis ? Quelles actions développer ?

Par ailleurs, afin d'améliorer la prise en charge du public et de faciliter « les relais », il convient de réfléchir sur la formalisation des échanges et l'harmonisation/uniformisation de certains écrits professionnels, notamment dans le cadre des transferts de mesure.

Au-delà du secret professionnel, une autre question se pose au sujet de la communication à propos des usagers, à savoir comment se transmet-on l'information d'un service à un autre ?

Il est rappelé que les établissements publics disposeront, en plus de la désignation d'un agent préposé de l'établissement, de la possibilité de créer un service tutélaire géré par l'établissement, par un syndicat inter-hospitalier ou un groupement de coopération sanitaire, médico-sociale ou sociale dont l'établissement est membre, ainsi que le recours aux prestations d'un autre établissement par voie de convention.

Enfin, en ce qui concerne la réflexion sur l'amélioration des collaborations et les articulations, notamment dans la prise en charge du public, l'UDAF de l'Oise rappelle qu'à la suite d'échanges tenus à l'occasion des réunions de travail du Schéma régional, les juges des tutelles ont indiqué qu'un de leurs principaux critères d'attribution est le taux de charge des mesures exercées par chacun.

Dans ce cadre, l'UDAF 60, transmet désormais une carte du département faisant apparaître le nom et la charge, en nombre de mesures, de ses mandataires.

FICHE ACTION N° 1 : harmonisation des pratiques au niveau régional et départemental

- **INTITULE DE L'ACTION**

Constitution d'un réseau d'échange de pratiques professionnelles

- **CONSTAT**

En premier lieu, on constate que les relations entre MJPM sont assez peu formalisées.

Les services se rencontrent ponctuellement dans le cadre de réunions départementales, voire régionales ou « interrégionales », mais cela reste assez limité.

En outre, les MJPM « personnes physiques », « MJPM indépendants » et les « MJPM d'établissement », font part d'un fort sentiment d'isolement au quotidien.

Enfin, plus généralement, les MJPM constatent une méconnaissance du cadre légal d'intervention spécifique, auxquels chacun est soumis, en tant que service, « privé » ou « préposé d'établissement ». Cette situation découle grandement du manque de communication/collaboration entre les différents MJPM.

- **OBJECTIF A ATTEINDRE**

Aider les MJPM à mieux s'articuler dans le cadre de leurs missions, favoriser et formaliser les échanges de pratiques professionnelles et uniformiser les procédures (écrits professionnels), rompre l' « isolement » des professionnels.

- **REFERENT : DDCS**

- **ACTEURS/PARTENAIRES CONCERNES**

DDCS, DRJSCS, juges des tutelles et organismes tutélares

- **PUBLIC VISE**

Les MJPM

- **DESCRIPTIF DE L'ACTION**

Constitution d'un réseau départemental regroupant les différents MJPM. Ce réseau formalisé, notamment par l'élaboration d'une charte de fonctionnement, se réunira 3 fois par an. Il s'attachera, d'une part, à renforcer les relations et les collaborations entre acteurs, notamment au travers d'échanges de pratiques professionnelles et, d'autre part, contribuera à favoriser la formalisation et l'uniformisation des procédures (outils/écrits professionnels).

- **CALENDRIER DE REALISATION**

Mai - Juin 2010

- **MOYENS NECESSAIRES**

Logistique assurée par la DDCS (invitations, réservations des salles, vidéoprojecteur...).
Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu.

- **RESULTATS A OBTENIR ET INDICATEURS**

Constitution du réseau, élaboration d'une charte de fonctionnement, réunions effectives du « réseau départemental des MJPM »

→ amélioration de l'articulation entre MJPM

→ meilleure maîtrise du cadre de travail et des contraintes des différents partenaires

Indicateurs : Nombre de réunions du réseau / Participation des MJPM

- **OBSERVATIONS**

2 - Coordination entre les services, la Justice, l'Etat et les Départements (Groupe 2)

L'objectif du schéma est, notamment, d'améliorer la qualité de service rendue à l'utilisateur. Le schéma constitue un outil de référence pour l'ensemble des acteurs qui revêt un intérêt particulier dans un contexte de forte rotation de ces acteurs, notamment des magistrats.

