



PREFET DE LA REGION GUADELOUPE

Schéma Régional des
Mandataires Judiciaires à la
Protection des Majeurs
et des Délégués aux Prestations Familiales

2015 – 2019

Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS)
de Guadeloupe

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, ... – 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.

Il a vocation à éclairer les professionnels concernés mais aussi les familles, les personnes bénéficiant de mesures de tutelles et toute personne intéressée par ces questions.

Le premier schéma pour la période 2010 – 2014 a établi un premier diagnostic, posé un cadre et préconisé un certain nombre d'orientations.

Ce second schéma 2015 – 2019 établit tout d'abord un bilan au vu des évolutions réalisées au regard du schéma 2010 - 2014, 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.

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce schéma et qui sont désormais chargées de le faire vivre, par leurs actions coordonnées et animées du même souci d'améliorer la protection des personnes vulnérables.

Le Préfet de la Guadeloupe

Jacques BILLANT

Introduction	2
PARTIE 1 : Les Bases du schéma régional	5
1 – Le contexte règlementaire	6
1.1 Le schéma a pour objectifs	6
1.2 Le schéma est obligatoire	6
1.3 Le schéma est opposable	6
1.4 Liste départementale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs	7
1.5 La prestation de serment	7
1.6 Exercice des mesures de protection	8
1.6.1 - Services MJPM	8
1.6.2 - Personnes physiques exerçant à titre individuel	8
1.6.3 - Préposés d'établissements	8
2 – Les différents acteurs	9
2.1 Les acteurs institutionnels	9
2.1.1 La justice	9
2.1.2 Les services de l'Etat en charge de la cohésion sociale	9
2.1.3 Les organismes de protection sociale	10
2.1.4 Le Conseil général	10
2.1.5 Le médecin agréé	10
2.1.6 Les professionnels du droit (notaires et avocats)	11
2.2. Les acteurs de la prise en charge	11
2.2.1 Les tuteurs familiaux	11
2.2.2 Les services tutélaires	12
2.2.3 Les personnes physiques exerçant à titre individuel	13
2.2.4 Les préposés d'établissements	13
2.2.5 Les délégués aux prestations familiales	13
3 – Les différentes mesures	15
4 – La formation	17
PARTIE 2 : La méthodologie	18
1 – Les acteurs du schéma régional	19
2 – L'organisation du travail	19
3 – Le calendrier	20
4 – Réserves méthodologiques	20
PARTIE 3 : L'état des lieux et les évolutions par rapport au schéma 2010 - 2014	21
1 – Caractéristiques du territoire	22
1-1 Un vieillissement de la population	22
1-2 Une précarité de la population toujours préoccupante	23
1-3 L'état de santé de la population	24
1-4 Désocialisation et déshérence	26
1-5 Les personnes en situation de handicap	26

2 - Les besoins territoriaux	27
2-1 Diversité de solution	27
2-2 Des besoins en constante augmentation	27
2-3 Eléments quantitatifs	27
3 - L'offre disponible	29
3-1 Les tuteurs familiaux	29
3-2 Les services tutélares	29
3-2-1 Répartition par types de mesures	30
3-2-2 Capacité de travail des services mandataires au 31/12/2013	31
3-2-3 Rappel des préconisations du 1 ^{er} schéma	31
3-2-4 Situation actuelle	32
3-2-4-1 Marie-Galante	32
3-2-4-2 Saint-Martin / Saint-Barthélemy	33
3-2-4-3 Position des juges de tutelle sur la rationalisation de l'activité tutélaire sur les îles du Nord et de Marie-Galante	33
3-3 Les mandataires à titre individuel	34
3-4 Les préposés d'établissements	35
3-5 Les délégués aux prestations familiales	36
4 - La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)	37
5 - Les moyens financiers	37
 PARTIE 4 : Description du réseau de partenaires intervenant dans la prise en charge des majeurs protégés	 38
1 - Les missions et les liens entre les différents partenaires	39
2 - L'analyse détaillée des missions et du partenariat	41
 PARTIE 5 : Préconisations, indicateurs et critères d'évaluation	 48
1 - Prise en charge des mesures de protection	49
2 - Financement des services tutélares	51
3 - Rémunération des mandataires à titre individuel	51
4 - Amélioration du partenariat actuel	52
5 - Promotion et diffusion du nouveau schéma régional 2015 - 2019	53
6 - Suivi et révision du schéma régional	53
 ANNEXES :	
I - Abréviations et acronymes	55
II - Liste des acteurs sollicités	56

Partie 1

Les bases du schéma régional



1 - Le contexte réglementaire

1.1 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 [...]

1. Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
2. Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
3. Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, [...]
4. Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 12° du I de cet article, ainsi qu'avec les établissements de santé définis « à l'article L. 6111-1 » du code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ;
5. Définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Les schémas peuvent être révisés à tout moment « à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter ». »

1.2 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 ; »

1.3 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 [...] »

1.4 Liste départementale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs : (Article L. 471-2 du CASF)

« Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs sont inscrits sur une liste dressée et tenue à jour par le représentant de l'Etat dans le département. Cette liste comprend :

1. Les services mentionnés au 14° du I de l'article L. 312-1 ;
2. Les personnes agréées au titre de l'article L. 472-1 ;
3. Les personnes désignées dans la déclaration prévue à l'article L. 472-6.

Les personnes inscrites sur cette liste prêtent serment dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. »

Note DJSCS :

1. Personnes morales gestionnaires de services mandataires
2. Personnes physiques exerçant à titre individuel
3. Préposés d'établissement

1.5 La prestation de serment

Article R. 471-2 du CASF

« Dans **les six mois** de leur inscription sur la liste prévue à l'article L. 471-2, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs prêtent, devant le tribunal d'instance du chef-lieu de département, le serment suivant : « Je jure et promets de bien et loyalement exercer le mandat qui m'est confié par le juge et d'observer, en tout, les devoirs que mes fonctions m'imposent. Je jure également de ne rien révéler ou utiliser de ce qui sera porté à ma connaissance à l'occasion de l'exercice du mandat judiciaire. »

« Lorsque le mandataire judiciaire est inscrit sur plusieurs listes, la prestation de serment n'est effectuée que lors de la première inscription sur une liste. »

« Lorsque le mandataire judiciaire à la protection des majeurs est un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, la prestation de serment est effectuée par toute personne physique appartenant à ce service qui a reçu délégation de celui-ci pour assurer la mise en œuvre d'un mandat judiciaire à la protection des majeurs **dans un délai de six mois** après son recrutement. »

Il est convenu que, lors du recrutement d'un mandataire par un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, le service accompagne le mandataire dans ses démarches auprès du tribunal d'instance pour la prestation de serment. L'adresse communiquée au greffe du tribunal d'instance par le mandataire judiciaire pour la prestation de serment étant uniquement utilisée pour l'envoi de la convocation, cette adresse peut être une boîte postale ou l'adresse du service.

1.6 Exercice des mesures de protection : (Articles L. 313-4 ; L. 472-1 ; L. 472-5 et 6 du CASF)

Pour exercer des mesures de protection, les MJPM et les DPF doivent être inscrits sur une liste établie par le préfet de département, selon des procédures différentes prévues par le CASF pour tenir compte des modes d'exercice de la protection judiciaire (autorisation pour les services MJPM ou DPF, agrément pour les professionnels exerçant à titre individuel MJPM ou DPF, déclaration préalable de désignation par les établissements d'agents en qualité de préposé MJPM).

1.6.1 - Services MJPM :

Les services sont soumis à une autorisation. A cet effet, l'article L. 313-4 du CASF prévoit que « 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 et, [...] ;
- 2° Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent code et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 ;
- 3° Présente un coût de fonctionnement qui n'est pas hors de proportion avec le service rendu ou les coûts des établissements et services fournissant des prestations comparables ;
- 4° Est compatible, lorsqu'il relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 312-5-2, L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation. »

1.6.2 - Personnes physiques exerçant à titre individuel

En application de l'article L. 472-1, l'agrément est délivré si la personne satisfait aux conditions prévues par les articles L. 471-4 et L. 472-2. De plus, l'agrément doit s'inscrire dans les objectifs et répondre aux besoins fixés par le schéma régional prévu à l'article L. 312-5.

1.6.3 - Préposés d'établissements

Selon le CASF, les préposés d'établissement ne sont pas soumis à autorisation, ni à l'agrément. En conséquence, selon les instructions transmises le 10 août 2009 par M. le directeur de l'action sociale, la conformité au schéma ne s'impose pas.

2.1 Les acteurs institutionnels

2.1.1 La justice

De par la loi du 5 mars 2007, le juge des tutelles et le procureur de la République exercent tout deux une surveillance générale des mesures de protection dans leur ressort.

Ainsi, le **juge des tutelles** intervient à plusieurs niveaux :

- Il organise le régime de protection : ouvertures, renouvellements, modifications ou mainlevée de mesure de protection, définition du régime de protection, choix du mandataire (familial ou mandataire judiciaire à la protection des majeurs), prise de décision sur les demandes émanant de la personne en curatelle ou en tutelle, arbitrage, etc.
- Il contrôle l'exécution des mesures de protection, visite de la personne à protéger.
- Il peut prononcer des injonctions contre les personnes chargées de protection, desaisir un mandataire de sa mission si un manquement est constaté.

Le **greffier en chef** est chargé :

- De contrôler les comptes de gestion transmis par les mandataires.

Il joue un rôle primordial dans la mise en œuvre du mandat de protection future.

Le **procureur de la République** voit le périmètre de ses missions s'accroître :

- Il devient le filtre de tous les signalements.
- Il émet un avis à l'ouverture des mesures de protection.
- Il émet un avis sur les demandes d'habilitation en qualité de MJPM ou de DPF.
- Il établit la liste des médecins agréés.
- Il intervient également dans le contrôle administratif des mandataires.

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

Le préfet de région et la direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DJSCS) interviennent au titre des procédures de planification, de financement, d'évaluation et de contrôle.

La DJSCS optimise l'allocation de ressources aux services MJPM et DPF, prévoit les indicateurs régionaux et les orientations régionales, élabore le schéma régional et organise la formation des mandataires. Elle intervient au titre des procédures d'autorisation ou d'agrément, de tarification, de financement, d'évaluation et de contrôle.

2.1.3 Les organismes de protection sociale

L'évolution du rôle des organismes de protection sociale découle de la nouvelle répartition entre les financeurs de la prise en charge des mesures qui est fondée sur la prestation sociale perçue par l'utilisateur. Ainsi, les organismes de protection sociale participent au financement des mesures de protection des personnes qui perçoivent une prestation sociale (listée par décret), à l'exception de celles relevant du Conseil général.

En Guadeloupe, participent au financement des services et des mandataires exerçant à titre individuel la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) et la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS).

2.1.4 Le Conseil général

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

Le Conseil général :

- Pilote la mise en œuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé ;
- Conclut et peut mettre en œuvre ou déléguer par convention à d'autres personnes morales les contrats d'accompagnement social personnalisé. Il peut à ce titre percevoir et gérer les prestations sociales et les gérer notamment en payant en priorité le loyer et les charges locatives ;
- Prend la décision de saisir ou non le juge pour demander le versement direct des prestations sociales au bailleur pour éviter une expulsion locative ;
- Signale au procureur de la République la situation des personnes pour lesquelles la mise en œuvre de la MASP s'est révélée inadaptée ou insuffisante et lorsqu'il est nécessaire de demander l'ouverture d'une mesure de protection ;
- Contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- Met en œuvre l'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF).

2.1.5 Le médecin agréé

Depuis le 1^{er} janvier 2009, la demande d'ouverture d'une mesure de protection judiciaire adressée au juge doit être accompagnée, sous peine d'irrecevabilité, d'un certificat circonstancié rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République.

Le recours à un médecin inscrit sur la liste du procureur de la République est obligatoire pour mettre en œuvre un mandat de protection future, ouvrir une mesure de protection, la renouveler pour une durée supérieure à cinq ans (si l'altération des facultés n'est manifestement pas susceptible de connaître une évolution favorable selon les données acquises de la science), pour aggraver la mesure, ou pour les hypothèses dans lesquelles le juge des tutelles n'entend

pas le majeur protégé ou à protéger (si le majeur est hors d'état de manifester sa volonté ou si son audition est de nature à porter préjudice à sa santé).