Les acteurs et partenaires concernés :

- conseil général et opérateurs
- conseil général et justice
- parquet et juge
- juge et opérateurs
- justice et Etat
- Etat et opérateurs
- opérateurs et conseil général.

Dans le schéma, il faut se fixer des priorités et ensuite continuer à travailler et poursuivre la réflexion. Ce schéma fera l'objet d'une évaluation et il y aura un comité de suivi.

Les différents partenaires doivent donner leur point de vue et formaliser les modalités de coordination :

- formaliser d'abord au niveau départemental et ensuite au niveau régional
- faciliter les échanges d'information
- construire des référentiels partagés
- établir une convention

Concernant le calendrier, il est prévu de faire des propositions d'ici un mois sur le contenu de la convention.

Il serait nécessaire dans la poursuite de l'élaboration du schéma de s'adjoindre les réflexions du Procureur et du Juge des enfants pour le schéma des MJAGBF (mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial).

FICHE ACTION N° 2 : coordination des opérateurs

- **INTITULE DE L'ACTION**

Formalisation et mise en œuvre des modalités de coordination entre les acteurs

- **CONSTAT**

Paysage partenarial très cloisonné.

Présence de services de petite taille et à faible activité.

Carence des mandataires privés, notamment dans la Somme (faible nombre, professionnalisation insuffisante et âge).

Pratiques et procédures hétérogènes voire inexistantes.

- **OBJECTIF A ATTEINDRE**

Amélioration du pilotage du dispositif et capacité de son adaptation.

- **REFERENTS : DDCS, DRJSCS**

- **ACTEURS/PARTENAIRES CONCERNES**

Conseil général/Justice

Conseil général et opérateurs

Parquet/Juges des tutelles/Juges des enfants

Juges /opérateurs

Justice/Etat

- **PUBLIC VISE**

Les majeurs protégés et l'ensemble des acteurs du dispositif.

- **DESCRIPTIF DE L'ACTION**

Etablir sur chaque département et au niveau régional une convention régissant les relations entre les intervenants.

Organiser sur chaque département les échanges d'informations.

Construire des référentiels partagés.

- **CALENDRIER DE REALISATION**

Début en avril/mai 2010. Fin en 2011.

- **MOYENS NECESSAIRES**

Disposer d'un outil permettant d'extraire des statistiques du logiciel « TUTI »

- **RESULTATS A OBTENIR ET INDICATEURS**

Mise en place d'une convention Justice/Département/Services mandataires relative à la mise en place de la réforme de la protection des majeurs et de la MJAGBF.

Centraliser les données statistiques émanant des différents services afin de les communiquer au Comité de suivi (au moyen d'une adresse mail commune, d'un site intranet commun ...)

- **OBSERVATION**

Modèle de tableau proposé en annexe

MESURE		SERVICE A L'ORIGINE DE L'INFORMATION			THEME DE L'INFORMATION	DONNEE A COMMUNIQUER	OBSERVATION
MJAGBF	MJPM	JUSTICE	SERVICE MANDATAIRE	CONSEIL GENERAL			
					Répartition mesures par type d'intervenant	Mesure exercée par la famille/ associations/ préposés / gérants de tutelle privé	
					MAJ	Nombre de MAJ	
					Typologie des mesures exercées	Type de mesure par gestionnaire	
					Hébergement	Type d'hébergement: Domicile/ Etablissement	Non rentré dans TUTI
					Flux	Flux	
					Application du principe de subsidiarité	<input type="checkbox"/> 1. Ab initio : PR <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de saisines du PR - Origine de la saisine - Suite donnée <ul style="list-style-type: none"> * Transmission JT : requêtes aux fins d'ouverture * Refus et motivation <ul style="list-style-type: none"> orientation MASP orientation famille absence de nécessité d'accompagnement <input type="checkbox"/> 2. En cours de mesure : Passage d'une mesure judiciaire à une mesure administrative MASP <ul style="list-style-type: none"> - Destination de la mainlevée judiciaire <ul style="list-style-type: none"> * Nombre de mainlevées de mesures judiciaires * Nombre de mainlevées dans l'optique d'une MASP * avis par le service mandataire au CG de chaque mainlevée d'une mesure judiciaire aux fins de MASP * avis par le greffe au CG de chaque mainlevée d'une mesure judiciaire aux fins de MASP (à mettre dans le futur protocole coopération Justice - département)	
						Mêmes données à communiquer pour les MAJ	

MESURE		SERVICE A L'ORIGINE DE L'INFORMATION			THEME DE L'INFORMATION	DONNEE A COMMUNIQUER	OBSERVATION
MJAGBF	MJPM	JUSTICE	SERVICE MANDATAIRE	CONSEIL GENERAL			
					Ouverture MASP	Le Conseil Général tient une statistique sur les motifs des ouvertures de MASP	
					Eléments qualitatifs MJAGBF	<input type="checkbox"/> Le Juge des enfants communique : <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre des fins de mesures - Le motif des fins de mesures: <ul style="list-style-type: none"> * Retour à l'autonomie de la famille * Echec de la mesure * Fin de droit aux prestations * Passage à une MJPM * Départ vers un autre département - Le nombre de saisines aux fins de MJAGBF - Le nombre de MJAGBF (flux et stock) - Pour les réorientations vers le Conseil Général: <ul style="list-style-type: none"> * nombre * motifs <input type="checkbox"/> En ce qui concerne les fins de mesure, le Juge des enfants communique : <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre des fins de mesure. - Les motifs de fins de mesure: <ul style="list-style-type: none"> * Retour de la famille à l'autonomie * Echec de la mesure * Transformation de la mesure en une MJPM * Fin de droit aux prestations familiales * Départ de la famille vers un autre département 	
					Eléments des services mandataires	Nombre de mesure par mandataire de chaque service Carte de répartition géographique par secteur et par mandataire de chaque service Type d'hébergement des majeurs Temps actif mobilisable	

MESURE		SERVICE A L'ORIGINE DE L'INFORMATION			THEME DE L'INFORMATION	DONNEE A COMMUNIQUER	OBSERVATION
MJAGBF	MJPM	JUSTICE	SERVICE MANDATAIRE	CONSEIL GENERAL			
					Eléments qualitatifs MASP Nombre de MASP Type de MASP Fins de mesures: - Nombre - Passage d'un degré à l'autre de la MASP - Motif de fins de mesures (idem MJAGBF) Durée moyenne de la MASP Age des bénéficiaires de mesures (car l'age a des conséquences sur le type de prestation) Typologie des familles suivies		
					Eléments qualitatifs MJAGBF Reprendre les critères de la MASP pour l'AESF Reprendre les critères de la MAJ pour la MJAGBF		
					Aide aux tuteurs familiaux Faire convention Asso / Président TGI pour mettre en place un accueil périodique aux tuteurs familiaux dispensé dans les locaux de la justice (TI, MJD) pour les aider dans leurs démarches (rédaction compte de gestion, requêtes, etc.)		

3 - Référentiel d'activité (Groupe 3)

Un rappel de l'état des lieux de l'offre par département est effectué au préalable. La réflexion du groupe porte sur les seuils d'activité, le certificat médical circonstancié (cf fiche-action n° 3.1) et la visite à domicile (cf fiche-action n° 3.2)

- Point sur la situation de l'offre par département

Aisne :

➤ Services tutélaires

Il existe 5 services tutélaires dont 3 ont moins de 400 mesures.

➤ Personnes physiques

Sur les 7 personnes inscrites sur la liste préfectorale provisoire, 3 personnes se sont fait connaître. Toutefois, une seule personne s'engage à poursuivre la formation requise, les 2 autres cessant leur activité en 2010.

➤ Préposés d'établissements

Sur les 12 préposés recensés, 7 ont répondu à l'enquête.

Oise :

➤ Services tutélaires

Il existe 4 services tutélaires dont un qui n'atteint pas le seuil de 1 000 mesures. Ce nombre est estimé suffisant, sachant que le département a déjà préconisé, dès juin 2008, la restructuration du tissu des organismes existants afin de limiter ce nombre à 3 services.

➤ Personnes physiques

Sur les 10 personnes inscrites sur la liste préfectorale provisoire, 3 personnes physiques vont maintenir leur activité.

Ce nombre est estimé actuellement suffisant au regard de la règle établie ci-dessus.