Par ailleurs, l'avis d'un médecin inscrit sur la liste du procureur de la République est obligatoire en cas de disposition des droits sur le logement de la personne protégée ayant pour finalité son accueil en établissement.

Dans les autres situations (renouvellement d'une durée inférieure ou égale à cinq ans), l'avis du médecin traitant est suffisant.

2.1.6 Les professionnels du droit (notaires et avocats)

Les notaires et les avocats ont également une place importante dans le dispositif. Les notaires interviennent dans le cadre du mandat de protection future. Les avocats, eux, pouvant intervenir quel que soit le type de mesure.

Le mandat de protection future peut être conclu par acte notarié ou par acte sous seing privé. La forme notariale est obligatoire dans le cadre de la mise en place d'un mandat pour autrui. Le notaire assume également un rôle de surveillance, en particulier des comptes. En cas d'acte sous seing privé, le mandat doit, soit respecter un modèle fixé par décret, soit être contresigné par un avocat.

Il est par ailleurs prévu que la personne dont on demande la mise sous mesure de protection judiciaire puisse être accompagnée par un avocat. Il dispose alors de la faculté de consulter le dossier au greffe jusqu'au prononcé de la décision d'ouverture.

2.2. Les acteurs de la prise en charge

2.2.1 Les tuteurs familiaux

La loi du 5 mars 2007 renforce la priorité donnée à la désignation d'un mandataire familial, le recours à un prestataire extérieur n'intervenant que par défaut.

La prise en charge familiale représente, au plan national, un peu moins de la moitié des mesures prescrites par les juges.

Cette volonté forte de privilégier la famille dans la protection des personnes trouve toutefois des limites liées à la disponibilité des familles, en particulier dans le contexte d'un vieillissement de la population et de l'augmentation de la précarité.

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

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

Par ailleurs, le juge pourra nommer, outre le curateur ou le tuteur, un subrogé curateur ou un subrogé tuteur, membre de la famille ou proche du majeur. Ce dernier aura pour mission d'une part, d'accomplir les actes que le curateur ou le tuteur ne pourrait effectuer à cause d'un conflit d'intérêt avec le majeur protégé lors d'un acte particulier ; d'autre part, de surveiller la gestion des biens et des actes accomplis par le curateur ou le tuteur y compris si c'est un MJPM.

Enfin, l'instauration d'un conseil de famille « sans juge » est également possible. Lorsque le tuteur ou le subrogé tuteur désigné est un MJPM, le juge, après l'installation du conseil de famille, pourra autoriser ce dernier à élire en son sein un président et un secrétaire afin qu'il soit en mesure de se réunir et de délibérer valablement hors de sa présence. Des situations où la famille se réunit et organise régulièrement la protection des membres âgés ou handicapés et la prise en charge de leur dépendance trouvent ainsi un cadre juridique approprié.

2.2.2 Les services tutélaires

L'article L. 312-1 du CASF dispose que sont des services sociaux et médico-sociaux, les services suivants, dotés ou non d'une personnalité morale propre :

- Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire ;
- Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.

A ce titre, ces services sont soumis aux droits et obligations prévus par le CASF et notamment :

- A l'autorisation « de l'autorité compétente de l'Etat après avis conforme du procureur de la République ».
- Au contrôle de l'autorité qui a délivré l'autorisation.

Cela implique, par ailleurs, l'application des règles de droit commun d'organisation et de fonctionnement, notamment en ce qui concerne la qualification des personnels de direction des services.

Les mandataires travaillant pour les services tutélaires doivent satisfaire à des conditions de compétences professionnelles, de formation certifiée par l'Etat, de moralité et d'âge.

2.2.3 Les personnes physiques exerçant à titre individuel

Les personnes physiques qui souhaitent exercer l'activité de MJPM ou de DPF peuvent choisir une forme d'exercice individuelle qui fait l'objet d'un agrément. Ce sont des particuliers exerçant sur le mode libéral. Ils sont également soumis aux conditions d'âge, de moralité, de professionnalisation avec l'exigence de formation et d'expérience professionnelle.

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

Il peut, par ailleurs, s'adjoindre les services d'un(e) ou plusieurs secrétaires spécialisé(e)s.

2.2.4 Les préposés d'établissements

La loi du 5 mars 2007 oblige désormais les établissements de santé et les établissements publics sociaux et médico-sociaux dépassant le seuil de 80 places autorisées à recourir à diverses possibilités pour exercer les mesures de protection confiées par les juges, à savoir :

- La création d'un service tutélaire géré par l'établissement, par un syndicat inter-hospitalier ou par un groupement de coopération sanitaire, médico-sociale ou sociale dont l'établissement serait membre ;
- Le recours aux prestations d'un autre établissement par voie de convention.

En revanche, il n'est pas possible pour un établissement de passer convention avec une association pour se décharger de son obligation.

La désignation des agents comme mandataires judiciaires est soumise à déclaration préalable auprès du représentant de l'Etat dans le département qui en informe sans délai le procureur de la République.

Les préposés d'établissements doivent pouvoir exercer les mesures de protection judiciaire de façon indépendante. Ils sont soumis à des conditions d'âge, de moralité, de formation (CNC) et d'expérience professionnelle.

2.2.5 Les délégués aux prestations familiales

La plupart des dispositions relatives aux MJPM régissent, pour des raisons d'harmonisation et de cohérence d'ensemble, l'activité des DPF qui exercent des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.

Les DPF peuvent être, soit, des services tutélaires principalement gérés par des associations, soit, des personnes exerçant à titre individuel.

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). Cette mesure permet d'assurer la gestion budgétaire et l'accompagnement social des familles percevant des prestations sociales quand ces

dernières ne sont pas utilisées pour les besoins des enfants. Cette mesure interviendra lorsque l'accompagnement en économie sociale et familiale, mise en œuvre par le Conseil Général, se révélera insuffisant.

La MJAGBF est prononcée par le juge pour une durée qui ne peut excéder deux ans renouvelables ; elle n'entraîne aucune incapacité juridique. A ce titre, les prestations sont gérées par une personne morale ou physique dénommée « **déléguée aux prestations familiales** » qui a pour but de mener auprès de la famille une **action éducative visant à rétablir les conditions d'une autonomie sociale et financières de la famille.**

3 – Les différentes mesures

Mesures	Caractéristique 1	Caractéristique 2	Champ	Compétence
Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)	Bénéficiaires de prestations sociales dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de ses difficultés à assurer la gestion de ses ressources.	En cas d'échec de la mise en œuvre de la MASP et sur saisine du procureur de la République, une MAJ peut être décidée par le juge des tutelles.	Mesure sociale	Conseil Général
Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)	Fait suite à une MASP. Mesure contraignante durant laquelle un MJPM perçoit et gère les prestations désignées, dans l'intérêt de la personne, en tenant compte de son avis et de sa situation familiale et en exerçant une action éducative.	N'entraîne pas une incapacité juridique. Durée maximale de 2 ans renouvelable une fois.	Mesure judiciaire	MJPM
Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF)	Familles rencontrant des difficultés dans la gestion du budget familial dont les effets peuvent être préjudiciables à l'enfant .	Accompagnement consistant en la délivrance d'informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien. Si cette mesure s'avère insuffisante, le juge des enfants peut ordonner l'ouverture d'une MJAGBF.	Mesure sociale	Conseil Général
Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)	Fait suite à une AESF. Un DPF perçoit et gère les prestations désignées, prend toute décision en s'efforçant de recueillir l'adhésion des bénéficiaires et de répondre aux besoins liés à l'entretien, la santé et à l'éducation des enfants .	Durée maximale de 2 ans renouvelable par décision motivée.	Mesure judiciaire	DPF
Curatelle	Destinée à protéger une personne majeure qui, sans être hors d'état d'agir elle-même,	On distingue différents degrés de curatelle (simple, renforcée, aménagée).	Mesure judiciaire	MJPM

	a besoin d'être conseillée ou contrôlée de manière continue dans les actes importants de la vie civile .	Durée maximale de 5 ans renouvelable sur avis conforme d'un médecin agréé.		
Tutelle	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. La personne perd ses droits civiques .	Durée maximale de 5 ans renouvelable sur avis conforme d'un médecin agréé.	Mesure judiciaire	MJPM
Sauvegarde de justice	Protection provisoire et de courte durée qui peut permettre la représentation de la personne pour accomplir certains actes précis.	Le majeur conserve l'exercice de ses droits. Les actes de la personne sont contrôlés a posteriori. Seuls les actes pouvant nuire à la personne peuvent être modifiés ou annulés. Durée maximale d'un an renouvelable une fois.	Mesure judiciaire	MJPM
Mandat de protection future	Mesure contractuelle qui permet à toute personne d'organiser pour l'avenir sa protection ainsi que celle de ses biens en prévision du cas où elle ne soit plus en capacité de le faire elle-même en raison d'une altération de ses facultés personnelles.	Etabli par acte notarié ou sous seing privé, il n'entre en vigueur que lorsqu'il est établi, par un certificat médical émanant d'un médecin agréé, que le mandant ne peut plus pourvoir seul à ses intérêts. Le mandataire accompagné du mandant et muni du mandat et du certificat médical doit alors se présenter au greffe du tribunal d'instance.	Mesure contractuelle	MJPM
Anciennes mesures				
Tutelle aux prestations sociales adultes (TPSA)	N'existe plus et a été remplacée par la MAJ			
Tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE)	N'existe plus et a été remplacée par la MJAGBF			

4 – La formation

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

A ce jour, la formation est régie par les textes suivants :

- Articles L. 471-4 et L. 474-3 du CASF ;
- Décret n° 2008-1508 du 30 décembre 2008 relatif aux conditions d'âge, de formation et d'expérience professionnelle devant être satisfaites par les MJPM et les DPF ;
- Arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux Certificats Nationaux de Compétences (CNC) de MJPM et de DPF.

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

Les trois référentiels de formation préparent aux trois certificats nationaux de compétence (CNC), certificat désormais obligatoire pour exercer la profession de mandataire. Ils correspondent aux trois types de mesures de protection à savoir :

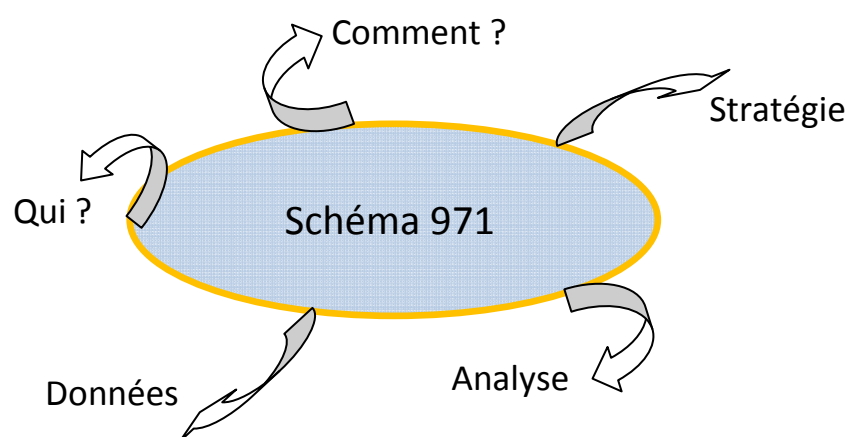
- Le CNC mention MJPM pour l'exercice des mesures juridiques de protection des majeurs au titre du mandat spécial dans le cadre de la sauvegarde de justice, au titre de la curatelle ou de la tutelle.
- Le CNC mention MAJ pour l'exercice de mesures d'accompagnement judiciaire.
- Le CNC mention DPF pour l'exercice des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.