➤ Préposés d'établissements

Sur les 4 préposés actuellement en activité, 2 exercent leurs fonctions sur plusieurs établissements (15 établissements via un syndicat inter hospitalier et 5 par convention avec un CH).

L'ensemble des besoins du département est couvert. Cependant, de nouveaux préposés dans le secteur privé sont susceptibles d'effectuer une déclaration, leur nombre ne peut être limité.

Somme :

➤ Services tutélaires

Il n'existe que 2 services tutélaires.

➤ Personnes physiques

Sur les 14 personnes inscrites sur la liste préfectorale, aucune ne semble en mesure de poursuivre son activité : plus de mesure ou cessation prochaine de l'activité.

➤ Préposés d'établissements

20 préposés ont été recensés.

- Détermination de seuils d'activité

➤ Pour les services tutélaires

Seuil minimal d'activité:

Il est proposé de se baser sur les préconisations du ministère soit un seuil d'environ **1000 mesures par structure**. Les organismes tutélaires à faible activité sont invités à se restructurer avant le terme de la validité de ce schéma.

Seuil maximal d'activité:
Aucun seuil n'est fixé

> Pour les personnes physiques et les mandataires judiciaires salariés des services

Il convient de tendre vers les seuils fixés au niveau national pour les salariés des services tutélaires : nombre de mesure « moyenne » par ETP = 28 (réf 2009).

Nombre maximum de mesures par mandataire judiciaire permettant une prise en charge de qualité : **50 mesures**

> Pour les préposés d'établissements

L'accompagnement global de la personne protégée dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme, entraîne une prise en charge plus lourde par rapport à l'ancien fonctionnement puisqu'il s'agissait, en établissement, d'assurer simplement une gérance de tutelle (tutelle aux biens).

Les moyens actuels au niveau du personnel affecté ne sont plus adaptés, ils ne permettent pas d'assurer une véritable tutelle à la personne.

Seuil minimal :

Il ne paraît pas utile de fixer un seuil minimal car le temps de travail du préposé peut être modulé en fonction du nombre de mesures.

Seuil maximal :

Le seuil doit être différent en fonction de la nature de l'établissement.

→ Services de **long séjour** : beaucoup de personnes ne communiquent plus du tout, il s'agit alors plutôt d'assurer une tutelle aux biens que d'effectuer un accompagnement social de la personne.

Seuil souhaitable : 70 mesures par préposé

→ **Maison de retraite et secteur handicap** : les personnes ont encore une certaine mobilité et ont des demandes et exigences. Les visites régulières du préposé sont nécessaires.

En secteur handicap, l'équipe éducative assure un bon relais, il est cependant nécessaire d'être très présent afin d'apporter un autre regard sur le majeur et ses besoins.

Seuil souhaitable : 50 mesures par préposé

→ **Secteur psychiatrique** : le travail d'accompagnement social est lourd, notamment dans le cadre de la réinsertion. Un suivi régulier en ambulatoire est nécessaire; au niveau des hospitalisations, la préparation de la sortie demande un travail important.

Seuil souhaitable : 40 mesures par préposé

- **Objectif de développement de l'offre**

Au regard de l'état des lieux effectué, des objectifs plus ciblés sur l'évolution estimée nécessaire doivent être fixés au sein de chaque département.

La finalité est de favoriser la complémentarité des acteurs et la cohérence de l'offre.

Concernant les **personnes physiques**, le **nombre total de mesures** qui leur sont confiées **ne peut être supérieur à 5% du nombre de mesures judiciaires à la protection des majeurs** prononcées dans le département en faveur des services tutélaires.

FICHE ACTION N° 3.1 : harmonisation des procédures au niveau régional et départemental

- **INTITULE DE L'ACTION**

Elaboration d'une trame de certificat médical circonstancié

- **CONSTAT**

Les travaux préparatoires au schéma régional ont mis en évidence un problème de délai important pour la délivrance des certificats médicaux circonstanciés et de disparité, au niveau de leur contenu, entre les différents départements ainsi qu'au sein d'un même département. Cette disparité pouvant être due à l'insuffisance de précision de la trame élaborée par la chancellerie.

- **OBJECTIF A ATTEINDRE**

Rédiger un document établi comme référence pour l'ensemble des acteurs du dispositif de protection juridique des majeurs en région Picardie.

- **REFERENTS** : Tribunal de Grande Instance d'Amiens et DDCS

- **ACTEURS/PARTENAIRES CONCERNES**

DDCS, DRJSCS et organismes tutélaires

- **PUBLIC VISE**

Juges des tutelles, médecins, opérateurs et usagers

- **DESCRIPTIF DE L'ACTION**

Elaboration d'un outil destiné aux médecins et aux MJPM en vue d'aider à la rédaction du certificat médical circonstancié. Ce certificat permettra ainsi aux juges des tutelles de prendre leurs décisions avec de réels éléments d'appréciation.

Cet outil sera construit à partir des différentes trames qui sont actuellement utilisées en région Picardie

- **CALENDRIER DE REALISATION**

Mars - Avril 2010

- **MOYENS NECESSAIRES**

Collecte, par le magistrat référent de l'action, des différents supports qui ont été élaborés dans les 3 départements.

- **RESULTATS A OBTENIR ET INDICATEURS**

Elaboration, diffusion et utilisation par l'ensemble des médecins d'une trame spécifique de certificat médical circonstancié :

→ garantie d'une meilleure individualisation de la mesure pour le majeur protégé et réduction du délai de la prise de décision.

Indicateur : nombre de médecins utilisateurs de l'outil.

- **OBSERVATION**

FICHE ACTION N° 3.2 : harmonisation des pratiques au niveau régional et départemental

- **INTITULE DE L'ACTION**

Constitution d'un référentiel de visite à domicile

- **CONSTAT**

Les majeurs protégés se plaignent auprès des magistrats du manque de disponibilité des MJPM et des trop rares rencontres avec eux.

Par ailleurs, on note un manque de lisibilité au niveau régional sur ce que l'on attend d'un entretien en visite à domicile ou en établissement en termes de contenu et de périodicité.

Il n'existe aucun outil de référence validé au niveau de la région.

- **OBJECTIF A ATTEINDRE**

Rédiger un document de référence pour l'ensemble des acteurs du dispositif de protection juridique des majeurs en région Picardie.

- **REFERENT : DDCS**

- **ACTEURS/PARTENAIRES CONCERNES**

DDCS, DRJSCS, juges des tutelles et organismes tutélares

- **PUBLIC VISE**

Les majeurs protégés et l'ensemble des acteurs du dispositif.

- **DESCRIPTIF DE L'ACTION**

Elaboration d'une trame de référence pour tous les MJPM de la région. Ce référentiel présentera de manière détaillée les éléments qu'il est essentiel d'aborder et d'observer, en fonction de la situation de l'usager et de son lieu de vie, en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des majeurs protégés.

- **CALENDRIER DE REALISATION**

Mars - Avril 2010

- **MOYENS NECESSAIRES**

Collecte par la DDCS et analyse par le groupe des différents outils qui ont été élaborés dans les 3 départements par les organismes tutélares.

- **RESULTATS A OBTENIR ET INDICATEURS**

Réalisation, diffusion et utilisation par l'ensemble des MJPM d'un référentiel de visite à domicile

→ amélioration de la qualité de la prise en charge des majeurs protégés

→ meilleur sentiment de satisfaction des usagers

Indicateurs : nombre de MJPM utilisant l'outil et nombre de plaintes auprès des magistrats.

- **OBSERVATION**

Perspectives :

- En matière de développement, de réduction ou de maintien de l'activité des services et des personnes physiques

Malgré la tendance, amorcée en 2008 en Picardie, à la baisse du nombre de mesures, force est de constater, néanmoins, que les projections démographiques montrent, à l'horizon 2015, un accroissement prévisible de la population âgée, voire très âgée dans la région, notamment dans l'Oise. Ce vieillissement risque d'engendrer une augmentation des personnes aux facultés mentales altérées nécessitant la mise en place d'une mesure.

La Picardie est, plus qu'une autre région, touchée par les facteurs de précarité et les mesures sont déjà davantage confiées à des services, préposés ou privés qu'aux familles. En l'état actuel aucun élément ne tendrait à démontrer un infléchissement de la tendance.