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

C'est l'école de travail social « Form'Action », sise à Petit Pérou aux Abymes, qui a reçu délégation du préfet de Région le 10 février 2010, pour dispenser la formation, organiser le protocole de dispenses et d'allègement, arrêter les modalités et les épreuves de validation et délivrer, au nom de l'Etat, aux candidats ayant validé la formation, le certificat national de compétence de mandataire judiciaire portant mention de la formation validée par le candidat ou le certificat national de compétence de délégué aux prestations familiales. Cette délégation a une validité de dix ans.

Partie 2

La méthodologie



1 – Les acteurs du schéma régional

En vue de la révision du schéma, une concertation régionale réunissant les principaux acteurs a été mise en place à partir du second semestre 2014. La liste des acteurs sollicités est annexée à ce schéma.

Ont participé à cette concertation :

- Les représentants des associations tutélaires ;
- Les mandataires exerçant à titre individuel ;
- Les juges des tutelles de Grande-Terre, Basse-Terre et Saint-Martin
- Les organismes financeurs (CAF, CGSS) ;
- La DJSCS (services MJPM et Formations)
- L'Agence Régionale de Santé
- La Direction de la Santé et de l'Autonomie du Conseil Général
- L'Union Départementale des CCAS
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées

2 – L'organisation du travail

Lors de la première réunion, un projet de ce que pourrait être le futur schéma est proposé par la DJSCS. Ce document, qui liste les points à aborder et qui propose une première rédaction des bases sur lesquelles repose le schéma, est accepté comme document de travail. Le sommaire, après quelques amendements, est approuvé. Ce dernier reste susceptible d'être modifié au fur et à mesure de l'avancement des travaux.

La conception et la rédaction des parties 3 et 4 du document étant des préalables à la suite des travaux, deux groupes de travail ont été constitués, chacun prenant en charge une des deux parties.

Afin de ne pas multiplier les réunions et les acteurs présents n'étant pas très nombreux, il est décidé de ne pas créer de comité de pilotage. Les travaux des groupes de travail seront présentés en assemblée plénière, corrigés et complétés si nécessaires et validés par cette assemblée.

Les parties 3 et 4 validées, l'analyse et les préconisations seront faites en assemblée plénière.

Après validation du document final par l'assemblée plénière, ce dernier sera transmis à Monsieur le Préfet pour validation finale.

Les groupes de travail (parties 3 et 4) se sont réunis 2 fois chacun.

Cinq autres réunions ont été nécessaires pour l'analyse et l'exploitation des données recueillies et pour la rédaction des préconisations.

3 – Le calendrier (prévisionnel 2014)

- Collecte des données => Juin / Juillet / Août / Septembre (Juin / Juillet / Août)
- Analyse des données collectées => Octobre / Novembre / Décembre (Septembre / Octobre)
- Préconisations => Janvier 2015 (Novembre)
- Rédaction du schéma => Juin 2014 à Janvier 2015 (Juin / Novembre)
- Validation du schéma => Février 2015 (Décembre)

4 – Réserves méthodologiques

Eléments manquants dû à la difficulté de produire des données statistiques, notamment au niveau du tribunal d'instance de Grande-Terre.

Aucun élément d'information remonté des services du Conseil Général sur le nombre de mesures AESF mises en place aujourd'hui et sur le nombre de mesures en « échec » qui pourraient être transformées en mesure judiciaires (MJAGBF).

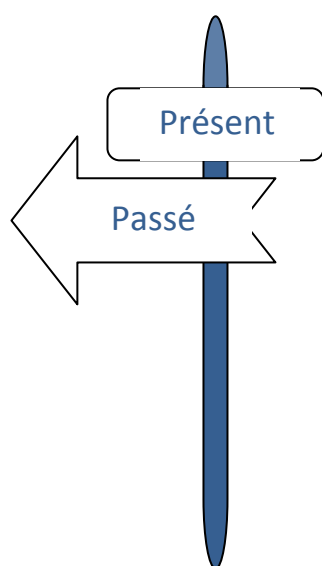
Aucun élément relatif à la mise en œuvre de la MASP par le Conseil Général.

Partie 3

L'état des lieux

et

Les évolutions par rapport au schéma 2010 - 2014



1 – Caractéristiques du territoire

1-1 Un vieillissement de la population

Structure de la population :

	2005 (En %)	2010 (En %)
0 – 19 ans	31,6	28,54
20 – 59 ans	53,3	51,22
60 – 64 ans	3,9	5,61
65 et plus	11,2	14,62
Espérance de vie	H = 77,4 ans F = 84 ans	* H = 75,2 ans * F = 81,7
Age moyen	34,6 ans	37 ans

Sources = 2005 : 1^{er} schéma / 2010 : Estimation de population INSEE / * Etude du ministère de la Santé

Projections à l'horizon 2030 :

Ce tableau, inchangé par rapport à celui présenté dans le premier schéma MJPM, montre que le vieillissement de la population est plus rapide que prévu. En effet, les données 2010 ci-dessus correspondent d'ores et déjà aux prévisions qui étaient faites pour 2015.

	Proportion %		
	2010	2015	2030
0 – 19 ans	29,9	28,5	26
20 – 59 ans	52,7	51,4	43,3
60 – 64 ans	4,9	5,4	7
65 ou plus	12,5	14,7	23,7
75 ou plus	5,9	6,7	11,2
Espérance de vie			H = 81,8 F = 87,2
Age moyen			41,8

Focus sur Saint-Martin, Saint-Barthélemy :

Devenues collectivités d'outre-mer depuis le 15 juillet 2007, la population de Saint-Martin (SXM) au 01/01/2014 s'élève à 36 992 habitants alors que celle de Saint-Barthélemy (SB) s'élève à 9 171 habitants.

Les bénéficiaires AAH représentent 0.72 % de la population à SXM et 0.29 % à SB.

1-2 Une précarité de la population toujours préoccupante

Le taux de chômage au sens du bureau international du travail (BIT) atteint 26,2 % au deuxième trimestre 2013 ; la Guadeloupe est le département français d'Amérique (DFA) le plus touché par le chômage. Les jeunes entre 15 et 24 ans sont les plus nombreux avec un taux de chômage de 59,8 %.

Nombre de familles percevant des allocations familiales : 61.446 en mars 2014 soit - 3% par rapport à mars 2011.

Allocation de soutien familial (ASF) : Cette allocation est versée, sous certaines conditions mais sans condition de ressources, à la personne qui assume la charge d'un enfant privé de l'aide d'au moins d'un de ses parents. En décembre 2013, 24 753 personnes bénéficiaient de cette allocation en Guadeloupe alors que la CAF recensait 24 899 bénéficiaires en décembre 2011 soit une diminution de 0.59 %. La tendance 2014 laisse apparaître une continuité dans la faible diminution du nombre de bénéficiaires observée. Au regard du nombre total d'allocataires, l'ASF concernait en 2011, 23% des allocataires. Elle n'en concerne plus que 22 % en 2013. Si on compare ce taux au 6 % des allocataires de France métropolitaine et au 19 % recensé en moyenne dans les DOM, le taux guadeloupéen reste très nettement supérieur.

Revenu de solidarité (spécifique aux DOM) : 2266 bénéficiaires en mars 2014, soit – 24 % par rapport à mars 2011.

Au 1^{er} janvier 2011, le Revenu de Solidarité Active (RSA), dispositif national, a remplacé le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et l'Allocation Parent Isolé (API). Le nombre total de bénéficiaires s'élève en mars 2014 à 50.173 allocataires dont 6.603 personnes au titre du RSA socle majoré (ex API).

La Couverture Maladie Universelle (CMU) s'adresse aux personnes qui ne sont pas déjà couvertes à quelque titre que ce soit par un régime obligatoire d'assurance maladie. Sous réserve de remplir certaines conditions, la CMU leur permet de bénéficier de la sécurité sociale pour leurs dépenses de santé. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) permet à toute personne, résidant régulièrement en France (à l'exception de Mayotte) et, de façon ininterrompue depuis plus de trois mois, et sous condition de revenu, de bénéficier d'une complémentaire santé gratuite et renouvelable. Au 31/12/2013, on estime à 106 802 le nombre de bénéficiaires en Guadeloupe soit 26,10 % de la population.

1-3 L'état de santé de la population

Le « plan stratégique régional de santé (PSRS) Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint-Martin » adopté en décembre 2011 établit les constats suivants :

Dans le domaine de la santé mentale, des addictions et de la santé des jeunes

Les données régionales indiquent une part importante des troubles psychiques, anxieux et dépressifs ainsi que du niveau de consommation de psychotropes. Les principaux constats du domaine, outre le **vieillessement** constaté de la population induisant des enjeux en matière de prise en charge psychogériatriques, portent sur :

- l'importance des **facteurs psychosociaux** : le tissu social est en effet caractérisé par les fortes représentations de la monoparentalité, des taux significatifs du chômage et des allocations de revenus et minima sociaux, des situations d'exclusion sociale, des comportements à risque notamment des actes de violence (en particulier de nature sexuelle). On notera les phénomènes de passage à l'acte chez l'adolescent et le jeune adulte (accidents, suicides), une surreprésentation des troubles psychiques chez les personnes sous main de justice, la souffrance psychique au travail.

- A ces facteurs se conjuguent les **contraintes d'inégalités territoriales de santé** : du fait de l'inégale répartition des professionnels de santé et de la situation de double insularité. Les **conduites addictives** pour lesquelles on note depuis quelques années une recrudescence de la consommation d'alcool chez les mineurs avec des phénomènes d'alcoolisation massive et brutale. Une **offre sanitaire et médico-sociale contrainte dans sa capacité de réponse à la variété des publics concernés** (personnes âgées, personnes handicapées, enfants et adolescents, personnes sous main de justice, situations d'exclusion et précarité). Pour illustration, on notera la fréquence des troubles psychiques sous-dépistés, le taux de recours excessif à l'hospitalisation sous contrainte (HO, HDT).

Dans le domaine du Handicap et du Vieillessement

La connaissance épidémiologique est à améliorer. La connaissance est principalement centrée sur les affections et la qualité de vie des personnes. Les données sur l'incidence et la prévalence des handicaps et dépendances liées au vieillissement sont relativement peu approchées voire inexistantes.

La problématique du **vieillessement de la population** doit être prise en considération. Sous l'angle quantitatif, en dépit de la forte représentation des moins de 25 ans, les projections indiquent une proportion croissante des classes d'âge des plus de 60, 75 ans et plus, des plus de 80 ans à l'horizon de 2040. Cette transition dans la structure démographique témoigne de l'allongement de l'espérance de vie avec pour conséquences une part croissante des affections chroniques ainsi que des poly pathologies.

Les **inégalités territoriales et sociales** en santé sont marquées, notamment en raison de :

- la répartition des effectifs (professions de santé et structures)
- les contraintes d'accessibilité aux services de transport
- une forte proportion de la précarité à l'échelle territoriale globale.

L'offre de services indique une faible lisibilité des filières de prises en charge du secteur, qui couvrent un champ diversifié (handicap, personnes âgées, addictions, publics en difficulté) mais le plus souvent organisées de façon compartimentée. Les démarches de coordination des intervenants (réseau, Centre Local d'Information et de Coordination) notamment au domicile font défaut.

Pour le territoire de Saint-Martin

Dans le domaine du handicap, la prise en charge se construit localement. L'île dispose d'un SESSAD de 47 places qui répond également aux demandes de Saint-Barthélemy. On note cependant qu'une trentaine d'enfants est en liste d'attente. L'accès à l'offre médico-sociale reste fortement limité. La réduction des inégalités au niveau régional passe par la structuration de l'offre de prise en charge de proximité réalisable sur l'île de Saint-Martin.

Dans le domaine du vieillissement, la part de la population vieillissante est faible et l'indice de vieillissement est deux fois inférieur à celui de métropole. (25.4 % contre 57.3%). Les structures d'accueil pour personnes âgées devront suivre l'évolution de la dépendance et des pathologies des bénéficiaires.