Cependant, il est encore trop tôt, compte tenu notamment du manque de recul et des incertitudes qui pèsent en matière de montée en charge des MASP ou de développement des mandats de protection future pour évaluer avec précision l'évolution de l'activité.

Compte tenu de ce qui précède on peut donc supposer que l'activité, si elle ne se développe pas, tendra à se maintenir.

- En matière de diversité, de répartition géographique ou de redéploiement de l'offre sur le territoire régional

La répartition géographique actuelle des opérateurs permet de répondre, en général, à la demande. Elle est relativement homogène et ne laisse pas de zone à proprement parler à découvert. Ce propos demande toutefois à être nuancé en ce qui concerne le choix des intervenants. Il convient de veiller à maintenir un choix entre services et mandataires privés (par exemple, constat de la quasi absence de mandataires privés dans la Somme) ainsi qu'entre plusieurs associations ce qui permettra de maintenir une diversité des modes de prise en charge pour les adapter notamment aux besoins des personnes dans un souci de qualité du service rendu.

- En matière de programmation des formations complémentaires des professionnels en exercice

La moitié des salariés des services restent à former ainsi que des mandataires privés et des préposés d'établissements. Une montée en charge de la qualification s'avère donc nécessaire.

Elle devrait être facilitée par l'agrément, au 16/02/2010, par le DRJSCS de Picardie, de l'Institut Régional de Formation aux Fonctions Educatives (IRFFE) pour dispenser la formation complémentaire et délivrer, aux candidats l'ayant validée, le certificat national de compétence de mandataire judiciaire portant la mention de la formation validée.

A titre indicatif il est précisé que le coût de la formation complémentaire en Picardie, en 2010, s'élève à 3600 € si elle est suivie dans sa totalité, le coût, pris individuellement, variant entre 792 € et 1008 €, en fonction du nombre d'heures d'enseignement nécessaire par domaine. Ce coût peut être un frein à son suivi. Toutefois des financements sont possibles via l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) ou la Région.

- Prévision de l'évaluation et du suivi du secteur, notamment pour ce qui concerne :

➔ L'organisation actuelle des services et son évolution dans la région

Le travail des groupes chargés de mettre en œuvre les préconisations au travers des actions :

- constitution d'un réseau d'échanges de pratiques professionnelles,
- formalisation et mise en œuvre des modalités de coordination entre les acteurs,
- élaboration d'une trame de certificat médical circonstancié,
- constitution d'un référentiel de visite à domicile,

permettra d'harmoniser les pratiques pour faciliter et améliorer la prise en charge.

L'aide à apporter aux tuteurs familiaux constitue l'une des pistes de réflexion à approfondir.

Un suivi du nombre de personnes formées dans les services en général et du nombre et de la catégorie de personnes formées par l'IRFFE sera entrepris.

De même il conviendra d'interroger annuellement les établissements concernés pour savoir comment ils remplissent leurs obligations en matière de recrutement de préposés ou de constitution de services.

L'ensemble des données recueillies contribueront à mesurer le rapport entre la prise en charge administrative et la prise en charge judiciaire et son évolution.

➔ Le nombre de personnes concernées et les caractéristiques de ces publics

La poursuite du recueil des données en général (données de la justice sur le nombre de mesures par type d'intervenant, dont les préposés d'établissements...) et la réflexion du groupe de travail n° 2 élargie aux données relatives à la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) et à la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) permettront d'avoir une vision plus fine du secteur de nature à permettre de mesurer les besoins avec davantage de précision, notamment en ce qui concerne les délégués aux prestations familiales.

Il est rappelé que la possibilité d'utilisation des ressources du logiciel « TUTI » au niveau local constitue un préalable indispensable.

➔ Les modalités de révision ou d'évolution du schéma en fonction des besoins

Le comité de pilotage créé initialement, se réunira au moins une fois par an en vue d'évaluer et d'adapter le schéma.

Les groupes de travail déjà créés entameront ou poursuivront leur mission. D'autres groupes se constitueront le cas échéant.

La révision du schéma régional est envisagée à l'échéance de deux ans compte tenu notamment des évolutions en matière :

- de données d'activité (nombre de mesures, dont MASP, MJAGBF...)
- de nombre et de types de mandataires,
- de caractéristiques de la population.