Dans le domaine de la santé mentale, des addictions et de la santé des jeunes, les acteurs en matière de psychiatrie font face à des situations de plus en plus difficiles. Ces difficultés d'adaptation apparaissent généralement chez les populations jeunes. « Les problèmes sociétaux » sont en partie causés par l'absence ou la déficience de la structure parentale. Les conduites à risque paraissent en augmentation. En matière d'addictions, l'alcool représente 32 % des motifs de consultation, suivi par la cocaïne, le crack et le cannabis. Le suivi et la continuité de la prise en charge se heurtent aux difficultés d'accueil en cure de sevrage à Saint-Martin et au nombre de places limitées de postcure en Guadeloupe. Dans ces conditions, il s'avère difficile de construire un projet de sortie de la dépendance et d'insertion sur le territoire de Saint-Martin.

Pour le territoire de Saint-Barthélemy

Le nombre de personnes handicapées recensé est de 50. L'absence de structure sur place entraîne une prise en charge à Saint-Martin.

Cette île connaît un vieillissement de sa population. L'indice de vieillissement est de l'ordre de 30.9%.

En matière de santé mentale, le maillage existant doit être renforcé, notamment avec le Centre hospitalier de Saint-Martin. Concernant la prévention et la lutte contre les addictions, il est prévu de renforcer les liens avec les associations existantes ou situées à Saint-Martin.

1-4 Désocialisation et vie en déshérence

Le rapport de janvier 2011 au Président du Conseil Régional sur la jeunesse en déshérence apporte les éléments suivants :

Est considéré comme « jeune en déshérence » un individu se situant dans une tranche d'âge comprise entre 16 et 30 ans, ayant quitté le cursus scolaire sans diplômes ni acquis scolaires de base, qui ne suit aucune formation et n'a pas de perspective d'emploi.

En janvier 2011, la Mission locale estimait à environ 10 000 le nombre de jeunes concernés.

Si l'on constate qu'une partie des jeunes âgés de 25 ans ou plus bénéficient du RMI, il apparaît que d'autres n'attendent rien de la société et n'ont entrepris aucune démarche, notamment celle consistant à s'inscrire à Pôle Emploi. Cette partie de la population est donc en rupture réelle avec la société et ne profite d'aucun accompagnement. Le risque le plus souvent constaté, est que certains de ces jeunes trouvent des réponses dans les solutions marginales illégales.

On trouve dans la situation des familles un élément de réponse aux difficultés des jeunes. En effet, les familles monoparentales représentent 36% des ménages de la Guadeloupe (contre 14% pour la France entière) et sont composées, une fois sur deux, d'une femme généralement sans emploi.

Le chômage des jeunes dans le département affiche un taux très élevé de 57% pour la tranche 18/25 ans. 29% des hommes et 21% des femmes de 16 à 29 ans n'ont ni emploi, ni diplôme.

L'illettrisme est un obstacle supplémentaire à l'insertion. Les écoles de la 2ème chance sont un outil très utile qui mérite d'être renforcé, mais il faut reconnaître que pour une partie des jeunes en déshérence ou en voie de désocialisation, elles sont d'un niveau trop élevé.

La moitié de la population du centre pénitentiaire de Baie-Mahault (655 détenus au 7-10-2010) et de la maison d'arrêt de Basse-Terre (178 détenus) a moins de 30 ans. La Guadeloupe est désormais le département français où se commettent le plus d'actes de violences, devant la Guyane et la Seine-Saint Denis. Selon le parquet de Basse-Terre, la toxicomanie est à l'origine (directe ou indirecte) de la moitié de la délinquance. Cette dernière concerne d'abord les jeunes, très tôt, avec une hausse significative de la gravité des actes.

1-5 Les personnes en situation de handicap

En mars 2014 on dénombre 7.832 bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) dont 267 à Saint-Martin et 27 à Saint-Barthélemy. Ce chiffre peut être majoré d'un nombre relativement important de dossiers en cours de traitement et donc en attente de décision. Il est à noter que les bénéficiaires de l'AAH sont des personnes isolées (76,4 %), âgées majoritairement entre 40 et 59 ans. Les plus de 40 ans représentent 70 % des allocataires. 67 % ne perçoivent que l'AAH et 67,5 % ont des ressources inférieures au seuil de bas revenu (1001 € en 2012).

2 – Les besoins territoriaux

2-1 Diversité de solutions

Tous les juges de tutelles exerçant sur le territoire guadeloupéen souhaitent disposer d'un éventail de solutions le plus large possible, ceci afin de pouvoir confier la mesure de protection à l'acteur qu'il juge le plus apte à gérer le majeur protégé.

2-2 Des besoins en constante augmentation

Bien que ne disposant pas de chiffres précis émanant des tribunaux d'instance, les mesures de protection sont en constante progression.

Les populations touchées par ces mesures sont principalement les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes en déshérence atteintes d'addictions.

Les caractéristiques de la population guadeloupéenne ci-dessus décrite montrent que les personnes âgées seront de plus en plus nombreuses dans les années à venir, que le nombre de bénéficiaires AAH augmente d'année en année et que la déshérence vécue parallèlement aux addictions touche de plus en plus de jeunes.

Sur la juridiction de Saint-Martin, on peut noter que le nombre de mesures de protection au 1^{er} janvier 2014 s'élève à un peu plus de 150 mesures, ce qui est très largement en-dessous de la proportion rencontrée pour un bassin de population de 40.000 habitants dans l'hexagone par exemple. Cette faiblesse quantitative du nombre de mesures pourrait s'expliquer (simple hypothèse de la part du groupe de travail) par une population extrêmement jeune peut-être ignorante des dispositifs dans ce domaine ou parce que la population considère que cela relève du pouvoir d'organisation et de décision de la « famille ».

Par ailleurs, on peut souligner les besoins grandissants sur Saint-Barthélemy qui concernent une population plus âgée et parfois plus isolée qui nécessite une présence accrue des mandataires sur l'île.

2-3 Eléments quantitatifs

Afin de mettre en parallèle différents éléments des besoins territoriaux, le tableau ci-dessous fait apparaître la ventilation des bénéficiaires AAH au sein des territoires de santé, le nombre de mesures gérées par les mandataires judiciaires (services et privés), le nombre d'hospitalisation d'office (HO) et d'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) pris par arrêté ainsi que le nombre de médecins libéraux exerçant dans chaque commune.

Données 2013 – Répartition par communes et territoires de santé

Commune	Territoire de Santé	Nbre allocataires AAH	Nombre de mesures de protection *					Nombre d'HO / HDT	Nombre de médecins libéraux
			UDAF	APAJH	ARVHG	PRIVES	TOTAL		
Anse-Bertrand	n° 1 - Centre	84	15	2	0	2	19	9	2
Port-Louis	n° 1 - Centre	152	22	6	0	3	31	13	1
Baie-Mahault	n° 1 - Centre	393	37	7	0	4	48	38	32
Deshaies	n° 1 - Centre	89	9	7	0	1	17	11	3
Sainte-Rose	n° 1 - Centre	336	30	9	2	2	43	28	8
Goyave	n° 1 - Centre	120	11	7	1	1	20	6	5
Petit-Bourg	n° 1 - Centre	310	40	6	1	1	48	42	13
Grand-Bourg	n° 1 - Centre	124						6	6
Capesterre de MG	n° 1 - Centre	71	36	1	0	2	39	1	2
Saint-Louis	n° 1 - Centre	51						3	1
La Désirade	n° 1 - Centre	38	2	0	0	0	2	2	1
Lamentin	n° 1 - Centre	245	22	6	0	3	31	21	4
Le Gosier	n° 1 - Centre	439	57	4	0	6	67	44	20
Le Moule	n° 1 - Centre	499	103	3	0	9	115	25	12
Les Abymes	n° 1 - Centre	1144	177	26	5	19	227	82	42
Morne-à-l'Eau	n° 1 - Centre	354	67	8	0	4	79	30	10
Petit-Canal	n° 1 - Centre	142	16	1	0	2	19	3	4
Pointe-à-Pitre	n° 1 - Centre	370	74	7	0	7	88	40	34
Sainte-Anne	n° 1 - Centre	401	35	4	0	0	39	19	14
Saint-François	n° 1 - Centre	226	22	1	0	0	23	9	14
		5588	775	105	9	66	955	432	228

Commune	Territoire de Santé	Nbre allocataires AAH	Nombre de mesures de protection *					Nombre d'HO / HDT	Nombre de médecins libéraux
			UDAF	APAJH	ARVHG	PRIVES	TOTAL		
Baillif	n° 2 - Sud Basse-Terre	134	23	2	0	3	28	14	3
Vieux-Habitants	n° 2 - Sud Basse-Terre	Non déterminé	20	5	0	1	26	21	4
Basse-Terre	n° 2 - Sud Basse-Terre	519	96	25	1	2	124	32	24
Bouillante	n° 2 - Sud Basse-Terre	202	30	15	0	2	47	21	4
Capesterre-Belle-Eau	n° 2 - Sud Basse-Terre	412	55	21	0	1	77	41	10
Gourbeyre	n° 2 - Sud Basse-Terre	147	38	10	0	4	52	6	5
Pointe-Noire	n° 2 - Sud Basse-Terre	163	29	13	0	0	42	7	5
Saint-Claude	n° 2 - Sud Basse-Terre	180	54	22	0	1	77	23	7
Terre-de-Haut	n° 2 - Sud Basse-Terre	24						1	2
Terre-de-Bas	n° 2 - Sud Basse-Terre	14	0	2	0	0	2	0	2
Trois-Rivières	n° 2 - Sud Basse-Terre	212	22	14	0	1	37	9	5
Vieux-Fort	n° 2 - Sud Basse-Terre	Non déterminé	3	2	0	0	5	2	0
		2007	370	131	1	15	517	177	71
Saint-Barthélemy	n° 3 - Îles du Nord	27	0		0	0		2	8
Saint-Martin	n° 3 - Îles du Nord	291	0	24	0	0	24	41	26
		318	0	24	0	0	24	43	34

Sources : Nbre d'allocataires AAH : CAF chiffres 2013

Nbre d'HO/HDT et médecins libéraux : ARS chiffres 2013

Nbre de mesures de protection : services tutélaires et mandataires à titre individuel chiffres 2013

3 – L'offre disponible

3-1 Les tuteurs familiaux

Le nombre de tuteurs familiaux désignés par les juges de tutelle ne peut être connu sur l'ensemble du territoire guadeloupéen faute de données statistiques. Seule une comptabilisation manuelle a pu être réalisée sur la juridiction de Basse-Terre. Celle-ci fait apparaître, au 1^{er} sept 2014, 700 dossiers confiés aux particuliers sur 1398 mesures soit un taux de 50 %.

En 2014, on estime que 50 % des mesures nouvelles et des mesures qui ont fait l'objet d'un renouvellement ont été confiées aux tuteurs familiaux.

Sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 87 % environ des mesures de protection sont confiées aux familles.

A ce jour, il n'existe pas de dispositif structuré de soutien aux tuteurs familiaux. Ces derniers sont accueillis par les greffes des tribunaux d'instance qui les renseignent et leur remettent les documents d'information et les imprimés nécessaires à l'ouverture et à la gestion de la mesure. Les services mandataires et mandataires individuels apportent également leur aide, leur conseil et leur savoir-faire aux tuteurs familiaux qui les sollicitent, notamment sur les comptes de gestion. Ces démarches se font actuellement sans aucune contrepartie financière.

Un projet a émergé en 2014, initié par l'UDAF, pour la structuration de ce soutien. Il n'a pu être présenté aux différents partenaires faute de disponibilité des acteurs. Cependant, s'il est accepté, sa mise en œuvre nécessitera des moyens financiers supplémentaires pour le fonctionnement du service.

3-2 Les services tutélaires

Au 1^{er} janvier 2014, trois associations assurent la gestion des mesures de protection des majeurs :

L'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), autorisée depuis le 31 août 1984.

L'Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH), autorisée depuis le 1^{er} Juillet 2001.

L'Association Réseau Ville Hôpital de Guadeloupe (ARVHG), autorisée depuis 2005.

3-2-1 Répartition par types de mesures (Guadeloupe) :

	2007		2010		2013		Variation 2007 – 2013	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Curatelle Renforcée	330	30,14	427	33,46	535	37,18	205	59,59
APAJH	69	20,91	98	22,95	97	18,13	28	13,66
UDAF	259	78,48	327	76,58	430	80,37	171	83,41
ARVHG	2	0,61	2	0,47	8	1,50	6	2,93
Curatelle Simple	40	3,65	50	3,92	69	4,79	29	8,43
APAJH	5	12,5	9	18,00	21	30,43	16	51,61
UDAF	33	82,5	41	82,00	48	69,57	15	48,39
ARVHG	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre association	2	5						
Tutelle	686	62,65	770	60,35	817	56,78	131	38,08
APAJH	136	19,83	150	19,48	164	20,08	28	20,59
UDAF	541	78,86	617	80,13	652	79,80	111	81,62
ARVHG	4	0,58	3	0,39	1	0,12	-3	-2,21
Autre association	5	0,73						
Sauvegarde de Justice	39	3,56	29	2,27	18	1,25	-21	-6,10
APAJH	10	25,64	15	51,72	6	33,33	-4	19,05
UDAF	29	74,36	14	48,28	11	61,11	-18	85,71
ARVHG	0	0	0	0	1	5,56	1	-4,76
Total général	1095	100	1276	100	1439	100	344	100

Comparaison de la répartition par types de mesures (France/Guadeloupe) :

	2013 – France *		2013 - Guadeloupe
	En nombre au 31/12	En % du total des mesures	En %
Curatelle Renforcée	176324	53,0	37,18
Curatelle Simple	10907	3,3	4,79
Tutelle	123735	37,2	56,78
Sauvegarde de justice	4600	1,4	1,25
Autres mesures	21696	5,1	0
		100 %	100 %

Sources * : Tableaux de bord DGCS

Historiquement, les premiers majeurs protégés sur le territoire relevaient essentiellement du secteur psychiatrique. De ce fait, la mise sous tutelle était privilégiée par rapport aux mesures de curatelle. Le réexamen des mesures, entre 2009 et 2013, a réduit le nombre de mises sous tutelle. La deuxième période de renouvellement, 2014 – 2019, va probablement suivre la courbe décroissante du nombre de tutelle.

3-2-2 Capacité de travail des services mandataires au 31/12/2013

	UDAF	APAJH	ARVHG
Nbre de mandataires	14	6	1
Nbre de mesures	1145	269	10
Dont mesures en étb d'une capacité > à 80 lits		16	0
Nbre moyen de mesures par mandataire en ETP	82	45	10

Pour l'APAJH, les mesures en établissements d'une capacité supérieure à 80 lits concernent 7 établissements différents :

- KALANA MANIOUKANY de Bouillante (EHPAD)
- SOLEYANOU de Port-Louis (EHPAD)
- LES FLAMBOYANTS de Gourbeyre (EHPAD)
- Le Centre Hospitalier Gérontologique du Raizet (CHGR).
- Le Centre Hospitalier Beuperthuy de Pointe-Noire (EHPAD)
- Le Centre Hospitalier de Montéran de Saint-Claude
- Le Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre/Abymes

Pour l'UDAF, les mesures en établissements d'une capacité supérieure à 80 lits concernent également 7 établissements :

- KALANA MANIOUKANY de Bouillante (EHPAD)
- SOLEYANOU de Port-Louis (EHPAD)
- LES FLAMBOYANTS de Gourbeyre (EHPAD)
- Le Centre Hospitalier Gérontologique du Raizet (CHGR)
- Le Centre Hospitalier Beuperthuy de Pointe-Noire (EHPAD)
- Le Centre Hospitalier de Montéran de Saint-Claude
- L'hôpital local de Capesterre Belle-Eau

3 -2-3 Rappel des préconisations du 1^{er} schéma

« 1- Réorganiser l'activité tutélaire à Marie-Galante :

Il est indispensable dans l'intérêt des 43 majeurs protégés, que leur suivi soit réalisé par une unique association tutélaire. L'association concernée, qui pourrait être l'UDAF, doit s'engager à affecter, à demeure et à temps partiel, une personne ayant les conditions requises pour exercer en qualité de MJPM. Cette affectation interviendrait en janvier 2011, au plus tard.

2- Rationnaliser l'activité tutélaire à Saint-Martin.

L'APAJH a décidé de revoir son organisation actuelle sur cette île, avant le 31 décembre 2010, en étroite collaboration avec le juge d'instance délégué et le service de la Direction de la Santé et du Développement Social (DSDS) à Saint-Martin. Les moyens à mettre en œuvre seront définis et arrêtés, dans le cadre d'un groupe de travail, avec tous les acteurs concernés par cette nouvelle orientation. »

3-2-4 Situation actuelle

3-2-4-1 - Marie-Galante

Le Service Mandataire de l'UDAF est organisé en trois pôles d'activités, un situé au 24 Avenue Paul LACAVE à Basse-Terre, un autre à la résidence les Erythérines à Pointe d'or aux Abymes, et un troisième situé sur l'île de Marie-Galante. Le Pôle de Marie-Galante fonctionne depuis avril 2012 et gère actuellement 34 mesures.

Outre le fait que la loi impose aux services mandataires l'accueil des usagers au sein de l'établissement, celui-ci est essentiel dans le dispositif de prise en charge, car il favorise le rapprochement du majeur protégé au service et constitue un élément important dans la démarche d'autonomie du majeur.

Le dispositif d'accueil comprend à la fois des jours de réception définis, un accueil sur rendez-vous avec une certaine souplesse tenant compte de l'utilisateur et de sa situation.

Sur le plan organisationnel, une mandataire est affectée à temps partiel. Elle assure la mise en œuvre des mesures de protection dans le cadre des principes et valeurs de l'UDAF ainsi que des dispositions législatives et réglementaires.

Une fois par mois une mandataire du pôle de Pointe d'or aux Abymes vient renforcer l'équipe pour les majeurs les plus difficiles à prendre en charge.

Le secrétariat et la comptabilité sont assurés par l'annexe de Pointe d'or aux Abymes. De même, l'animation des réunions est à la charge du Chef de service et se tient chaque semaine sur l'annexe de Pointe d'Or aux Abymes.

Coordonnées du service MJPM de Marie-Galante :

Immeuble Aubatin – Section Bas de la Source

97134 Saint-Louis

☎ : 0590 24 40 43

3-2-4-2 - Saint-Martin / Saint-Barthélemy

L'APAJH qui intervient sur les îles du Nord depuis 2002 a ouvert son bureau sur Saint-Martin en mai 2012.

Un mandataire judiciaire exerce son activité à temps plein depuis septembre 2013.

Une secrétaire à temps plein occupe, elle, son poste depuis juillet 2012.

24 mesures étaient gérées au 31 décembre 2013.

L'existence d'un bureau physique et la présence permanente de deux salariés permettent une meilleure prise en charge de proximité, entraînant ainsi une réactivité plus grande, un partenariat plus facile, une confiance accrue et des visites à domicile plus régulières.

Le service couvrant les deux collectivités que sont Saint-Martin et Saint-Barthélemy, et l'antenne étant sous le contrôle du chef de service de Basse-Terre, les déplacements génèrent des coûts de transports non négligeables.

Coordonnées du service MJPM à Saint-Martin :

Marina Fort Royal – Lot n° 5 Auberge de la Mer

Marigot – 97150 – Saint-Martin

☎ : 0590 87 22 14

Le fonctionnement des antennes de Marie-Galante, Saint-Martin et Saint-Barthélemy induisent des coûts importants de structures pour chaque service concerné. L'analyse de ces coûts au regard de l'activité laisse apparaître une rentabilité financière des antennes à partir de 60 mesures gérées. Cependant, la viabilité des antennes ne peut se regarder qu'à travers le seul critère de rentabilité financière. En effet, la continuité territoriale est une obligation à laquelle les services mandataires et leurs financeurs doivent faire face.

3-2-4-3 - Position des juges de tutelle sur la rationalisation de l'activité tutélaire sur les îles du Nord et de Marie-Galante

La position des juges est unanime. S'ils comprennent la nécessité de rationaliser l'activité tutélaire sur ces territoires, de pérenniser l'installation des antennes ouvertes par les services tutélaire que sont l'UDAF et l'APAJH, ils souhaitent pouvoir disposer d'un éventail de solutions leur permettant de prendre la meilleure décision possible pour la protection du majeur concerné. La possibilité de faire appel à un mandataire à titre individuel devrait donc exister sur chacun des territoires. Ceci constituerait un avantage en termes de possibilité et de différenciation de réponse aux différentes situations rencontrées.

3-3 Les mandataires à titre individuel

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de mandataires autorisés	-	3	3	3	3	3
Nombre de mandataires en exercice	4	2	0	0	2	2
Nombre de mesures gérées	76	80	0	0	41	81

En 2009, 4 mandataires à titre individuel étaient inscrits sur la liste départementale. Ils géraient 76 mesures au total.

La réforme et l'obligation de formation ont eu comme conséquence l'arrêt de l'activité de ces mandataires pour diverses raisons (retraite essentiellement). En 2010, ils n'étaient plus que 2 mandataires installés en Grande-Terre pour assurer le suivi de 80 mesures et en 2011, ils avaient tous deux arrêtés leur activité.

Rappel des préconisations du 1^{er} schéma :

« Sous réserve des crédits disponibles, il convient d'envisager la création de trois postes de mandataires judiciaires exerçant à titre individuel à l'échéance du 31 décembre 2011.

Un sera affecté sur la Grande-Terre et les deux autres sur la région basse-terrienne (Côte sous le vent et Nord Basse-Terre).

En accord avec les juges de tutelle, les modalités de recrutement se dérouleraient de la manière suivante :

- Vérification par la DJSCS de la recevabilité des candidatures par rapport aux conditions de recrutement requises ;
- Entretien des juges de tutelle avec les candidats pressentis ;
- Participation des juges des tutelles au jury de recrutement. »

Actions mises en œuvre et situation actuelle :

Au cours du second semestre 2013, deux nouveaux agréments ont été délivrés. Les deux mandataires exerçant à la fois sur la Grande-Terre et sur la Basse-Terre, on peut considérer qu'un poste a été pourvu pour la Grande-Terre et qu'un poste a également été pourvu pour la Basse-Terre. Le territoire se retrouve donc aujourd'hui avec 1 poste vacant de mandataires à titre individuel destiné à la Basse-Terre.

Compte tenu du nombre restreint de candidatures et en accord avec les juges de tutelle, la procédure de recrutement n'a pas donné lieu à des entretiens. Seule la recevabilité des dossiers a donc été instruite par la DJSCS préalablement à l'agrément.

Cette procédure reste toutefois applicable dans le futur dans le cas où plusieurs candidatures seraient reçues pour un même poste vacant.

3-4 Les préposés d'établissements

	2009	2014
Nombre de préposés désignés	3	1
Nombre de mesures gérées	56	30

En 2009, trois établissements avaient désigné un préposé. Il s'agissait du centre hospitalier gériatrique du Raizet (CHGR), du centre hospitalier de Montéran (CHM) et du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU). Toutefois, la répartition des mesures exercées ne touchait que deux établissements. En effet, le centre gériatrique du Raizet effectuait le suivi de 26 mesures alors que le Centre Hospitalier de Montéran en suivait 30.

En 2014, les trois préposés en exercice ont arrêté leur activité et seul un établissement a désigné un remplaçant à savoir, le centre hospitalier gériatrique du Raizet.

A ce jour, les établissements d'une capacité supérieure à 80 lits susceptibles de désigner un préposé d'établissement sont les suivants :

- EHPAD KALANA MANIOUKANY de Bouillante (80 places)
- EHPAD SOLEYANOU de Port-Louis (95 places) et du Moule (90 places)
- EHPAD LES FLAMBOYANTS de Gourbeyre (90 places)
- Le Centre Hospitalier Gériatrique du Raizet (145 places)
- L'Hôpital local de Capesterre-Belle-Eau (126 places)
- Le Centre Hospitalier de Montéran à Saint-Claude
- Le Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre / Abymes

L'EHPAD de Capesterre Belle-eau, l'EHPAD du CH Beuperthuy, l'EHPAD Les terrasses de bois Jolan et la Résidence des îles s'ajouteront à la liste prochainement.

Rappel des préconisations du 1^{er} schéma :

« Concilier, dans les établissements concernés, désignation des préposés et contraintes organisationnelles :

Afin de leur permettre d'assurer un accompagnement tutélaire de proximité et de qualité, une réflexion associant tous les partenaires concernés s'avère indispensable. Il s'agit de

trouver la réponse optimum adaptée à chaque type d'établissement et dans le respect des exigences de la loi du 5 mars 2007.

Un groupe de travail composé des directeurs d'établissement, du syndicat inter-hospitalier, des juges des tutelles, du Conseil Général, de l'ARS et de la DSDS aura pour mission de présenter des propositions avant le 31 décembre 2010. »

Par ailleurs, dans sa partie analytique, le 1^{er} schéma soulignait « le problème des personnes hospitalisées, notamment pour des soins psychiatriques, au cours de périodes répétitives mais de plus ou moins longue durée. Doivent-elles être prises en charge par le préposé d'établissement ou par une association tutélaire qui poursuivra le suivi après la sortie ? Il semble indispensable d'harmoniser les pratiques au niveau départemental lors d'une séance de travail entre les juges de tutelle, les établissements, les associations tutélares et les mandataires exerçant à titre individuel. »

Actions mises en œuvre et situation actuelle :

Le groupe de travail préconisé par le schéma n'a jamais été constitué et ne s'est jamais réuni.

En 2014, le centre hospitalier de Montéran n'a plus de préposé d'établissement. Aucun autre établissement sur la Basse-Terre n'a désigné de préposé.

En Grande-Terre, seul un préposé a été désigné au CHGR.

3-5 Les délégués aux prestations familiales

Le premier schéma n'a pas abordé la situation des délégués aux prestations familiales. A ce jour, il n'y a aucun DPF sur le territoire, que ce soit au sein des services tutélares ou en tant que personne physique individuelle.

Dénombrer les mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) mises en place aujourd'hui et les mesures en « échec » qui pourraient être transformées en mesure judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) serait un point de départ pour analyser les besoins en délégués aux prestations familiales. Malheureusement, ces différents éléments n'ont pas été communiqués par les services compétents du Conseil Général.

A ce jour, les MJAGBF ne sont pas mises en place dans notre région.

4 – La mesure d’accompagnement social personnalisé

A la date du 31 décembre 2014 la mesure d’accompagnement social personnalisé (MASP) n’a pas encore été mise en œuvre par le Conseil Général de Guadeloupe.

5 – Les moyens financiers

La masse financière nécessaire à la gestion des mesures de protection par les mandataires judiciaires représente, depuis plusieurs années, une somme avoisinante les 3 millions d’euros.

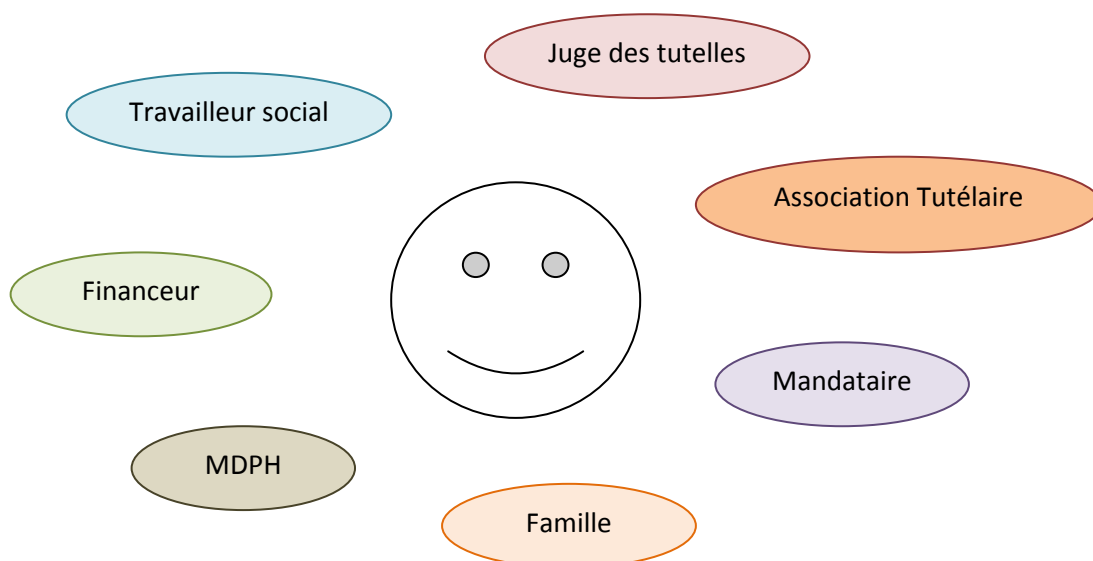
En 2013, le montant total de la Dotation Globale de Fonctionnement attribuée aux services tutélaires ainsi que le montant des facturations des mandataires exerçant à titre individuel représentait la somme de 2.724.637,11 €. En 2014, le montant s’est élevé à 2.790.223,01€.

Cette somme a été versée par les différents financeurs à savoir :

- La Caisse d’Allocations Familiales de Guadeloupe (CAF)
- La Caisse Générale de Sécurité Sociale de Guadeloupe (CGSS)
- La direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Guadeloupe (DJSCS)
- La Caisse des Dépôts et Consignation (CDC)
- Les régimes de retraite spéciaux concernés.

Partie 4

Description du réseau des partenaires intervenant dans la prise en charge des majeurs protégés



L'article L. 312-4 du CASF indique que les schémas doivent notamment préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 12° du I de cet article, ainsi qu'avec les établissements de santé définis « à l'article L. 6111-1 » du code de la santé publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1° ;

Ce second schéma se propose dans un premier temps de recenser les missions des différents acteurs dans le champ de la protection des majeurs et d'étudier le partenariat actuel. Il en ressort, dans un second temps, des préconisations afin d'améliorer ces liens nécessaires à la bonne prise en charge des personnes protégées.

1 – Les missions et les liens entre les différents partenaires

Les missions et liens entre les différents partenaires font l'objet du tableau ci-dessous. Ce dernier met également en exergue les points forts et les points faibles de ce partenariat du point de vue de chaque acteur. Une analyse plus détaillée suit le tableau.

Acteur	missions	Partenariat avec	Point fort	Point faible	
Juge des tutelles	Mise en place de la mesure	Services Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs Mandataires privés Tuteurs familiaux	Contacts réguliers	Nombre de partenaires restreint dans le choix du mandataire le plus apte à la gestion de la mesure	A1
	Renouvellement de la mesure	Services Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs Mandataires privés Tuteurs familiaux	Contacts réguliers	Risque de caducité de la mesure si la demande de renouvellement n'est pas suffisamment anticipée.	A2
Service tuteur et mandataire privé	Gestion des mesures de protection des biens et de la personne	Juges des tutelles	Rencontre régulière	Dissociation entre attribution de la mesure et l'allocation de ressource	B1
		CAF	Accès CAF PRO	Absence de partenariat formalisé. Pas de référent identifié.	B2
		MDPH	Des modalités de dépôt des dossiers ont été mises en place.	Pas de retour sur l'évolution dans le traitement du dossier (date de passage en CDAPH).	B3
		CGSS	contact identifiés par une liste transmise il y a plusieurs années mais non mises à jour.	Manque un interlocuteur qui pourrait donner des renseignements concernant toutes les branches. Pas de partenariat formalisé notamment sur les dossiers CMU	B4
		CCAS	En lien régulier avec les assistantes sociales	Désengagement fréquent sur les situations les plus difficiles.	B5
		Conseil général	Bonne connaissance des dossiers des usagers	Les usagers en accueil familial n'ont pas suffisamment de ressources pour pallier aux dépenses obligatoires. Manque de communication sur les procédures et règles à suivre.	B6

	Centre Médico-Psychologique	Rencontre régulière	Désengagement fréquent sur les situations les plus difficiles.	B7
	Autres Etb MS	Rencontre régulière	Absence de conventionnement (échanges d'informations, démarche partenariale)	B8
	Banques, Organisme FICOBA		Démarches longues et fastidieuses qui génèrent des délais d'ouverture parfois très longs.	B9
	Bailleurs Sociaux	Interlocuteurs identifiés	Manque d'offre pour les majeurs protégés	B10

Services tutélaires	Perception des quotes part des financeurs dans le cadre de la Dotation Globale de Fonctionnement	CAF	Dialogue de gestion et versement par douzième		C1
		DJSCS	Dialogue de gestion et versement par douzième. Echanges réguliers	Pas assez de réactivité en matière d'allocation des ressources octroyées (tarification de l'année qui tient compte des mesures nouvelles)	C2
		CGSS	Dialogue de gestion et versement par douzième		C3
Mandataires privés	Facturation des mesures aux différents financeurs	CAF / CGSS / DJSCS	Contact identifiés et réguliers		D1

DJSCS	Agrément et suivi des organismes de Formation des mandataires	FORM'ACTION		Information préalable sur le schéma régional à améliorer.	E1
	Agrément des mandataires individuels et des délégués aux prestations familiales	JUSTICE		Délai de traitement à parfaire	E2
	Autorisation des préposés d'établissements			PAS DE CONTACT à ce jour. Procédure et partenariat à mettre en place.	E3
	Versement des rémunérations des mandataires individuels	MANDATAIRES INDIV. - DGCS	Procédure mise en place bien connue des acteurs. Gestion en équipe afin de pallier aux absences pour la mise en paiement.		E4
	Gestion de la DGF des services mandataires (Dialogues de gestion, Tarification, mise en paiement, contrôle comptes administratifs.	CAF – CGSS – CDC – DGCS – SERVICES MANDATAIRES	Bonne communication avec les partenaires	Complétude de l'information, notamment budgétaire, et respect des délais à parfaire.	E5
	Suivi et mise à jour du schéma régional des MJPM et des délégués aux prestations familiales	JUSTICE – CG – CAF – CGSS – Services mandataires – Mandataires indiv.	Bonne coopération et participation active aux travaux des principaux acteurs.	Absence des partenaires CG et CGSS	E6

CAF	Versement des prestations aux majeurs	MDPH – CG – CGSS -	traitement des dossiers centralisé et rapide grâce à notre organisation en réseau	Dépendance d'autres partenaires pouvant avoir un impact sur le versement.	F1
	Versement DGF des services mandataires	DJSCS – SERVICES TUTELAIRES -	Bonne communication avec les partenaires	Complétude de l'information, notamment budgétaire, à parfaire.	F2
	Versement des rémunérations des mandataires individuels	DJSCS – MANDATAIRES -	Encadrement par le réseau branche famille. Accès direct des mandataires au fichier allocataires (cafpro)	Dispositif en début de montée en charge	F3 F4

MDPH	information à la famille, au majeur	SERVICES TUTELAIRES - MANDATAIRES PRIVES	Circuit direct d'enregistrement des demandes de renouvellement de prestations. Conception d'un outil pour l'envoi de liste de demandes à traiter et contrôle de ces listes pour traitement en urgence. Nomination d'un référent.	Circuit direct d'enregistrement des demandes de renouvellement à généraliser avec tous les mandataires. Les services mandataires n'anticipent pas les demandes de renouvellement plus de six mois avant la date d'échéance.	G1
	ouverture de droit à des prestations (AAH, complément, RQTH, formation, emploi, orientation étbs,...)				
	Suivi des décisions				

CCAS	accueil, information orientation des familles et des personnes	CAF, MDPH, CG, CR, CGSS, Autres caisses de retraite et caisses de retraite complémentaire.	nomination d'un référent unique à savoir le mandataire judiciaire. Travail en binôme avec les mandataires pour la prise en charge et l'accompagnement des personnes sous mesure de protection.	Prise en charge de la mesure très longue après les décisions du juge.	H1
	Accompagnement des personnes sous mesures de protection				
	instruction des dossiers d'aide sociale				
	Action de prévention sur les problématiques de santé, gestion du budget				
CG	Accompagnement des majeurs protégés				J1
	Prévention, protection et insertion des mp				J2
	prise en charge au titre de l'aide sociale				J3
CGSS	Versement des prestations aux majeurs				K1
	Versement DGF des services mandataires				K2
	Versement des rémunérations des mandataires individuels				K3
CDC et régimes spéciaux	Versement DGF des services mandataires				L1
	Versement des rémunérations des mandataires individuels				L2

On observe que toutes ces missions peuvent se regrouper dans cinq grandes fonctions :

- Gestion des mesures de protection
- Accompagnement socio-éducatif
- Gestion des prestations (attribution / versement)
- Financement des services mandataires et mandataires privés
- Formation

2 – L'analyse détaillée des missions et du partenariat

Juges des tutelles

A1 – Un choix trop limité

Les juges des tutelles notent que certaines parties du territoire sont carencées en nombre de services ou personnes pouvant gérer les mesures (services mandataires, mandataires à titre individuel, préposés d'établissements). Ce nombre trop restreint d'acteurs, ne leur permet pas toujours d'effectuer le meilleur choix possible de l'acteur le plus apte à gérer le majeur protégé.

Le soutien aux tuteurs familiaux doit être structuré et renforcé pour pouvoir maintenir et développer la désignation des familles.

A2 – Risque de caducité de la mesure

Les juges des tutelles soulignent l'importance d'anticiper les renouvellements (minimum 4 mois avant, l'idéal étant 6 mois). Pour la durée du renouvellement de la mesure, ces derniers préconisent le choix d'un médecin inscrit sur la liste des médecins experts auprès des tribunaux d'instance.

Services tutélaires et mandataires privés

B1 – Dissociation entre attribution de la mesure et l'allocation de ressource

Les services tutélaires constatent que les juges des tutelles leur confient les mesures les plus lourdes, celles qui nécessitent par conséquent un travail plus important que d'autres mesures plus légères. Ils regrettent que cette charge de travail ne soit pas prise en

compte dans le calcul de la tarification. La gestion des dépendances de St Martin, Saint Barth et Marie-Galante, obligatoire dans le cadre de la continuité territoriale, entraîne par ailleurs une augmentation du coût des mesures qui, là encore, n'est pas pris en compte dans le cadre de la tarification au niveau national.

Les services sont également sollicités par les tuteurs familiaux pour des conseils, sans pour autant bénéficier de moyens supplémentaires.

B2-B3-B4 - Absence d'interlocuteurs

Les services tutélaires et les mandataires à titre individuel regrettent de ne pas avoir d'interlocuteurs référents à la CAF, à la MDPH et à la CGSS. Une meilleure coordination, des échanges plus faciles, une meilleure connaissance des procédures et des contraintes de chaque partenaire ne pourraient qu'améliorer le traitement des dossiers et permettraient de mieux comprendre les blocages éventuels (pièces manquantes, périodes de droit, ...).

Les services tutélaires et les mandataires à titre individuel demandent :

- la désignation d'un référent administratif au sein de la CAF, de la CGSS, de la MDPH et du Conseil Général.
- la création d'un comité de coordination composé des référents administratifs CAF, MDPH, CGSS et CG et des services tutélaires et mandataires à titre individuel, qui pourrait permettre de faire un point sur les dossiers des majeurs qui connaissent un blocage d'ordre administratif.

B5 – B6 – B7 – B8 : Désengagement fréquent sur les situations les plus difficiles :

Les services et mandataires individuels soulignent la nécessité d'assurer une continuité dans la prise en charge de ce public par les travailleurs sociaux en lien avec les mandataires. Bien qu'un tuteur soit désigné, les dispositifs de droit commun doivent rester accessibles.

Sur certains territoires et pour certains CCAS, des difficultés relatives à la compréhension et la prise en charge des problématiques de certains majeurs protégés (santé mentale essentiellement) sont constatées. Le travail partenarial doit être amélioré afin de pallier à cette difficulté.

En effet, les mandataires sont confrontés à des situations complexes de plus en plus nombreuses de publics très vulnérables et ne trouvent pas toujours de réponse au travers des moyens d'aide actuellement en place. Ces professionnels rencontrent également des difficultés pour traiter les situations proches du péril imminent de personnes qui refusent toute forme d'aide, d'accompagnement ou de prise en charge.

L'expérience montre, pour certaines situations, que les services mandataires et les mandataires privés ne peuvent pas assurer, seuls, une prise en charge complète et efficace du majeur. Leur action doit s'inscrire dans une complémentarité de compétences avec les partenaires, eux aussi, confrontés au même public.

Ce constat permet de dégager trois grandes pistes de réflexion :

- les limites et l'isolement de chacun des acteurs,
- la découverte trop tardive des situations très dégradées de majeurs
- l'absence de solution ou de réponses peu efficaces.

Il permet de dégager trois axes de travail :

- une organisation partenariale départementale permettant une prise en compte concertée de ces problématiques.
- Une organisation opérationnelle et des outils communs pour évaluer et apporter des réponses adaptées aux situations.
- Des moyens pour un repérage précoce des situations et des actions de prévention.

C'est ensemble, dans le respect et l'affirmation des places et rôles de chacun, que des solutions peuvent être trouvées pour répondre aux besoins de ces publics vulnérables. Dans le cadre des hospitalisations, la rédaction d'une chartre précisant la place de chaque professionnel dans le projet d'accompagnement et de vie du majeur, dans la préparation de la sortie de l'hôpital et dans la coordination des services lors du retour à domicile de la personne pourrait être imaginée.

B9 : Les services tutélaires et mandataires à titre individuel soulèvent le problème de la non homogénéité des pratiques du secteur bancaire :

- La non utilisation de la télétransmission, obligeant la plupart des majeurs protégés à ne pas garder leur compte déjà ouvert.
- La volonté de ne pas voir le majeur protégé se présenter au guichet.
- La clôture d'office des comptes du fait du comportement des usagers.

Au vu de tous ces éléments, les mandataires soulignent la complexité des procédures bancaires pour que le majeur protégé puisse retirer de l'argent. Ils soulignent également la situation des personnes sans papier d'identité, ces derniers ne pouvant ouvrir de compte avant d'avoir fait refaire leur carte d'identité, démarche qui peut parfois s'avérer longue et difficile pour ce type de public. Il est même rapporté la proposition de certaines banques de regrouper les majeurs sur un guichet particulier à un moment particulier. Sur ce dernier point, les membres du groupe de travail du schéma attirent l'attention du secteur bancaire sur une stigmatisation qui porte atteinte à la dignité de la personne. La proposition est faite de prendre contact avec le Défenseur des droits et de faire intervenir le représentant de l'Etat auprès du secteur bancaire afin de trouver des solutions. Cependant il est à noter comme point positif l'existence d'un correspondant identifié pour chaque banque.

B10 – Manque d’offre pour certains majeurs protégés

La situation actuelle fait ressortir une insuffisance de l’offre d’appartements adaptés chez les bailleurs sociaux. On peut souligner que l’Etat a signé le 31 mai 2014 une convention dite « contingent préfectoral » avec les cinq bailleurs sociaux pour disposer de logements à hauteur de 20% des places disponibles. Ces logements sont destinés aux personnes en situation précaire qui rencontrent des difficultés à se loger.

Les services tutélaires

C1-C2-C3 – Dotation globale de financement

Les articles R. 314-107 et R. 314-108 relatifs au versement par douzième de la dotation globale de financement (DGF) sont respectés par les trois principaux financeurs que sont la CAF, la CGSS et la DJSCS. Toutefois, conformément aux textes, les douzièmes versés sont ceux calculés sur la base du budget autorisé N-1, la DGF de l’année N étant bien souvent arrêtée en fin d’année.

La date tardive des arrêtés de tarification est due à plusieurs facteurs :

- La date de l’arrêté fixant la dotation régionale limitative (DRL) (publié en mai en 2013 et en juin en 2014)
- Le délai de la procédure contradictoire de 60 jours suivant la DRL
- Les délais de validation (et correction des éventuelles erreurs) des listes des majeurs protégés pris en charge par chaque financeur

Si les deux premiers facteurs s’imposent aux acteurs locaux, une amélioration peut être apportée sur le dernier point.

Les mandataires privés

D1 – Facturation des mandataires à titre individuel

Des conventions financières passées entre les mandataires à titre individuel et chaque financeur concerné prévoient un paiement mensuel des mesures gérées.

La DJSCS

E1 – Inscription pour l’obtention du Certificat National de Compétence

Lors de l’inscription à la formation, les candidats doivent être correctement informés sur l’existence du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiale qui s’impose à eux. En effet, les candidats doivent connaître avant de commencer leur formation, les conditions dans lesquelles ils pourront, ou non, exercer leur métier.

E2 – Agrément des mandataires à titre individuel et des délégués aux prestations familiales

Les délais d’instruction des demandes doivent être améliorés par les différents acteurs intervenant dans la procédure (justice et DJSCS)

E3 – Autorisation des préposés d'établissement

La dernière liste départementale en date du 5 juillet 2013 ne mentionne aucun préposé d'établissement sur le territoire de la Guadeloupe. Cependant, la révision du schéma a permis de souligner la présence d'une préposée au CHGR. La liste devra être révisée dès l'obtention du CNC par la nouvelle préposée et à réception de la déclaration préalable de l'établissement conformément à l'article L. 472-6 du CASF.

Cette dernière devra, à l'avenir, être intégrée au réseau des mandataires et au groupe de travail relatif au schéma.

E4 – Rémunération des mandataires à titre individuel

L'organisation et la procédure mises en place fonctionnent correctement. Le nombre des mandataires étant en constante évolution depuis 2013, l'enveloppe budgétaire déléguée par le ministère devra être ajustée au fur et à mesure des nouveaux agréments délivrés.

E5 – Gestion de la DGF

Depuis 2012, la procédure et le calendrier budgétaire ont été précisés. Des dialogues de gestion ont été mis en place en mars 2014 pour parfaire la bonne information des différents financeurs et des services tutélaires. Toutefois, si la communication avec les services tutélaires et autres financeurs est efficiente, un effort de la part de tous les acteurs est encore à faire sur le respect des délais (validation des listes des majeurs protégés, avis relatifs aux propositions budgétaires, transmission des comptes administratifs accompagnés des rapports d'activités, mise en place de la procédure contradictoire, rédaction et signature des arrêtés de tarification, décision d'affectation des résultats des comptes administratifs)

E6 – Suivi et mise à jour du schéma régional

Ce deuxième schéma n'ayant pas été fait dans l'urgence, le travail partenarial a regroupé une grande partie des acteurs et une réflexion a pu être menée en profondeur.

Une réunion annuelle de suivi des préconisations sera organisée par la DJSCS et le tableau de suivi des indicateurs sera présenté à cette occasion.

La CAF

F1 – Versement des prestations aux majeurs protégés

L'organisation en réseau de la CAF permet un traitement centralisé et rapide des dossiers. Il est cependant à souligner que le versement est parfois dépendant d'une information qui doit être donnée par un autre partenaire. C'est pourquoi il est nécessaire de développer et d'améliorer le partenariat afin d'éviter les ruptures de droit.

F2 – Versement de la DGF

Le versement des mensualités est réalisé par douzième tous les mois. La procédure budgétaire doit cependant être mieux maîtrisée afin de respecter les délais de transmission des avis sur les propositions budgétaires.

F3 – F4 – Rémunération des mandataires à titre individuel

Ce dispositif connaît une montée en charge depuis fin 2013, date du premier agrément. Les procédures actuelles mises en place devront faire l'objet d'une évaluation afin d'apporter, si nécessaire, des améliorations.

La MDPH

G1 – Un circuit spécifique

Afin d'améliorer l'enregistrement des dépôts de demandes de renouvellement de prestations effectuées par les services tutélaires et les mandataires privés, un circuit direct d'enregistrement a été mis en place au sein de la MDPH. Ce circuit, aujourd'hui utilisé par certains services et mandataires doit être ouvert à l'ensemble des acteurs.

Cependant, si la procédure de dépôt a été améliorée, les services tutélaires et les mandataires privés regrettent qu'ils ne puissent pas avoir un retour régulier sur le traitement des dossiers (date de passage en CDAPH, pièces complémentaires,...).

Comme les juges de tutelles, la MDPH souligne l'importance d'anticiper les renouvellements, (l'idéal étant de 6 mois) compte tenu du nombre de plus en plus important de dossiers à traiter.

Evolution des demandes et des décisions

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Nombre de demandes déposées</i>	7 255	6 159	10 717	16 398	19 277	19992	22418
<i>Nombre de décisions CDAPH</i>	9 778	9 155	11 844	7 458	14 524	18873	22230

Les données recueillies sur les 2 sites de la MDPH sont les suivantes :

Les données d'accueil 2012	
<i>- Nombre de personnes se présentant à un point d'accueil</i>	10 817
<i>- Nombre de contacts téléphoniques</i>	26 512
<i>- Nombre de personnes reçues en entretien approfondi</i>	1 738

Les CCAS

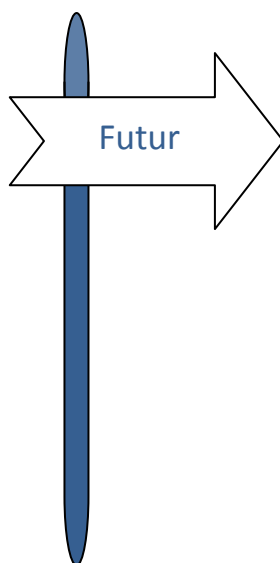
H1 – Les CCAS soulignent l'intérêt d'avoir le mandataire judiciaire comme référent unique. Ce travail en binôme permet une bonne prise en charge de la personne sous mesure de protection et d'assurer ainsi son accompagnement. Ils déplorent cependant le fait que la prise en charge de la mesure peut s'avérer parfois être très longue après la décision du juge.

Le Conseil Général, la CGSS, la CDC et les régimes spéciaux

Ces derniers acteurs n'ayant pas pris part aux débats et discussions qui se sont tenus dans le cadre de la révision du schéma régional, les points forts et les points faibles n'ont pu être relevés.

Partie 5

Préconisations, Indicateurs et Critères d'évaluation



L'état des lieux et les analyses réalisés précédemment amènent le groupe de travail à faire les préconisations suivantes :

1 - Prise en charge des mesures de protection

L'état des lieux de l'offre actuelle, fait apparaître la nécessité d'améliorer la prise en charge de l'ensemble des mesures, que ce soit en terme quantitatif ou qualitatif. En effet, le nombre de mesures augmente continuellement et les mandataires exerçant aujourd'hui sont au maximum de leur capacité de prise en charge, l'UDAF étant même au-delà de ses capacités (80 mesures par mandataires).

1a - Mandataires à titre individuel

La qualité de la prise en charge des personnes protégées doit donc passer prioritairement par une augmentation du nombre de mandataires exerçant sur le territoire de la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy.

C'est pourquoi, le nombre de mandataires à titre individuel est proposé comme suit :

- Trois mandataires exerçant sur le territoire de Grande-Terre – Marie-Galante – La Désirade
- Un mandataire exerçant sur le territoire de Basse-Terre – Les Saintes
- Un mandataire exerçant sur les territoires de Saint-Martin – Saint-Barthélemy

1b - Services tutélaires

La répartition territoriale des services tutélaires actuels (APAJH, UDAF, ARVHG) reste identique au premier schéma 2010 – 2014 à savoir :

- ✓ APAJH : Grande-Terre / Basse-Terre / Les Saintes / La Désirade / Saint-Martin / Saint-Barthélemy
- ✓ UDAF : Grande-Terre / Basse-Terre / Les Saintes / La Désirade / Marie-Galante
- ✓ ARVHG : Grande-Terre / La Désirade

Pour les services tutélaires fonctionnant sur les îles de Marie-Galante, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, il est important de souligner la nécessité d'avoir, à terme, un nombre de mesures suffisant (60 environ) qui permettra de pérenniser l'implantation de la structure sur le territoire.

Par ailleurs, le nombre de mesures par mandataire devra être ramené à 60 par mandataire au maximum fin 2017. Pour atteindre cet objectif, différentes solutions sont envisageables à savoir :

- ✓ L'augmentation du nombre de mandataires individuels
- ✓ Le recrutement de mandataire(s) dans les services tutélaires quand cela est nécessaire

- ✓ L'augmentation du nombre de préposés d'établissement
- ✓ Basculement d'un certain nombre de mesures vers les familles lors des renouvellements

1c - Préposés d'établissement

La situation du préposé au sein du CHGR doit être régularisée dès 2015.

Lors de la diffusion du schéma régional 2015 – 2019, mettre l'accent sur la nécessité d'augmenter le nombre de préposés d'établissement.

1d – Tuteurs familiaux

Le schéma souligne la nécessité de structurer et de développer le soutien des tuteurs familiaux.

Le projet de l'UDAF devra être présenté et servir de base de travail pour la mise en place de ce soutien qui pourrait déboucher sur la mise en place d'une plateforme d'accueil gérée par diverses associations et/ou partenaires.

Les sites internet des services et partenaires institutionnels devront mettre à disposition des tuteurs les informations et imprimés utiles à l'ouverture et à la gestion des mesures.

1e - Délégués aux prestations familiales

L'état des lieux n'ayant pu faire ressortir la nécessité ou non de délégués aux prestations familiales, aucune préconisation n'est faite en ce domaine. Ce point devra systématiquement être repris lors des révisions du schéma afin de tenir compte de l'évolution de la situation territoriale.

Indicateur(s) et critère(s) d'évaluation des préconisations

1a - Mandataires à titre individuel : Nombre d'agrément délivrés

1b - Services tutélaires :

- Existence effective d'une antenne sur les îles de Marie-Galante, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
- Nombre de mesures gérées au niveau des antennes
- Nombre de mesures gérées par mandataire

1c - Préposés d'établissement : Nombre de préposés figurant sur la liste départementale

1d – Tuteurs familiaux :

- Existence d'une plateforme d'accueil
- Nombre de sites internet relayant les informations
- Proportion de tuteurs familiaux désignés pour exercer les mesures

2 – Financement des services tutélares

2a - Les financeurs devront porter une attention particulière sur les coûts financiers liés à la double obligation de continuité territoriale et de pérennité des services pour les îles du Nord et Marie-Galante. Cette double obligation entraînant de fait un coût élevé de la mesure pour ces antennes, l'intérêt des bénéficiaires devra être privilégié.

2b - Les dialogues de gestion entre les services tutélares et les principaux financeurs devront être poursuivis annuellement afin de procéder à l'examen des budgets et de pouvoir échanger sur le contexte budgétaire, l'activité des services, les difficultés rencontrées, ...

2c - Des améliorations devront être apportées sur le respect de la procédure budgétaire (transmission des avis et autres documents dans les délais légaux, validation des documents dans les temps comme par exemple les listes des majeurs protégés par financeur, les comptes administratifs, ..)

Indicateur(s) et critère(s) d'évaluation des préconisations

2a - Continuité de l'existence des antennes de Marie-Galante, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

2b - Réalisation effective des dialogues de gestion

2c - Dates de transmission des avis relatifs aux propositions budgétaires, dates de validation des listes des majeurs protégés, date de transmission des budgets prévisionnels, des comptes administratifs, ...

3 – Rémunération des mandataires à titre individuel

La rémunération des mandataires à titre individuel a été mise en place au niveau des différents financeurs fin 2013. Le nombre de mandataires à titre individuel étant amené à augmenter, une évaluation devra être menée fin 2015 afin d'apporter, si nécessaire, des améliorations.

Indicateur(s) et critère(s) d'évaluation des préconisations

Réalisation d'un questionnaire de satisfaction (mandataires / financeurs) et analyse

4 - Amélioration du partenariat actuel

4a - Développer le partenariat entre les tuteurs familiaux, les associations de parents d'enfants et de personnes handicapés et les mandataires judiciaires afin de travailler en réseau et mieux informer les familles.

4b - Les acteurs chargés de la gestion des mesures doivent anticiper les demandes de renouvellement. Que ce soit le renouvellement de la mesure de protection ou le renouvellement des droits du majeur protégé (AAH par exemple), la demande de renouvellement doit se faire six mois avant.

4c - Chaque acteur institutionnel (CAF, CGSS, MDPH, DJSCS, CG, CDC) doit identifier un ou des référent(s) afin que les contacts avec les autres partenaires soient facilités et améliorer ainsi le traitement des dossiers et éviter au maximum les ruptures de droits.

4d - Une réflexion devra être menée sur la mise en place, l'organisation et le fonctionnement d'un comité de coordination qui serait constitué des référents désignés. Ce comité de coordination permettrait de faire trimestriellement par exemple un point sur les dossiers des majeurs protégés qui connaissent un blocage d'ordre administratif.

4e – Une démarche devra être initiée par les services auprès de la DJSCS en vue de solliciter l'intervention du Défenseur des droits au niveau du secteur bancaire pour une gestion plus aisée des comptes des majeurs protégés.

4f – Raccourcir les délais de mise en œuvre des mesures par le biais notamment de la mise en place d'une démarche projet multi-partenaire autour du majeur.

4g - Par la diffusion et la présentation du schéma aux différents acteurs (Cf point 5)

Indicateur(s) et critère(s) d'évaluation des préconisations

4a - Description des action(s) menée(s) pour développer le partenariat

4b – Nombre de dossiers déposés hors délai

4c - Réalisation d'une liste avec les noms et coordonnées des référents des principaux acteurs

4d - Mise en place du comité de coordination

4e - Courrier au Défenseur des droits et suite donnée

4f – Délai de mise en œuvre des mesures à compter de la notification de la décision du juge

5 - Promotion et diffusion du nouveau schéma régional 2015 – 2019

Ce nouveau schéma devra faire l'objet d'une large diffusion auprès des différents acteurs recensés.

La promotion et la présentation du schéma et de son contenu se fera sous les formes les plus appropriées au public visé (réunions d'information, débats, plaquette, ...).

Des thématiques comme l'inclusion des majeurs protégés dans le monde du travail (ESAT saturés, accompagnement des majeurs lors du retour à l'emploi, valorisation de ces travailleurs, ...) ou l'accès au logement pourraient être abordées à ces occasions.

En ce qui concerne la formation pour l'obtention du Certificat National de Compétence, les élèves doivent être prévenus, avant leur entrée en formation, de l'existence du schéma et donc, des possibilités qui leur sont offertes d'exercer sur le territoire guadeloupéen.

Indicateur(s) et critère(s) d'évaluation des préconisations

Document(s) d'information réalisé(s) et diffusion

Nombre de réunions et débats organisés / nombre de personnes (structures) touchées

6 – Suivi et révision du schéma régional

Un suivi des préconisations de ce schéma sera effectué annuellement par la DJSCS. A cette occasion, l'évolution du contexte territorial devra être également abordé afin d'apporter, si nécessaire, une révision des préconisations.

Indicateur(s) et critère(s) d'évaluation des préconisations

Questionnaire réalisé et / ou réunion organisée pour effectuer ce suivi

Annexes

I - Abréviations et acronymes

AESF : Accompagnement en Economie Sociale et Familiale

APAJH : Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

ARVHG : Association Réseau Ville Hôpital de Guadeloupe

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CHGR : Centre Hospitalier Gérontologique du Raizet

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale

CNC : Certificat National de Compétence

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DJSCS : Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DPF : Délégué(e) aux Prestations Familiales

EHPAD : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAJ : Mesure d'Accompagnement Judiciaire

MJAGBF : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial

MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé

MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

SMJPM : Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

II - Liste des acteurs sollicités

SMJPM de l'UDAF

SMJPM de l'APAJH

SMJPM de l'ARVHG

Mandataires à titre individuel en activité

Juges des tutelles des tribunaux d'instance de Basse-Terre, Pointe-à-Pitre, Saint-Martin

Service « Formations » de la DJSCS

Direction de l'autonomie du Conseil Général de la Guadeloupe

Caisse d'Allocations Familiales

Caisse Générale de Sécurité Sociale

Union Départementale des CCAS

CCAS des Abymes

Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Agence Régionale de Santé de la Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy