



PRÉFET DE LA RÉGION
PROVENCE-ALPES
CÔTE D'AZUR

**Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection
des majeurs et des délégués aux prestations familiales en
Provence-Alpes-Côte d'Azur**

2015/2019

PREAMBULE

La protection des personnes vulnérables constitue, à l'heure du vieillissement de la population, l'un des enjeux majeurs auxquels l'Etat doit apporter des réponses adaptées, en associant l'ensemble des personnes œuvrant dans ce domaine, et en premier lieu celles qui se trouvent directement concernées, les majeurs protégés.

La Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, a rénové l'ensemble du dispositif. Si elle a créé une ligne de partage claire entre les mesures de protection juridique, plus ou moins privatives de droits, et les dispositifs d'aide et d'accompagnement social, l'accès pour le majeur protégé à ses droits fondamentaux d'être informé et de choisir est central.

Dans ce sens, la loi inscrit l'activité tutélaire dans le champ social et médico-social en soumettant les services et personnes qui exercent cette activité aux dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (régime d'autorisations, contrôles, évaluation, professionnalisation, droit des usagers...). Elle vise à mieux encadrer l'activité tutélaire, en prévoyant une régulation et une structuration de l'offre dans ce domaine, en fonction des besoins territoriaux, et adaptées aux évolutions nécessaires.

Le présent schéma est à ce titre l'un des instruments juridiques et techniques mis à la disposition de l'Etat (art. L.312-4 et L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles).

Il constitue un outil important de concertation, de co-élaboration et d'aide à la décision. Etant juridiquement opposable, il permet de garantir la sécurité juridique des décisions d'habilitation ou de rejet, qui doivent s'inscrire dans les objectifs et les orientations qu'il a fixés.

Il a également vocation à apporter un cadre et des informations à tout professionnel ou tout membre de la famille exerçant des mesures de protection, et à toute personne intéressée par ce sujet.

Enfin, il est élaboré dans un contexte législatif en évolution : les lois de modernisation de notre système de santé et d'adaptation de la société au vieillissement de la population concernent aussi le domaine de la protection des majeurs.

Table des matières

Introduction.....	4
Partie I. Le cadre juridique de la protection des majeurs	5
Contexte législatif et principes généraux.....	5
Les volets social, civil et financier de la protection des majeurs	6
L'organisation et l'encadrement de l'activité tutélaire.....	9
Partie II. La méthodologie	14
Evaluation du schéma 2010/2014.....	14
Les étapes d'élaboration	14
Partie III. Etat des lieux en région PACA.....	16
Données sociodémographiques	16
Etat des lieux des mesures juridiques de protection	30
Activité des mandataires judiciaires.....	39
Partie IV. Le profil des majeurs protégés	48
Caractéristiques démographiques des personnes protégées.....	48
Environnement social et familial des personnes protégés	54
Situation économique des personnes protégées.....	58
Vers une typologie des majeurs protégés.....	63
Une évolution des profils des majeurs protégés.....	64
Des évolutions des profils qui appellent à des adaptations du dispositif	65
Partie V. Orientations 2015-2019.....	66
AXE 1. Adapter l'offre existante aux besoins des personnes protégées, en préservant la diversité des réponses apportées	68
AXE 2. Rendre visible l'activité des mandataires judiciaires et développer la qualité du service	73
AXE 3. Améliorer l'information des familles et le soutien des tuteurs familiaux.....	77
AXE 4. Adapter la formation professionnelle aux évolutions des populations protégées.....	80
AXE 5. Développer la concertation par une meilleure communication en veillant à la place centrale des personnes protégées	83
AXE 6. Approfondir la réflexion sur l'activité des délégués aux prestations familiales	88
Conclusion	89
SYNTHESE DU PLAN D' ACTIONS DU SCHEMA MJPM ET DPF 2015/2019.....	90
Glossaire	94
ANNEXES.....	95

Introduction

Le schéma régional de l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF) est arrêté par le préfet de région pour une période de 5 ans maximum. Le premier schéma, arrêté par le préfet de région le 10 juin 2010 et prorogé pour un an par arrêté du 5 juin 2014, a été révisé au cours de l'année 2015, conformément à la réglementation en vigueur.

Cette révision, inscrite dans une large démarche de concertation, s'est structurée autour de cinq points :

- **apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population** en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial, afin de mieux réguler l'offre et sécuriser juridiquement les demandes d'habilitation de nouveaux mandataires ;
- **faire l'inventaire de l'offre** dans ce domaine sous ses aspects quantitatifs et qualitatifs en prenant également en compte les coûts des moyens humains et financiers mobilisés ;
- **à partir de ces constats, déterminer les perspectives et les objectifs d'adaptation, de structuration et/ou de développement de l'offre** en favorisant la complémentarité des acteurs de la protection, renforçant la cohérence de l'offre de services et en accompagnant son adaptation aux besoins quantitatifs et qualitatifs et à leur évolution ;
- **préciser le cadre de la coopération et de la coordination** entre les services mandataires et les autres établissements et services, afin de mieux répondre aux besoins de la population ;
- **définir un plan d'actions et leurs critères d'évaluation.**

Compte tenu des délais contraints d'élaboration des premiers schémas, seuls les trois premiers points avaient été traités en 2010. Le nouveau schéma s'attache à mettre en exergue les deux derniers, en apportant autant d'éléments qualitatifs que quantitatifs.

S'il constitue pour les DDCS(PP) un outil d'aide à l'instruction des demandes d'autorisation des services MJPM ou DPF, ou d'agrément des personnes physiques exerçant cette activité à titre individuel, il permet aussi de mieux appréhender les dépenses en la matière en s'appuyant sur les données présentées.

Ainsi, le document présentera d'abord le cadre général de la protection des majeurs (Partie I), puis la méthodologie retenue pour son élaboration (Partie II), l'état des lieux régional des besoins et de l'offre (Partie III), le profil des majeurs protégés (Partie IV), et enfin les orientations régionales pour la période définie 2016/2020 (Partie V).

Partie I. Le cadre juridique de la protection des majeurs

Contexte législatif et principes généraux

Deux lois du 5 mars 2007 (entrées en vigueur le 1er janvier 2009), la loi n°2007-293 réformant la protection de l'enfance et la loi n°2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs, ont réformé les dispositifs de protection juridique des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial.

Plus récemment, la loi n° 2015-177 du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures a aménagé certaines dispositions du code civil relatives au droit de la protection juridique des majeurs.

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

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

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs vise à améliorer la protection des adultes vulnérables, tout en réaffirmant le respect de leurs droits et le principe d'autonomie de la personne¹. Quel que soit le régime de protection, même si le juge a la possibilité de moduler ce principe en fonction de l'état de la personne, il appartient à la personne elle-même de prendre les décisions qui la concernent personnellement et elle doit donner son consentement.

La loi crée une ligne de partage entre les personnes qui ne peuvent exprimer leur volonté pour des motifs médicaux et celles dont la santé ou la sécurité est compromise pour des motifs sociaux. Les premières relèvent d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice), les secondes d'une mesure d'accompagnement judiciaire n'entraînant pas d'incapacité juridique. Les personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale, rencontrant des difficultés à gérer leurs prestations sociales, peuvent bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP). En cas d'échec de la MASP, le juge pourra prononcer une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ). Enfin, la reconnaissance de la protection de la personne passe également par la possibilité qui lui est donnée d'organiser pour le futur sa propre protection juridique, par le biais d'une nouvelle mesure, le mandat de protection future.

La loi de 2007 a introduit la durée quinquennale du mandat tutélaire, les mesures en cours à sa date d'application ayant dû être révisées. Le texte de 2015 offre désormais la possibilité au juge d'ouvrir une mesure de protection du majeur au-delà de 5 ans (tant que cela n'excède pas 10 ans) pour mieux prendre en compte certaines pathologies.

¹ « L'autonomie reste le principe, la restriction des libertés fondamentale n'étant que l'exception. » Pierre BOUTTIER, président de l'association nationale des délégués et personnels des services mandataires à la protection des majeurs

Les mesures de protection juridique d'un majeur s'inscrivent dans le cadre de trois principes fondamentaux : la nécessité, la subsidiarité et la proportionnalité.

Nécessité

Le dispositif de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) est réservé aux personnes souffrant d'une altération de leurs facultés personnelles (soit mentales, soit corporelles de nature à empêcher l'expression de leur volonté). Cette altération doit être justifiée par un certificat médical circonstancié. Les mesures sont ouvertes pour une durée déterminée et doivent être renouvelées avant l'expiration de ce délai ou du délai maximum. La Loi de 2015 aménage les conditions de durée des mesures initiales et de leur renouvellement. Ainsi, la durée d'une mesure est de 5 ans, ou plus si la personne est atteinte d'une altération de ses facultés qui « n'apparaît pas manifestement susceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science ». Cette disposition ne concerne que les mesures de tutelles dont le plafond est fixé à dix ans. De même, la mesure peut être renouvelée pour une durée supérieure à 5 ans, mais dans la limite de 20 ans.²

Subsidiarité

Une mesure de protection ne peut être ordonnée par le juge que lorsque les intérêts de la personne ne peuvent être garantis par les règles de droit commun de la représentation, des droits et devoirs respectifs des époux et des règles des régimes matrimoniaux ou encore par une autre mesure de protection moins contraignante. Dans la continuité de ce principe, celui de l'orientation de la mesure prononcée vers un tuteur familial en premier lieu, est fondamental.

Proportionnalité

La mesure de protection doit être proportionnelle au degré de capacité de la personne concernée et adaptée à sa situation. La classification des mesures judiciaires de protection juridique est faite selon une gradation progressive dans l'atteinte portée à l'exercice des droits de la personne (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle). Le juge peut également adapter le contenu des mesures pour en atténuer les effets ou pour les renforcer (curatelle allégée ou curatelle renforcée).

Dans ce contexte, les différentes mesures relatives à la protection des majeurs font référence à trois volets : social, civil et financier. L'activité tutélaire est ensuite organisée et encadrée dans des conditions très précises.

Les volets social, civil et financier de la protection des majeurs

Le volet social

Il s'agit de mesures administratives qui relèvent de la compétence du département.

La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

Afin d'éviter le placement sous protection judiciaire de personnes dont les intérêts peuvent être préservés par un suivi social adapté, un dispositif d'accompagnement social et budgétaire a été créé.

²Des mesures transitoires sont prévues par la Loi

Ainsi, toute personne, bénéficiaire de prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de ses difficultés à assurer la gestion de ses ressources, pourra bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP).

Ce dispositif se décline en trois niveaux, où le juge d'instance n'est saisi qu'en dernier recours. Pour sa mise en œuvre (en amont et en aval du dispositif judiciaire), un contrat est conclu entre la personne et le département (qui pourra comporter la gestion des prestations sociales, sous réserve de l'accord de l'intéressé). Toutefois, cette mesure peut devenir contraignante pour éviter une expulsion locative (versement direct au bailleur du montant des prestations sociales correspondant au loyer et aux charges locatives, sous réserve de l'autorisation du juge d'instance).

La MASP a une durée de 6 mois à 2 ans renouvelables dans la limite d'une période de 4 ans. Elle peut être déléguée par le conseil départemental, qui tarifie les mesures en fonction de la participation prévue du bénéficiaire et dans la limite d'un plafond.

En cas d'échec de la mise en œuvre de la MASP, et sur saisine exclusive du procureur de la République, une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) peut être décidée par le juge des tutelles.

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

Afin d'aider les familles lorsqu'elles rencontrent des difficultés dans la gestion du budget familial, difficultés dont les effets peuvent être préjudiciables à l'enfant, il peut leur être proposé un accompagnement en économie sociale et familiale. Cet accompagnement consiste en la délivrance d'informations, de conseils pratiques et en un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien. L'accompagnement peut être mis en place à la demande des parents. Il peut également être proposé par les travailleurs sociaux lorsque la situation de l'enfant le justifie.

Le volet civil

En matière de protection juridique des majeurs

La sauvegarde de justice

La sauvegarde de justice est une mesure de protection juridique provisoire et de courte durée qui peut permettre la représentation de la personne pour accomplir certains actes précis. Le majeur placé en sauvegarde de justice conserve l'exercice de ses droits.

Les actes de la personne protégée sont contrôlés à posteriori, de sorte que seuls les actes pouvant nuire à la personne pourraient être modifiés ou annulés.

Ce régime, à caractère temporaire, est appelé à cesser dès que la personne a recouvré ses facultés ou suite à la mise place d'une mesure plus contraignante.

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

La curatelle

La curatelle est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être conseillée ou contrôlée d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile.

Il existe différents degrés de curatelle :

Dans le cas de la curatelle simple, la personne accomplit seule les actes de gestion courante (dits actes d'administration ou actes conservatoires), comme la gestion du compte bancaire ou la souscription d'une assurance. Elle doit en revanche, être assistée de son curateur pour des actes plus importants, dits actes de disposition (comme par exemple un emprunt).

Dans le cas de la curatelle renforcée, le curateur perçoit les ressources de la personne et règle ses dépenses sur un compte ouvert au nom de celle-ci, en rendant compte de sa gestion au juge. Enfin, dans le cas de la curatelle aménagée le juge peut énumérer, à tout moment, les actes que la personne peut faire seule ou non, au cas par cas.

La durée de la curatelle ne peut excéder 5 ans. Elle peut être renouvelée si l'altération des facultés du majeur protégé apparaît irrémédiable, sur avis du médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République. Elle peut prendre fin à tout moment si le juge décide qu'elle n'est plus nécessaire (à la demande du majeur ou de toute personne habilitée), à son expiration en l'absence de renouvellement, ou encore si une mesure de tutelle est prononcée en remplacement.

La tutelle

La tutelle est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile.

En ce qui concerne la protection de la personne, une personne protégée par une tutelle prend seule les décisions relatives à elle-même dans la mesure où son état le permet. Elle choisit notamment son lieu de résidence et a le droit d'entretenir librement des relations personnelles. Elle accomplit seule certains actes dits "strictement personnels". Mais si elle se met en danger, le tuteur peut prendre les mesures strictement nécessaires pour la protéger, en informant le juge.

En ce qui concerne la protection des biens, le tuteur peut effectuer seul les actes d'administration. En revanche, seul le conseil de famille, s'il a été constitué, ou à défaut le juge, peut autoriser les actes de disposition.

La durée de la tutelle ne peut excéder 5 ans ou une durée supérieure (maximum 10 ans) si l'altération des facultés du majeur protégé n'apparaît manifestement pas susceptible de s'améliorer selon les données acquises de la science, sur avis conforme du médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République.

La mesure peut être allégée à tout moment. Elle peut prendre fin dès lors que si le juge décide qu'elle n'est plus nécessaire (à la demande du majeur ou de toute personne habilitée), à son expiration en l'absence de renouvellement, ou encore si une mesure de curatelle est prononcée en remplacement.

Le mandat de protection future

Le mandat de protection future est une innovation importante de la loi du 5 mars 2007 permettant à toute personne d'organiser pour le futur sa protection ainsi que celle de ces biens, pour le cas où elle ne serait plus en capacité de la faire elle-même.

Cette mesure se décline aussi par le mandat « pour autrui » qui permet aux parents d'un enfant souffrant d'un handicap ou d'une maladie, d'organiser de désigner la personne physique ou morale chargée de sa représentation, lorsqu'ils ne seront plus en capacité de le faire eux-mêmes.

Le mandat de protection future peut-être établi par acte notarié ou sous seing privé. Tant que le mandant conserve ses facultés, le mandat ne produit aucun effet. Il n'entre en vigueur que lorsqu'il est établi, par un certificat médical (émanant d'un médecin inscrit sur la liste du procureur de la République), que le mandant ne peut plus pourvoir seul à ces intérêts. Le mandataire doit alors se présenter au greffe du tribunal d'instance, en compagnie du mandant si son état le permet, avec le mandat et le certificat médical.

Dans sa mise en œuvre, le mandat fonctionne comme une procuration, le mandataire devant présenter le mandat pour chaque acte concernant la vie personnelle et/ou le patrimoine du mandant.

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

La mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

Dans le cadre de cette mesure, un MJPM perçoit et gère tout ou partie des prestations sociales d'une personne majeure, en vue de rétablir son autonomie dans la gestion de ses ressources. A la différence de la MASP, la MAJ est contraignante. Elle ne peut être ordonnée que dans le cas d'échec de la MASP, lorsque celle-ci n'a pas permis de rétablir l'autonomie du majeur dans la gestion de ses ressources. Sa santé et sa sécurité se trouvent menacées, sans que cela n'implique une mesure juridique de protection, mais une action moins contraignante (par ex. application des règles relatives aux droits et devoirs du conjoint).

Le mandataire doit gérer les prestations sociales incluses dans la mesure d'accompagnement judiciaire sur un compte ouvert au nom de la personne, en tenant compte de son avis et de sa situation familiale. Il exerce une action éducative afin de lui permettre de gérer seule ses prestations à terme.

La MAJ n'entraîne aucune incapacité : la personne concernée peut procéder à tous les actes de la vie civile. Sa durée ne peut excéder 2 ans. Elle peut être renouvelée pour 2 ans par décision motivée du juge, à la demande de la personne protégée, du mandataire judiciaire ou du procureur de la République sans pouvoir excéder une durée totale de 4 ans.

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

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a créé une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) qui se substitue à la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE). Elle consiste à assurer la gestion budgétaire et l'accompagnement social des familles qui perçoivent des prestations familiales ou le Revenu de Solidarité Active majoré pour les parents isolés.

Elle peut être ordonnée par le juge lorsque les prestations versées aux parents de l'enfant ou à ses représentants légaux ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants **et** lorsque la mesure administrative d'AESF apparaît insuffisante.

Il s'agit donc d'une mesure subsidiaire par rapport à l'AESF. Sa durée ne peut excéder deux ans. Elle est renouvelable par décision motivée.

Dans le cadre de cette mesure, un délégué aux prestations familiales (DPF) exerce auprès de la famille une action éducative visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations. A cet effet, les prestations lui sont en tout ou partie reversées et le DPF prend toutes décisions en s'efforçant de recueillir d'adhésion des bénéficiaires des prestations, et de répondre aux besoins liés à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants.

L'organisation et l'encadrement de l'activité tutélaire

Les acteurs de la protection des majeurs

Les acteurs institutionnels

La Justice

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

Même si la loi du 5 mars 2007 a supprimé la saisine d'office, le juge des tutelles reste l'acteur majeur. Les attributions du procureur de la République ont également été étendues. Tous deux exercent une surveillance générale des mesures de protection dans leur ressort (art. 416 code civil).

Le juge des tutelles intervient à différents niveaux:

- Il organise le régime de protection : ouvertures de mesures, renouvellements, modifications ou mainlevées, définition du régime de protection, choix du mandataire (familial ou judiciaire), 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 (par exemple le rythme des visites de la personne protégée) ;
- Il peut prononcer des injonctions contre les personnes chargées des mesures de protection, dessaisir un mandataire de sa mission si un manquement est constaté.

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.

Les greffes jouent un rôle important dans l'accueil et dans l'accompagnement des mesures, les greffiers en chef notamment dans le contrôle des comptes de gestion.

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

Au niveau régional, les préfets de région et les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), interviennent au titre de la procédure de planification.

La DRJSCS répartit les dotations des crédits d'Etat entre les départements, optimise l'allocation de ressources aux services MJPM et DPF, prévoit les indicateurs régionaux et les orientations régionales, élabore le schéma régional, coordonne et harmonise les pratiques des directions départementales et organise la formation des mandataires.

Au niveau départemental, les préfets de département et les directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCS/PP) interviennent au titre de la procédure d'autorisation ou d'agrément, de tarification, de financement, d'évaluation et de contrôle. Les DDCS/PP habilite les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les délégués aux prestations familiales, tarifient et financent les services, financent les mandataires individuels. Enfin, elles organisent le contrôle de l'ensemble de l'activité tutélaire.

Les organismes de protection sociale

Jusqu'en 2015, les organismes de protection sociale participaient au financement des mesures de protection selon la prestation sociale perçue par les majeurs protégés. La Loi de finances pour 2016 simplifie ces modalités en transférant à l'Etat quasiment l'ensemble des financements (à l'exception de 0,3 % de la dotation globale de financement des services tutélaire, correspondant au financement des services par les conseils départementaux).

Le conseil départemental

Le Conseil départemental pilote la mise en œuvre de la mesure administrative d'accompagnement social personnalisé (MASP) auprès des personnes en grande difficulté sociale, avant qu'une mesure d'accompagnement judiciaire ne soit éventuellement prononcée.

A ce titre, son rôle est de :

- conclure et mettre en place, ou déléguer par convention à d'autres personnes morales, les contrats d'accompagnement social personnalisé. Il peut percevoir et gérer les prestations sociales et les gérer notamment en payant en priorité le loyer et les charges locatives ;

- décider de saisir ou non le juge pour demander le versement direct des prestations sociales au bailleur pour éviter une expulsion locative ;
 - signaler au Parquet la situation des personnes pour lesquelles la mise en œuvre de la MASP s'est révélée inadaptée ou insuffisante et lorsqu'il est nécessaire, demander l'ouverture d'une mesure de protection ;
- Il met également en œuvre l'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF).

Les médecins

Depuis le 1er janvier 2009, toute demande d'ouverture, de renouvellement, de demande de modification d'une mesure de protection judiciaire adressée au juge doit être accompagnée d'un certificat médical circonstancié. Ce certificat est rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République (article 431 du code civil). Il fait état d'une altération, soit des facultés mentales, soit des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté (cf. articles 425 et 433 du code civil).

Dans certains cas, l'avis d'un médecin traitant (pour le renouvellement de mesure, d'une durée inférieure ou égale à cinq ans) ou d'un autre médecin non agréé peut suffire (disposition de droits sur des biens pour entrer en établissement).

Le recours à un médecin agréé est également obligatoire pour mettre en œuvre un mandat de protection future.

Les professionnels du droit (notaires et avocats)

Les notaires et les avocats ont également une place importante dans le dispositif : les notaires dans le cadre du mandat de protection future et les avocats, 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.

Les acteurs de l'exercice des mesures

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

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

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.

L'article L 471-4 prévoit qu'ils doivent satisfaire à des conditions de :

- moralité : un extrait de casier judiciaire est demandé.
- âge : Les personnes physiques qui ont reçu délégation d'un service tutélaire, les préposés d'établissement doivent avoir au minimum 21 ans à leur entrée en fonction. Les mandataires privés doivent par contre être âgés au minimum de 25 ans.

- formation certifiée par l'Etat : Les personnes exerçant les mesures de protection doivent obtenir, soit avant leur nomination pour les personnes exerçant à titre privé, soit dans les deux années de leur embauche pour les salariés des organismes sociaux, un certificat national de compétence (CNC).

- expérience professionnelle : Les personnes physiques qui ont reçu délégation d'un service tutélaire, les préposés d'établissement doivent justifier d'une expérience professionnelle d'une durée minimale d'un an dans un des domaines nécessaires à l'exercice des fonctions de mandataire judiciaire. Les mandataires privés doivent justifier d'une durée minimale de trois ans dans un des domaines nécessaires à l'exercice des fonctions de mandataire judiciaire.

Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les délégués aux prestations familiales doivent, devant le tribunal d'instance du chef-lieu de département prêter 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 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. »

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 de protection des majeurs inscrit sur une liste établie par le procureur de la République, pourra être désigné par le juge.

Les services tutélaire

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 prévu par le Code de l'action sociale et des familles et notamment au régime d'autorisation et 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 concernant la qualification des personnels de direction des services.

Les personnes exerçant à titre individuel

Les personnes qui souhaitent exercer l'activité de MJPM ou de DPF peuvent choisir une forme d'exercice individuelle qui fait l'objet d'un agrément.

Ces professionnels exerçant sur le mode libéral, anciennement dénommés « gérants de tutelle » sont soumis aux conditions d'âge, de moralité, de professionnalisation avec l'exigence de formation, et d'expérience professionnelle.

Ils ont les mêmes missions que les salariés des associations ou des établissements et sont également désignés par le juge des tutelles.

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

Le mandataire judiciaire individuel peut s'adjoindre les services d'un ou de plusieurs secrétariats spécialisés.

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 un seuil fixé par décret à désigner un préposé. Les établissements peuvent recourir à diverses possibilités pour exercer les mesures de protection confiées par les juges (voir annexe I).

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

Les préposés d'établissement doivent pouvoir exercer les mesures de protection judiciaire de façon indépendante. 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 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 délégués aux prestations familiales (DPF) qui exercent des MJAGBF. Ces derniers sont des services tutélaires qui sont principalement gérés par des associations ou des personnes exerçant à titre individuel.

La formation et l'expérience professionnelle

Dans l'optique de renforcer leur professionnalisation, la loi de 2007 a soumis l'ensemble des mandataires judiciaires à des conditions de formation, d'expérience professionnelle et de qualification menant au (CNC).

Le certificat national de compétence CNC est désormais obligatoire pour exercer la profession. Trois mentions existent : mention « mesures judiciaires à la protection des majeurs », mention « mesures d'accompagnement judiciaire » et mention « mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ». Les trois peuvent se cumuler.

La formation complémentaire est définie par le décret du 30 décembre 2008 et l'arrêté du 2 janvier 2009, dispositions codifiées au CASF - articles L471-4 et L474-3. Elle comprend une formation théorique de 300 heures et la réalisation d'un stage de dix semaines consécutives auprès d'un mandataire individuel ou d'un service (350 heures).

Les établissements de formation sont agréés par le préfet de région. Par délégation, ils organisent la formation, définissent les contenus et les modalités de validation dans le cadre réglementaire prévu, organisent les épreuves de certification et délivrent le certificat national de compétences (CNC) aux candidats ayant validé la formation.

Les procédures d'habilitation et de contrôle des mandataires judiciaires ou délégués aux prestations familiales

- Voir en annexe (partie du guide DGCS)

Partie II. La méthodologie

Évaluation du schéma 2010/2014

Parmi les propositions du précédent schéma, deux axes avaient été retenus : la consolidation de l'offre de service et le maintien d'une répartition géographique et diversifiée des mandataires.

Le schéma s'était ensuite fixé des suites à donner, qui pour mémoire étaient les suivantes :

1. améliorer le recueil d'informations
 - assurer le suivi, la mise en œuvre du schéma et son adaptation aux réalités régionales,
 - développer l'analyse du profil des personnes protégées
2. évaluer régulièrement l'activité des services mandataires et des personnes
 - mettre en place des outils d'évaluation et de contrôle,
 - mesurer le niveau de satisfaction de l'utilisateur, notamment à travers les plaintes
 - faire le lien avec l'évaluation de la qualité des formations
 - opérer des contrôles. (Les limites du contrôle par les services de l'Etat étaient soulignées, compte tenu de la faiblesse des moyens juridiques et humains des services).
3. réviser le schéma régional dans les deux prochaines années
 - développer une approche qualitative au-delà de la vérification de l'adéquation de l'offre aux besoins, en intégrant quatre orientations :
 - développement du soutien technique aux tuteurs familiaux.
 - harmonisation des pratiques et des procédures
 - établissement d'un référentiel « qualité » des mandataires judiciaires
 - information des usagers

Ces propositions n'ont pas pu être mises en œuvre. Les principales thématiques vont donc naturellement se retrouver dans les orientations du présent schéma.

L'analyse de l'activité des mandataires judiciaires va aider à repérer quelle a été l'évolution en termes de réponses aux besoins des personnes. Les rencontres avec les principaux acteurs et partenaires de la protection des majeurs, toutes les observations qui ont pu être recueillies, vont apporter notamment des éléments qualitatifs.

Les étapes d'élaboration

L'analyse, au niveau national, du profil des personnes protégées, montre que cette population est principalement constituée de personnes âgées de plus de 75 ans et de jeunes adultes en situation de handicap. L'élaboration du schéma régional nécessite donc le recueil et l'analyse des données correspondantes. La corrélation des informations recueillies avec l'offre existante permettra d'estimer les besoins en région.

Depuis le précédent schéma, un groupe de travail composé des six DDCS/PP et de la DRJSCS se réunit régulièrement. Il constitue l'équipe projet du nouveau schéma. Il a validé la méthodologie retenue ; il suit et accompagne l'élaboration du schéma régional par la DRJSCS.

Certaines directions départementales ont apporté leur contribution en réalisant un document synthétique décrivant l'état des lieux et les perspectives dans leur département (documents en annexes).

En termes de méthode, quatre temps de travail :

- Diagnostic : État des lieux des besoins et des ressources disponibles sur le territoire,
- Concertation partenariale
- Analyse des données recueillies étayée par l'ensemble des constats formulés
- Propositions d'axes de travail

L'état des lieux des besoins a été réalisé à travers le recueil de données sociodémographiques, discriminées en fonction de la nature de la population (personnes en situation de vulnérabilité), et d'ordre épidémiologiques, et relatifs à la couverture médicosociale et sanitaire. Des informations d'ordre plus qualitatif ont été recueillies à travers des courriers adressés aux juges, aux conseils départementaux, aux notaires.

Il était demandé aux juges de faire part :

- des besoins et des manques repérés sur leur zone de compétence ;
- de leurs pratiques dans l'orientation des mesures vers tel ou tel opérateur ;
- de leurs attentes en termes d'évolution de l'offre sur le territoire.

Et aux conseils départementaux de transmettre les données disponibles relatives aux mesures administratives (MAESF et MASP), les moyens mobilisés, les limites et difficultés rencontrées, leurs besoins et leurs attentes.

La concertation a été réalisée à travers trois principales instances :

- un comité régional réuni à mi parcours en juillet 2015 en présence des acteurs ayant une représentation régionale;
- des réunions départementales de présentation des données et échanges/réflexions sur des pistes d'adaptation de l'offre sur le territoire et d'amélioration des réponses apportées ;
- un comité régional plénier (acteurs régionaux et départementaux) organisé le 10 décembre pour la présentation du document final.

Tous les partenaires ont été mobilisés au moment des réunions départementales. Le choix été fait de passer par les représentations nationales ou régionales lorsqu'elles existaient, pour les mandataires individuels.

Le schéma précédent avait souligné le manque d'informations concernant le profil des majeurs protégés. La DRJSCS a demandé l'appui du Centre Régional d'Etudes, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) de PACA Corse, pour réaliser une enquête à ce sujet.

Dans la commande, le recueil de l'avis des personnes concernées était primordial. La démarche initialement prévue dans ce sens n'a pas pu être mise en œuvre dans les délais. Mais ces éléments seront apportés en complément du schéma.

Le CREAI a donc réalisé cette enquête de « population » auprès des trois catégories de MJPM. Il s'agissait d'interroger, pour un échantillon représentatif de personnes « sous mesure », les grandes caractéristiques de leur situation de vie (en termes sociodémographiques, d'environnement familial, de ressources, de lieu de vie, de situation face à l'emploi). Pour ce faire, un questionnaire a été transmis par voie électronique à l'ensemble des mandataires de la région.

Au final, cette enquête a permis de collecter des informations pour 1825 majeurs protégés accompagnés par 145 mandataires professionnels durant l'année 2014. Sans prétendre à l'exhaustivité, les résultats fournissent des informations significatives sur les caractéristiques de la population des majeurs protégés en région PACA.

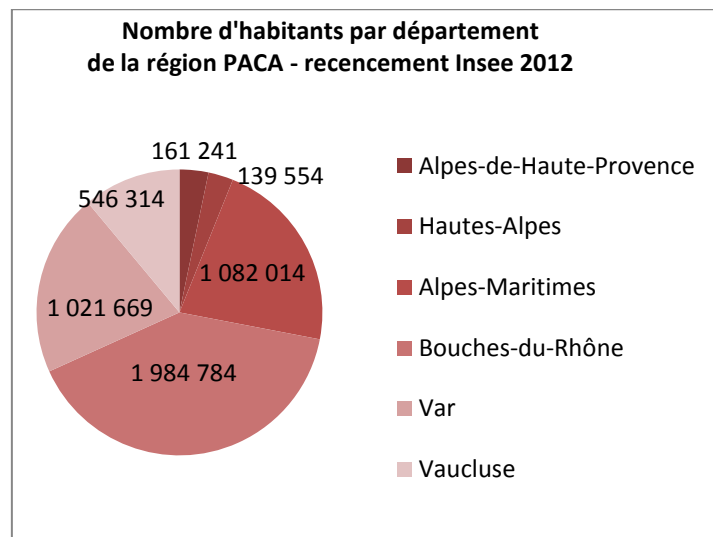
Partie III. Etat des lieux en région PACA

Données sociodémographiques

1.1 Le contexte sociodémographique

La région Provence Alpes Côte d'Azur compte 4 935 576 habitants au 1^{er} janvier 2013³, avec trois départements nettement plus peuplés, les Bouches-du-Rhône, le Var et les Alpes-Maritimes, un département légèrement moins peuplé, le Vaucluse et deux départements très peu peuplés, les Hautes-Alpes et les Alpes-de-Haute-Provence.

Représentant actuellement 7,7 % de la population du territoire national, la région se situe au 3^{ème} rang des régions les plus peuplées de France. Avec le passage de 22 à 13 régions, elle passera au 7^{ème} rang.⁴



Par ailleurs, la géographie de la région (reliefs montagneux et nombreux espaces protégés ou à risques) est un élément déterminant pour la répartition de la population sur le territoire. Ainsi, il existe entre les départements de fortes disparités en termes de densité de population, ce qui implique des spécificités dans les réponses apportées aux besoins de cette population.

La population est ainsi concentrée sur une partie du territoire : $\frac{3}{4}$ des habitants occupent 10 % du territoire, principalement sur une frange qui s'étend du littoral méditerranéen à la vallée du Rhône, et le long des axes de communication. Avec 157 hab. /km², la région est la 4^e région de France en densité de population, mais avec de très forts contrastes selon les départements.⁵

³ Recensement Insee 2012

⁴ « Portrait de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur », Virginie Besson, Olivier Biau, Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur

⁵ STATISS 2014

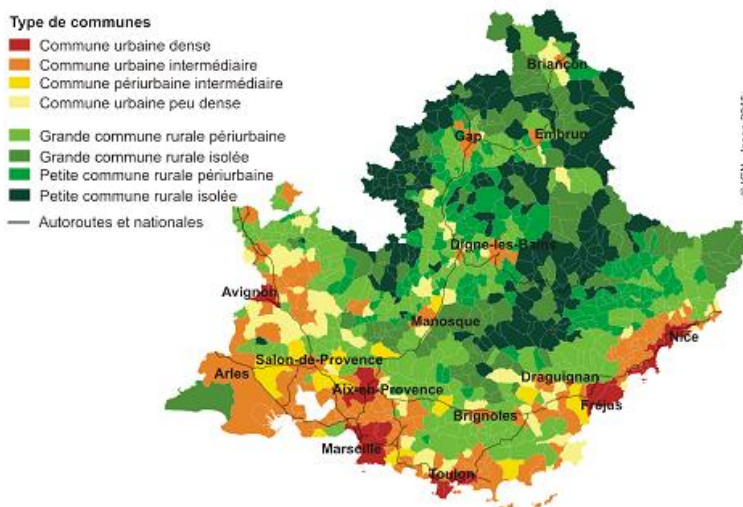
	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	France
Densité hab. / km²	24	25	251	390	171	155	157	117
population dans les grandes aires urbaines en 2011	41,9	45,3	98,6	98,7	88	79,6	91,0	82,6

Les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes sont les deux départements ayant la plus forte densité de population, largement supérieure à celle de la région, alors que les départements alpins présentent une très faible densité de population, le département des Alpes-de-Haute-Provence étant celui qui présente la plus grande superficie dans la région.

La région PACA est par ailleurs une région fortement urbanisée : neuf habitants sur dix habitent l'une des 13 grandes aires urbaines. Comme au niveau national, la population des plus grandes villes stagne et les espaces périurbains se développent (moyennes et petites communes de 1000 à 10 000 hab. notamment).

Cependant, la géographie de la région explique un étalement urbain plus fort qu'ailleurs : la densité moyenne des communes urbaines denses avoisine les 2 000 habitants au km² en Paca, contre 3 650 en moyenne en France métropolitaine.

Typologie des communes de Paca selon leur densité et les aires d'influence des pôles d'emploi



Structurellement, la population est plus âgée en PACA qu'en France. En 2014, les moins de 20 ans représentent 23 % de la population, contre 24,6 % pour la France.

A l'inverse, les plus de 60 ans représentent 27,4 % de la population, contre 24,2 % pour la France.

Parmi eux, les plus de 75 ans représentent **10,53 %** de la population régionale, contre 9 % pour la France. Le Var et les Alpes Maritimes, et dans une moindre mesure, les Alpes-de Haute Provence et les Hautes Alpes, ont une population plus âgée que la population régionale.

Deux départements apparaissent nettement plus jeunes, le Vaucluse et les Bouches-du-Rhône.

Entre les deux recensements de population de 2007 et 2012, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans est passé de 1 200 492 à 1 360 451 personnes, soit une progression de 13,32%.

Répartition de la population selon le sexe et l'âge au 1er janvier 2014

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France
moins de 20 ans	21,98	22,27	21,56	24,21	21,57	24,17	22,95	24,58
De 20 à 39 ans	19,38	20,38	22,77	24,47	20,93	22,00	22,81	24,32
De 40 à 59 ans	28,01	28,46	26,74	26,63	26,78	27,17	26,84	26,91
De 60 à 74 ans	19,13	17,76	17,10	15,41	19,01	16,85	16,87	15,11
75 ans ou plus	11,50	11,13	11,83	9,29	11,71	9,83	10,53	9,08
part + de 60 ans	30,63	28,89	28,93	24,69	30,72	26,67	27,40	24,19
Rappel 2005	27,2	24,8	28	22,2	27,6	23,2	24,9	

Source : Insee, état civil (données domiciliées), estimations de population

Si la région a connu une très forte progression démographique depuis 1962, avec un taux d'accroissement longtemps supérieur à celui de la France⁶ (par exemple, 0,9 % par an en PACA contre 0,7 % pour la France entre 1999 et 2007), les chiffres sont aujourd'hui inversés.

La population continue de croître, mais avec un taux plus faible que le taux national (+0,3 % pour la région et + 0,5 % pour la France).

La région apparaît en effet moins attractive depuis quelques années.⁷ Aujourd'hui, seul le solde naturel (excédent des naissances sur les décès) contribue à la croissance démographique dans la région.

Le solde migratoire ne joue plus le rôle moteur qu'il jouait auparavant. Mais dans le contexte actuel de fortes migrations internationales, cette tendance sera peut-être nuancée.

Seuls les deux départements alpins conservent aujourd'hui un dynamisme démographique lié au solde migratoire (avec respectivement 1 % et 0,7 %).⁸

Dans les Alpes-Maritimes et le Var en particulier, le faible excédent naturel lié à un âge moyen élevé, ne suffit pas à compenser le déficit migratoire (Alpes-Maritimes), ou le compense à peine lorsque la baisse de l'attractivité migratoire est moins marquée (Var). Le Var conserve ainsi un taux d'évolution proche du taux national.⁹

Les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse, les plus jeunes départements de la région, ont un taux égal à celui de la région, avec pour seul moteur de leur croissance démographique le solde naturel.¹⁰

⁶ Toutes les données citées ne concernent la France métropolitaine

⁷ « Portrait de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur », Virginie Besson, Olivier Biau, Insee Provence-Alpes-Côte d'Azur

⁸ Etude Insee Analyses Paca n° 8 – Alpes-de-Haute-Provence : Un département attractif et âgé, des populations isolées - décembre 2014 + Etude Insee Analyses Paca n° 3 – Hautes-Alpes : des arrivées toujours plus nombreuses - septembre 2014

⁹ Etude Insee Analyses Paca n° 15 - Var : Forte croissance démographique sous l'effet des migrations résidentielles - avril 2015

¹⁰ Etude Insee Analyses Paca n° 3 - Vaucluse : entre localisation stratégique et précarité importante - octobre 2014

	2 007	2 012	Evolution en nombre	Taux d'évolution
Alpes-de-Haute-Provence	156 067	161 241	1 035	0,7
Hautes-Alpes	132 482	139 554	1 414	1
Alpes-Maritimes	1 082 465	1 082 014	-90	0
Bouches-du-Rhône	1 958 926	1 984 784	5 172	0,3
Var	995 934	1 021 669	5 147	0,5
Vaucluse	538 141	546 314	1 635	0,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 864 015	4 935 576	14 312	0,3
France métropolitaine	61 795 238	63 375 971	316 147	0,5

Le vieillissement de la population en PACA se poursuit comme ailleurs en France, mais avec un indice de vieillissement (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) beaucoup plus important qu'en France, et de fortes disparités selon les départements. Trois départements se détachent du reste de la région, avec de forts taux de vieillissement, tandis que les deux départements les plus jeunes présentent un taux nettement inférieur au taux régional.

Alpes-de-Haute-Provence	103,7
Hautes-Alpes	93,9
Alpes-Maritimes	103,9
Bouches-du-Rhône	76,1
Var	109
Vaucluse	80,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	90,1
France	72,7

Allant de pair, **l'espérance de vie** à la naissance, de même qu'à 60 ans ou à 65 ans est pour la région globalement supérieure à celle que l'on constate en France, notamment en ce qui concerne les hommes, avec des nuances selon les départements. Deux départements ont une plus grande espérance de vie, les Alpes maritimes et les Hautes-Alpes.

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	France
Espérance de vie à la naissance								
Hommes	78,6	80,7	79,7	79,2	79,2	79,3	79,4	78,7
Femmes	85,1	85,2	85,4	85,1	85,2	84,9	85,2	85
Espérance de vie à 60 ans								
Hommes	23,3	24,3	23,6	23,2	23,2	22,6	23,3	22,8
Femmes	27,2	28	27,6	27,3	27,6	27,2	27,5	27,3
Espérance de vie à 65 ans								
Hommes	19,5	20,3	19,7	19,3	19,4	18,6	19,4	19
Femmes	22,8	23,9	23,2	22,9	23,1	22,9	23,1	23

Source : Insee, état civil (données domiciliées), estimations de population

De même, dans un récent rapport sur le financement des MJPM, l'IGAS a souligné « l'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées liée aux progrès de la médecine, à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement et à la meilleure prise en compte des besoins spécifiques de ces personnes...et l'évolution prévisible du nombre des mesures dans les années à venir ». ¹¹

Si les tendances démographiques récentes se maintiennent (scénario « central » de l'Insee¹²), la France compterait en 2040, 70,7 millions d'habitants, et 73,6 millions en 2060, soit 11,8 millions de plus qu'en 2007. Le nombre de personnes de 60 ans et plus augmenterait, à lui seul, de 10,4 millions entre 2007 et 2040 soit une hausse de 80 % en 53 ans. Le nombre des moins de 20 ans augmenterait légèrement mais leur part dans la population baisserait, passant de 25 % en 2007 à 22 % en 2060. ¹³

	Année	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	France
Moins de 20 ans	2007	23,2	23,6	22,2	24,6	22,5	25	23,6	25
	2040	20,3	19,9	19,6	22,2	19,5	22,5	21	22,6
20 à 64 ans	2007	56	57,4	56,6	58,7	56,3	57,4	57,5	58,6
	2040	47,7	48,3	50,2	53	48,5	49,8	50,8	51,8
65 ans ou plus	2007	20,8	19	21,2	16,7	21,2	17,6	18,9	16,3
	2040	31,9	31,7	30,2	24,8	32	27,7	28,3	25,6
Total (en milliers)	2007	156	132	1082	1959	996	538	4864	61 795
	2040	200	161	1196	2184	1212	635	5589	70 734

Dans ces hypothèses, la région comptera 5 589 000 habitants en 2040, avec une très forte progression de la part des personnes âgées de 60 ans ou plus jusqu'en 2035, ce qui correspond au passage des générations du baby-boom à ces âges. Après 2035, la part des 60 ans ou plus devrait continuer à croître, mais à un rythme plus sensible aux différentes hypothèses (solde nature, migrations...).

Dès 2014, la proportion de personnes de moins de 20 ans serait inférieure à celle des 60 ans ou plus. Dans le scénario central, le solde naturel passerait sous la barre des 100 000 personnes en plus par an et le solde migratoire deviendrait le principal moteur de la croissance démographique. Mais l'évolution future de ce solde migratoire reste particulièrement incertaine.

Provence-Alpes-Côte d'Azur	2007	2040	Taux d'évolution	Taux niveau national
Population (en milliers)	4 864	5 589	+ 14,9%	+ 14,5%
0-19 ans	1 148	1 172	+ 2	
20-59 ans	2 518	2 531	+ 0,5%	
60 ans ou plus	1 198	1 886	+ 57,4%	+ 65,4%
% par rapport à la pop totale	24,63	33,74		
(dont 60/79 ans)	921	1 281	+ 39,1%	+ 46,8%
(dont 80 ans ou plus)	277	604	+ 118,4%	+ 128,8%

Source : Insee, Omphale 2010, scénario central de projection

¹¹ Rapport IGAS sur le financement des MJPM (Cécile Waquet et Isabelle Rougier) - rendu public en octobre 2014

¹² Les projections de population résultent de l'application OMPHALE, basée sur un scénario dit « central », qui suppose que les tendances démographiques récentes se maintiennent : nombre d'enfants par femme de 1,95, solde migratoire de 100 000 habitants en plus par an, espérance de vie progressant au même rythme. Ces projections de population sont réalisées à partir du recensement 2007 et ne seront pas actualisées avant 2017. Entre temps, des écarts peuvent donc apparaître entre les données observées par le recensement.

¹³ Insee N° 1320 - octobre 2010 « Projections de population à l'horizon 2060 » Nathalie Blanpain, Olivier Chardon

Ainsi, **en 2040, un habitant sur trois aurait plus de 60 ans** (1 886 000 personnes), contre un habitant sur quatre environ aujourd'hui, avec un accroissement de cette population plus fort encore en France que dans la région (+ 65,4 % contre + 57,4 % en Paca).

L'âge moyen des habitants de Paca passerait de 41 ans en 2007 à 45,3 ans en 2040. La part des plus de 60 ans ou plus serait proche de 34% en 2040 contre 24% en 2007.

La part des personnes dépendantes (plus de 85 ans) augmenterait en France de 128,8% entre 2007 et 2040. « ...le nombre des personnes de plus de 85 ans va ainsi presque quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions ». ¹⁴

Ce phénomène de vieillissement de la population constitue dès à présent **un enjeu majeur** pour les politiques publiques. Il se trouve diversement marqué selon les départements.

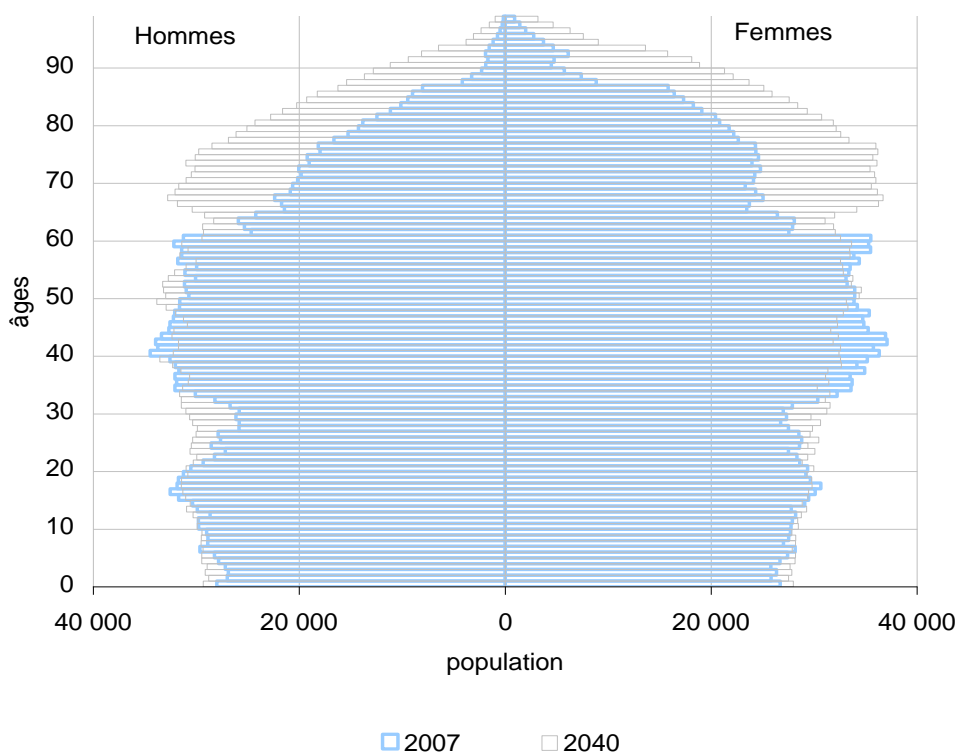
Ainsi, par exemple, la part des plus de 60 ans serait proche de 38% dans le Var, les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes. Elle serait un peu plus faible dans les Alpes-Maritimes (35 %), seul département pour lequel la population des moins de 60 ans baisserait sur la période de projection (- 3 % entre 2007 et 2040). Quatre départements, les deux départements alpins surtout, le Var et le Vaucluse ensuite, verraient la tranche d'âge des 80 ans et plus augmenter de 140% à 155%. ¹⁵

D'autres scénarios sont envisagés par l'Insee avec des hypothèses différentes. Cependant, même en prenant en compte les deux variantes principales retenues (naissances/décès et migrations), la proportion de personnes de 60 ans ou plus dans la population sera toujours en forte hausse.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Voir annexe IV du schéma

Provence-Alpes-Côte d'Azur



source : Insee, Omphale 2010, scénario central de projection

La précarité

La précarité est un indicateur corrélé avec le niveau de protection juridique d'une population. C'est un facteur de dégradation de l'état de santé physique et psychique. Or, ce qui constitue précisément le fondement d'une mesure de protection, est l'altération des facultés mentales et corporelles, médicalement constatée, de nature à empêcher l'expression de la volonté des personnes. C'est aussi un facteur d'aggravation de la situation des majeurs protégés ou des personnes ayant besoin d'une mesure de protection ou d'accompagnement social.

L'INSEE aborde la précarité avec les notions de taux de pauvreté et d'intensité de la pauvreté¹⁶.

¹⁶ **Le taux de pauvreté** correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros).

L'intensité de la pauvreté est un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. Plus cet indicateur est élevé, plus la pauvreté est dite intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

	Taux de pauvreté	Niveau de vie médian des personnes pauvres		Intensité de la pauvreté
	en %	en euros/mois	en euros/an	en %
Alpes-de-Haute-Provence	16,4	782	9 380	21,0
Hautes-Alpes	14,1	793	9 522	19,8
Alpes-Maritimes	15,2	763	9 155	22,9
Bouches-du-Rhône	18,1	759	9 103	23,3
Var	15,3	768	9 216	22,4
Vaucluse	19,8	767	9 204	22,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	16,9	764	9 165	22,8
France	14,3	782	9 378	21,0

Sources : Insee ; DGFIF, Cnaf, Cnav, CCMSA, Fichier social et fiscal 2012

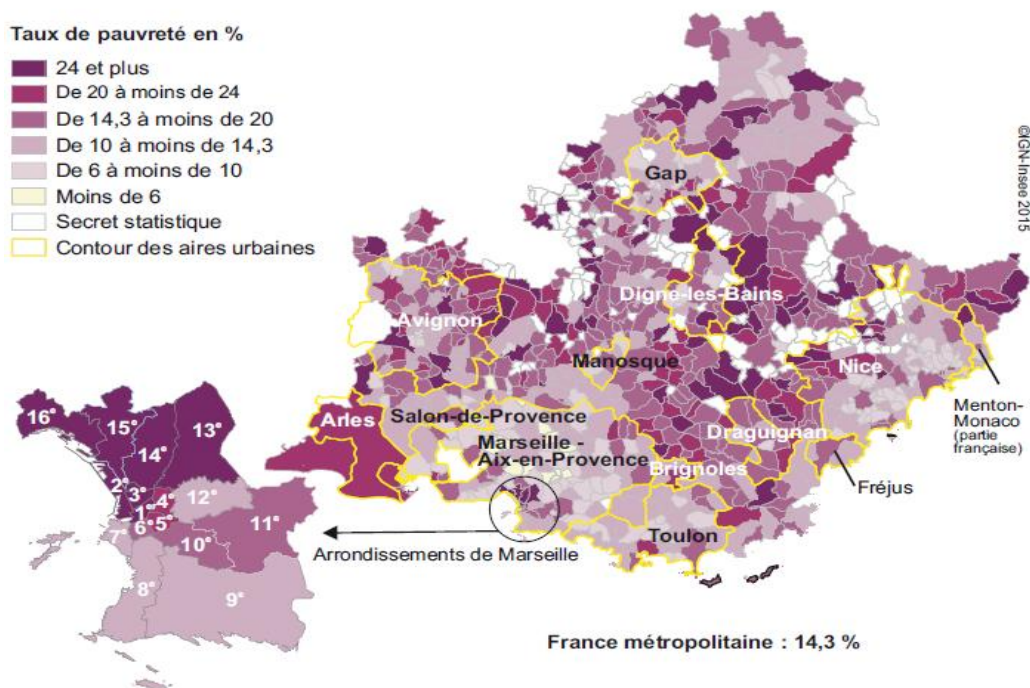
La région Paca est l'une des régions de France les plus exposées à la pauvreté.¹⁷ Le taux de pauvreté est nettement plus élevé qu'en France et le niveau de vie médian nettement plus faible. Deux départements sont particulièrement touchés, les Bouches-du Rhône et le Vaucluse.

En 2012, près de 17 % des habitants vivent en dessous du seuil de pauvreté en Paca. Cette situation est liée à un taux de chômage élevé, un faible taux d'activité féminin, des familles monoparentales plus nombreuses. Cela concerne aussi les familles nombreuses et les personnes seules.

Les conditions de logement sont par ailleurs difficiles dans la région.

Comme en France en général, la pauvreté est plus importante dans les pôles urbains, qu'ils soient petits, moyens ou grands, et encore plus prégnante dans les centres-villes. Cinq arrondissements de Marseille figurent par exemple parmi les communes les plus pauvres de France. Elle touche également plus fortement les communes isolées ou multipolarisées éloignées des pôles.

Par contre, elle touche moins les couronnes de ces pôles.



¹⁷ Etude Insee Analyses Paca n° 16

Lorsque l'on étudie les **taux de pauvreté** selon l'âge, on constate que les populations les plus touchées sont les jeunes, dans tous les départements. Mais en ce qui concerne les Bouches-du Rhône et le Vaucluse - de manière encore plus marquée pour ce département -, presque toutes les catégories de populations sont fortement touchées.

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France
Ensemble	16,4	14,1	15,2	18,1	15,3	19,8	16,9	14,3
moins de 30 ans	26,0	20,0	20,3	26,0	23,1	26,5	24,1	21,9
30 à 39 ans	19,3	15,6	16,7	20,0	17,9	22,1	19,0	15,8
40 à 49 ans	19,8	16,7	16,6	21,3	17,9	21,6	19,4	16,3
50 à 59 ans	15,5	13,7	15,7	17,3	16,0	19,6	16,8	13,4
60 à 74 ans	11,1	9,1	12,7	13,6	11,4	16,9	13,0	10,1
75 ans ou plus	13,1	12,9	11,6	12,3	9,9	13,6	11,7	10,2

D'autres données constituent des **indicateurs de pauvreté**, comme le **nombre de bénéficiaires de prestations sociales du type RSA, ASS ou CMU-C**¹⁸.

Ainsi, concernant le RSA, le nombre de bénéficiaires n'a pas cessé d'augmenter depuis 2009. Fin 2014, plus de 206 000 foyers le perçoivent en région PACA, mais la progression est variable selon les départements, de même que la part d'allocataires dans la population.

Cela peut expliquer en partie que les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse soient les départements dans lesquels le nombre de bénéficiaires du RSA soit le moins fort, et même nettement inférieur au taux d'évolution de la région, lui-même moins élevé que le taux national.

¹⁸ **Le revenu de solidarité active (RSA)** remplace depuis le 1er juin 2009 le revenu minimum d'insertion et l'allocation pour parent isolé. Il complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti.

L'allocation de solidarité spécifique (ASS) est une indemnité versée au titre du régime de solidarité, sous certaines conditions, aux demandeurs d'emploi.

La CMU-C donne aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU), sous conditions de ressources, à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé (donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale).

Nombre de bénéficiaires du RSA par an	2 009	2010*	2 011	2 012	2 013	2 014	Taux d'évolution 2011 - 2014
France			2 067 300	2 176 200	2 330 200	2 467 400	19,4
Alpes-de-Haute-Provence	3 860	4 262	4 442	4 746	5 097	5 531	24,5
Hautes-Alpes	2 642	2 930	3 085	3 261	3 430	3 766	22,1
Alpes-Maritimes	25 981	27 452	27 679	29 309	31 610	32 771	18,4
Bouches-du-Rhône	84 912	90 307	92 541	95 607	98 849	101 019	9,2
Var	29 510	31 271	32 713	35 862	38 711	41 001	25,3
Vaucluse	18 357	19 572	19 501	20 049	20 864	22 289	14,3
PACA	165 262	175 794	179 961	188 834	198 561	206 377	14,7

Sources : CNAF, MSA

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	France
Nombre RSA(1)	5 097	3 400	31 610	98 849	38 711	20 864	198 531	2 100 809
% par rapport à la pop totale	6,4	4,6	5,7	10,7	7,5	8,1	8,4	7
Nombre ASS(2)	1 158	636	5 998	13 705	5 903	1 170	31 871	377 680
% par rapport aux personnes de 15 à 64 ans	1,2	0,7	0,9	1,1	1	1,3	1	0,9
Nombre CMUC(3)	8 571	4 748	54 030	204 474	67 524	43 859	383 206	3 908 520
% par rapport à la pop totale	5	3,4	5	10,3	6,7	8	7,8	6,2

(1) bénéficiaires au 31/12/2013 ; (2) allocataires au 31/12/2012 ; (3) bénéficiaires au 31/12/2013

Source : STATISS 2014

Cependant, les données relatives au RSA et à la CMU-C indiquent les mêmes phénomènes de pauvreté pour les Bouches-du-Rhône, et dans une moindre mesure, pour le Vaucluse. Les chiffres pour l'ensemble de la région sont là encore plus importants qu'en France.

Au 31/12/2012	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	France
Nombre allocation sup minimum vieillesse (1)	1 868	1 204	16 187	29 689	13 313	6 815	69 076	484 608
% par rapport aux personnes de 60 ans et +	3,8	3	5,2	6,1	4,3	4,7	5,2	3,2

Source : STATISS 2014

(1) Depuis janvier 2007, suite à la réforme du minimum vieillesse, coexistent deux allocations permettant d'atteindre le seuil du minimum vieillesse : l'ASV, qui continue d'être versée aux personnes qui en bénéficiaient avant l'entrée en vigueur de la réforme au début de l'année, et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), pour les nouveaux titulaires.

On constate que la pauvreté est nettement plus importante chez les personnes âgées de 60 ans et plus en PACA qu'en France. Les Bouches-du-Rhône sont encore le département le plus touché. Seuls les deux départements alpins se rapprochent de la moyenne nationale.

La population âgée dépendante

Deux indicateurs peuvent être utilisés pour appréhender le nombre de personnes en perte d'autonomie : le nombre de bénéficiaires de l'APA et la prévalence de la maladie d'Alzheimer¹⁹ ou de maladies apparentées.

Avec le phénomène de vieillissement de la population, la part de la population âgée dépendante pourrait augmenter dans les prochaines années, et le niveau élevé de pauvreté élevé dans la région, rend ce risque encore plus prégnant.

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) permet aux personnes en perte d'autonomie de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. Elle s'adresse aux personnes âgées vivant à domicile ou en établissement, âgées d'au moins 60 ans, et justifiant d'un certain degré de perte d'autonomie, évalué en fonction de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) qui comprend 6 niveaux. Seuls les quatre premiers ouvrent droit à l'APA. La prestation n'est pas soumise à conditions de ressources, mais le montant de la participation du bénéficiaire dépend de ses revenus.²⁰

Au 31/12/2012, 96 882 personnes ont besoin d'une aide pour effectuer les gestes essentiels de la vie quotidienne, contre 95 752 en 2011, soit une augmentation de 1,18 %, qui correspond à l'augmentation de cette classe d'âge dans la population.

Cependant, la proportion par rapport aux personnes de 75 ans et + est dans tous les départements sauf dans les Hautes-Alpes, moins importante qu'en France.

Avec 187 bénéficiaires de l'APA pour 1000 personnes de 75 ans et plus, la région PACA se situe au dessous de la moyenne nationale (205 bénéficiaires pour 1000 personnes de 75 ans et plus).

Deux départements se rapprochent de cette moyenne, les Hautes-Alpes et le Var.

Deux départements sont nettement en dessous de la moyenne régionale, le Vaucluse et les Bouches-du-Rhône, ce qui présente une logique par rapport à la structure en âge de ces départements. Mais un département est aussi dans ce cas, les Alpes-de-Haute Provence, et c'est un élément à souligner pour ce département.

Au 31/12/2012	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	France
Nombre APA (2)	3 375	3 175	23 829	33 320	23 710	9 473	96 882	1 191 898
% pour 1000 personnes de 75 ans et +	182	205	186	181	199	177	187	205
Nombre allocataires à domicile	2 339	2 077	14 149	20 817	16 227	5 698	61 317	702 195
% à domicile	69,30%	65,42%	59%	62,48%	68,44%	60,15%	63,29%	58,91%

Source : STATISS 2014

¹⁹ Terme désignant l'ensemble des personnes âgées souffrant de la maladie Alzheimer ou de maladies apparentées

²⁰ <http://www.social-sante.gouv.fr>

Parmi les personnes âgées dépendantes, la part des personnes vivant à domicile est plus importante en région PACA, avec trois départements dans lesquels elle est plus marquée, le Var et les deux départements alpins.

L'allongement de l'espérance de vie et les progrès de la médecine s'accompagnent aussi de pathologies liées au vieillissement, au premier rang desquelles figure la maladie d'Alzheimer.²¹

Selon l'INSERM, l'incidence de cette maladie augmente après 65 ans et explose après 80 ans. Après 65 ans, 2 à 4 % de la population générale est touchée, mais 15 % à 80 ans. Ainsi, environ 900 000 personnes en souffrent aujourd'hui. Elles pourraient être 1,3 million en 2020, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie. Les femmes sont plus exposées à la maladie, cela pouvant être lié aux écarts d'espérance de vie : sur 25 malades, 10 sont des hommes et 15 des femmes.²²

En région PACA, parmi les 72 000 personnes de plus de 75 ans souffrant de démence, 60 000 personnes sont atteintes de la maladie en 2011. La région compte par ailleurs, après l'Île-de-France, le nombre le plus élevé de personnes traitées pour la maladie d'Alzheimer et autres démences.²³

Cap retraite a de son côté cherché à établir un diagnostic du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en France, par départements, estimant à plus de 90 000 le nombre de personnes atteintes par la maladie dans la région en 2014. Et près de 35 000 personnes bénéficient d'une prise en charge par l'Assurance Maladie au titre d'une " Affection de Longue Durée 15 " ou d'une médication destinée à combattre la maladie d'Alzheimer.²⁴

	Nombre de malades pris en charge en "ALD 15" *	Nombre de malades estimés (75 ans et +) **
ALPES-DE-HTE-PROVENCE	896	3 224
HAUTES-ALPES	533	2 811
ALPES-MARITIMES	8 413	23 278
BOUCHES-DU-RHÔNE	11 077	32 618
VAR	7 050	20 953
VAUCLUSE	2 578	9 474
PACA	34 548	92 358

*au titre du régime général de l'Assurance Maladie uniquement

**sur la base du nombre de malades estimés dès l'âge de 65 ans

La population handicapée

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière permettant d'assurer un revenu minimum. Elle est versée sous conditions de ressources aux personnes âgées d'au moins 20 ans (16 ans sous certaines conditions) dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 %, ou compris entre 50 et 79 % lorsqu'une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi est reconnue par la CDAPH. Son montant au 1^{er} septembre 2015 de 807,65 euros par mois pour une personne.²⁵

En PACA, au 31/12/2013, 81 064 bénéficiaires de l'AAH sont dénombrés, soit 2,8 bénéficiaires pour 100 personnes âgées de 20 à 64 ans, un taux similaire à celui de la France (2,7 %).

²¹ Terme désignant l'ensemble des personnes âgées souffrant de la maladie Alzheimer ou de maladies apparentées

²² <http://www.inserm.fr>

²³ <http://www.ars.paca.sante.fr/21-09-2011-Journee-mondiale>

²⁴ CAP RETRAITE 2015 La France face à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer

²⁵ <https://www.caf.fr>

Dans presque tous les départements sauf les Bouches-du-Rhône, ce taux est supérieur ou égal (Vaucluse) à celui de la région, avec de fortes disparités selon les départements, les Alpes Maritimes et les Alpes-de-Haute-Provence ayant un taux nettement plus élevé.

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	France
Nombre d'allocataires	2 979	2 377	20 739	29 614	16 635	8 720	81 064	989 636
% par rapport aux personnes de 20 à 64 ans	3,3	3,0	3,4	2,6	3,0	2,8	2,8	2,7

Depuis le précédent schéma, entre 2008 et 2013, le nombre d'allocataires a progressé de 24 % dans la région, soit un peu plus rapidement qu'au niveau national (21 %).

Mode de cohabitation	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	FRANCE
Vivant en couple, en couple ou seules avec enfant(s)	48,5	47,3	45,6	46,5	49,4	47,9	47,2	46,8
Ne vivant pas seules (autres)	5,6	5,2	5,2	6,4	5,4	5,6	5,7	4,9
Vivant en institution	10,0	11,3	8,3	8,4	8,1	8,2	8,4	9,6
Vivant seules	36,0	36,3	40,8	38,7	37,0	38,2	38,6	38,7

Les données relatives aux établissements de santé ou médico-sociaux

Le vieillissement constaté de la population risque d'entraîner un nombre accru de mesures pour les personnes accueillies en établissements, que ce soit les personnes âgées ou les personnes handicapées.

Croiser les données relatives au nombre de places avec les projections de population permettrait de réaliser une estimation plus fine des besoins.

Accueil des adultes handicapés au 1er janvier 2013

(Taux d'équipement calculé pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans)

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	France
Établissements d'hébergement(1)								
Nombre d'établissements	15	22	54	93	63	31	278	4 465
Nombre de lits	337	596	1 942	3 074	1 594	958	8 501	142 532
Taux d'équipement en maisons d'accueil	1,0	1,1	0,7	0,6	0,7	0,8	0,7	0,8
Taux d'équipement en foyers de vie	1,5	3,3	1,1	1,2	1,1	0,6	1,1	1,5
Taux d'équipement en foyers d'accueil médicalisés	0,6	1,9	0,5	0,5	0,8	0,7	0,6	0,7
Etablissements et services d'aide par le travail								
Nombre d'établissements	4	5	15	36	23	15	98	1 478
Nombre de places	275	270	1 585	2 974	1 277	857	7 238	116 995
Taux d'équipement	3,5	4,0	2,9	2,9	2,6	3,1	2,9	3,4
Établissements et services de réinsertion professionnelle								
Nombre d'établissements	0	3	3	7	1	0	14	141
Nombre de places	0	220	152	444	45	0	861	11 134
Services de soins à domicile								
Nombre de places	13	12	80	213	84	39	441	6 047
SAMSAH(2) et SAVS(3)								
Nombre de places	80	148	393	770	691	365	2 447	44 297

Sources : ARS et Drees, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012

(1) foyers d'hébergement, maisons d'accueil spécialisées, foyers de vie, foyers d'accueil médicalisés, foyers polyvalents

(2) services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

(3) services d'accompagnement à la vie sociale

Accueil des personnes âgées au 1er janvier 2013

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA	France
Maisons de retraite								
Nombre d'établissements	33	26	184	216	143	63	665	7 650
Nombre de lits	1 997	1 394	10 978	15 192	9 709	4 292	43 562	565 084
Logements foyers								
Nombre d'établissements	4	1	21	36	37	16	115	2 351
Nombre de logements	212	52	1 207	1 689	1 741	1 019	5 920	111 821

Hébergement permanent dont EHPAD								
Nombre d'établissements	33	25	175	185	135	61	614	7 114
Nombre de lits	1 997	1 394	10 820	13 674	9 490	4 167	41 542	544 850
Hébergement temporaire (nombre de lits)	29	30	60	235	103	45	502	9 440
Services de soins à domicile (en nombre de places)	458	468	2 391	3 115	1 820	986	9 238	115 270
Soins de longue durée (en nombre de lits)	71	134	365	523	420	200	1 713	32 387
Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus								
En structures d'hébergement complet (2)	126,2	104,6	96,3	94,9	100,1	106,2	98,9	121,2
En places de services de soins à domicile	25,4	31,0	18,3	17,0	15,3	19,0	17,9	19,7
En lits médicalisés (EHPAD et soins de longue durée)	114,5	101,2	85,8	77,4	83,6	84,1	83,6	98,6

(1) établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

(2) lits de maisons de retraite, logements de logements foyers et lits d'hébergement temporaire

Etat des lieux des mesures juridiques de protection

Les mesures de protection

D'après les dernières données du ministère de la justice, les mesures de protection s'élèvent **en France** à 764 016 en 2011. Entre 2008 à 2011, le nombre total de mesures de protection a progressé de 5,1%, passant de 726 926 mesures à 764 016, soit 1,27% d'augmentation en moyenne par an. Parmi ces mesures, 48% étaient confiées à la famille en 2009 et 2010, contre 46% en 2008²⁶.

Avec cette même progression, elles peuvent être estimées à aujourd'hui à environ **800 000 mesures**. Le nombre de mesures confiées à l'ensemble des MJPM est passé de 387 605 en 2009 à 427 145 en 2013, soit une progression de 10,2% sur la période et de 2,04 % par an en moyenne.²⁷

Au niveau régional, il est difficile de recenser le nombre total de mesures de protection (le stock,) car aucun outil ne permet d'avoir cette visibilité.

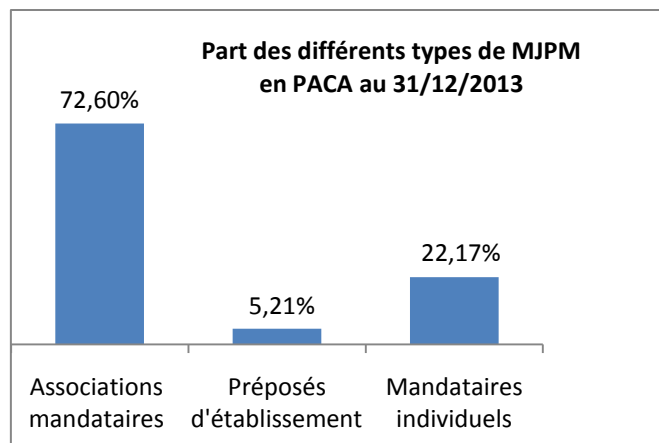
De même, en ce qui concerne les mesures exercées par les seuls mandataires judiciaires, nous disposons de données au 31 décembre 2013, mais celles-ci sont issues de sources différentes, et ne sont que des évaluations en ce qui concerne les préposés d'établissement.

Ainsi, la répartition entre les différents types de MJPM est la suivante **en PACA** au 31/12/2013 :

- ✓ Les services tutélaires exercent 18203 mesures, soit 73 % du total des mesures de la région (81,2 % au niveau national),
- ✓ Les mandataires individuels exercent 5559 mesures, soit 22 % du total des mesures (12,47 % au niveau national),
- ✓ Les préposés d'établissement exercent 1308 mesures, soit 5 % du total 7,69% au niveau national).

²⁶ Ministère de la Justice

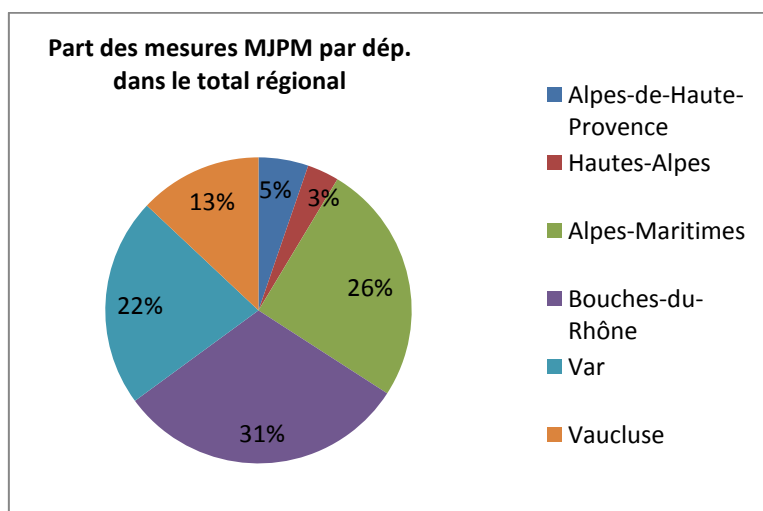
²⁷ Guide DGCS²⁷ Ministère de la Justice

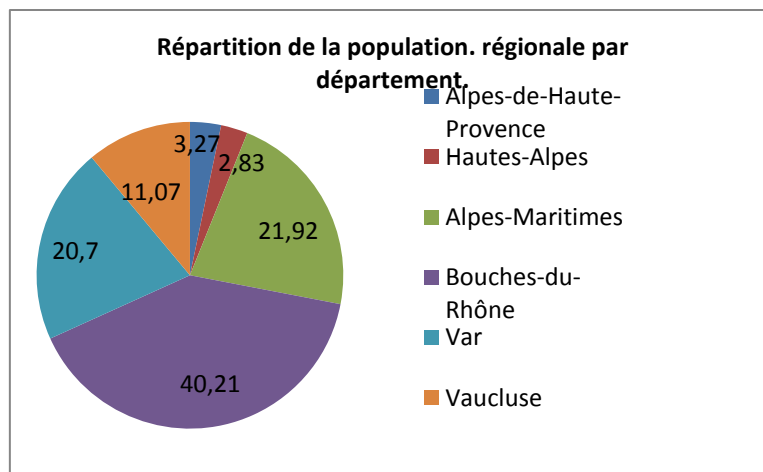


Les données recensées par le Ministère de la justice sur le nombre d'ouvertures de mesures par tribunal d'instance, nous permettent aussi de faire un certain nombre de constats. Mais il s'agit de données en termes de flux (non pas de stock) et les chiffres cachent de très fortes disparités selon les départements (annexe 1).

Les données relatives à l'activité des services seront les données les plus précises car issues des instructions ministérielles annuelles, elles-mêmes provenant des questionnaires remplis par les DDSCS (PP), dans le cadre de la préparation des campagnes budgétaires des services mandataires.

La répartition des mesures par département est la suivante, elle peut être mise en perspective avec la répartition de la population régionale.

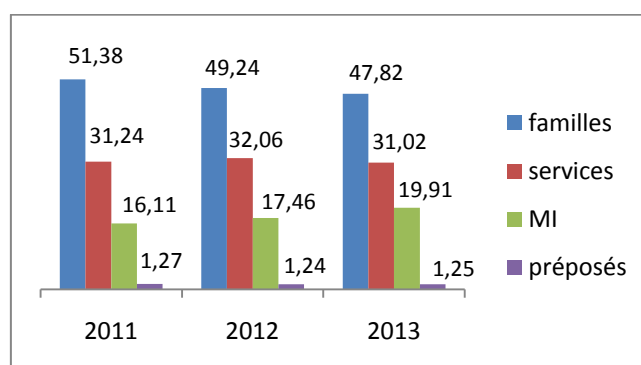




Les écarts entre départements s'expliquent par la typologie de la population. Ainsi, le nombre de mesures n'est pas forcément proportionnel au nombre d'habitants. Il est lié notamment au niveau de pauvreté de la population, à la structure en âge de la population, au nombre de personnes dépendantes, au nombre de personnes handicapées, au nombre de personnes souffrant de pathologie psychiatriques.

Évolution selon le mode de gestion

L'analyse de l'évolution des ouvertures de tutelles et curatelles de 2011 à 2013 nous permet d'observer la part des mesures exercées par les différents opérateurs dans la région et dans chaque département et de comparer celles-ci au niveau national.



Au niveau national, la part des **familles** est restée relativement stable depuis 2008 où elle était de 46%.²⁸

Au niveau régional, on note une diminution de la part des familles qui passe de 51,38% à 47,82%), se rapprochant ainsi du niveau national. Mais selon les départements, la répartition entre les familles et les MJPM est très variable et méritera une attention particulière. (Annexe 2)

En France comme en PACA, la part des **services** reste prépondérante par rapport aux autres opérateurs, sauf pour un département de la région (le Var). Elle a diminué au niveau national (même si le nombre de mesures confiées aux services augmente), tandis qu'elle reste stable au niveau régional, de 31,24% à 31,02%). Mais là encore, de fortes disparités peuvent être constatées selon les départements. Elle a parfois chuté (Hautes-Alpes), régulièrement diminué (Var), augmenté sensiblement (Alpes-de-Haute-Provence, Bouches-du-Rhône), ou est restée stable mais relativement élevée (Vaucluse).

²⁸ Ibid.

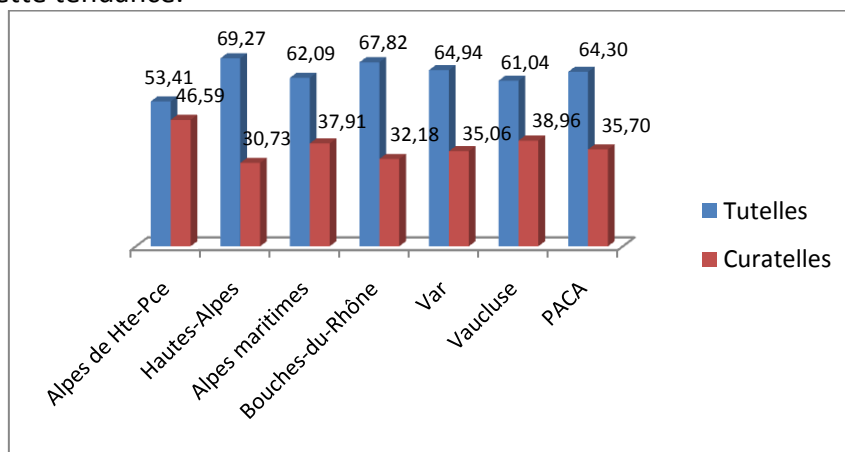
C'est la progression régulière du nombre des mesures confiées aux **mandataires individuels** qui mérite d'être soulignée, au niveau national, de manière encore plus marquée au niveau régional. Elle est là aussi très variable selon les départements. En règle générale, elle augmente, parfois très fortement (Hautes-Alpes) mais il arrive aussi qu'elle reste relativement stable (Bouches-du-Rhône, Alpes Maritimes), voire même qu'elle diminue (Vaucluse).

Enfin, le même constat peut être fait partout en ce qui concerne la part des **préposés d'établissement** : elle reste très faible et quasiment stable partout.

La répartition des mesures entre les différents opérateurs est essentielle à prendre en compte dans chacun des départements, car elle a des incidences sur les besoins et sur l'offre nécessaire. La place des familles constitue notamment un enjeu fort dans la protection des majeurs.

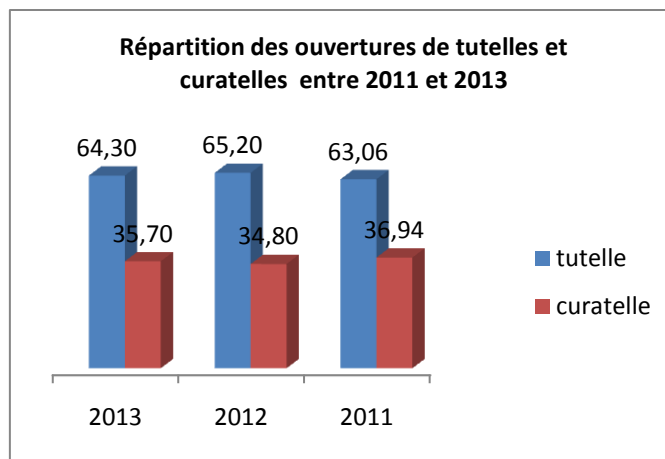
Évolution selon le type de mesure

Comme au niveau national, les **tutelles** sont largement prépondérantes ; elles représentent en 2013 64,3% des mesures de protection hors sauvegarde de justice et MAJ, tandis que les curatelles représentent 35,70%. Seul le département des Alpes-de-Haute-Provence se détache de cette tendance.



Source : ministère de la justice

Entre 2011 et 2013, la part des mesures de tutelles dans les ouvertures de mesures a légèrement progressé, comme au niveau national, où la part des tutelles dans l'ensemble des mesures confiées aux MJPM est passée de 37,8% en 2009 à 39,8% en 2012.



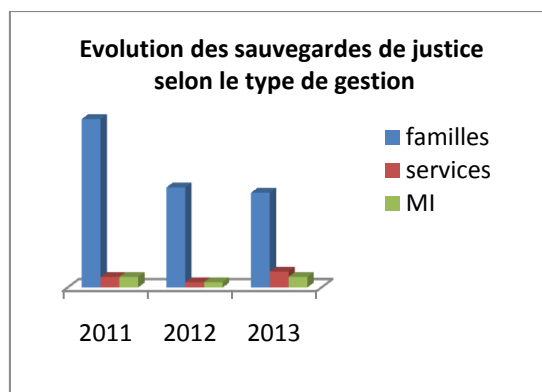
Source : ministère de la justice

Le ministère de la justice analyse cette évolution par la baisse importante des saisines d'office qui a pour conséquence une modification de la population des nouveaux majeurs protégés.

Pour 91% en moyenne, les curatelles sont des curatelles renforcées. De même, moins de 1% sont des tutelles allégées.

En France, les familles exercent pour 62% environ (part invariable depuis 2009) les mesures de tutelle et pour 84% les sauvegardes de justice. Les données manquent à l'échelle régionale et départementale.

Le nombre de placements sous **sauvegarde de justice** reste très faible et a diminué entre 2011 et 2013, passant de 36 à 23 en 2013. Mais la part des familles est toujours largement prépondérante.



Source : ministère de la justice

Les mesures d'accompagnement

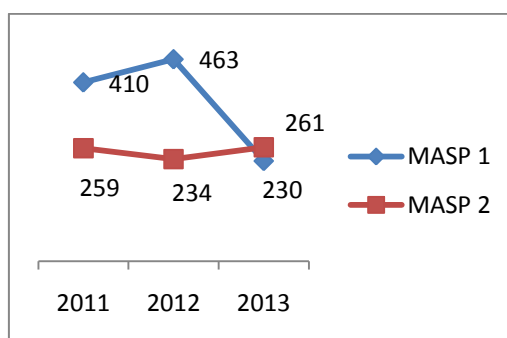
La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)

Au 31 décembre 2013, on dénombre en France près de 10 000 MASP, ce qui traduit une montée en charge lente mais progressive, très en deçà cependant des prévisions attendues au moment de la réforme. 46 % des MASP ont une durée de 6 à 12 mois. Près de 80 % des personnes concernées ont entre 30 et 59 ans.

Parmi les personnes dont la MASP s'est achevée courant 2012, 8 % ont été orientées vers une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) et 8 % placées sous protection juridique (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice).

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
2009	16	6	90	38	68	29	247
2011	87	60	224	241	61	nc	673
% MASP1	75	58	77	57		nc	61
2012	44	47	126	291	173	16	697
% MASP1	80	53	81	61	62	100	66
2013	36	31	165	192	67	nc	491
% MASP1	69	29	76	26	31	100	47

En région PACA, si le nombre de MASP a augmenté dans la région entre 2009 et 2012, il a chuté en 2013, cela étant lié principalement à une chute du nombre de MASP1 (prévoyant un accompagnement social et une aide à la gestion du budget). La part des MASP1 proche des 2/3 en 2012 est en effet en 2013 inférieure à celle des MASP2.²⁹



La répartition entre Masp1 et Masp2 varie selon les départements, et son évolution également. Ainsi, par exemple, trois départements, les 13, 83 et 05 ont en 2013 beaucoup plus de MASP2, bien que ce soit une mesure contraignante pour les services, car elle inclue la gestion des prestations sociales perçues. C'est peut-être pour cette raison justement que sa part est moins importante dans les autres départements.

Comme cela a pu être constaté lors de l'élaboration du premier schéma régional, la mise en œuvre des MASP varie fortement selon les départements.

Soit le conseil départemental délègue la totalité du dispositif, soit les travailleurs sociaux du conseil départemental assurent la mise en œuvre de la MASP1, et les MASP2 sont déléguées par convention à une association mandataire. Les MASP3 ('autorisation de versement direct des prestations sociales au bailleur) constituent un dispositif tombé en désuétude.

²⁹ MASP 1 : Contrats prévoyant un accompagnement social et une aide à la gestion du budget

MASP 2 : Contrats prévoyant en complément de l'accompagnement social, la gestion des prestations sociales de l'intéressé

MASP 3 : Procédures judiciaires d'autorisation de versement direct des prestations sociales au bailleur (chiffres très faibles)

Dans l'enquête réalisée en 2013 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et de la Statistique (DREES), les motifs de mise en place d'une MASP sont globalement, pour moitié des difficultés liées au logement (impayés de loyer et autres impayés liés au logement : eau, électricité, gaz, assurance, etc.), pour moitié des difficultés liées à la santé (accès aux soins, frais de santé, mutuelle ...) Quasiment aucune MASP ne fait suite à une mesure judiciaire de protection de moins d'un an, ainsi que cela est prévu par la Loi.

A l'inverse, des demandes de mesures de protection juridique peuvent aboutir à un non-lieu de mesure lorsqu'en fait elles correspondent plus à une situation sociale complexe qu'à une mesure juridique de protection. Mais ce type de situation peut aussi donner lieu à une mesure de protection, car le juge se trouve dans l'obligation d'apporter une solution.

En 2013	MASP	Acc. social dans le cadre du RSA	Acc. social lié au logement	Aide éducative et budgétaire	Acc. en économie sociale et familiale
Alpes de Haute-Provence	36	NR	170	NR	NR
Hautes-Alpes	31	39	7	ND	0
Alpes-Maritimes	165	10 000	109	78	0
Bouches-du-Rhône	192	23 210	2 330	2 326	0
Var	67	ND	2 479	ND	22
Vaucluse	NR	NR	NR	NR	NR
PACA	491	33 249	5 095	2 404	22

Cette difficulté liée au faible développement du dispositif MASP, a amené certains juges à interroger la volonté réelle des conseils départementaux.

Pour les Institutions engagées dans le champ social (CAF, CARSAT, CRAM), la situation reflète davantage un manque d'articulation entre les mandataires judiciaires et l'ensemble des services sociaux. Elles estiment en effet que les collectivités territoriales, autant que les Institutions, œuvrent en permanence pour éviter des ruptures dans l'accès aux droits.

De leur côté, les conseils départementaux expliquent que le dispositif a été mis en place dès 2009, mais que le développement attendu n'a pas eu lieu pour plusieurs raisons.

Cela est d'abord lié à la nature du dispositif qui prévoit une contractualisation. La MASP est principalement une mesure contractuelle qui nécessite l'engagement de la personne, tandis que les accompagnements budgétaires réalisés auprès des personnes ne sont jamais contractualisés.

Il existe alors le risque d'une « d'adhésion de façade » pour éviter les mesures judiciaires, mais cela rend l'exercice difficile.

Ensuite, cela est lié à la nature du public qui a de plus en plus de difficultés à s'inscrire dans un cadre contractualisé. Les situations sociales des personnes se sont extrêmement dégradées. Elles sont de plus en plus complexes (surendettement, expulsions locatives, santé précaire etc.), ce qui porte les opérateurs à s'interroger devant la limitation de la durée des MASP.

D'autres contraintes ont été mises en évidence :

La plupart des personnes âgées sont écartées de cette mesure car elles ne perçoivent pas de prestations sociales.

Les personnes souffrant de conduites addictives non traitées ne peuvent pas être autonomes dans la gestion de leurs prestations sociales. Pour autant, elles ne peuvent pas relever d'une mesure de protection (pas d'altération des facultés mentales).

Lorsque les problématiques se trouvent cumulées (éducation, logement, santé...), il n'est pas facile d'orienter les personnes vers une mesure spécifique, car la réponse apportée est un travail d'accompagnement social.

Pour minimiser les freins existants, le conseil départemental des Hautes-Alpes ne demande aucune participation financière aux personnes. La MASP est encouragée, car faisant suite à une évaluation fine du besoin de la personne, elle permet, selon le conseil départemental, une orientation juste et rapide, un accompagnement de proximité et gradué, qui favorise une meilleure acceptation de la mesure judiciaire. Les liens étroits avec le Parquet et le service tutélaire du TGI favorisent la continuité de l'accompagnement des personnes.

Cependant, le conseil départemental constate que la sortie des mesures est délicate.

Le délai entre la fin de la MASP et la mise en place d'une mesure de protection ou d'une MAJ, est en effet souvent jugé trop important.

La durée moyenne des MASP a augmenté dans l'ensemble des départements, mais cela n'a pas eu pour effet un développement du dispositif. Dans les Alpes-de-Haute-Provence par exemple, elle est passée de un an en 2012 à presque deux ans en 2014.

Données 2012	moins de 6 mois	de 6 mois à 12 mois	de 13 mois à 24 mois	de 25 mois à 48 mois	Total	Durée moyenne
Alpes de Haute-Provence	0	11	6	5	22	NR
Hautes-Alpes	0	28	5	0	33	12
Alpes-Maritimes	29	45	42	28	144	17
Bouches-du-Rhône	4	24	20	3	51	15
Var	7	35	16	3	61	13
Vaucluse	0	16	0	0	16	12

Pour finir, l'institution de la MASP n'a pas eu l'effet escompté par le législateur sur la limitation du nombre des mesures juridiques de protection.

Et le nombre de personnes susceptibles d'être prises en charge dans le cadre d'une MAJ ou d'une mesure de protection juridique, reste également très faible.

La Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)

Cette mesure s'adresse à des personnes dont la santé ou la sécurité sont menacées par les difficultés qu'elles rencontrent à gérer leurs ressources et qui ne relèvent pas en principe d'une mesure de protection juridique.

Pourtant, il est constaté dans plusieurs départements que les MASP sont la plupart du temps transformées directement en curatelle, sans passer par une MAJ qui est le dispositif transitoire prévu

par la Loi. Bien que les conseils départementaux tentent d'articuler au mieux les deux dispositifs, le nombre de MAJ a même diminué dans la région.

La MAJ est parfois considérée comme un dispositif imparfait, notamment parce qu'il est impossible de bénéficier d'une MAJ sans avoir préalablement bénéficié d'une MASP, qui n'est pourtant pas toujours la solution adaptée.

		2011			2012			2013		
	Total	service	MI	Total	service	MI	Total	service	MI	
Alpes de Haute-Provence	6	6	0	2	2	0	0	0	0	
Hautes-Alpes	10	10	0	9	9	0	7	7	0	
Alpes-Maritimes	7	7	0	8	8	0	6	6	0	
Bouches-du-Rhône	4	4	0	7	7	0	7	6	1	
Var	4	4	0	5	5	0	5	5	0	
Vaucluse	4	4	0	0	0	0	4	4	0	
PACA	35	35	0	31	31	0	29	28	1	
France	478	476	2	584	575	9	647	643	4	

Le mandat de protection future

Ce nouveau dispositif qui s'était avéré très limité lors de l'élaboration du premier schéma, reste marginal, mais il se développe peu à peu, d'année en année, en France comme en région.

394 mandats de protection future ont été rédigés en France en 2011 et 536 en 2012, ce qui montre une augmentation assez importante (36%), même si le nombre total de mandats reste encore faible. La population concernée est essentiellement féminine (plus de deux tiers) et très âgée (près de 80% des mandants en 2010 ont plus de 80 ans).

Les mandataires désignés sont exclusivement des personnes de la famille, et en France, il s'agit d'un enfant du mandant dans sept cas sur dix.

Les mêmes constatations peuvent être faites au niveau régional.

	2011			2012			2013		
	Total	Notarié	Sous-seing privé	Total	Notarié	Sous-seing privé	Total	Notarié	Sous-seing privé
Alpes de Hte-Pce	2	2	0	3	3	0	2	2	0
Hautes-Alpes	1	1	0	7	7	0	4	4	0
Alpes-Maritimes	9	9	0	18	13	5	20	13	7
Bouches-du-Rhône	17	16	1	6	5	1	13	11	2
Var	7	5	2	12	9	3	16	11	5
Vaucluse	4	3	1	6	5	1	8	6	2
PACA	40	36	4	52	42	10	63	47	16
France	394	333	61	536	465	71	680	595	85

Les courriers adressés aux chambres des notaires ont reçu peu de réponses. Mais il faut noter que l'enquête a été effectuée dans le contexte des propositions de réforme du statut des notaires. Cependant, les notaires qui se sont exprimés ont souligné une mesure de protection innovante, et un dispositif sur mesure, pour soi-même, ou pour autrui.

Aujourd'hui, le dispositif souffre d'un manque d'information. Mais, même si la communication s'accroît et bien que les notaires se disent favorables à son développement, cela ne devrait pas entraîner, au moins à court terme, un accroissement des besoins en MJPM.

Activité des mandataires judiciaires

Les services mandataires

Au 31/12/2014, 21 services mandataires sont agréés en région PACA. L'offre est restée stable par rapport à 2009, avec des évolutions dans trois départements.

Dans les Alpes-de-Haute-Provence, un service a été créé en 2010.

Dans le Vaucluse, un service, l'ADAGE, a été fermé en 2012. Cela a eu aussi pour effet l'augmentation de l'activité des autres services en direction des publics vulnérables.³⁰

Dans les Alpes-Maritimes, l'ATIAM a cessé d'exercer des mesures au titre de Délégué des Prestations Familiales.

	Alpes-de-Hte-Pce	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Nombre services	3	1	4	3	5	5	21
dont services DPF	1	1	2	1	1	1	7

Les arrêtés publiés en 2010-2011 ont officialisé les services mandataires, mais sans indiquer de capacités autorisées. Il en est de même pour l'avenant joint au 1^{er} schéma en 2014.

³⁰ Rapport d'activité 2012 ADVSEA 84

Or, si des augmentations d'activité sont envisagées par un service, la procédure doit s'inscrire dans le cadre relevant du CASF, qui fait référence à une limite de 30 % par rapport au nombre de mesures autorisé. Il convient donc que le présent schéma fixe ce nombre, en donnant ainsi à l'ensemble des départements de la région un cadre harmonisé.

Par ailleurs, le passage sous dotation globale en 2010 a permis de tendre vers un rééquilibrage des charges de travail, avec l'utilisation de ratios d'activité.

L'arrêté du 9 juillet 2009 fixe un ensemble d'indicateurs qui permettent d'établir une cotation des mesures en points et l'augmentation réelle de la charge d'un service s'apprécie au regard du nombre de points et non pas du nombre de mesures. Le différentiel de charge de travail repose sur trois critères : la nature de la mesure, le lieu d'exercice (domicile ou établissement) et la période d'exercice (ouverture, fermeture et gestion courante).

*Ensuite, ce total de point permet de calculer une batterie de 12 indicateurs, dont 4 « indicateurs de référence » jugés les plus pertinents pour comparer les services entre eux. **La valeur du point service** est l'indicateur utilisé dans le cadre de la démarche de convergence tarifaire.*

Quatre indicateurs de référence définis par la DGCS, utilisés pour les services MJPM et DPF, permettent de comparer les services entre eux, d'apprécier la charge réelle de travail, et d'expliquer des spécificités.

La méthode de cotation des mesures se base sur un calcul en points. Plus une mesure nécessite de travail, plus le nombre de points affectés est important.

Le différentiel de charge de travail repose sur trois critères : la nature (tutelle, curatelle renforcée...), le lieu d'exercice (établissement ou domicile), la période (ouverture, fermeture et gestion courante).

A partir de cette cotation sont calculés les indicateurs de référence :

-le *poids moyen de la mesure majeur protégé* permet d'apprécier l'activité des services en fonction de la lourdeur de prise en charge des mesures. Contrairement au nombre de mesures, cet indicateur permet d'évaluer la charge réelle de travail du service. Ainsi, plus la valeur de cet indicateur est élevée plus les mesures gérées par les personnels sont lourdes,

-la *valeur du point service* permet de comparer les charges globales d'un service tutélaire en neutralisant l'hétérogénéité des mesures prises en charge,

-le *nombre de points par Equivalent Temps Plein (ETP)* permet d'apprécier les moyens en personnel d'un service tutélaire par rapport au nombre de points gérés par le service et de mesurer la charge de travail qui pèse sur chaque ETP,

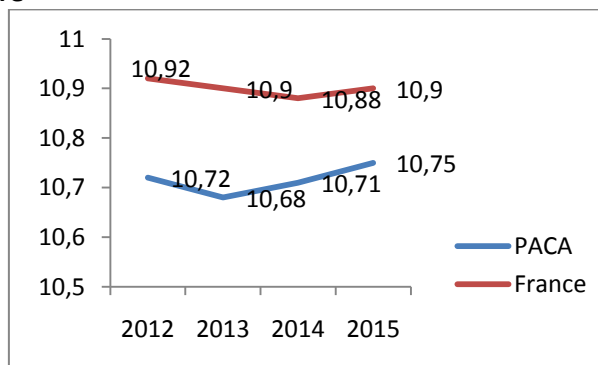
-le *nombre de mesures moyennes par ETP* a pour but d'apprécier le nombre de mesures par ETP sur la base d'une mesure dont la lourdeur de prise en charge est moyenne au niveau national. Cet indicateur permet de comparer les services par rapport à une référence nationale relative à la charge de travail qui pèse en moyenne sur chaque ETP.

	2012		2013		2014		2015	
	PACA	France	PACA	France	PACA	France	PACA	France
Poids moyen de la mesure	10,72	10,92	10,68	10,9	10,71	10,88	10,75	10,9
valeur du point service	15,69	14,29	15,63	14,25	14,92	14,25	15,07	14,46
nombre de points/ETP	3550	3797	3597	3788	3672	3781	3729	3793
nombre mesures moyennes/ETP	26,9	28,8	27,4	28,7	28	28,6	28,4	28,7

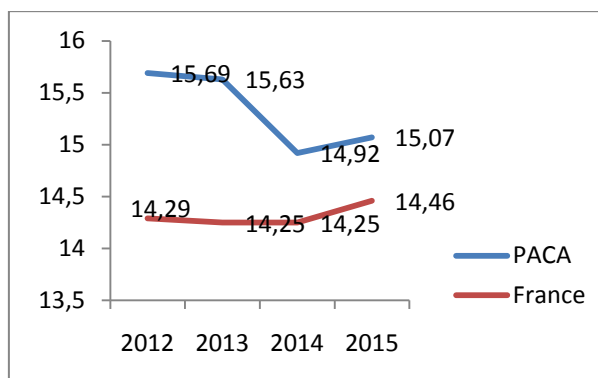
Il est intéressant d'observer l'évolution dans la région de ces quatre indicateurs entre 2012 et 2015, comparativement à l'évolution nationale.

La valeur du point service est trop importante par rapport à la valeur nationale dans tous les départements de la région, sauf dans le Vaucluse. Cependant, l'observation des autres indicateurs montrent que les services sont bien engagés dans un effort de convergence tarifaire, sous l'égide des DDCS(PP).

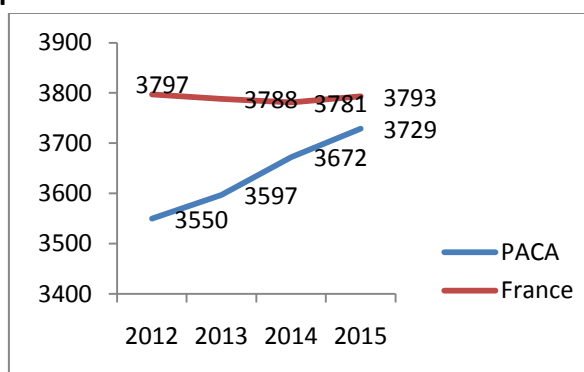
Poids moyen de la mesure



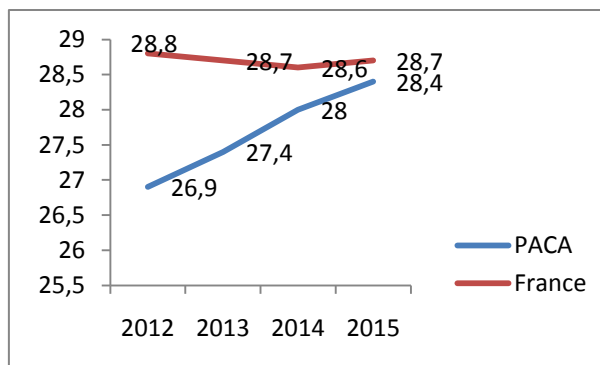
Valeur du point service



Nombre de points par ETP



Nombre de mesures moyennes/ETP



L'activité des services

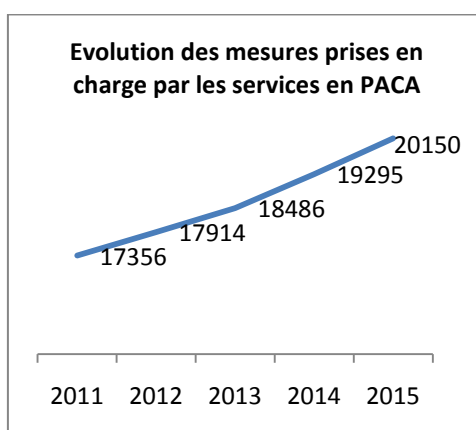
- Le nombre de mesures

Au 31/12/2013, 18 486 mesures sont exercées par les services MJPM en région PACA (les chiffres de 2014 et 2015 sont des données prévisionnelles)³¹.

Cela correspond à une progression de **11,32%** par rapport à 2009 (données du premier schéma), que l'on peut comparer pour les mêmes périodes au taux de progression national égal à 7,94%³².

	Nombre de mesures	Taux annuel de variation annuel
2011	17356	
2012	17914	3,22
2013	18486	3,19
2014	19295	4,38
2015	20150	4,43

Entre 2011 et 2015, l'activité des services mandataires a progressé à des taux significatifs, de **13,8 %** sur l'ensemble de la période et de **3,8% par an** en moyenne.



³¹ Instructions ministérielles DGCS

³² Guide de révision DGCS - fiche 3

Au niveau national, les services gèrent en moyenne 944 mesures par service. 42,2% gèrent moins de 600 mesures, 14,6% moins de 200 mesures.

	Total mesures hors SJ	Total mesures	Nombre moyen de mesures/service*	Total ETP	Nombre de mesures moyennes/EPT	ETP MJPM	Nombre de mesures/EPT MJPM
Alpes-de-Haute-Provence	1060	1084	353	37,9	27,97	19,45	55,73
Hautes-Alpes	637	637	637	23,5	27,11	8,75	72,80
Alpes-Maritimes	4890	5040	1223	185,2	26,4	89,96	56,02
Bouches-du-Rhône	5184	5331	1728	181,6	28,55	96,95	54,99
Var	3388	3552	678	122,6	27,63	61,19	58,05
Vaucluse	2748	2842	550	101	27,21	54,81	51,85
PACA	17907	18486	853	651,8	27,47	331,1	55,83

*calculée sur les mesures hors sauvegarde de justice, considérant que ce sont les tuteurs familiaux qui exercent ces mesures dans une très forte proportion. Cette remarque est à pondérer pour les Alpes Maritimes, où le nombre de sauvegardes confiées aux services est relativement important.

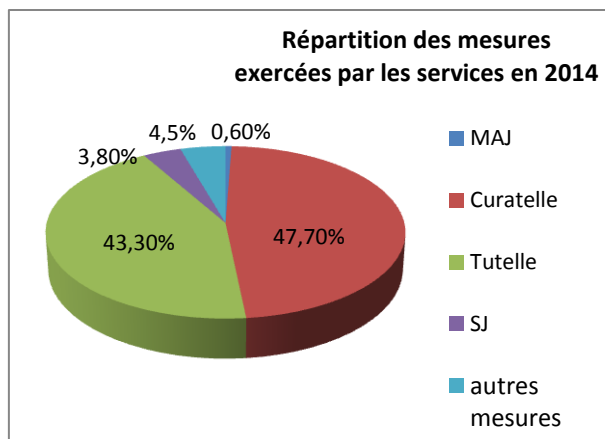
Au niveau régional, **au 31/12/2013**, le nombre moyen de mesures prises en charge par les services mandataires est de 853 mesures. Ce nombre moyen de mesures varie selon les départements, et au-delà, selon les services.

Il est lié à l'organisation de chaque service, et surtout aux choix des magistrats dans la désignation des MJPM. Il éclaire sur la taille des services, mais n'est pas significatif de leur charge réelle de travail.

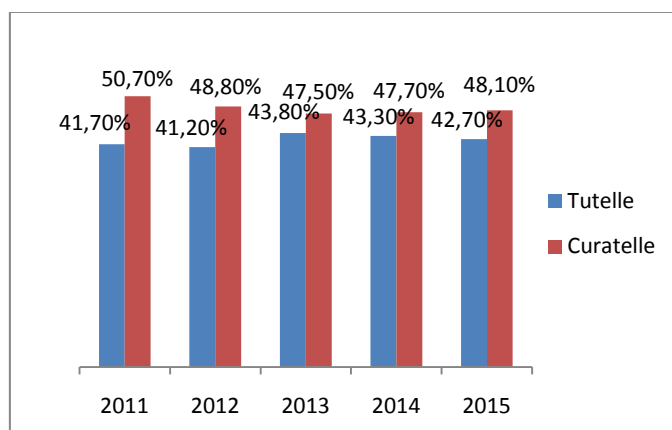
En moyenne par ETP, les mandataires exercent 56 mesures. Mais cette donnée ne prend pas en compte la charge réelle de la mesure. C'est le nombre de mesures moyennes par ETP, indicateur de référence qui permet d'équilibrer ces résultats et lisser la charge des mandataires. Par ailleurs, des choix particuliers d'organisation peuvent être faits, comme par exemple dans les Hautes-Alpes. Pour soutenir les mandataires dans des tâches spécifiques, des profils de juriste, comptable, statisticien sont recrutés, ce qui diminue la part des délégués dans les ETP.

- La répartition des mesures

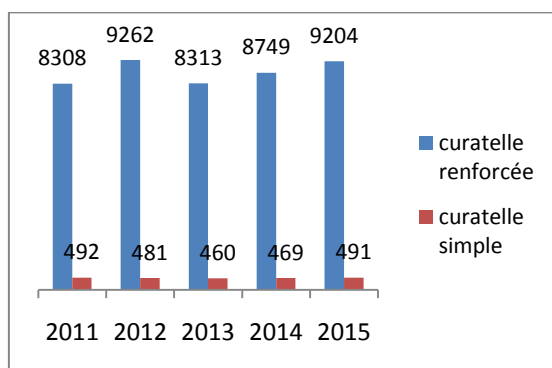
En région PACA, la répartition de l'ensemble des mesures exercées par les services mandataires au 31/12/2014 est la suivante :



La répartition entre les tutelles et les curatelles depuis 2011 a peu évolué dans la région. Dans trois départements, elle est plus tranchée (04,05 et 84), dans deux départements (Alpes-Maritimes et 13), les tutelles sont quasiment aussi importantes en nombre que les curatelles (voire plus dans le 06 en 2015).



Enfin, les curatelles ont augmenté au profit seulement des curatelles renforcées toujours très largement prépondérantes.



Par comparaison, on observe au niveau national que les mesures restent en majorité des curatelles, même si les tutelles ont tendance à augmenter depuis 2007/2008.³³

³³ Ibid.

Il est intéressant de mettre en perspective la répartition des mesures exercées à domicile ou en établissement. En 2013, sur l'ensemble des mesures prononcées (hors tuteurs familiaux), les mesures suivies à domicile représentent plus de 57.5 % au niveau régional, et celles suivies en établissement près de 42.5 %.

au 31/12/2013	% des mesures à domicile	% des mesures en établissement
Alpes-de-Haute-Provence	55,9	44,1
Hautes-Alpes	51,8	48,2
Alpes-Maritimes	61,2	38,8
Bouches-du-Rhône	50,9	49,1
Var	61,3	38,7
Vaucluse	63,9	36,1
PACA	57,5	42,5

Au niveau national, plus de la moitié des mesures sont suivies au domicile de la personne protégée.

Les mandataires individuels (MI)

Mandataires individuels au 31/12/2014

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
MI inscrits	2	7	37	67	66	10	189
MI financés	2	6	35	63	48	9	163
Rappel 2009	4	1	39	112	78	20	254

Source : Données Guide DGCS

Le nombre de mandataires individuels a diminué entre 2009 et 2011. Cela est sans doute lié à la mise en œuvre de l'obligation de qualification professionnelle issue de l'arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant au Certificat National de Compétences (CNC) des mandataires et délégués. Les mandataires en activité devaient alors satisfaire aux nouvelles conditions de formation et obtenir le CNC correspondant à leur activité avant le 31/12/2011.

Depuis 2012, le nombre de mandataires individuels inscrits progresse passant de **165 à 189 au 31/12/2014**, mais 163 seulement sont financés à cette date dans la région.

Ayant la possibilité de se faire habilitier sur plusieurs départements, les mandataires ne résident pas nécessairement dans le département où ils sont inscrits et peuvent exercer des mesures dans des départements limitrophes.

Au niveau national, 1584 mandataires individuels financés (sur 1985 inscrits en 2014) exercent un peu plus de 53 000 mesures, ce nombre ayant augmenté de 51% par rapport à 2009, tandis que le nombre des mandataires a diminué de 47%. Ils sont en moyenne 20 par département, et 47 départements ont moins de 12 MI.

Pour 69%, ce sont des femmes. 52% ont entre 50 et 65 ans. Les conditions d'exercice sont les suivantes : 80,7% exercent seuls, les autres ont au moins une secrétaire spécialisée.

Au niveau régional, les MI exercent **en moyenne 35 mesures par mandataire**, contre 34,4% au niveau national, où ils sont 54,5% à exercer moins de 30 mesures.

Dans les départements, l'activité des MI est très contrastée. Certains exercent un nombre important de mesures, d'autres très peu. Cette situation peut correspondre au fait que l'agrément est récent, ou que les mandataires sont inscrits sur plusieurs départements, ou encore qu'une activité salariée parallèle pourrait être privilégiée. Ces éléments pourraient faire l'objet d'une recherche de données plus fine, qu'il s'agirait ensuite d'analyser.

Les préposés d'établissements

Le nombre de préposés dont bénéficient les établissements sanitaires ou médico-sociaux de la région a peu évolué depuis la réforme. Comme en 2009, **29 préposés** sont aujourd'hui dénombrés et répartis de la manière suivante :

04 : 1 préposé ; 1 établissement (CH de Digne les Bains) - 61 mesures ;

05 : 3 préposés ; deux établissements (CH de Laragne ; CH d'Aiguilles) - 160 mesures ;

06 : 5 préposés dont 3 sont partis à la retraite ou sur un autre emploi en 2015, et 1 en CDD jusqu'au 31/12/2015 (le CHU n'a aucun préposé).

13 : 17 préposés ; 12 établissements (CH Montperrin, Aix, Valvert, Edouard Toulouse, La Conception, Sainte Marguerite, Arles + Foyer Entraide Légion Etrangère, ESAT Louis Philibert, Centre Gérontologique Départemental, Maison de retraite Saint Georges, EHPAD Saint Barthélémy) - 170 mesures ;

83 : 2 préposés ; CH de Pierrefeu : 12 établissements - 396 mesures et Etablissement de rééducation fonctionnelle de San Salvador à Hyères - 69 mesures ;

84 : 2 préposés ; deux établissements CH d'Avignon et CH de Montfavet - 176 mesures ;

	2009	2010	2011	2012	Schéma régional 2010-2014*
Alpes-de-Hte-Pce	1	1	1	1	1
Hautes-Alpes	4	3	3	4	5
Alpes-Maritimes	4	4	4	4	7
Bouches-du-Rhône	16	25	17	20	36
Var	2	2	2	2	2
Vaucluse	2	2	2	2	12
PACA	29	37	30	33	63
France	862	881	818	605	

* offre maximale fixée par l'arrêté du 5 juin 2014 prolongeant le schéma 2010/2014

Dans les Bouches-du-Rhône, les Alpes Maritimes et le Vaucluse, le nombre de préposés se trouve bien en dessous du nombre indiqué dans le schéma régional. Le nombre d'établissements est pourtant important dans ces départements.

Les établissements ayant plus de 80 places ont l'obligation de disposer d'un préposé. Pour les autres établissements, il s'agit seulement d'une possibilité.

Dans plusieurs départements, les préposés interviennent dans le cadre de conventions ou de groupements de coopération.

Par comparaison, au niveau national, le nombre de préposés a diminué entre 2011 et 2012 (605 préposés). 57 départements ont 5 préposés ou moins. 62,3% des préposés exercent dans plusieurs établissements (dans 4 en moyenne) et 52,1% dans les EHPAD. % sont des femmes.

Les délégués aux prestations familiales

La plupart des dispositions relatives aux MJPM régissent l'activité des délégués DPF, et la mention DPF est l'une des mentions du certificat national de compétences (CNC).

Au niveau national, le nombre de mesures a diminué depuis 2009 jusqu'en 2013 où l'on constate une légère augmentation.

En 2013, on dénombre au niveau national 15 472 MJAGBF. Le nombre de mesures a diminué depuis 2009 de 12,4%. Le nombre moyen de mesures gérées par les délégués aux prestations familiales est très inférieur à ceux des services MJPM. Ceci s'explique par la nécessité d'un accompagnement social personnalisé.

En région PACA, six services - un service dans chaque département - sont habilités en tant que services délégués DPF. Le nombre moyen de mesures augmente légèrement entre 2013 et 2015, passant de 644 mesures exercées au 31/12/2013 à **703 mesures** au 31/12/2015 (chiffre prévisionnel). Cela est lié à une progression du nombre de mesures dans deux départements seulement, les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse.

Il s'agit presque exclusivement de MJAGBF (on ne compte que 4 MJAGBF doublées d'une MAJ, 2 dans les Alpes-Maritimes et 2 dans le Var).

En ce qui concerne les ETP, la situation dans les services est la suivante (2015 prévisionnel) :

	Nombre total ETP 2014	% ETP délégués	Nombre total ETP 2015	% ETP délégués
Alpes de Haute Provence	1,5	62,5	1	63,2
Hautes Alpes	0,5	53,2	0,5	53,2
Alpes Maritimes	7,9	50,6	6,5	60,3
Bouches du Rhône	29,1	39,9	26,1	41,3
Var	3,5	51,4	3,5	51,4
Vaucluse	8,2	54,9	8,2	54,9
PACA	50,7	45,6	47,8	47,8

Pour apprécier les besoins, le nombre de personnes susceptibles d'être placées sous MJAGBF, il faudrait connaître le nombre d'AESF mis en place dans les départements, puisque les MJAGBF ne peuvent être prononcées qu'à la suite d'une AESF, et lorsque que cela s'avère insuffisant.

Parallèlement, il serait utile d'élargir le travail de concertation effectué avec les juges des tutelles aux juges des enfants, afin de recueillir leur avis et propositions sur cette activité, de pouvoir mieux la suivre dans les prochaines années, et d'anticiper le cas échéant les besoins nouveaux.

Partie IV. Le profil des majeurs protégés

Caractéristiques démographiques des personnes protégées

L'âge moyen des femmes significativement plus élevé que celui des hommes

En 2014, l'âge moyen des majeurs protégés de l'échantillon étudié s'élevait à 61 ans³⁴. L'âge moyen des femmes est significativement plus élevé que celui des hommes (+ 9,2 ans d'écart) et plus particulièrement dans les Alpes-Maritimes (68,4) et dans le Var (67,5).

Tableau 1 : Age moyen par départements, échantillon PACA (2014)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Alpes-de-Haute-Pce (04)	56,55	62,46	59,28
Hautes-Alpes (05)	61,10	51,39	55,65
Alpes-Maritimes (06)	58,76	68,35	64,28
Bouches-du-Rhône (13)	56,43	66,73	61,79
Var (83)	55,34	67,48	61,06
Vaucluse (84)	52,59	58,01	55,18
Total PACA	56,3	65,5	61,06

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Spécificités départementales sans distinction de genre:

- L'âge moyen est inférieur au niveau régional dans le Vaucluse et les Hautes-Alpes (55 ans).
- A l'inverse, la population de majeurs protégés est plus âgée dans les Alpes-Maritimes (64 ans).
- On notera également un âge moyen proche du niveau régional dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence, les Bouches-du-Rhône et le Var.

Une part prépondérante des personnes de plus de 60 ans : une personne sur 4 de + de 75 ans

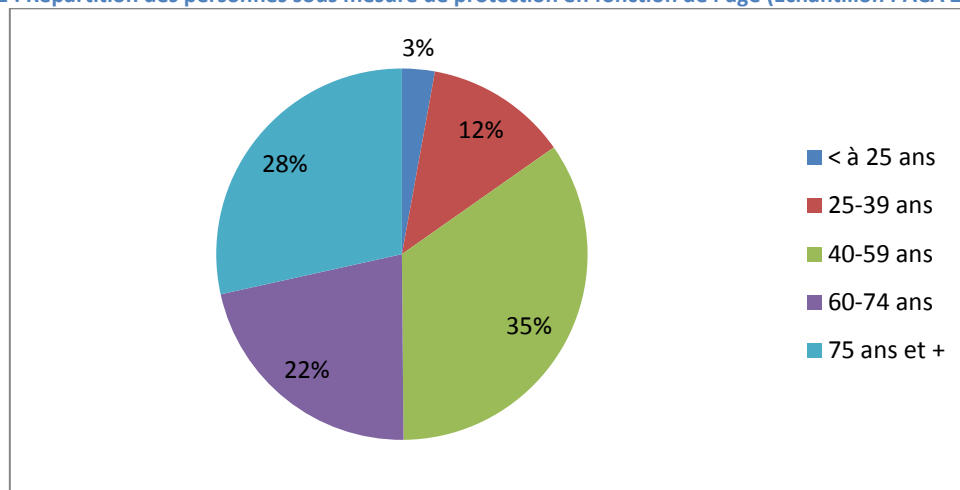
Dans l'échantillon étudié en PACA, 50% des personnes prises en charge par les MJPM ont 60 ans ou plus en 2014 (Figure 1) et une personne sur 4 a plus de 75 ans (28% des effectifs).

La part des plus de 60 ans de l'échantillon est plus importante qu'au niveau national en 2012 où elle s'élevait à 43%. Ceci est cohérent avec les tendances observées pour la population générale des majeurs qui apparaît relativement âgée en PACA. La part des 60 ans et plus est en effet supérieure à la moyenne nationale³⁵.

³⁴ D'après une étude menée en 2008 (Malherbe, 2012), l'âge moyen des majeurs protégés vivant en France s'élevait à 58,7 ans au 31 décembre 2008.

³⁵ Fin 2013, les 60-74 ans représentaient 17% de la population en PACA (15% pour la France entière) et les 75 ans et +, 11% de la population régionale (9% au niveau national). Source : Insee 2013 - Estimations de population (résultats provisoires).

Figure 1 : Répartition des personnes sous mesure de protection en fonction de l'âge (Echantillon PACA 2014)



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Spécificités départementales :

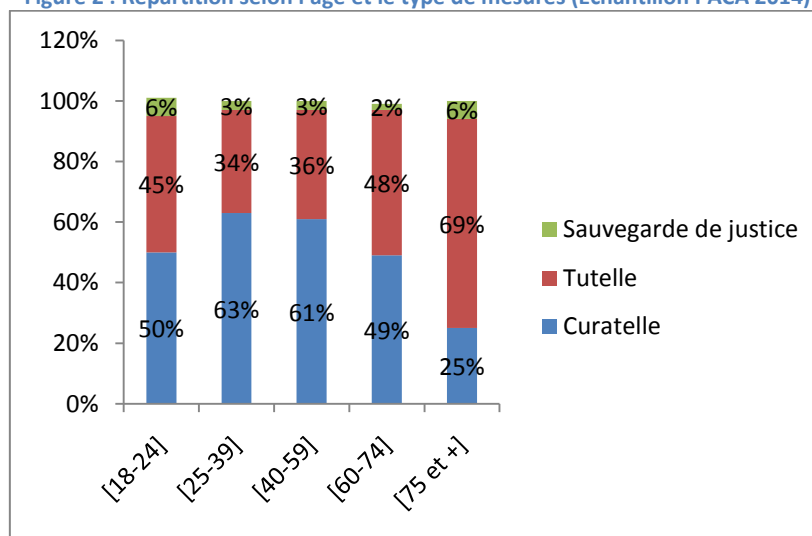
- La tranche d'âge des **60 ans et plus** est **surreprésentée dans les Alpes-Maritimes**.
- A l'inverse, **cette tranche d'âge est sous-représentée dans le Vaucluse**. Par contre, les 25-39 ans et les 40-59 ans apparaissent comme des tranches d'âges plus représentées que dans les autres départements sur ce territoire.

Des mesures de tutelles qui augmentent avec l'âge

Plus l'âge des personnes âgées augmente, plus la part des mesures de tutelle a tendance à croître par rapport aux mesures de curatelle. Ainsi, alors que les personnes âgées de 40 à 59 ans sont pour 36% d'entre elles placées sous tutelle (61% sous curatelle), cette part atteint les 48% pour les 60-74 ans et 69% des mesures des 75 ans et plus (figure 2).

A l'inverse, les curatelles ne représentent plus que 49 % des mesures des 60-74 ans et 25 % des mesures des 75 ans et plus.

Figure 2 : Répartition selon l'âge et le type de mesures (Echantillon PACA 2014)



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Globalement, 60 % des personnes de plus de 60 ans de l'échantillon étudié sont placées sous tutelle (tableau 2). Cette part était de 51% au niveau national en 2012 (Source : DGCS, 2014)³⁶.

Tableau 2 : Répartition des majeurs protégés selon l'âge et le type de mesures (PACA, 2014)

	Curatelle		Tutelle		Sauvegarde de justice		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
60 ans et +	323	36%	544	<u>60%</u>	41	5%	908	100%
40-59 ans	386	61%	229	36%	16	3%	631	100%
25-39 ans	142	63%	76	34%	8	3%	225	100%
18-24 ans	26	50%	23	45%	3	6%	52	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

La part plus importante des tutelles pour les + de 60 ans s'explique à la fois par une proportion de personnes âgées plus importante en PACA et par une forte représentation des réponses des mandataires individuels à cette enquête (qui ont plutôt tendance à accompagner des personnes sous mesure de tutelle et âgée).

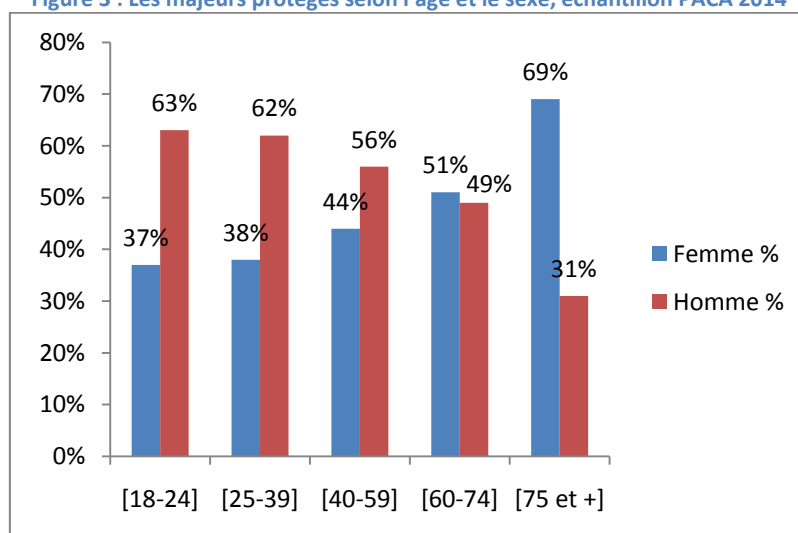
Des hommes plus jeunes, des femmes plus âgées

Dans l'échantillon régional, la répartition entre les hommes et les femmes est plutôt équilibrée avec 48% d'hommes et 52% de femmes. Cette répartition est proche des estimations réalisées par Malherbe au niveau national en 2008³⁷ (49% de femmes et 51% d'hommes).

Globalement, les hommes faisant l'objet d'une mesure de protection sont plus jeunes que les femmes. L'âge moyen des hommes est ici inférieur de près de 10 ans à celui des femmes (respectivement 56,3 ans et 65,5 ans). En outre, 60% des hommes ont moins de 60 ans contre 40% de femmes.

A travers le graphique ci-dessous, on constate que plus les majeurs protégés vieillissent, plus les femmes ont tendance à être plus nombreuses que les hommes dans les effectifs.

Figure 3 : Les majeurs protégés selon l'âge et le sexe, échantillon PACA 2014



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

³⁶ DGCS (2015), *La révision des schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales*, Guide d'appui de la DGCS, décembre 2014.

³⁷ Malherbe P. (2012), *Les majeurs protégés en France. Dénombrement, caractéristiques et dynamiques d'une sous-population méconnue*, Thèse de doctorat en démographie, Bordeaux IV, Juin 2012.

C'est à partir de 60 ans que la tendance s'inverse : les femmes commencent en effet à devenir plus nombreuses dans les effectifs. Elles représentent 61% des effectifs des plus de 60 ans (59% au niveau national en 2012) (tableau 3).

Tableau 3 : Les personnes protégées selon l'âge et le sexe (Echantillon PACA, 2014)

	Femmes		Hommes		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%
60 ans et +	560	<u>61%</u>	355	39%	914	100%
40-59 ans	276	44%	356	<u>56%</u>	631	100%
25-39 ans	86	38%	140	<u>62%</u>	226	100%
18-24 ans	19	37%	32	<u>63%</u>	52	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

A l'opposé, il faut noter la part significativement plus importante des hommes chez les moins de 40 ans. Cette population masculine plus jeune est notamment à mettre en lien avec les chiffres de la prévalence du handicap chez les hommes. La totalité des enquêtes épidémiologiques souligne en effet la prédominance des handicaps lourds chez les garçons, puisque l'on compte en général environ 15 garçons handicapés pour 10 filles (Source : CREAI PACA, 2014)³⁸.

Les majeurs les plus âgés suivis par les mandataires individuels et les plus jeunes, par les services mandataires

La moyenne d'âge des majeurs protégés en fonction du type de mandataire met en évidence un âge moyen plus élevé pour la population accompagnée par des mandataires individuels. L'âge moyen des personnes protégées par des mandataires individuels s'élève à 70,8 ans alors qu'il est de 58,2 pour les services mandataires et de 58,4 ans pour les préposés d'établissement (tableau 4). En moyenne, les personnes accompagnées par des mandataires individuels ont donc environ 12 ans de plus que celles qui sont prises en charge par les autres catégories de MJPM.

Tableau 4 : Age moyen selon le type de mandataire, échantillon PACA (2014)

Catégorie de MJPM	Alpes-de-Hte-Pce (04)	Hautes-Alpes (05)	Alpes-Maritimes (06)	Bouches-du-Rhône (13)	Var (83)	Vaucluse (84)	Age moyen
Services mandataires	57,75	53,89	61,12	58,61	57,75	54	58,18
Mandataires individuels	69,28	72,54	74,28	69,31	70,04	68,11	70,79
Préposés d'établissement	65,50	54,31	78,74	68,79	46,86	54,01	58,37
Total	59,28	55,65	64,28	61,79	61,06	55,18	61,06

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Spécificités départementales :

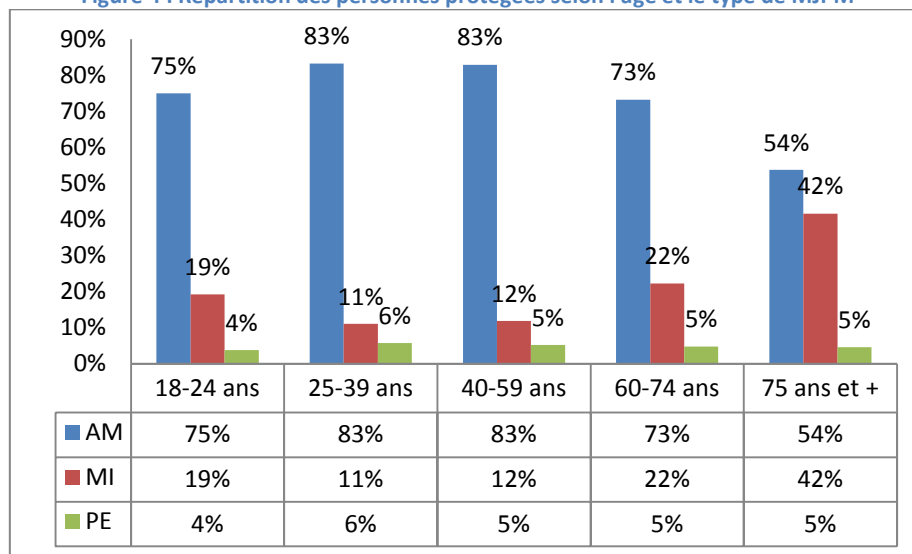
- Des majeurs protégés pris en charge par les services mandataires **particulièrement jeunes dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse.**
- Des majeurs protégés pris en charge par les mandataires individuels **plus âgés que dans les autres départements dans les Hautes-Alpes et les Alpes Maritimes.**

³⁸ CREAI PACA (2014), HandiDonnées, Données chiffrées sur le handicap 2014, mars 2014.

- Les majeurs protégés pris en charge par les préposés d'établissements **plus âgés dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône, et plus jeunes dans le Var** (et dans une moindre mesure dans le Var et le Vaucluse).

Quel que soit l'âge, les personnes protégées par les MJPM sont majoritairement prises en charge par les services mandataires. Toutefois, la place des mandataires individuels est plus importante pour les majeurs les plus âgés (figure 4). Pour les personnes de 75 ans et plus, la part des personnes prises en charge par les services mandataires est moins importante, elle représente 54% des effectifs de cette tranche d'âge (figure 4).

Figure 4 : Répartition des personnes protégées selon l'âge et le type de MJPM



73% des personnes prises en charge par les mandataires individuels ont plus de 60 ans

La part des 60 ans et plus est nettement plus importante dans la population prise en charge par les mandataires individuels puisqu'elle représente 73% des personnes protégées qu'ils accompagnent (tableau 5). En revanche, les personnes âgées de 60 ans ou plus ne représentent que 43% des personnes protégées suivies par les services mandataires (tableau 5 et figure 5) en raison de la place importante des 40-59 ans parmi les personnes suivies par les services (40% des dossiers suivis).

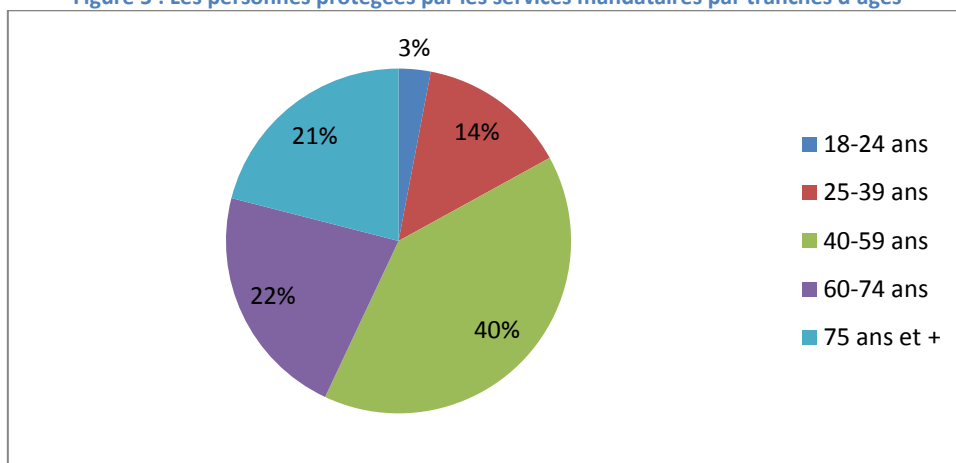
Tableau 5 : Tranches d'âges des personnes accompagnées par chaque catégorie de MJPM

	Services mandataires		Mandataires individuels		Préposés d'établissement		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%
60 ans et +	568	43%	304	73%	42	47%	914	50%
40-59 ans	523	40%	75	18%	33	37%	631	35%
25-39 ans	188	14%	25	6%	13	15%	226	12%
18-24 ans	39	3%	10	2%	2	2%	52	3%
Total	1318	100%	414	100%	91	100%	1823	

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

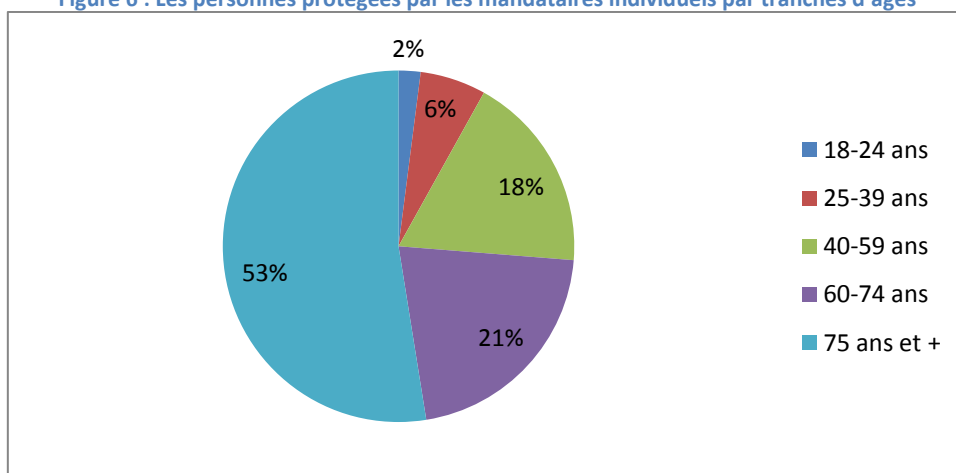
La part des 60 ans ou plus est donc également importante dans la population accompagnée par les services mandataires (figure 5) et les préposés (figure 7) mais dans une moindre mesure que pour les mandataires individuels (figure 6).

Figure 5 : Les personnes protégées par les services mandataires par tranches d'âges



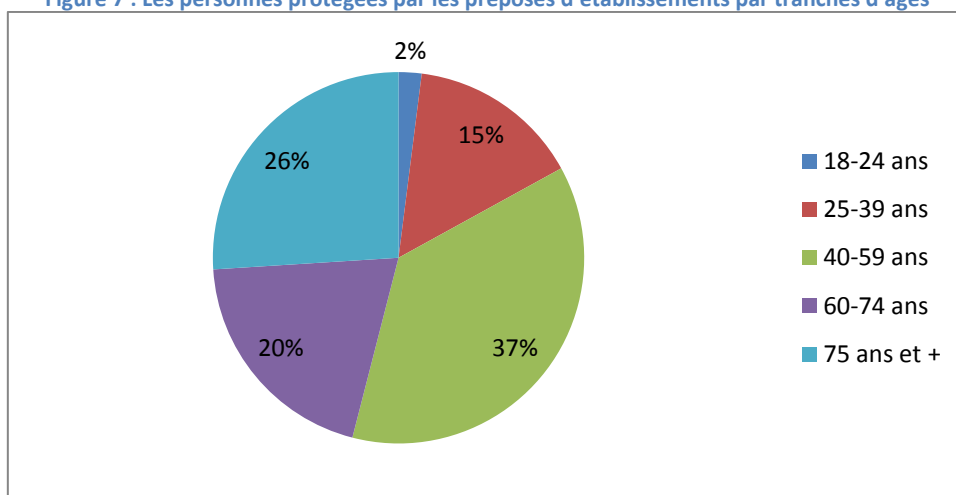
Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Figure 6 : Les personnes protégées par les mandataires individuels par tranches d'âges



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Figure 7 : Les personnes protégées par les préposés d'établissements par tranches d'âges



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Les 40-59 ans : une tranche d'âge fréquente, essentiellement accompagnée par les associations mandataires

Après les 60 ans et plus, la tranche d'âge des 40-59 ans est la seconde la plus importante dans la population des majeurs protégés de l'échantillon. Elle représente 35% des effectifs (tableau 5 *supra*). 83% des personnes protégées de cette tranche d'âge sont accompagnées par des services mandataires (tableau 6).

Tableau 6 : Répartition des majeurs protégés

	Services mandataires		Mandataires individuels		Préposés d'établissement		Total	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage
18-24 ans	39	76%	10	20%	2	4%	52	100%
25-39 ans	188	83%	25	11%	13	6%	226	100%
40-59 ans	523	83%	75	12%	33	5%	631	100%
60-74 ans	289	73%	88	22%	19	5%	395	100%
75 ans et +	279	54%	216	42%	24	5%	519	100%
Total	1318	72%	414	23%	91	5%	1823	100%

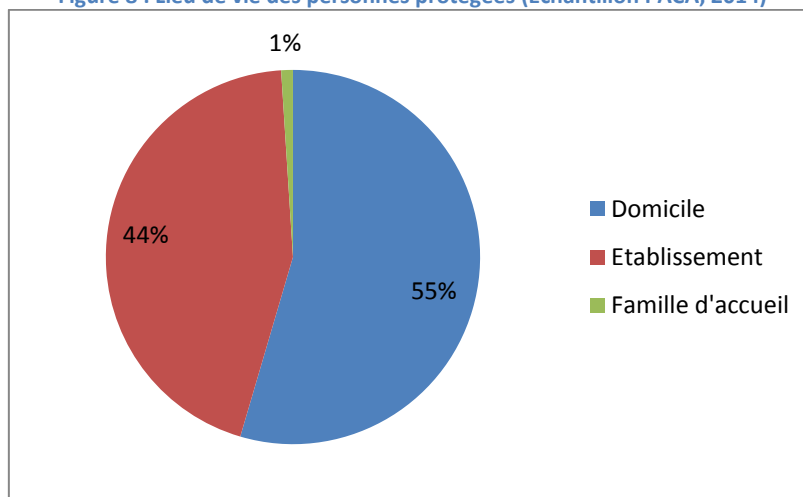
Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Environnement social et familial des personnes protégées

Le lieu de vie des personnes protégées : une majorité de personnes vivant à domicile

55 % des personnes protégées vivent à leur domicile en 2014 (60% au niveau national en 2012) et 44% d'entre elles vivent en établissement (figure 8). Les familles d'accueil restent à la marge puisque ce dispositif ne concerne qu'1% des personnes protégées de l'échantillon.

Figure 8 : Lieu de vie des personnes protégées (Echantillon PACA, 2014)



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

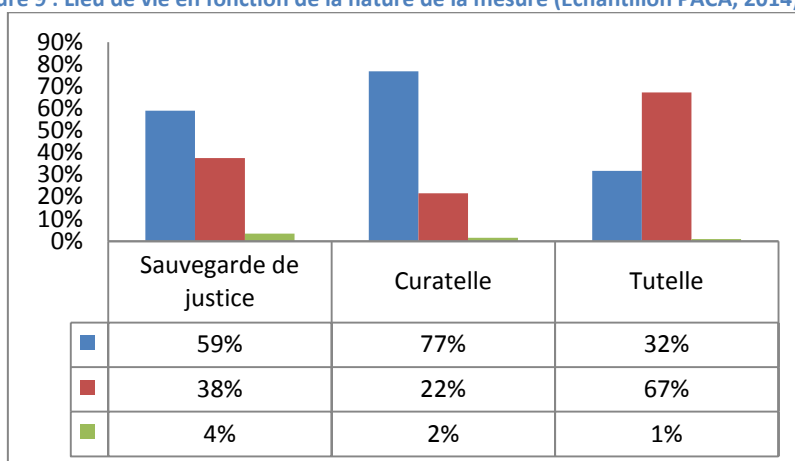
Spécificités départementales :

- **Dans le Vaucluse, le domicile est encore plus représenté** (64% des majeurs protégés vivent à leur domicile), tout comme pour le Alpes-de-Haute-Provence (63% des majeurs vivent à domicile).
- **Dans les Hautes-Alpes, la prise en charge en établissement est plus représentée** (53% des majeurs vivent en établissement)
- Concernant le lieu de vie, **les Bouches-du-Rhône et le Var ne présentent pas de spécificités particulières.**

Des personnes sous curatelle essentiellement à domicile et des personnes sous tutelle, plus âgées, en établissement

Le lieu de vie des personnes protégées varie en fonction de la nature de la mesure. En effet, 77% des personnes sous curatelle vivent à leur domicile (76% au niveau national en 2012), contre 32% des personnes sous tutelle (34% en France en 2012)³⁹.

Figure 9 : Lieu de vie en fonction de la nature de la mesure (Echantillon PACA, 2014)



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Cela s'explique par le fait que ce sont les personnes les plus âgées qui vivent en établissement (64% des personnes en établissement ont plus de 60 ans et 44% + de 75 ans) et, comme évoqué plus haut, sont plus fréquemment concernées par une mesure de tutelle. Les personnes sous curatelle sont quant à elles plus jeunes.

Des personnes à domicile principalement accompagnées par des services mandataires

Les personnes vivant à domicile sont accompagnées majoritairement par des services mandataires (77% des personnes vivant à domicile).

Alors que les services mandataires accompagnent majoritairement des personnes vivant à domicile (58% de leurs effectifs), cette part est moins importante pour les mandataires individuels et les préposés d'établissement (tableau 7).

Comme le souligne le Guide DGCS (2014), cette situation s'explique logiquement pour les préposés d'établissements et pour les mandataires individuels, ceci est lié au fait qu'ils suivent un nombre important de personnes âgées, le plus souvent dépendantes et en établissement.

Cette répartition se retrouve pour l'ensemble des départements de la région.

Tableau 7 : Lieu de vie en fonction du type de mandataire (Echantillon PACA, 2014)

	Services mandataires		Mandataires individuels		Préposés d'établissement	
	N	%	N	%	N	%
Domicile	765	58%	205	50%	18	20%
Etablissement	530	40%	202	49%	69	77%
Famille d'accueil	21	2%	2	0,50%	2	3%
Total	1315	100%	409	100%	89	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

³⁹ Source : Guide DGCS (2014)

Des majeurs protégés principalement accueillis en établissement pour personnes âgées

Parmi les personnes prises en charge en établissement, 58% sont en établissement pour personnes âgées (et 61% si l'on ajoute les USLD). Viennent ensuite les établissements pour personnes en situation de handicap (24% des effectifs). Les publics en situation d'exclusion accueillis dans les autres établissements sociaux et médico-sociaux sont quant à eux plutôt rares (< à 1% des effectifs).

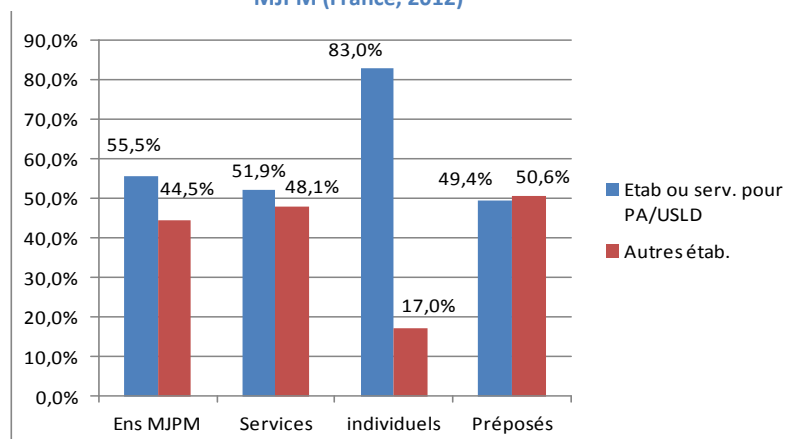
Tableau 8 : Personnes prises en charge en établissement par catégories d'établissements (Echantillon PACA, 2014)

Catégorie d'établissement		%
Etablissement pour PH		<u>24%</u>
Etablissement pour PA		<u>58%</u>
Autres établissements sociaux ou médico-sociaux (CHRS, maison relais, ACT)		0,90%
Etablissements hospitaliers	USLD	3%
	Service psy. d'un établissement hospitalier	7%
	Autre service d'un établissement hospitalier ou clinique	5%
Non réponse		1%
Total		100%

Source : Enquête DRJSCS – CREA I (2015)

Dans l'échantillon étudié, les personnes accueillies en établissement pour personnes âgées sont donc plus fréquentes qu'au niveau national en 2012 où elles représentaient 56% des effectifs (voir figure 10).

Figure 10 : Part des personnes en établissement hébergées en établissement pour personnes âgées selon le type de MJPM (France, 2012)



Source : Guide DGCS (2014)

Des "spécialisations" des MJPM en fonction des types d'établissements

On observe des « spécialisations » sur certains types d'établissement en fonction de la catégorie du MJPM (tableau 9). Il apparaît que :

- Les personnes accueillies en établissements pour personnes handicapées sont plutôt prises en charge par les associations mandataires (80% des personnes prises en charges en établissement pour personnes handicapées sont suivies par des services mandataires), tout

comme celles des services psychiatriques des établissements hospitaliers (84% des personnes suivies par ce type de structures).

- Les mandataires individuels sont plutôt positionnés sur les personnes prises en charge en établissement ou services pour personnes âgées et suivent rarement des personnes accueillies dans d'autres types de structures⁴⁰.
- Les préposés d'établissements prennent en charge plus particulièrement des personnes en USLD et autres structures hospitalières, ce qui est cohérent avec leur fonction.

Tableau 9 : Personnes prises en charge en établissements par type d'établissement et catégorie de MJPM

	Services mandataires		Mandataires individuels		Préposés d'établissement		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Etablissement pour PA	279	60%	166	36%	22	5%	467	100%
Etablissement pour PH	155	80%	28	14%	12	6%	194	100%
Service psy. d'un établissement hospitalier	47	84%	2	4%	7	12%	57	100%
Autre service d'un établissement hospitalier ou clinique	19	47%	2	4%	20	50%	40	100%
USLD	14	58%	3	12%	8	30%	25	100%
Autres établissements sociaux ou médico-sociaux (CHRS, maison relais, ACT)	6	85%	1	14%	0	0,8%	8	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREA I (2015)

Des personnes en établissement majoritairement sous mesure de tutelle

Les trois quart des mesures en établissement sont des tutelles, soit 74% (66% au niveau national en 2012).

Tableau 10 : Répartition des mesures présentes dans chaque catégorie d'établissement, par type de mesures (Echantillon PACA 2014)

	Sauvegarde de justice		Curatelle		Tutelle		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Etablissement ou services pour PH	1	0,3%	53	27%	140	72%	194	100%		
Etablissement ou services pour PA	20	4%	86	18%	363	77%	469	100%		
Autres établissements sociaux ou médico-sociaux (CHRS, maison relais, ACT)	0	0%	8	99%	0	0,8%	8	100%		
Etablissements hospitaliers	USLD		2	7%	9	37%	14	56%	24	100%
	Service psy. d'un établissement hosp.		2	4%	19	33%	37	63%	58	100%
	Autre service d'un établissement hospitalier ou clinique		1	2%	6	14%	34	84%	41	100%
Autres (maison d'arrêt, etc.)		0	0%	4	87%	1	13%	4	100%	
Total		26	3%	185	23%	588	74%	799	100%	

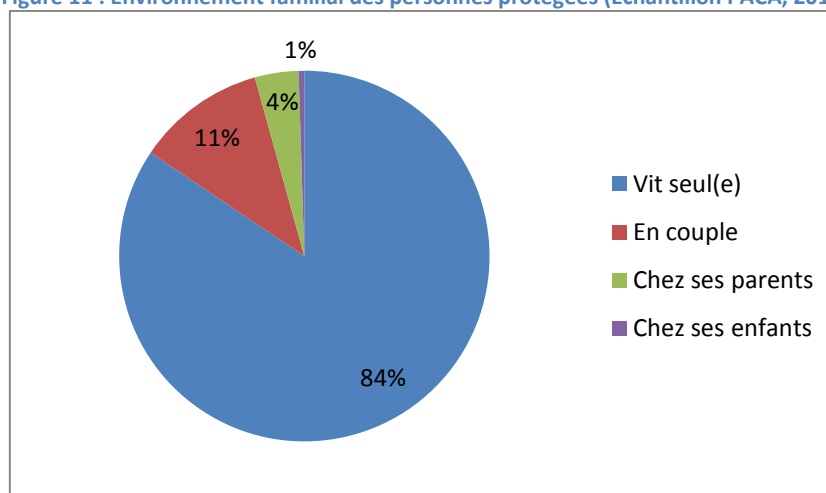
Source : Enquête DRJSCS – CREA I (2015)

Entourage des personnes protégées : des majeurs isolés ?

⁴⁰ Parmi les personnes accueillies en établissement suivies par les mandataires individuels, 82% d'entre elles se trouvent dans un établissement pour personne âgée.

L'environnement familial des personnes protégées traduit un certain isolement des personnes protégées puisque 84% des majeurs de l'échantillon vivent seuls (figure 11). Dans la catégorie « vit seul » sont concernées les personnes hébergées en établissement.

Figure 11 : Environnement familial des personnes protégées (Echantillon PACA, 2014)



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Situation économique des personnes protégées

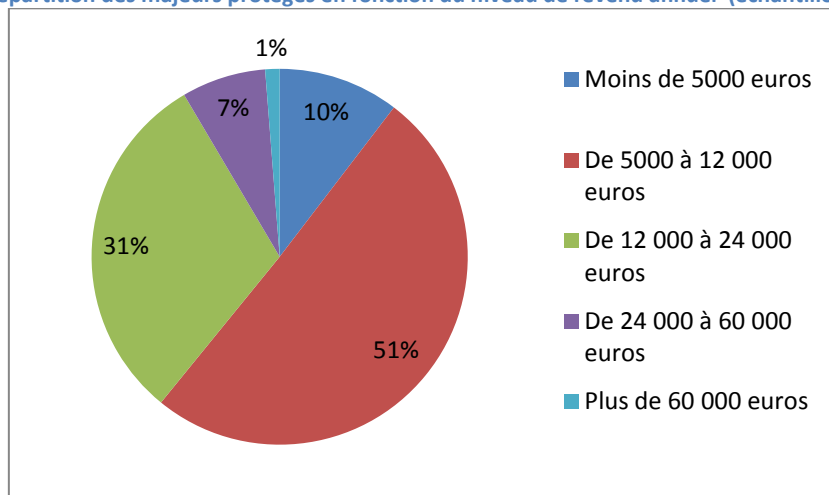
Une population à faible revenu

Le revenu annuel moyen de la population des majeurs protégés de l'échantillon s'élève à 15 106 euros et le revenu médian à 10 732 euros. Plus de la moitié des majeurs de l'échantillon se trouve donc en dessous du seuil de pauvreté qui s'élève à 11 840 euros annuels, soit 987 euros par mois en 2015 (Source : INSEE).

La répartition de la population des majeurs protégés en fonction du niveau de revenu annuel permet de constater que :

- La tranche des revenus annuels situés entre 5 000 et 12 000 euros concentre à elle seule plus de la moitié de la population des majeurs protégés.
- Les revenus élevés (> à 60 000 euros annuels) sont rares (1,3% d'entre eux)
- Une part non négligeable de majeurs protégés (10%) vit avec moins de 5 000 euros annuels et se trouve donc dans une situation de grande précarité financière.

Figure 12 : Répartition des majeurs protégés en fonction du niveau de revenu annuel (échantillon PACA, 2014)



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Spécificités départementales :

- **Des majeurs en très grande précarité plus fréquents dans les Bouches-du-Rhône** : 16% des majeurs protégés des BDR touchent moins de 5000 euros de revenus annuels (soit 6 points de plus qu'au niveau régional).
- **Une précarité plus forte dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes** : 56% des majeurs protégés étudiés des Alpes-de-Haute-Provence perçoivent entre 5000 et 12 000 euros de revenus annuels. Les revenus inférieurs à 5000 euros concernent 15% des majeurs de ce département. De la même manière, pour les Hautes-Alpes, 60% des majeurs protégés étudiés perçoivent entre 5000 et 12 000 euros de revenus annuels (soit 10 points de plus qu'au niveau régional).
- **Des revenus plus élevés dans le Var** : 42% des majeurs protégés étudiés du Var perçoivent entre 5000 et 12 000 euros de revenus annuels (soit 8 points de moins qu'au niveau régional). 14% d'entre eux perçoivent des hauts revenus (supérieurs ou égaux à 24000 euros).
- Le département des Alpes-Maritimes ne présente pas de spécificités du point de vue des revenus des majeurs protégés.

Zoom sur les majeurs en situation de grande précarité

Lorsque l'on isole les majeurs percevant moins de 5000 euros par mois, la répartition entre les hommes et les femmes est équilibrée (49% d'hommes et 51% de femmes).

Ce sont des personnes isolées : elles se trouvent plus souvent à domicile (53%) qu'en établissement (46%) et 82% d'entre elles vivent seules. Pour les personnes accueillies en établissement, elles sont d'abord en établissement pour personnes âgées (46% d'entre elles), ensuite en établissement pour personnes handicapées (32%) et 13% dans un service psychiatrique d'un établissement hospitalier. Cette proportion est deux fois plus grande que pour l'ensemble des majeurs protégés de l'échantillon.

Elles font l'objet de mesures lourdes (58% sont sous tutelle et 34% sous curatelle renforcée), ouvertes très récemment (61% depuis moins de trois ans), ce qui laisse penser que ce sont des mesures ouvertes dans l'urgence.

Elles touchent majoritairement des prestations sociales (54% de leurs ressources). Il s'agit en majorité d'inactifs (56% des effectifs) mais les retraités sont également présents (36% des très faibles revenus).

Les personnes protégées en grande précarité sont plus jeune que l'ensemble des majeurs protégés (moyenne d'âge de 57,7 ans) de la région.

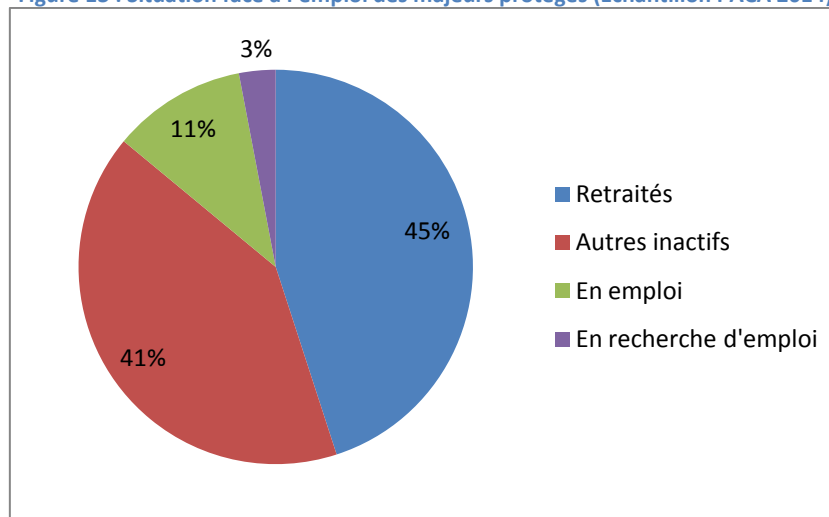
Situation des majeurs face à l'emploi : une majorité d'inactifs

La majeure partie des majeurs protégés est en situation d'inactivité. Parmi eux, 45% sont des « retraités » et 41% sont des « autres inactifs » (Figure 13). Il s'agit de personnes qui sont ni en situation d'emploi, ni en recherche d'emploi car elles se trouvent en incapacité de travailler, le plus souvent en raison d'un handicap ou d'une invalidité.

Parmi la catégorie des « autres inactifs », 76% d'entre eux perçoivent l'AAH et 11% une pension d'invalidité. De plus, c'est la tranche d'âge des 40-59 ans qui est la plus représentée parmi les autres inactifs puisqu'elle représente 60% des effectifs de cette catégorie.

La proportion des majeurs protégés en activité est faible. Elle représente 11% des majeurs de l'échantillon. Il faut noter aussi que 3% des majeurs sont en recherche d'emploi.

Figure 13 : Situation face à l'emploi des majeurs protégés (Echantillon PACA 2014)



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Spécificités départementales :

- Une proportion plus importante de la catégorie « autres inactifs » dans les Alpes-de-Haute-Provence (56%) et le Vaucluse (50% des effectifs), ce qui traduit une part plus importante de majeurs en situation de handicap sur ces territoires.
- Une proportion plus importante de retraités dans les Alpes-Maritimes (55% des effectifs).
- La situation face à l'emploi des majeurs protégés des Hautes-Alpes, des Bouches-du-Rhône et du Var ne présente pas de spécificités particulières par rapport à la répartition régionale.
-

Des majeurs à faibles revenus plutôt suivis par les services mandataires et celles à revenus élevés par les mandataires individuels

Les majeurs protégés qui se situent dans les tranches basses de revenus sont plutôt accompagnés par les services mandataires (81% des personnes qui perçoivent entre 5000 et 12000 euros de revenus annuels) (tableau 11). A l'inverse, les majeurs les plus riches sont plutôt accompagnés par les mandataires individuels (53% des personnes qui perçoivent plus de 24 000 euros par an).

Toutefois, le test du chi-deux⁴¹ met en évidence un lien entre les mandataires individuels et les personnes les en situation de très grande précarité (à savoir celles qui ont des ressources inférieures à 5000 euros par an⁴²), ce qui vient confirmer la sollicitation des mandataires individuels pour les situations d'urgence, auprès des personnes qui entrent dans le dispositif sans aucune ressource.

Tableau 11 : Les majeurs protégés selon le niveau de revenu et le type de MJPM

	Services mandataires		Mandataires individuels		Préposés d'établissement		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Moins de 5000 euros	126	68%	55	30%	5	2%	186	100%
De 5000 à 12000 euros	729	81%	117	13%	53	6%	898	100%
De 12000 à 24000 euros	391	72%	136	25%	17	3%	545	100%
24000 et +	68	45%	80	53%	4	2%	151	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Une part importante de bénéficiaires de prestations sociales et de pensions de retraite

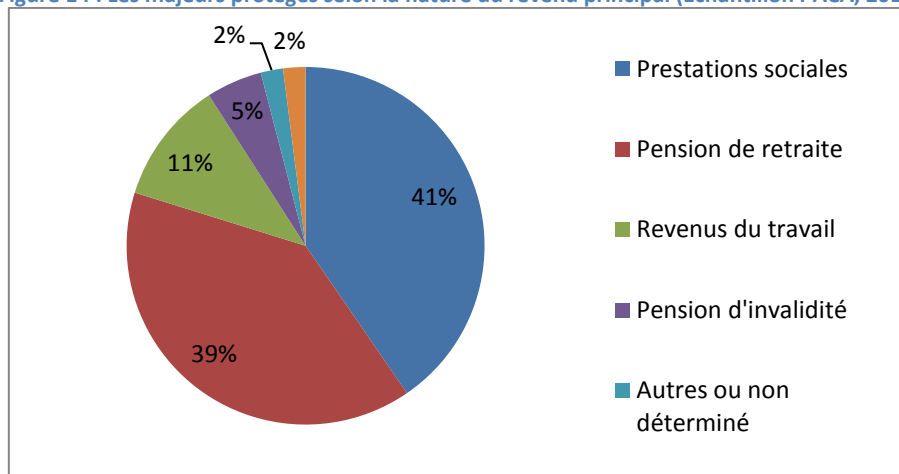
Pour 41% des majeurs protégés, les prestations sociales constituent la principale source de revenus (Figure 14), ce qui confirme qu'ils disposent de faibles revenus⁴³.

Logiquement, les prestations sociales sont plus fréquentes chez les faibles revenus (tableau 12). 58 % des personnes ayant des revenus compris entre 5000 et 12 000 euros sont des bénéficiaires de prestations sociales.

Parmi les majeurs bénéficiant de prestations sociales, 82% sont des bénéficiaires de l'AAH, 12% perçoivent l'ASPA ou le minimum vieillesse et 6% sont bénéficiaires d'autres types de prestations (RSA, ASS, etc.). Viennent ensuite **les bénéficiaires d'une pension de retraite (39%)** des situations renseignées.

Les revenus du patrimoine sont faiblement représentés (2% des effectifs). Ils sont quant à eux plutôt l'expression d'un niveau de vie plus élevé. Ils englobent les capitaux financiers (placements financiers, assurances vie, etc.) et le patrimoine immobilier (dont les revenus issus de loyers).

Figure 14 : Les majeurs protégés selon la nature du revenu principal (Echantillon PACA, 2014)



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

⁴¹ Le test du Chi-deux permet de tester l'indépendance entre deux variables.

⁴² Et qui ont parfois aucun revenus car les dossiers de demande d'aide sont en cours de constitution.

⁴³ La nature des ressources (prestations sociales, revenus du travail, etc.) perçues par les personnes protégées sont potentiellement un indicateur de leur situation sociale et économique. En effet, les prestations d'aide sociale comme l'AAH, qui permettent d'assurer un revenu minimum à un adulte en situation de handicap, sont révélatrices du niveau de vie et de la situation des majeurs face à la précarité.

Tableau 12 : Répartition des majeurs protégés en fonction du niveau de revenu et de la nature du revenu principal (Echantillon PACA 2014)

	Moins de 5000 euros		De 5000 à 12000 euros		De 12000 à 24000 euros		24000 euros et +	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pension de retraite	43	24%	240	27%	290	54%	107	73%
Revenus du travail	8	4%	60	7%	117	22%	3	2%
Revenus du patrimoine	6	3%	2	0,2%	8	2%	21	15%
Prestations sociales	100	56%	518	58%	97	18%	6	4%
Pension d'invalidité	3	2%	57	6%	18	3%	7	4%
Autres ou non déterminé	18	10%	12	1%	6	1%	3	2%
Total	178	100%	888	100%	537	100%	146	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

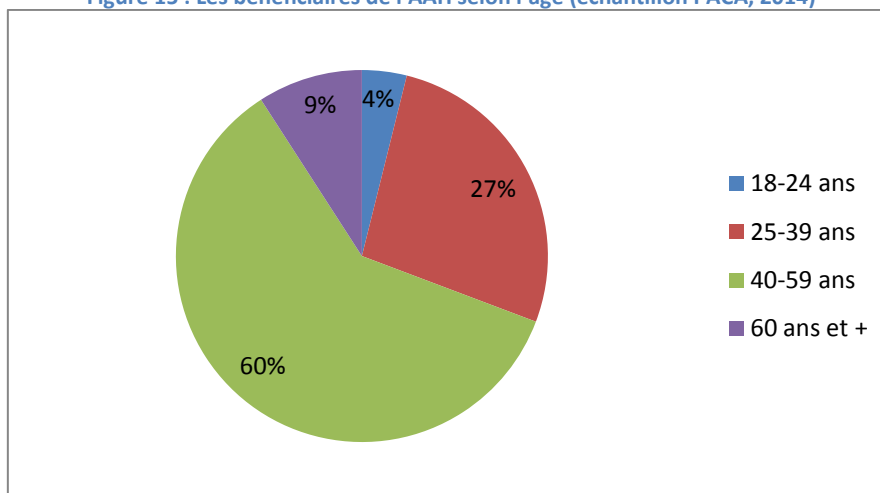
Focus sur les bénéficiaires de l'AAH : une majorité d'hommes sous curatelle

Il est possible d'estimer le nombre de personnes sous mesure de protection en situation de handicap en s'appuyant sur les prestations sociales perçues par les personnes protégées. Ainsi, **33% des personnes protégées perçoivent l'AAH** comme prestation principale. On peut considérer que la totalité de ces personnes sont des majeurs handicapés.

Pour les services mandataires, cette part est plus importante que les autres MJPM. Les bénéficiaires de l'AAH représentent 37% des personnes suivies. Au niveau national, pour les services, la part des personnes protégées percevant comme prestation sociale principale l'AAH est de 46% en 2013 (source : Guide DGCS, 2014).

Parmi les personnes percevant l'AAH, il faut noter la **part élevée des personnes protégées se situant dans la tranche d'âge 40-59 ans**. Elle représente en effet 60% des bénéficiaires de l'AAH. Ce chiffre est proche du niveau national où cette tranche d'âge représentait 59,5% des bénéficiaires de l'AAH en 2013. L'importance de cette tranche d'âge est liée au vieillissement des majeurs handicapés et de leur entourage, souvent tuteurs familiaux qui passent le relais à des mandataires professionnels.

Figure 15 : Les bénéficiaires de l'AAH selon l'âge (échantillon PACA, 2014)



Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Parmi les majeurs percevant l'AAH, 59% sont des hommes et 41% sont des femmes. Pour les 40-59 ans, les hommes sont plus représentés (66% des majeurs de cette tranche d'âge percevant l'AAH). Enfin, les bénéficiaires de l'AAH bénéficient pour 56% d'entre eux d'une mesure de curatelle, 42% des mesures de tutelle et 2% des sauvegardes de justice.

Les bénéficiaires de l'AAH sont majoritairement à domicile (65% d'entre eux) et, lorsqu'ils vivent en établissement, 50% d'entre eux se trouvent logiquement en établissement pour personnes handicapés et 21% dans un service psychiatrique d'un établissement hospitalier.

Vers une typologie des majeurs protégés

L'analyse des profils des personnes sous mesure de protection permet d'identifier différentes grandes catégories de population de majeurs protégés :

Les personnes âgées dépendantes de plus de 75 ans

Une population :

- En majorité féminine ;
- Essentiellement protégée par une mesure de tutelle ;
- Suivie tant par des services mandataires que par des mandataires individuels (mais les mandataires individuels sont plus présents sur les plus de 75 ans que sur d'autres tranches d'âge) ;
- Vivant seule dans la plupart des cas, ce qui traduit un certain isolement familial ;
- Entrée dans le dispositif de protection plus récemment ;
- Essentiellement accueillie en établissement pour personnes âgées ;
- Disposant de revenus moyens (compris entre 12 000 et 24 000 euros annuels) issus essentiellement des pensions de retraite.

Les personnes handicapées

Une population :

- En majorité masculine ;
- Située dans la tranche d'âge des 40-59 ans ;
- Plutôt protégée par une mesure de curatelle ;
- Suivie par des services mandataires ;
- Entrée dans le dispositif de protection depuis de nombreuses années ;
- Habitant fréquemment à domicile ;
- Vivant le plus souvent seule ;
- Disposant de faibles revenus (compris entre 5000 et 12 000 euros annuels), issus de prestations sociales.

Les personnes en situation de grande précarité

Une population :

- Autant féminine que masculine ;
- Souvent isolée et vivant le plus souvent à domicile ;
- Plus souvent accueillie en services psychiatriques d'un établissement hospitalier que les autres profils ;
- Qui fait l'objet de mesures plus lourdes, prononcées très récemment ;
- Majoritairement inactive, mais composée également de retraités ;
- Plus jeune que l'ensemble des majeurs de la région ;
- Disposant de revenus très faibles (voire inexistantes pour les dossiers en cours de constitution).

Une évolution des profils des majeurs protégés

Des questions « ouvertes » sur l'appréciation par les mandataires de l'évolution des publics permettent d'améliorer la compréhension de ces profils et d'alimenter qualitativement l'analyse des évolutions attendues pour les années à venir⁴⁴.

Pour 64 MJPM interrogés (soit 44% d'entre eux), les situations accompagnées par les mandataires ont connu des évolutions. Les réponses obtenues ont pu être regroupées en différents thèmes et de dégager les principales évolutions qui se dessinent dans le profil des personnes protégées.

Le vieillissement des majeurs et ses conséquences : aggravation de la maladie, dépendance, lourdeur du handicap

Les évolutions les plus citées concernant le vieillissement et l'aggravation de la maladie et de la dépendance qui l'accompagne. D'après les MJPM, les personnes sous mesure de protection sont de plus en plus âgées. Ainsi, le vieillissement est cité par 75% des répondants à cette question. Les différentes catégories de mandataires sont concernées par cette évolution.

Les MJPM décrivent les conséquences de cette évolution : un maintien à domicile de plus en plus difficile, une augmentation de la perte d'autonomie et des problèmes de santé liés au vieillissement. Ainsi, pour près de la moitié des mandataires ayant cité le vieillissement comme évolution palpable des personnes accompagnées, cette difficulté s'accompagne également d'une aggravation de la maladie et de la lourdeur des handicaps.

Des majeurs en situation de fragilité : précarité et isolement

A côté du vieillissement, un nombre croissant de personnes qui bénéficient de mesures de protection semble se trouver en situation de fragilité. Le terme de « précarité » est mentionné directement par 41% des répondants à cette question, soit par 26 MJPM. Lorsque l'on se penche sur la description qui en est faite, il peut s'agir de **difficultés d'ordre social** (« *précarité dans le logement* », « *instabilité au niveau du logement (trop chers)* », « *précarité sociale* ») ou **économiques** : endettement de plus en plus fréquent (« *de plus en plus de dossiers de surendettement à monter* »), diminution des aides financières accordées aux majeurs, etc.

En outre, d'autres évolutions mentionnées traduisent une certaine forme de précarité ou de fragilité sociale. Ainsi, 9 mandataires évoquent l'isolement de la personne « *qui arrive sans famille et amis* », des évolutions de « *l'environnement familial des majeurs* », « *des personnes de plus en plus seules* », un « *abandon des familles* », la « *solitude des majeurs* » ou encore un environnement familial « *rompu ou en conflit depuis des années* ».

Si l'on considère ces évolutions (qui ont trait à l'évolution de l'environnement social des majeurs vers davantage de solitude ou d'isolement) comme des indicateurs de fragilité ou de précarité, ce sont au total **35 mandataires qui évoquent des formes de fragilité⁴⁵, qu'elles soient d'ordre social ou économique.**

Les dossiers suivis sont donc de plus en plus complexe, avec une multiplicité des problématiques rencontrées.

Augmentation des problématiques psychiques et psychiatriques et autres

L'augmentation des problématiques psychiques ou psychiatriques est également citée par 6 mandataires, ce qui laisse entrevoir une augmentation de ce type de profil à l'avenir.

⁴⁴ Elles sont présentées ici sans distinction par type de mandataire car les résultats n'ont pas fait l'objet de redressement.

⁴⁵ Soit 55% des répondants à la question de l'évolution des situations.

NB : Ces évolutions sont souvent citées par le même mandataire, ce qui vient confirmer la multiplicité des problématiques auxquelles ils doivent faire face.

En outre, d'autres points ont été mentionnés comme l'augmentation des abus de faiblesse mais, dans la mesure où ils sont apparus à peu de reprises, ils ne font pas l'objet d'une analyse ici.

Des évolutions des profils qui appellent à des adaptations du dispositif

La diversification des problématiques auxquelles sont confrontés les mandataires et leur intensification (vieillesse, isolement social et familial, situation de grande précarité, des pathologies et handicaps plus lourds (troubles psychiatriques notamment) exige des mandataires une plus grande polyvalence et nécessite une meilleure coordination des acteurs et une harmonisation des pratiques.

Les propositions vont majoritairement dans le sens de la mise en place d'acteurs ou lieux ressources mais également autour du développement de coopérations multi partenariales, en particulier autour des publics fragiles. L'objectif est de renforcer la coordination des professionnels afin d'améliorer les réponses proposées aux majeurs protégés.

Face à la méconnaissance de leurs missions, il s'agit également de favoriser la lisibilité du rôle des mandataires et des limites de leur action auprès des acteurs du sanitaire, du social et du médico-social.

Enfin, des structures adaptées aux problématiques spécifiques des majeurs protégés sont à développer comme par exemple pour les publics très précaires ou les personnes âgées à très faibles revenus.

Partie V. Orientations 2015-2019

Des enjeux nationaux qui se retrouvent en région...

Le rapport IGAS 2014 précédemment évoqué tire les mêmes conclusions que celles auxquelles les constats posés dans la région, nous conduisent.

« Un certain nombre de facteurs de fond concourront inévitablement dans les prochaines décennies à accélérer la progression des demandes de protection. Les publics potentiellement concernés devraient augmenter...Le vieillissement a un impact majeur sur l'évolution du nombre de majeurs protégés : l'âge moyen des nouveaux entrants dans le dispositif de protection juridique est d'ores et déjà de 62,8 ans, et les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient près de 54 % des nouveaux majeurs protégés en 2012. De fait, ces personnes âgées sont déjà surreprésentées parmi les majeurs protégés (21 % contre 9 % dans l'ensemble de la population).

Dans ces conditions, la précarisation d'une partie de la population, l'affaiblissement des solidarités familiales et d'une manière générale, la moindre disponibilité des familles (éloignement géographique, contraintes professionnelles...), ne peuvent que renforcer le recours à un tiers pour la gestion des mesures. Les mandataires, comme les magistrats, rencontrés par la mission, soulignent en outre un épuisement accru des familles et des aidants, eux-mêmes de plus en plus âgés, qui ne peut qu'accentuer le risque de retrait des familles.

Compte tenu de l'absence de connaissance suffisante du public concerné, la mission n'a pas pu, dans les délais impartis, réaliser une étude prospective approfondie sur l'évolution des majeurs protégés. Tout concourt cependant, compte tenu des tendances de fond évoquées, à ce que les mesures relevant d'un financement public augmentent plus fortement dans les prochaines décennies. »⁴⁶

Ainsi, il est constaté en région PACA un vieillissement marqué de la population, notamment un accroissement des tranches d'âges 60 ans/80 ans, une augmentation de l'espérance de vie, une précarisation croissante d'une partie de la population, et de la part des personnes en situation vulnérable (personnes âgées et personnes handicapées), qui précisément correspondent au profil des personnes sous protection juridique.

En parallèle, il est confirmé une progression constante du nombre de mesures exercées, un potentiel variable d'activité des mandataires aujourd'hui agréés, des mandataires individuels plus âgés que les mandataires exerçant dans les services tutélaires.

Ces constats sont posés dans le contexte d'une politique nationale et territoriale de maintien à domicile des personnes âgées et handicapées, mais aussi d'un affaiblissement des solidarités familiales et d'un essoufflement des familles.

De ces constats se dégagent des enjeux forts,

- pour les personnes qui dans le futur nécessiteront une protection juridique,
- pour les personnes qui seront amenées à exercer cette protection,
- pour les juges qui devront trouver la meilleure solution possible dans chaque situation,
- pour les Institutions publiques qui doivent prévenir et lutter contre la pauvreté, la maltraitance, la discrimination etc., et s'efforcer de développer tout ce qui peut améliorer les parcours de vie (le « care », la bientraitance...).

Tout en soulignant les difficultés à calibrer les dotations de financement par rapport aux besoins, le rapport de l'IGAS précise que si la DGF se révèle insuffisante, le juge pourra être conduit à confier la

⁴⁶ Rapport IGAS sur le financement des MJPM (Cécile Waquet et Isabelle Rougier) - rendu public en octobre 2014

gestion des mesures à des mandataires individuels (et pourra se heurter à d'autres difficultés telle que la non adaptation de la mesure à la situation du majeur).

Cette observation a été faite au cours des réunions départementales. La situation est déjà observable dans certains départements, comme dans les Alpes-Maritimes ou dans le Var.

L'estimation faite aujourd'hui des besoins territoriaux vise à apporter des réponses adaptées aux besoins, et à mieux réguler l'offre en fonction de ces besoins, notamment l'inscription de nouveaux mandataires individuels (appels à candidature prévus dans le projet de Loi de l'adaptation de la société au vieillissement par exemple).

Il s'agit de mesurer si les besoins estimés se trouvent en adéquation avec l'offre considérée dans son ensemble (tuteurs familiaux et professionnels).

Ainsi, soit l'offre de service actuelle devra être consolidée, en termes de diversité, en termes de répartition géographique, en volume lorsqu'elle est suffisante. Soit le nombre de mandataires devra être augmenté de manière raisonnée et diversifiée, selon les besoins exprimés par les juges notamment.

L'état des lieux régional a montré une augmentation continue du nombre de mesures entre 2009 et 2013, plus importante qu'au niveau national. Toute chose égale par ailleurs, cette augmentation devrait se poursuivre pour la durée du schéma (2016/2020) et vraisemblablement pour les 20 prochaines années. Selon les territoires, et selon les opérateurs, l'offre existante permettra ou non d'absorber cet accroissement des mesures et l'offre existante sera adaptée en fonction :

... et qui conduisent aux 6 orientations suivantes :

- ⇒ **Axe 1** : adapter l'offre existante aux besoins des personnes protégées, en préservant la diversité des réponses apportées
- ⇒ **Axe 2** : rendre visible l'activité des mandataires professionnels et développer la qualité du service ;
- ⇒ **Axe 3** : informer les familles et apporter un soutien aux tuteurs familiaux ;
- ⇒ **Axe 4** : adapter la formation professionnelle aux évolutions de la population protégée ;
- ⇒ **Axe 5** : développer la concertation par une meilleure communication, en veillant à la place centrale des personnes protégées.
- ⇒ **Axe 6** : Approfondir la réflexion sur l'activité des délégués aux prestations familiales.

Les indications chiffrées relatives au nombre de services, préposés et mandataires individuels, au sein de l'axe 1 constituent les seuls éléments opposables du schéma régional.

D'un point de vue qualitatif, toutes les données et observations recueillies ont permis de définir cinq autres axes à partir desquels les actions du schéma 2016-2020 pourront être déployées, pour améliorer le dispositif régional de protection des majeurs :

Dans ce cadre, l'accent pourra être mis sur la prévention et l'accès aux droits (logement, soins, accompagnement social), ainsi que sur la prise en charge des problématiques psychiques, notamment des jeunes.

AXE 1. Adapter l'offre existante aux besoins des personnes protégées, en préservant la diversité des réponses apportées

L'offre nécessaire pour répondre aux besoins identifiés est définie dans le tableau suivant (la variation indiquée est calculée sur les chiffres du schéma précédent prorogé en 2014) :

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	TOTAL
Mandataires individuels	4 (+2)	8 (-4)	47 (+ 7)	80	86 (+12)	14	239
Services MJPM	3	1	5(+ 1)	4	5	5	22
Services DPF	1	1	2	1	1(- 1)	1	8
Préposés	1	5	7	12(*)	3 (+1)	12	62

(*) Les préposés sont comptabilisés par établissement et non par personne physique (2 préposés dans le même établissement comptent pour 1 préposé alors qu'1 préposé pour 2 établissements compte pour 2 préposés).

En ce qui concerne les services MJPM, l'offre apparaît satisfaisante au regard des besoins, sachant que pour certains, les projets de service permettront d'absorber l'augmentation projetée. Dans un département où les difficultés sont majeures, la mise en place d'un service supplémentaire est envisagée.

En ce qui concerne les mandataires individuels, la capacité d'absorption des nouvelles mesures sera possible par le biais de nouveaux agréments dans quatre départements. Dans un département, l'offre est au contraire revue à la baisse. Pour les cinq prochaines années, le remplacement de mandataires individuels qui cesseraient leur activité sera réalisé en privilégiant les projets d'activité à temps plein conformément à l'objectif de professionnalisation des MJPM exigé par la réforme de 2007.

En ce qui les services DPF, il a été convenu de maintenir l'offre actuelle.

En ce qui concerne les préposés d'établissement, il en est de même dans presque tous les départements sauf un. Mais la problématique du nombre se pose dans des termes différents.

Complément d'analyse par département

Dans les Alpes-de-Haute-Provence

Les services (dont un est en phase de montée en charge) souhaitent tous garder une compétence départementale, en confirmant être capables de couvrir l'ensemble du territoire. Dans l'avenir, le juge pourra donc faire évoluer des pratiques qui perduraient et qui consistaient à ne pas orienter des mesures trop éloignées vers certaines associations.

Les mandataires individuels demandent que leur territoire d'intervention soit délimité pour privilégier une plus grande proximité avec les majeurs, élément essentiel dans le travail d'accompagnement.

Un MI a pris sa retraite en 2014. Un MI supplémentaire est en cours d'agrément.

Un service DPF a été habilité pour 60 mesures en 2012 dans le cadre d'un appel à projet, mais très peu de mesures ont été prononcées à ce jour (2 en 2013, 5 en 2014, et de manière prévisionnelle 7 en 2015 et en 2016).

Dans les Hautes-Alpes

Un seul service étant agréé dans le département, il s'avère nécessaire d'équilibrer l'offre en diminuant le nombre de mandataires exerçant à titre individuel. Cette baisse s'effectuera dans le cadre des cessations d'activité.

Si la définition des territoires d'intervention des acteurs contribuerait par ailleurs à apporter la meilleure réponse possible aux besoins, les juges ont aussi la capacité d'analyser leur territoire, de confier les mesures en fonction de la connaissance qu'ils peuvent en avoir, et d'apporter des réponses adaptées.

La DDCSPP suggère la mise en place d'outils de suivi pour faciliter un travail dans ce sens.

Dans les Alpes-Maritimes

Les juges font part de leurs inquiétudes par rapport au fait que les seuils de tolérance de trois services mandataires sont atteints. Ceux-ci demandent à n'être désignés qu'à concurrence des dessaisissements opérés, voire à être déchargés de mesures. Les juges risquent ainsi de se retrouver sans réponse pour de nouvelles mesures, sachant que « l'inscription de nouveaux mandataires privés ne peut à elle seule résoudre la difficulté puisqu'en effet, il n'est pas possible de leur confier des protégés présentant un profil psychiatrique lourd et qu'en outre, il n'est pas recommandé de leur donner ab initio un nombre important de mesures, leurs capacités à suivre les protégés devant être au préalable testées. »

La DDCS des Alpes Maritimes complète l'analyse qui peut être faite de la situation de la manière suivante. Les indices de pauvreté seraient à rapprocher du coût de la vie, beaucoup plus élevé dans ce département que dans d'autres. Ensuite, certains indices apparaissent plus prégnants que d'autres :

- sur le vieillissement, critère important, la tranche significative dans le cadre de la protection juridique est celle des + de 75 ans, qui sont les plus confrontés aux altérations de la santé, ainsi que les malades d'Alzheimer qui constituent un public cible.

- le nombre et le taux de handicapés est également très significatif.

Enfin, dans une région où la population des départements varie de 1 (Alpes-de-Haute-Provence) à 14 (Bouches-du-Rhône), il y a lieu de retenir le taux, mais surtout le nombre de personnes susceptibles de bénéficier d'une protection, le volume ayant une importance majeure dans la détermination des besoins.

Considérant la situation des services tutélaires et l'ensemble de ces observations, la création d'un service supplémentaire est inscrite dans le schéma régional. Cela permettra aux juges de répondre aux besoins des personnes en grande précarité - sociale et psychique - dont la gestion des mesures est plutôt confiée aux services mandataires.

Dans les Bouches-du-Rhône

Les trois associations du département ont eu à tour de rôle, dans un passé plus ou moins récent, à demander aux juges des tutelles une suspension temporaire d'attribution de nouveaux dossiers, leurs moyens en personnel ne pouvant pas absorber davantage de mesures.

En général Les juges apprécient peu ce type de demande et les associations n'y recourent qu'en dernier ressort. C'est ce qui a pu générer récemment, de la part des deux plus importants tribunaux d'instance du département, une demande de renforcement des services tutélaires.

La DDCS 13 n'y est pas formellement opposée, mais souhaite d'abord voir les effets de la montée en charge des 8 mandataires individuels recrutés en 2015.

La question d'un 4^{ème} service pose aussi celle de l'obtention de moyens financiers afférents, alors que les services existants se trouvent encore éloignés des indicateurs régionaux et nationaux. Elle renvoie également à celle de savoir s'il ne serait pas préférable de renforcer les moyens des associations tutélaires existantes.

De plus, la DDCS remarque qu'un 4^{ème} service tutélaire œuvre déjà sur le seul territoire du tribunal d'instance de Tarascon (service dont le siège social est situé dans le Gard et qui est donc rémunéré par ce département).

Le besoin en mandataires individuels est maintenu à 80, sachant que les recrutements en 2015 ont seulement permis de revenir au nombre de mandataires en fonction en 2014. Ce chiffre de 80 est un maximum possible qui sera atteint en fonction des cessations d'activité et de la montée en charge progressive de l'activité des MJPM recrutés en 2015. Il conviendrait surtout que certains mandataires ne se cantonnent pas à un trop faible nombre de mesures (moins de 5).

Dans le Var

Les mandataires individuels de Toulon ont été interrogés par le juge au sujet de leur activité. La majorité d'entre eux considère qu'ils ont atteint leurs limites et ne souhaitent pas gérer davantage de mesures (13 mandataires). 7 mandataires sont par ailleurs inconnus du juge tout en étant inscrits sur l'arrêté-liste.

En attendant de résoudre cette difficulté qui peut s'avérer « bloquante », le nombre de mandataires individuels est augmenté. Car les seuls cabinets de Toulon prévoient un accroissement d'au moins 300 mesures par an dans un avenir proche.

Deux préposés interviennent dans le cadre d'une convention entre plusieurs établissements. Le schéma prévoit un préposé supplémentaire, dont la demande d'agrément est en cours.

Dans le Vaucluse

Les besoins sont couverts d'ici à 2020 par le nombre actuel de MI dont l'offre a été actualisée en 2015 et par un nombre actuel de services dont le projet d'évolution permet de prendre en compte des besoins nouveaux.

Maintenir une offre diversifiée

Il est essentiel que les juges aient toujours le choix entre services tutélares et mandataires individuels, ainsi qu'entre plusieurs services. Cela permet une plus juste adéquation entre les besoins des personnes et les réponses qui peuvent leur être apportées. Aucun critère d'orientation des mesures n'est appliqué de manière automatique, mais des tendances se dégagent, selon lesquelles un type de mesure est plutôt confié à un MI qu'à une association, et réciproquement. La diversité de l'offre est donc un axe fondamental à conserver. Elle supposerait, dans l'intérêt des usagers, une harmonisation des pratiques et des procédures.

L'un des premiers critères d'orientation vers un MI plutôt que vers un service est celui de la réactivité. Selon l'importance des actes à accomplir, l'urgence de la situation, l'existence ou non d'un patrimoine, la décision du juge va en effet devoir être plus ou moins rapidement mise en œuvre.

Selon le point de vue du juge, les contraintes et les charges administratives des services tutélares leur permettent difficilement d'être aussi réactifs que les MI. Dès lors, il aura tendance à leur confier plutôt des mesures simples, ou liées à un patrimoine modeste (petite retraite, minima sociaux...) qui n'implique qu'une gestion courante, ou concernant des majeurs souffrant de problèmes psychiatriques.

Un autre critère est celui de l'accompagnement personnalisé. Ainsi, le juge désigne plus naturellement les MI pour des personnes nécessitant un suivi plus resserré. Les visites à domicile sont plus faciles à réaliser pour les MI que pour les associations, même si ces dernières en font leur priorité. Les MI sont plus faciles à joindre que les associations, dont les plages de permanence sont parfois jugées trop restreintes. Enfin, le risque de turn-over auquel sont exposées les associations rend plus difficile cet accompagnement.

Pour répondre d'ailleurs à cette difficulté, des pratiques ont été mises en place, comme par exemple dans le Vaucluse. Des délégués travaillent par binômes par sous territoire. La « Gestion Electronique des Dossiers » (GED) a été créée en plus du logiciel métier ; elle permet à n'importe quel délégué ou au directeur de suivre un majeur. Des protocoles d'événements indésirables sont également formalisés.

Ensuite, une mesure sera confiée à un service plutôt qu'à un autre, en fonction de la compétence du mandataire identifié par le juge, et des capacités du service à absorber de nouvelles mesures. Et une mesure sera confiée à un mandataire individuel plutôt qu'à un autre selon le profil du mandataire (efficacité du travail, réactivité, plus de compétences techniques pour des dossiers complexes, ou plus de qualités humaines pour accompagner la personne, etc.).

Pour éviter que les services - qui ne le souhaitent pas - ne deviennent les spécialistes des problèmes complexes mais puissent travailler avec tout type de profil, il a été évoqué l'opportunité du schéma de rééquilibrer les tendances qui parfois se dégagent dans l'orientation des mesures.

Quoiqu'il en soit, ce qui doit être souligné est la souveraineté des juges, qui disposent d'un pouvoir indépendant, qu'ils exercent dans une démarche de confiance (d'où les idées essentielles de nécessité de dialogue et de régulation).

Les préposés d'établissement témoignent d'un métier enrichissant et gratifiant, un métier complexe, à risque, qui doit s'adapter aux profils des personnes. Ils ont un réseau identifié et « rassurant » de partenaires. Ils constatent aussi une grande disponibilité des juges et des greffiers.

Mais il s'agit aussi d'un métier peu reconnu. Le statut des préposés n'a pas évolué (catégorie C) avec pourtant les responsabilités que la mission entraîne. Une réflexion pourrait s'engager avec tous les acteurs concernés pour tenter de mesurer les conditions de valorisation de cette profession.

Du fait d'un double positionnement, des risques de manque de recul sur les situations des majeurs protégés ont été évoqués. A l'inverse, du fait de leur connaissance des établissements et de leur proximité avec les majeurs protégés, la qualité du service rendu par les préposés apparaît évidente. Or, les établissements sociaux, médicosociaux ou sanitaires de plus de 80 lits respectent peu l'obligation légale qui leur est faite de disposer d'un préposé, lorsqu'ils y sont soumis. Cela constitue un problème conséquent pour les juges qui constatent une offre insuffisante dans ce domaine.

Dès lors, la question est posée de savoir pourquoi il n'est pas imposé à tous les établissements de se mettre en conformité avec la Loi.

Une attention particulière devra être apportée à l'évolution de cette activité, afin d'adapter l'offre si de nouveaux besoins apparaissent. La couverture des besoins des personnes hospitalisées demeure un enjeu important et préoccupant dans ce contexte.

La question des conditions minimales d'activité pour les mandataires individuels

Des difficultés liées à une absence ou à une limitation d'activité par des mandataires individuels ont été mises en évidence (au point que le risque de non-lieu de mesure pour défaut d'offre devient prégnant).

Il arrive en effet que des mandataires n'acceptent aucune mesure, tout en demandant à rester malgré tout inscrits sur la liste préfectorale. Ces situations ont des effets bloquants et posent des problèmes en termes de réponse aux besoins, mais aussi en termes de qualité de service (manque d'expérience du mandataire).

D'autres mandataires individuels restreignent leur nombre de mesures (entre 4 et 10). D'une part, cela s'avère incompatible avec les besoins des juges. D'autre part, une activité faible est contraire au principe de professionnalisation posée par la loi de 2007, qui place l'expérience professionnelle au

rang d'une exigence réglementaire. Ainsi, selon l'avis général, de telles situations ne doivent pas être acceptées. Il est important que les DDCS/PP en soient informées, et que des mesures soient prises le cas échéant. Parallèlement, il sera important de chercher à expliquer de telles situations.

Le schéma ne peut pas fixer de nombre minimum de mesures exercées, mais en s'appuyant sur le fondement du dispositif, il est possible de trouver des solutions, en cas de difficultés. Il faudrait également mettre en lumière la jurisprudence existant éventuellement en la matière.

L'agrément d'un mandataire individuel pourrait lui être retiré au motif qu'il ne remplit pas la mission pour laquelle il a été agréé. Cela renvoie expressément au projet professionnel déposé lors de sa demande d'agrément : au dossier écrit, voire au compte-rendu d'entretien que la DDCS aura pu faire. Le juge, et les DDCS(PP) peuvent vérifier les déclarations semestrielles et identifier les mandataires individuels qui se trouvent dans ce cas.

MESURES OPERATIONNELLES :

Action 1 : fixer le nombre de mandataires judiciaires à la protection des majeurs en adéquation avec les besoins identifiés

Moyens : recueil de données, outils de suivi, concertation

Calendrier : Période du schéma

Action 2 : Mettre en conformité les établissements sociaux médico-sociaux et sanitaires soumis à l'obligation de disposer d'un préposé

Moyens : Reporting annuel des établissements réalisé par l'ARS

Partenaires concernés : ARS / DRJSCS / DDCS(PP) / CD

Calendrier : 2017

Action 3 : consolider l'activité des mandataires individuels

Objectif opérationnel 1 : Etudier les situations des mandataires individuels qui n'exercent aucune mesure ou peu de mesures et préconiser une activité minimum

Moyens : groupes de travail

Partenaires concernés : DR / DD / MI

Calendrier : 1^{er} semestre 2016

AXE 2. Rendre visible l'activité des mandataires judiciaires et développer la qualité du service

Le besoin de consolider les données, afin de pouvoir les partager entre tous les acteurs, se dégage fortement.

Les différentes sources existantes n'apparaissent pas suffisamment opérationnelles pour un suivi efficient de l'activité des mandataires.

Les remontées effectuées par les DDCS/PP dans le cadre de la tarification fournissent des indicateurs essentiels, mais ne sont agrégés par la DGCS que pour les services tutélares. D'autres enquêtes sont réalisées semestriellement mais ne concernent que les mandataires individuels. L'outil de suivi du ministère de la Justice comporte également des limites.

Or, pour pouvoir mesurer l'évolution réelle de l'activité, et anticiper les moyens nécessaires pour faire face à cette évolution, il est essentiel de connaître précisément l'activité de tous les mandataires judiciaires par un outil de suivi adapté et simplifié.

Il semble notamment indispensable de rendre plus visible l'offre en ce qui concerne les mandataires individuels, leur activité, les moyens de financement, leur répartition sur le territoire (à un niveau infra-départemental).

Les mandataires individuels peuvent être inscrits sur plusieurs listes départementales, et ne sont de fait pas toujours en capacité de répondre favorablement aux décisions des juges. Ces situations particulières pourraient être mieux identifiées. Une autre possibilité existe pour faciliter l'orientation des mesures ; elle consiste à établir les listes de mandataires par ressort de tribunal, et non pas par département. Ce choix effectué dans la région Nord Pas de Calais a fait ses preuves et pourrait être étudié en région PACA.

Peu de commentaires ont été faits sur la répartition géographique des mandataires individuels dans les départements. Il peut être supposé qu'elle permet de répondre à la demande et que toutes les zones sont couvertes. Cependant, il est indispensable d'objectiver cet enjeu d'équité territoriale.

Une analyse cartographique permettrait d'affiner les besoins en mettant en perspective les mandataires inscrits par ressort de tribunal avec le type et la répartition de la population. Cela permettrait de mesurer le niveau d'adéquation de l'offre avec les besoins : confirmer une juste couverture des besoins ou mettre en évidence des territoires insuffisamment couverts ou risquant de l'être.

La question du nombre maximum de mesures exercées par mandataire par rapport à la qualité de service

➤ Pour les MJPM exerçant dans un service tutélaire

La question de la répartition des mesures entre les services pose, notamment pour les juges, celle du nombre « acceptable » de mesures pouvant leur être confié en préservant la qualité du service.

L'idée d'un nombre maximum de mesures a été débattue dans les départements connaissant un contexte problématique. Dans les Alpes maritimes, le juge décide régulièrement d'un non lieu de mesure, face à des services qui refusent de prendre des mesures supplémentaires, se trouvant dans des situations budgétaires complexes.

Considérant qu'une activité trop importante peut comporter un risque pour la qualité de l'accompagnement, certains juges préconisent la fixation d'une capacité maximale par mandataire

(50 à 60 mesures) pour assurer cette qualité. L'ANESM a évalué le nombre moyen de mesures par mandataire dans les services à 55⁴⁷, ce qui se rapproche de cette préconisation.

Cependant, pour les associations, le schéma doit veiller à ne pas ajouter trop de contraintes normatives, sachant que dans le cadre de la convergence tarifaire, une valeur du point service trop élevée peut conduire à devoir augmenter le nombre de mesures prises en charge. Elles rappellent aussi qu'elles sont de toute façon soumises à l'évaluation dans le cadre de la Loi 2002-2.

Cette question rejoint celle de la capacité maximale autorisée par service, qui devra faire l'objet d'une réflexion sur la prochaine période du schéma régional, partant de l'organisation propre de chaque service tutélaire, de la typologie des mesures exercées et des indicateurs dans leur ensemble.

➤ Pour les MJPM exerçant à titre individuel

Le nombre de mesures exercées par mandataire est très variable. Les juges sont tributaires des limites que se fixent les mandataires.

Le nombre de mesures exercées par un MJPM à titre individuel n'est pas comparable avec le nombre de mesures réalisées dans un service. Les indicateurs utilisés sont différents. Les mandataires individuels comptent pour 1 personne physique même s'ils travaillent dans un cabinet comprenant plus de personnel, alors que dans les associations, le mode de calcul se fait par Equivalent Temps Plein Travaillé (ETPT).

Les états semestriels permettent de connaître l'organisation des mandataires individuels. Ils peuvent aider les juges à apprécier la qualité du service apporté aux majeurs protégés et le nombre maximum de mesures qu'il peut lui attribuer.

L'enjeu est double à ce niveau : aide à l'orientation de la mesure et qualité. Il est donc primordial que les juges reçoivent régulièrement les états semestriels, ou/et que d'autres outils de suivi soient mis en place.

De manière générale, Il apparaît difficile de préconiser un nombre maximum de mesures car un grand nombre de critères entrent en jeu (choix d'organisation, typologie des mesures etc.). Une étude réalisée en 2012... a montré que cela n'était pas pertinent. Si cela est jugé nécessaire, la question pourra être repoussée ultérieurement.

Le principal critère de qualité retenu pourrait être plutôt celui de **la proximité**. C'est l'objectif que se fixe la mandataire de rencontrer le majeur protégé autant que nécessaire, qui permet de mesurer la qualité du service. La périodicité des visites peut donc être variable d'un majeur protégé à l'autre.

Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement peut servir d'appui à cette proposition. En effet, actuellement les dispositions relatives aux modalités d'agrément ne prévoient ni minimum de mesures exercées, ni maximum, ni aucune forme d'engagement.

La Loi modifiera la procédure d'agrément, qui sera délivré après un «appel à candidature» à l'initiative du préfet de département, pour mieux cibler le recrutement des mandataires individuels, tant en termes d'implantation géographique que de compétences spécialisées le cas échéant. Les critères de sélection qui seront définis par décret en Conseil d'État, devront garantir « la proximité et la continuité de la prise en charge ».

D'autres leviers d'amélioration de la qualité

Les plaintes, les réclamations, les signalements de maltraitance sont autant d'éléments à prendre en considération dans un objectif de développement de la qualité.

⁴⁷ Document d'appui relatif à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles - ANESM Juillet 2012, page 8 – selon une étude réalisée auprès de 12 000 professionnels

Les plaintes ou les réclamations émanant des majeurs protégés ou de leur famille portent sur des problématiques variées. Les plus fréquentes concernent le montant de l'argent de poche, les retards allégués dans l'accomplissement de certaines démarches, une disponibilité jugée insuffisante du mandataire.

Au niveau plus précisément des associations, elles portent sur la fréquence des changements de mandataires qui constitue un préjudice pour les majeurs protégés, les dossiers étant chaque fois repris au point de départ.

Leur traitement par le juge (systématique) aboutit, après que chacune des parties ait été entendue, au maintien du mandataire, avec instructions le cas échéant, ou à son dessaisissement. Celui-ci est généralement prononcé pour débloquer une situation relationnelle difficile (qui empêche le fonctionnement harmonieux de la mesure), non pas à titre de sanction.

Les plaintes doivent parvenir aux DDCS/PP. Lorsque ce n'est pas le cas, les circuits de transmission devront être remis en route, en accord avec les juges.

Il pourrait être judicieux d'harmoniser au niveau régional les procédures dans le domaine des plaintes et des signalements, et de mettre en place un suivi départemental, dans l'objectif d'améliorer le service rendu aux personnes.

La présentation des comptes est un autre domaine à prendre en considération. Même si des efforts sont constatés dans les associations comme au niveau des mandataires individuels, des progrès restent à effectuer pour simplifier le contrôle effectué par les juges.

Dans le contexte de la réforme du financement des mandataires judiciaires, il apparaît aussi important que les directions départementales visent à harmoniser leurs procédures.

Ainsi, globalement, au regard des exigences de qualité de la prise en charge et de respect des droits des personnes, il semble pertinent de réfléchir à un travail d'harmonisation des procédures tout en partageant les bonnes pratiques.

Une charte commune aux trois types de mandataires pourrait être élaborée dans cette optique.

La mise en œuvre du programme national de contrôle de l'activité des MJPM (2013/2017) est notamment l'occasion d'évaluer les pratiques au regard des exigences de qualité, ce qui permet aux DDCS/PP de développer une politique d'accompagnement des structures. Il s'agira, sur la base des rapports de contrôle et en lien avec les juges, de « conforter les pratiques des mandataires judiciaires en cherchant à les professionnaliser et à visée préventive ». ⁴⁸

Les démarches d'évaluation (obligatoires pour les services MJPM ou DPF) pourront aussi servir de base à la mise en place d'actions d'amélioration continue de la qualité.

Parallèlement, devrait être mise en place une réflexion ou un travail sur l'éthique, qui pourrait ultérieurement venir compléter la charte.

MESURES OPERATIONNELLES :

Action 1 : obtenir une information opérationnelle sur la mise en œuvre des mesures de protection

Objectif opérationnel : consolider les données pour pouvoir les partager

Moyens : outil simplifié alimenté par les opérateurs concernés

Partenaires concernés : DR / DDCS(PP) / tous partenaires mobilisables

Calendrier : recueil trimestriel ou en temps réel

⁴⁸ Eléments issus de la réunion du 14 septembre 2015 DDCS du Var/juges des tutelles Toulon et Brignoles

Objectif opérationnel 2 : identifier les lieux d'intervention des mandataires individuels
Moyens : cartographie
Partenaires concernés : DR / DDCCS(PP) / fédération FNMJI
Calendrier : septembre 2016

Action 2 : Elaborer une charte qualité et la diffuser

Objectif opérationnel : partager les bonnes pratiques, harmoniser les procédures
Moyens : groupes de travail
Partenaires concernés : magistrats / DDCCS(PP) / DR
Calendrier : Juin 2017

Action 3 : Partager les plaintes adressées aux tribunaux d'instance

Moyens : outil de suivi
Partenaires concernés : Tribunaux d'instance / DDCCS/PP
Calendrier : 2017

Action 4 : Fixer aux associations tutélaires une capacité maximale dans le cadre de leur autorisation

Moyens : groupe de travail
Partenaires concernés : mandataires judiciaires / juges / DDCCS/PP / DRJSCS
Calendrier : 2017

Action 5 : Créer un groupe de recherche Ethique

Moyens : groupes de travail
Calendrier : Juin 2017

AXE 3. Améliorer l'information des familles et le soutien des tuteurs familiaux

En France, « la mise en œuvre de cette aide, prévue par les textes (articles L. 215-4 et R. 215-14 à R. 215-17 du CASF), est très variable selon les territoires.

En 2012, 66 départements avaient mis en place une action d'information et de soutien des tuteurs familiaux.

Ce soutien est essentiel pour les familles, car il doit leur permettre d'assumer cette charge difficile et parfois complexe. Il peut ainsi amener les juges des tutelles à confier plus fréquemment les mesures de protection à un membre de la famille et ainsi renforcer la part des mesures familiales dans le dispositif de protection juridique. Ce qui permettrait, à terme, de mieux maîtriser l'évolution du coût pour les financeurs publics ». ⁴⁹

Cet enjeu est apparu d'emblée comme l'une des priorités car la part de la famille dans les ouvertures de tutelles et curatelles a nettement diminué en région PACA. Cela est contraire à l'esprit de la Loi de 2007 et pose effectivement un problème pour l'avenir : dans un contexte d'augmentation des besoins en mesures de protection juridique, celles-ci risquent d'être par obligation plus confiées aux mandataires judiciaires qu'aux familles.

L'hypothèse avancée est celle de la lourdeur de la charge en termes d'accompagnement et d'aide, pour des familles qui elles-mêmes se trouvent confrontées à des difficultés sociales. Cette situation rend difficile leur possibilité d'assumer cette mission de protection, même si elles sont le plus souvent tout à fait disposées à le faire.

Elles n'ont cependant pas toujours les connaissances et compétences techniques requises. Elles se sentent souvent démunies devant l'ampleur et la responsabilité qu'implique le mandat confié. Pour cette raison, certaines renoncent même à l'exercer, et d'autres ne l'exercent que durant un temps très limité.

Dans les Bouches-du-Rhône par exemple, où la baisse de la part des tuteurs familiaux est la plus forte, il apparaît que ceux-ci ne sont choisis par les juges de Marseille et d'Aubagne que dans un tiers des cas environ, en raison des conflits familiaux, qui amènent les familles à se tourner de plus en plus vers la justice. ⁵⁰

Cette diminution de la part des tuteurs familiaux peut aussi être mise en corrélation avec le vieillissement des aidants.

Pour aider les familles à faire face aux exigences de ce mandat et éviter que des mesures familiales ne s'avèrent finalement non pertinentes, un dispositif de soutien des tuteurs familiaux doit être mis en place. En amont même de l'ouverture de la mesure, des informations doivent être apportées aux familles, pour leur permettre d'évaluer les besoins réels et les orienter vers les réponses les plus adaptées.

La loi du 5 mars 2007 donne la priorité aux familles pour l'exercice des mesures de protection et permet aux tuteurs familiaux de bénéficier, à leur demande, d'information et de soutien, dans les conditions fixées par le décret du 30 décembre 2008. Celui-ci prévoit une information - par document ou sur Internet - relative aux grands principes de la protection des majeurs en rappelant la règle de la priorité familiale. Il prévoit aussi un soutien technique qui peut être apporté par les personnes et les structures inscrites sur une liste établie et mise à jour par le procureur de la République, après avis des juges des tutelles.

⁴⁹ Guide DGCS

⁵⁰ A Marseille, 4000 mesures sur un total de 7500 mesures, sont confiées à des professionnels, et 830 sur 1400 à Aubagne.

Cet espace manque dans la région. Les actions existantes sont peu valorisées et peu coordonnées. Les associations tutélaires et les MI consacrent du temps à cette mission de service public, mais sans financement dédié et sans que cet enjeu ne soit valorisé.

Aussi, le déploiement d'un tel dispositif doit faire l'objet d'un axe de développement majeur du schéma régional. Sa faisabilité doit être étudiée avec tous les partenaires concernés, notamment les CAF.

Deux pistes ont été proposées : prendre en compte le poids de l'aide aux tuteurs familiaux dans les indicateurs de suivi de l'activité des services mandataires pour le financement, et compiler les données recueillies au niveau national pour la valorisation.

La question du financement comporte des enjeux pour les services mandataires. Si le financement apporté venait en diminution de leurs moyens alloués dans le cadre de la dotation globale de financement, cela grèverait leurs efforts pour faire baisser la valeur du point service.

Aussi, d'autres sources de financements, ou de cofinancements, devront être explorées (par exemple le volet « aide aux aidants » du Plan national Alzheimer, la CNSA, les collectivités territoriales, les services de l'Etat, d'autres partenaires...)

Au niveau national, la FNAT, la CNAPE, l'UNAF et l'UNAPEI, avec l'aide et l'expertise de professionnels de terrain, ont élaboré un guide à l'usage des tuteurs et curateurs familiaux : « Curateur ou tuteur familial : suivez le guide ». Ce guide est complété par des fiches techniques relatives à diverses thématiques et mises à jour sur Internet.⁵¹

Le ministère de la Justice délivre également un grand nombre d'informations et d'outils sur son site Internet.

Au niveau local, dans un certain nombre de départements, ce sont souvent les UDAF qui sont à l'origine de la création d'un lieu ressource, en lien avec les DDCS/PP.

Les dispositifs peuvent être départementaux (exemple du STF 35). Ils peuvent aussi se développer à un niveau régional, avec un ancrage territorial (exemple en région Nord-Pas-de-Calais).⁵² Il a d'ailleurs été souligné en PACA qu'une plateforme régionale devait nécessairement prévoir des actions locales pour une réponse de proximité.

Des maisons de justice et du droit peuvent aussi dispenser ce type d'informations.

En région PACA, les associations avaient par le passé développé ce type d'action, conformément aux dispositions de la loi de 2007. Elles ont ainsi pu identifier, en même temps qu'elles y répondaient, un réel besoin d'accompagnement.

Mais en l'absence de moyens budgétaires, il ne reste aujourd'hui qu'un seul service structuré d'information aux tuteurs familiaux dans le Var, organisé dans le cadre d'un partenariat entre l'UDAF 83, l'association Familiale Toulonnaise, le conseil départemental du Var et le tribunal d'instance de Toulon. Dans les Bouches-du-Rhône, l'UDAF propose sur Internet un espace dédié aux tuteurs familiaux, mais il apparaît encore peu connu et utilisé. Dans les Alpes-de-Haute-Provence, deux associations ont adressé à la DRJSCS un projet de service de soutien aux tuteurs familiaux.

L'idée d'un service porté par le CCAS a aussi été avancée par une mandataire individuelle.

Des informations sont aujourd'hui transmises aux familles par les services de la Justice à l'ouverture de la mesure, avec la remise d'un guide du tuteur, mais dans un temps contraint. Un suivi est assuré par le greffe. Le service des comptes de gestion apporte également une aide, en rappelant aussi que la mesure n'est pas figée, que les choses peuvent évoluer. Mais ces efforts, bien que très utiles, ne sont pas suffisants.

⁵¹ http://www.fnat.fr/actualites/actualite-209-guide_istf_2015.html

⁵² <http://protection-juridique.creainpdc.fr>

Les familles ont un immense besoin d'informations (notion qu'il convient de différencier de celle de « conseil », qui relève des compétences de l'avocat). Leur besoin également d'avoir un référent unique, sorte de personne ressources, a été souligné.

Les questions les plus fréquemment posées par les tuteurs familiaux concernent des problèmes juridiques, financiers, de suivi des mesures, mais concernent aussi les principaux domaines de la vie quotidienne (accès aux droits, problèmes de logement, de santé, de loisirs, relations avec les banques, gestion du budget...).

MESURES OPERATIONNELLES :

Action 1 : Créer une plateforme régionale d'appui aux tuteurs familiaux

Moyens : groupe de travail DR / DD / opérateurs

Calendrier : 2016

AXE 4. Adapter la formation professionnelle aux évolutions des populations protégées

En région PACA, quatre centres de formation dispensent la formation complémentaire menant au certificat national de compétence (CNC).

- ✚ IESTS à NICE (Institut d'Enseignement Supérieur en Travail Social) ;
- ✚ Faculté de droit d'Aix Marseille Université à AIX EN PROVENCE ;
- ✚ CLEIS Formation à CUERS (Centre de Liaisons, d'Évaluations et d'Interventions Sociale) ;
- ✚ IMF A MONTFAVET (Institut Méditerranéen de Formation et de Recherche en travail Social).

De manière générale, le bilan de la mise en œuvre de la réforme dans ce domaine est largement positif, en ce qu'elle a permis la professionnalisation des tuteurs, considérée comme une avancée majeure pour les acteurs de la protection des majeurs. (La formation manque justement aux tuteurs familiaux).

Les résultats de l'enquête réalisée auprès des mandataires judiciaires et des centres de formation n'ont pas donné lieu à une analyse quantitative, mais permettent pas de dégager des tendances en termes qualitatifs.

Conformément à l'obligation réglementaire de qualification, tous les mandataires en poste ont été formés et ont validé le certificat national de compétences (CNC), ou sont en cours de formation. Les actuelles promotions réunissent les nouveaux arrivants dans la profession, sachant qu'il est toujours précisé aux mandataires souhaitant exercer à titre individuel, que la formation et la qualification ne donnent pas automatiquement lieu à agrément.

D'après l'enquête menée auprès des mandataires professionnels, la formation répond dans son ensemble aux exigences réglementaires et constitue une première base pour exercer la profession. L'intervention d'un grand nombre de formateurs extérieurs est appréciée : professionnels de la Justice (magistrats, greffes, notaires), du secteur médico-social et sanitaire (psychiatres, psychothérapeutes, responsables d'associations tutélaires). L'organisation est le plus souvent satisfaisante, et le matériel pédagogique adéquat. La mixité des profils inscrits est également considérée comme une grande richesse. La formation offre ainsi de solides bases pour débiter dans une profession complexe. Car cette profession « passionnante et prenante » est aussi une profession « à risque », à haut niveau de responsabilité et une profession qui engage les biens et la vie d'autres personnes.

Cependant, des points sensibles ont aussi été soulevés. Ils tiennent à une définition plus ou moins claire des contenus pédagogiques, à une inégalité des prestations des formateurs et à une organisation parfois aléatoire de la formation. Ces points pourront être abordés dans le cadre d'un travail d'harmonisation sur les contenus et sur les pratiques, visant à améliorer la formation.

Concernant la formation initiale, les manques ou besoins d'approfondissement croisent les thématiques mis en évidence au cours de l'élaboration du schéma :

- de manière générale, une formation plus axée sur la loi de 2002-2 ;
- la prise en charge des pathologies psychiatriques et des personnes vieillissantes ;
- les aides sociales et les démarches à effectuer, les dispositifs et les intervenants ;
- la réglementation concernant les ressources des majeurs protégés ;
- le calcul des frais de protection juridique et la gestion des comptes ;
- des cas concrets (sous forme d'ateliers par exemple)
- l'exercice de la profession à titre individuel (rémunération des mandataires individuels, outils informatiques utiles à l'exercice de la profession etc.)

- le rôle des services de l'Etat (procédure d'agrément, schéma régional, conventionnement, contrôle des associations tutélaires, tableaux de bord de suivi des mesures judiciaires etc.)

En ce qui concerne spécifiquement la formation continue, des formations ou journées annuelles de remise à niveau sont demandées à plusieurs reprises.

La formation a souvent été abordée à partir du constat de l'évolution des situations des personnes protégées. Les mandataires ont aujourd'hui besoin de formations adaptées à cette évolution, plus développées dans certaines thématiques, telles que les problématiques de santé mentale, de logement, ou l'environnement médico-social et sanitaire.

La complexité des situations sociales implique une parfaite connaissance des dispositifs et des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire, incluant leurs compétences respectives, les limites de leur intervention, mais aussi tout ce qui peut exister en termes de réseaux, partenariats etc. La connaissance des partenaires permet au mandataire de se situer, de passer le relais lorsque cela est nécessaire, de s'appuyer sur les dispositifs existants, voire de les intégrer (ex : réseaux santé ville). A l'opposé, pour des patrimoines importants, ce sont les questions de budget qui impliquent des formations complémentaires.

Pour autant, selon un avis général, les MJPM ne doivent pas se spécialiser dans tel ou tel domaine, ou pour tel ou tel profil de majeur protégé. Ils doivent rester polyvalents, ouverts sur l'ensemble des dispositifs et des problématiques, et surtout placer l'intérêt du majeur au centre de leur action.

La formation doit rester généraliste, mais suffisamment développée, et enrichie dans des domaines plus sensibles, adaptée aux réformes importantes (loi sur le logement, sur la modernisation du système de santé ou sur l'adaptation de la société au vieillissement...). Cela implique pour les formateurs une veille et expertise juridique constante.

La formation professionnelle tout au long de la vie doit apporter aux mandataires judiciaires les compléments indispensables à l'exercice de leur profession, sous des formes diverses : journées d'études et d'échanges, groupes de travail, stages ou journée passée auprès d'un professionnel pour développer la connaissance d'un public (par exemple auprès d'un préposé d'un établissement accueillant des malades psychiques), tutorat, e-Learning....

Une idée a été évoquée pour optimiser la formation et faciliter son accès pour tous, c'est celle de mutualiser les plans de formation des services tutélaires et de les ouvrir aux mandataires individuels. Par ailleurs, la promotion de la recherche est une perspective saluée par les opérateurs (axe 5).

Les centres de formation ont fait évoluer leurs programmes.

Depuis 2009, tout en restant dans le respect des programmes réglementairement définis et validés par la DRJSCS, le centre de formation explique que les modules « mettent particulièrement l'accent sur trois positionnements éthiques :

- la personnalisation des prises en charge et l'intégration des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM concernant les MJPM ;
- la prévention de la maltraitance budgétaire trop souvent rencontrée dans l'activité MJPM ;
- l'intégration permanente de la bientraitance des usagers et la pleine adhésion aux objectifs de la loi du 2/01/2002 dans l'activité MJPM ».

Les promotions d'apprenants sont constituées de candidats salariés d'associations tutélaires et de nouveaux accédants à la profession, en part presque égale.

Les inscriptions en formation relativement nombreuses de salariés d'association, peuvent laisser supposer un turn-over important et/ou des difficultés à recruter des personnes déjà titulaires du

CNC. Les demandes de formation au CNC mention MAJ s'avèrent très irrégulières, corolaire du faible développement de cette mesure.

La répartition salariés/nouveaux accédants a un impact sur les contenus qui doivent être adaptés aux besoins de chacun. Les stagiaires déjà en poste sont exposés aux situations réelles, tandis que pour les nouveaux accédants, le seul stage n'est pas toujours suffisant. Les mandataires individuels font eux-mêmes la même remarque.

Les centres de formation indiquent rechercher constamment l'adéquation entre contenus de formation et besoins réels. Il s'agit aussi de favoriser le questionnement des futurs professionnels au niveau de l'éthique de la relation, et d'apporter une expertise suffisante des dispositifs et procédures prévus par la Loi.

La formation peut être renforcée sur le volant technique, lorsque la thématique nécessite un contenu plus approfondi (par exemple, calculs de réversion à l'aide sociale pour les placements en foyer ou maison de retraite ou spécificités du métier de MI). Les contenus se bâtissent à travers les échanges avec les intervenants, dont les compétences et l'expertise sont un critère essentiel de recrutement.

Cela permet l'apport de contenus et de réflexions actualisés, suffisants et pertinents, et au-delà la capitalisation de savoirs sur tous les volets de la profession.

MESURES OPERATIONNELLES :

Action 1 : consolider les programmes de formation initiale

Objectif opérationnel : adapter la formation aux évolutions des situations des majeurs protégés et du cadre législatif et réglementaire,

Moyens : groupes de travail Instituts de formation agréés

Calendrier : 2016

Action 2 : Améliorer l'offre de formation continue et l'accessibilité à cette offre

Objectif opérationnel : adapter la formation aux enjeux de la protection des majeurs en soulignant la dimension éthique

Moyens : groupes de travail, recueils de besoins, élaboration de micromodules

Partenaires concernés : DRJSCS / OPCA / Uriopss / CREAM / Instituts de formation / mandataires judiciaires

Calendrier : Fin 2016

AXE 5. Développer la concertation par une meilleure communication en veillant à la place centrale des personnes protégées

Le partenariat qui fonctionne déjà dans l'ensemble de la région entre les différents acteurs doit être renforcé et le travail en réseau mieux accompagné et valorisé. Tout le travail de concertation déjà amorcé en région est appelé à se développer, en prenant appui sur un élément essentiel, la participation des personnes protégées. Plusieurs enjeux se dégagent au sein de cet axe.

A. La place centrale des personnes protégées

L'accès aux droits des majeurs protégés est un impératif. Il convient de trouver un équilibre entre droits et limitation de ces droits, dans l'intérêt de la personne et de la société. Dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique – notamment au moment de l'ouverture ou du renouvellement, la place des majeurs protégés et de leurs attentes est centrale.⁵³

A ce titre, le recueil de la parole des personnes protégées sera effectué à travers des entretiens, comme cela était prévu dans le cadre de l'élaboration du schéma.

D'autres pistes peuvent être envisagées pour favoriser l'expression des majeurs et de leurs tuteurs. Des enquêtes de satisfaction pourraient être mises en place.

Une instance régionale de démocratie participative pourrait être créée à l'instar de la CRSA (conférence régionale de la santé et de l'autonomie) où l'ensemble des majeurs protégés et/ou leurs représentants pourraient donner leur avis, être force de propositions et contribuer ainsi à la politique menée en leur faveur.

Le comité consultatif régional des personnes accueillies et/ou accompagnées et la CRSA pourrait être associé à la constitution de cette instance.

Un groupe régional d'éthique et de recherche pourrait être mis en place, et l'opportunité en est donnée par le plan travail Social.

B. L'information et la communication

Il s'agit de créer ou de consolider les réseaux d'échanges de pratiques professionnelles, de formaliser et de mettre en œuvre des modalités de coordination entre les acteurs, à travers le développement de l'information et de la communication.

Une meilleure connaissance de « qui fait quoi ? » selon une expression souvent citée, est attendue par la plupart des acteurs concernés par la protection des majeurs.

De plus, les relations partenariales des mandataires individuels sont le plus souvent des relations interpersonnelles avant tout, faute de structuration d'un réseau des partenaires.

Dans tous les départements est soulignée l'apparente méconnaissance des mesures de protection et des métiers.

Une enquête (prochainement diffusée) réalisée par l'UDAF des Alpes-de-Haute-Provence en partenariat avec l'IUT de Digne, le montre précisément.

L'UDAF des Hautes-Alpes vient de signer avec le conseil départemental un protocole de partenariat dont l'objet est justement d'identifier les rôles de chacun.

Les enjeux relatifs à l'information et à la communication se situent à différents niveaux :

⁵³ ANESM - DOCUMENT D'APPUI recommandation de bonnes pratiques professionnelles - Juillet 2012 - Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique

- de la connaissance des missions des MJPM et des différentes mesures de protection, mais aussi du rôle des autres acteurs, notamment par les partenaires des secteurs social, médico-social et sanitaire ;
- du repérage des rôles et des responsabilités des professions du secteur social et médico-social, dans tous les dispositifs existants ;
- de l'identification par les familles du rôle de chaque intervenant ;
- de l'information à diffuser sur les droits des personnes et l'obligation de les faire respecter.

Des initiatives locales de communication ont déjà été impulsées dans certains territoires.

Il importe de les soutenir et de les valoriser. Mais il convient aussi de les accompagner et de les structurer au niveau régional. C'est une attente très forte et partagée par tous les acteurs en PACA.

C. L'amélioration des parcours de santé et de vie des majeurs

Comme pour d'autres populations, des problématiques liées à la santé des personnes protégées sont soulevées : difficultés de suivi des soins, refus de soin, difficultés de coordination, difficultés liées aux sorties d'hospitalisation (adaptation du logement ou services à domicile à mettre en place), ou au logement (accès et maintien), problématiques de l'errance liées au refus d'accompagnement...

Mieux structurer les parcours de santé et de vie des majeurs protégés, pour éviter les blocages et les points de rupture passe aussi par le renforcement de la coopération des acteurs.

Les associations vauclusiennes qui travaillent sur le sujet avec la DDCS, considère en effet le parcours de santé comme le bon prisme qui permet de conjuguer social, médico-social et sanitaire, en évitant les cloisonnements au bénéfice des majeurs. Les acteurs de terrain ont initié en juin 2015 une démarche partenariale d'amélioration du parcours santé dans le département, sur l'impulsion de l'ARS, qui a souhaité ainsi anticipé la loi de modernisation du système de santé.

De même, la méthode MAIA⁵⁴ est une porte d'entrée dans le secteur des personnes âgées en perte d'autonomie, qui permet aux partenaires de se réunir (associations tutélaires et mandataires individuels notamment). Elle peut constituer un modèle à la structuration des relations partenariales.

Un lien est à faire notamment avec la médecine de premier recours, pour suivre l'évolution de la santé de la personne protégée, les effets indésirables des médicaments...

Les troubles psychiques concernent également un nombre grandissant de majeurs protégés. Les situations complexifiées nécessitent une coopération accrue avec les secteurs de la psychiatrie.

A l'interface de beaucoup d'intervenants social et sanitaire, le mandataire, judiciaire ou familial, a un rôle majeur à jouer dans ce domaine.

Il s'agit en particulier de repérer les personnes en situation de vulnérabilité, ayant besoin d'être soutenues, accompagnées, de la manière la plus adaptée possible. Il s'agit de réaliser le mandat confié par le juge, mais aussi de passer le relais à d'autres acteurs spécialisés, en tant que de besoin.

Dans le contexte d'un renforcement du maintien à domicile, les professions à domicile de l'intervention sociale (souvent méconnues et peu valorisées) ou sanitaire, peuvent aussi jouer un rôle important de sentinelle, et trouver une place dans le réseau. Il est souligné cependant en aparté les limites du maintien à domicile pour la personne protégée, qui tiennent à la capacité à préserver sa sécurité à son domicile et aux risques de mise en cause de la responsabilité du MJPM.

⁵⁴ Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (élargies à l'ensemble du public âgé en perte d'autonomie).

D. Les liens entre les partenaires

Les enjeux relatifs au partenariat se situent par conséquent à différents niveaux entre l'ensemble des acteurs de la protection juridique des majeurs et de leur accompagnement social, médico-social ou sanitaire.

Justice/services de l'Etat - DRJSCS et DDCS (PP)

Il apparaît primordial que ces acteurs puissent travailler de façon renforcée, tant au niveau régional que départemental. Le schéma régional s'appuie sur ces deux partenaires principaux pour le pilotage et la coordination du dispositif.

Les enjeux des données partagées, des contraintes financières et des moyens humains contribuant au dispositif, de l'évaluation des besoins, des systèmes d'information interopérables, du contrôle de l'activité des mandataires nécessitent une collaboration resserrée.

Des attentes sont formulées sur le déploiement de systèmes d'information partagés, sur une meilleure connaissance des contraintes respectives en termes de moyens, de disponibilité financière, d'harmonisation des pratiques et des procédures des opérateurs, d'actions de contrôle partagé de l'activité des mandataires (dans le respect des compétences respectives).

Justice/opérateurs

Les juges ont apprécié au moment des réunions départementales, d'avoir une meilleure approche des contraintes auxquelles sont confrontés les services mandataires.

De la même façon, les services apprécient de pouvoir mieux percevoir les besoins et les critères décisionnels de la justice. Ces rencontres entre les deux acteurs pourraient avoir vocation à être pérennisées pour conforter ce besoin de connaissance réciproque, voire élargies à d'autres partenaires (DDCS, organismes de protection sociale, CD, autres services de l'Etat).

Les juges travaillent en grande proximité avec les services tutélaires dans l'objectif que la présence aux audiences soit régulière et effective.

Les transferts de mesures entre services MI sont aussi des processus importants, car il s'agit de répondre à l'évolution des besoins de la personne protégée. Ils nécessitent une coopération entre les juges et les mandataires d'une part, entre les différents opérateurs d'autre part.

Justice/services sociaux/opérateurs

Le besoin de coopération avec les travailleurs sociaux ressort systématiquement des échanges. Toutes les mesures d'accompagnement social ou judiciaires (MASP, AESF, MJAGBF) doivent être articulées avec les autres mesures sociales et les liens entre les différents acteurs dans ce domaine doivent être confortés. Le préalable est de délimiter clairement le droit commun qui relève des travailleurs sociaux et d'identifier la répartition des missions entre tous les acteurs.

Le mandataire judiciaire se sent parfois assimilé à un travailleur social. Il pourrait être de fait amené à jouer un rôle prépondérant dans l'accompagnement des majeurs protégés vers l'accès aux dispositifs de droit commun, et au-delà vers une mise en synergie de tous les acteurs du champ social et médico-social intervenant auprès du majeur protégé.

La frontière entre les professionnels est évidemment ténue mais cela n'empêche pas de clarifier les rôles respectifs, tout en considérant l'accès au droit commun comme un impératif.

De plus, un risque psychosocial a été mis en évidence pour les mandataires judiciaires des services tutélaires, confrontés à la lourdeur grandissante des mesures. Il est essentiel qu'ils puissent s'appuyer sur les dispositifs de droit commun et se coordonner avec les professionnels concernés.

La formation des travailleurs sociaux a également été citée comme levier pour favoriser le travail en réseau. Il importera de s'assurer qu'elle comporte un volet spécifique sur le métier de MJPM, qui pourra être mis en œuvre sous forme d'actions de proximité, plutôt que de journées d'information.

Deux bonnes pratiques méritent d'être soulignées :

- les « rencontres de proximité » mises en place par les associations tutélaires des Bouches-du-Rhône, à la suite du travail réalisé sur les contours et les limites de la profession (rencontres réunissant les acteurs des champs sociaux et sanitaires).
- le travail de « clarification des mesures » commencé par l'UDAF13 : il s'agit de décliner les mesures par type et par domaines (santé, logement, niveau de ressources, patrimoine...).

Le sujet du faible développement des MASP devra également être abordé.

Opérateurs/ autres partenaires

Comment améliorer les relations professionnelles ? Les Institutions rappellent que les données ne peuvent être transmises qu'à la personne concernée ou à son représentant légal. Elles jugent pertinent de mettre en place des référents pour permettre aux MI le suivi des dossiers.

Le MPF doit également faire l'objet d'une plus grande communication, et cela pourrait passer par la CARSAT en lien avec les notaires au moment du passage à la retraite.⁵⁵

Il a été souligné également la nécessité de développer un partenariat avec les banques ou de créer un réseau, pour faciliter la communication.

MESURES OPERATIONNELLES :

Action 1 : Etudier la faisabilité d'une instance régionale de participation des personnes protégées

Objectif opérationnel : associer les majeurs protégés à l'évaluation et l'amélioration de la qualité dans l'exercice des mesures

Moyens : Uriopss / DRJSCS

Calendrier : 1^{er} trimestre 2016

Action 2 : Convaincre la profession d'élaborer un plan de communication et le soutenir

Objectif opérationnel : développer l'information sur les professions de mandataires judiciaires et délégués aux prestations familiales

Moyens : DR /tous opérateurs/fédérations et syndicats

Calendrier : septembre 2016

⁵⁵ Recommandation 15 du rapport de l'IGAS : « Introduire dans le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement les aménagements nécessaires à la sécurisation du mandat de protection future (publicité, modalités de renouvellement ou confirmation régulière du consentement...). Organiser ensuite une information systématique du grand public, par différents relais professionnels (notaires, CARSAT à l'occasion du passage à la retraite...) »

Action 3 : Promouvoir des recherches actions sur le parcours d'une personne protégée

Objectif opérationnel : mettre en évidence le parcours des personnes de leur point de vue et du point de vue des Institutions

Moyens : Instituts de formation au travail social ou universités (formation de type DEIS ou Master)

Calendrier : 2016/2017

Action 4 : créer une instance de concertation de type « club majeurs protégés » en intégrant les services à domicile

Moyens : Groupe de travail dans un département pilote

Partenaires concernés : tous partenaires + services à domicile

Calendrier : 2017

Action 5 : Sensibiliser les partenaires (banques, Poste, organismes de protection sociale) à la prise en compte des porteurs de mandats

Objectif opérationnel : mettre en place un référent dans chaque Institution

Moyens : lettre DRJSCS ou DGCS (demandé dans le cadre du dialogue de gestion)

Partenaires concernés : DRJSCS ou DGCS / partenaires concernés

Calendrier : 1^{er} semestre 2016

Action 6 : Développer les échanges entre opérateurs et services de la Justice

Moyens : réunions départementales annuelles

Partenaires concernés : services de l'Etat / opérateurs

Calendrier : 4^{ème} trimestre de l'année

AXE 6. Approfondir la réflexion sur l'activité des délégués aux prestations familiales

L'activité des services délégués aux prestations familiales a peu évolué au cours des dernières années, sauf dans le département des Alpes-de-Haute-Provence.

Dans les autres départements, après avoir parfois augmenté de manière significative (comme par exemple dans le Vaucluse), elle a tendance à stagner.

Pour autant, cette activité concerne un grand nombre de familles (350 par exemple dans les Bouches-du-Rhône), une population importante qui se trouve souvent en grandes difficultés.

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) s'inscrit dans le champ de la protection de l'enfance (article 375-9-1 du Code Civil) et relève d'une véritable mission éducative. Les enjeux sont importants puisqu'il s'agit d'aider les familles à parvenir à une gestion autonome des prestations qu'elles perçoivent, en s'appuyant sur leurs capacités et sur leurs compétences. Ils dépassent ainsi largement le seul accompagnement budgétaire dans le cadre d'une approche globale de la situation, qui touche aussi le développement de l'enfant et l'accompagnement à la parentalité.

C'est pourquoi l'activité réalisée par ces services doit être spécifiquement analysée et la réflexion menée à ce niveau doit faire l'objet d'un approfondissement.

Les groupes de travail qui pourrait se constituer comprendra des acteurs variés parmi lesquels la CAF, le conseil départemental, les services de l'AEMO, l'éducation nationale...

Les services délégués aux prestations familiales sont prêts à s'investir sur ce volet.

MESURES OPERATIONNELLES :

Action 1 : élaborer un rapport circonstancié de l'activité des délégués aux prestations familiales et de ses enjeux

Moyens : groupe de travail

Partenaires concernés :

Calendrier : 2^{ème} trimestre 2016

Conclusion

La révision du schéma régional de la protection juridique des majeurs a confirmé l'implication de l'ensemble des acteurs et leur volonté de s'engager dans une amélioration continue de la qualité des accompagnements des majeurs protégés. Les dispositions de la Loi 2002-2 s'ancrent réellement dans les postures professionnelles.

Le schéma régional MJPM/DPF 2015/2019 se veut une contribution à cette amélioration des réponses apportées par le dispositif de protection juridique aux besoins des personnes concernées.

Les actions proposées sont conséquentes et devront, en raison de cela, se réaliser de manière échelonnée sur les quatre prochaines années. Il sera nécessaire de les prioriser. Ce travail sera réalisé par un comité régional de suivi du schéma, dont le rôle consistera à définir les indicateurs d'évaluation, de réaliser un bilan annuel de la mise en œuvre des actions et le cas échéant, de déterminer les modifications nécessaires. Le CREAI sera un appui dans la mise en œuvre de ce plan.

Le comité de suivi pourrait par ailleurs prévoir le développement d'une méthode d'observation sociale appliquée à la protection des majeurs, en lien avec le DROS (Dispositif régional d'observation sociale). Les acteurs ont en effet connaissance d'un grand nombre d'informations qui ne sont pas capitalisées. Recueillir ces informations permettrait d'approfondir la connaissance que l'on pourra avoir des évolutions constatées grâce aux outils qui auront été mis en place.

L'objectif à atteindre est de mettre en place tous les moyens qui permettront d'être prêts pour la révision du schéma dans cinq ans.

SYNTHESE DU PLAN D' ACTIONS DU SCHEMA MJPM ET DPF 2015/2019

AXE 1. Adapter l'offre existante aux besoins de protection des majeurs, en préservant la diversité des réponses apportées

Action 1

Résultat attendu : fixer le nombre de mandataires judiciaires à la protection des majeurs en adéquation avec les besoins identifiés

Moyens : recueil de données, outils de suivi, concertation

Calendrier : Période du schéma

Action 2

Résultat attendu : Mettre en conformité les établissements sociaux médico-sociaux et sanitaires soumis à l'obligation de disposer d'un préposé

Moyens : Reporting annuel des établissements réalisé par l'ARS

Partenaires concernés : ARS / DRJSCS / DDCS(PP)

Calendrier : juin 2016

Action 3

Résultat attendu : consolider l'activité des mandataires individuels

Objectif opérationnel 1 : Etudier les situations des mandataires individuels qui n'exercent aucune mesure ou peu de mesures et préconiser une activité minimum

Moyens : groupes de travail

Partenaires concernés : DR / DD / MI

Calendrier : 1^{er} semestre 2016

AXE 2. Rendre visible l'activité des mandataires judiciaires et développer la qualité du service

Action 1

Résultat attendu : obtenir une information opérationnelle sur la mise en œuvre des mesures de protection

Objectif opérationnel : consolider les données pour pouvoir les partager

Moyens : outil simplifié alimenté par les opérateurs concernés

Partenaires concernés : DR / DDCS(PP) / tous partenaires mobilisables

Calendrier : recueil trimestriel ou en temps réel

Objectif opérationnel 2 : identifier les lieux d'intervention des mandataires individuels
Moyens : cartographie
Partenaires concernés : DR / DDCS(PP) / fédération FNMJI
Calendrier : septembre 2016

Action 2

Résultat attendu : Elaborer une charte qualité et la diffuser

Objectif opérationnel : partager les bonnes pratiques, harmoniser les procédures
Moyens : groupes de travail
Partenaires concernés : magistrats / DDCS(PP) / DR
Calendrier : Juin 2017

Action 3

Résultat attendu : Partager les plaintes adressées aux tribunaux d'instance

Moyens : outil de suivi
Partenaires concernés : Tribunaux d'instance / DDCS/PP
Calendrier : 2017

Action 4

Résultat attendu : Fixer aux associations tutélaires une capacité maximale dans le cadre de leur autorisation

Moyens : groupe de travail
Partenaires concernés : mandataires judiciaires / juges / DDCS/PP / DRJSCS
Calendrier : 2017

Action 5

Résultat attendu : Créer un groupe de recherche Ethique

Moyens : groupes de travail
Calendrier : Juin 2017

AXE 3. Informer les familles et apporter un soutien aux tuteurs familiaux

Action 1

Résultat attendu : Créer une plateforme régionale d'appui aux tuteurs familiaux

Moyens : groupe de travail DR / DD / opérateurs
Calendrier : Mars 2017

AXE 4. Adapter la formation professionnelle aux évolutions de la population protégée

Action 1

Résultat attendu : consolider les programmes de formation initiale

Objectif opérationnel : adapter la formation aux évolutions des situations des majeurs protégés et du cadre législatif et réglementaire

Moyens : groupes de travail Instituts de formation agréés

Calendrier : 2016

Action 2

Résultat attendu : Améliorer l'offre de formation continue et l'accessibilité à cette offre

Objectif opérationnel : adapter la formation aux enjeux de la protection des majeurs en soulignant la dimension éthique

Moyens : groupes de travail, recueils de besoins, élaboration de micromodules

Partenaires concernés : DRJSCS / OPCA / Uriopss / CREAM / Instituts de formation / mandataires judiciaires

Calendrier : Fin 2016

AXE 5. Développer la communication et la concertation en veillant à la place centrale des personnes protégées

Action 1

Résultat attendu : Etudier la faisabilité d'une instance régionale de participation des personnes protégées

Objectif opérationnel : associer les majeurs protégés à l'évaluation et l'amélioration de la qualité dans l'exercice des mesures

Moyens : Uriopss / DRJSCS

Calendrier : 1^{er} trimestre 2016

Action 2

Résultat attendu : Convaincre la profession d'élaborer un plan de communication et le soutenir

Objectif opérationnel : développer l'information sur les professions de mandataires judiciaires et délégués aux prestations familiales

Moyens : DR / tous opérateurs/fédérations et syndicats

Calendrier : septembre 2016

Action 3

Résultat attendu : Promouvoir des recherches actions sur le parcours d'une personne protégée

Objectif opérationnel : mettre en évidence le parcours des personnes de leur point de vue et du point de vue des Institutions

Moyens : Instituts de formation au travail social ou universités (formation de type DEIS ou Master)

Calendrier : 2016/2017

Action 4

Résultat attendu : créer une instance de concertation de type « club majeurs protégés » en intégrant les services à domicile

Moyens : Groupe de travail dans un département pilote

Partenaires concernés : tous partenaires + services à domicile

Calendrier : 2017

Action 5

Résultat attendu : Sensibiliser les partenaires (banques, Poste, organismes de protection sociale) à la prise en compte des porteurs de mandats

Objectif opérationnel : mettre en place un référent dans chaque Institution

Moyens : lettre DRJSCS ou DGCS (demandé dans le cadre du dialogue de gestion)

Partenaires concernés : DRJSCS ou DGCS / partenaires concernés

Calendrier : 1^{er} semestre 2016

Action 6

Résultat attendu : Développer les échanges entre opérateurs et services de la Justice

Moyens : réunions départementales annuelles

Partenaires concernés : services de l'Etat / opérateurs

Calendrier : 4^{ème} trimestre de l'année

AXE 6. Approfondir la réflexion sur l'activité des délégués aux prestations familiales

Action 1

Résultat attendu : Elaborer un rapport circonstancié de l'activité des délégués aux prestations familiales et de ses enjeux

Moyens : groupe de travail

Calendrier : 2^{ème} trimestre 2016

Glossaire

AAH Allocation d'adulte handicapé
ANMJPM Association nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs
APA Allocation personnalisée pour l'autonomie
ASPA Allocation de solidarité aux personnes âgées
CAF Caisse d'allocations familiales
CARSAT Caisse d'assurance retraite et d'accidents du travail
CASF Code de l'action sociale et des familles
CD Conseil départemental
CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM Caisse primaire d'assurance maladie
DDCS/PP Direction départementale de la cohésion sociale / et de la protection des populations
DGCS Direction générale de la cohésion sociale
DGF Dotation globale de financement
DREES Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DROS Dispositif régional d'observation sociale
DRJSCS Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
DRL Dotation régionale limitative
FNAT Fédération nationale des associations tutélaires
FNMJI Fédération nationale des mandataires judiciaires indépendants à la protection des majeurs
IGAS Inspection générale des affaires sociales
MAJ Mesure d'accompagnement judiciaire
MASP Mesure d'accompagnement social personnalisé
MJAGBF mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
MJPM mandataire judiciaire à la protection des majeurs
MI mandataire individuel
MV Minimum vieillesse
PE Préposé d'établissement
RSA Revenu de solidarité active
SM Service mandataire
TGI Tribunal de grande instance
UDAF Union départementale des associations familiales
UNAF Union nationale des associations familiales
URAPEI Union régionale des associations de parents d'enfants inadaptés

ANNEXES

ANNEXE 1. Les procédures d’habilitation et de contrôle (Guide DGCS)

ANNEXE 2. Evolution de la population par âge entre 2007 et 2040

ANNEXE 3. Evolution des ouvertures de mesures de protection par Tribunal d’instance de 2011 à 2013

ANNEXE 4. Evolution des ouvertures de tutelles et curatelles selon le mode de gestion de 2011 à 2013

ANNEXE 5. Evolution de la répartition entre tutelles et curatelles de 2011 à 2015

ANNEXE 6. Evolution de l’activité des services délégués aux prestations familiales de 2013 à 2015

ANNEXE 7. Evolution des indicateurs de référence des services tutélaires de 2013 à 2015

ANNEXE 8. Méthodologie Etude CREAI

ANNEXE 9. Les caractéristiques des mesures de protection (annexe issue du rapport de l’étude du CREAI sur le profil des personnes protégées)

ANNEXE 10. L’évolution des profils, difficultés des mandataires et pistes d’amélioration - résultats de l’enquête effectuée par le CREAI auprès des mandataires judiciaires (annexe issue du rapport de l’étude du CREAI sur le profil des personnes protégées)

ANNEXE 1

Les procédures d'habilitation et de contrôle des mandataires judiciaires ou délégués aux prestations familiales (Guide DGCS)

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

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

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

A. La procédure d'agrément des mandataires ou délégués aux prestations familiales exerçant à titre individuel et le contrôle administratif de leur activité

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les causes pouvant justifier un retrait d'agrément sont :

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

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

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

La décision de rejet de la demande peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès du préfet, soit hiérarchique auprès du ministre chargé du travail, dans les deux mois suivant la notification.

Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif compétent, également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé. L'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois vaut rejet implicite.

B. La procédure d'autorisation des services MJPM et leur contrôle administratif

Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire et les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial sont visés aux 14° et 15° de l'article L.312-1 du CASF. Ils font donc partie des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

A ce titre, ils sont donc soumis à une procédure d'autorisation visée aux articles L.313-1 à 8 du CASF.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C. La procédure de déclaration de désignation des préposés d'établissement et leur contrôle administratif

Le mandataire intervient, dans ce cas, auprès du majeur dans l'établissement où il est accueilli.

La désignation par l'établissement hébergeant des majeurs d'un ou plusieurs préposés est selon les cas obligatoire ou facultative.

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

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

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

En effet il peut:

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

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

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

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

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

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

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

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

D. La fin de l'habilitation

L'article 417 du code civil dispose que le juge des tutelles peut prononcer des injonctions contre les

personnes chargées de la protection des majeurs et condamner à l'amende civile prévue par le code de procédure civile celles qui n'y ont pas déféré.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE 2

Evolution de la population par âge entre 2007 et 2040 (scénario central Omphale)

<i>(Nombres en milliers)</i>	2012	2040	Ecart	Taux de variation
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 864	5 589	+ 725	+ 14,9%
0-19 ans	1 148	1 172	+ 23	+ 2,0%
20-59 ans	2 518	2 531	+ 14	+ 0,5%
Plus de 60 ans	1 198	1 886	+ 688	+ 57,4%
dont :				
60-79 ans	921	1 281	+ 360	+ 39,1%
80 ans et plus	277	604	+ 328	+ 118,4%
Alpes-de-Haute-Provence	156	200	+ 44	+ 28,2%
0-19 ans	36	41	+ 5	+ 13,9%
20-59 ans	78	83	+ 5	+ 6,4%
Plus de 60 ans	42	76	+ 34	+ 81,0%
dont :				
60-79 ans	33	53	+ 20	+ 60,6%
80 ans et plus	9	23	+ 14	+ 155,6%
Hautes-Alpes	132	161	+ 29	+ 22,0%
0-19 ans	31	32	+ 1	+ 3,2%
20-59 ans	68	68	+ 0	+ 0,0%
Plus de 60 ans	33	61	+ 28	+ 84,8%
dont :				
60-79 ans	25	41	+ 16	+ 64,0%
80 ans et plus	8	20	+ 12	+ 150,0%
Alpes-Maritimes	1 082	1 196	+ 114	+ 10,5%
0-19 ans	240	234	-6	- 2,5%
20-59 ans	550	535	-15	- 2,7%
Plus de 60 ans	293	428	+ 136	+ 46,4%
dont :				
60-79 ans	218	286	+ 68	+ 31,2%
80 ans et plus	74	142	+ 68	+ 91,9%

<i>(Nombres en milliers)</i>	2012	2040	Ecart	Taux de variation
Bouches-du-Rhône	1 959	2 184	+ 225	+ 11,5%
0-19 ans	482	485	+ 3	+ 0,6%
20-59 ans	1 046	1 048	+ 2	+ 0,2%
Plus de 60 ans	431	650	+ 218	+ 50,6%
dont :				
60-79 ans	335	444	+ 109	+ 32,5%
80 ans et plus	97	206	+ 109	+ 112,4%
Var	996	1 212	+ 216	+ 21,7%
0-19 ans	224	236	+ 12	+ 5,4%
20-59 ans	498	515	+ 17	+ 3,4%
Plus de 60 ans	274	460	+ 186	+ 67,9%
dont :				
60-79 ans	213	313	+ 100	+ 46,9%
80 ans et plus	61	147	+ 86	+ 141,0%
Vaucluse	538	635	+ 97	+ 18,0%
0-19 ans	135	143	+ 8	+ 5,9%
20-59 ans	278	281	+ 3	+ 1,1%
Plus de 60 ans	125	210	+ 85	+ 68,0%
dont :				
60-79 ans	98	144	+ 46	+ 46,9%
80 ans et plus	27	66	+ 39	+ 144,4%

ANNEXE 3

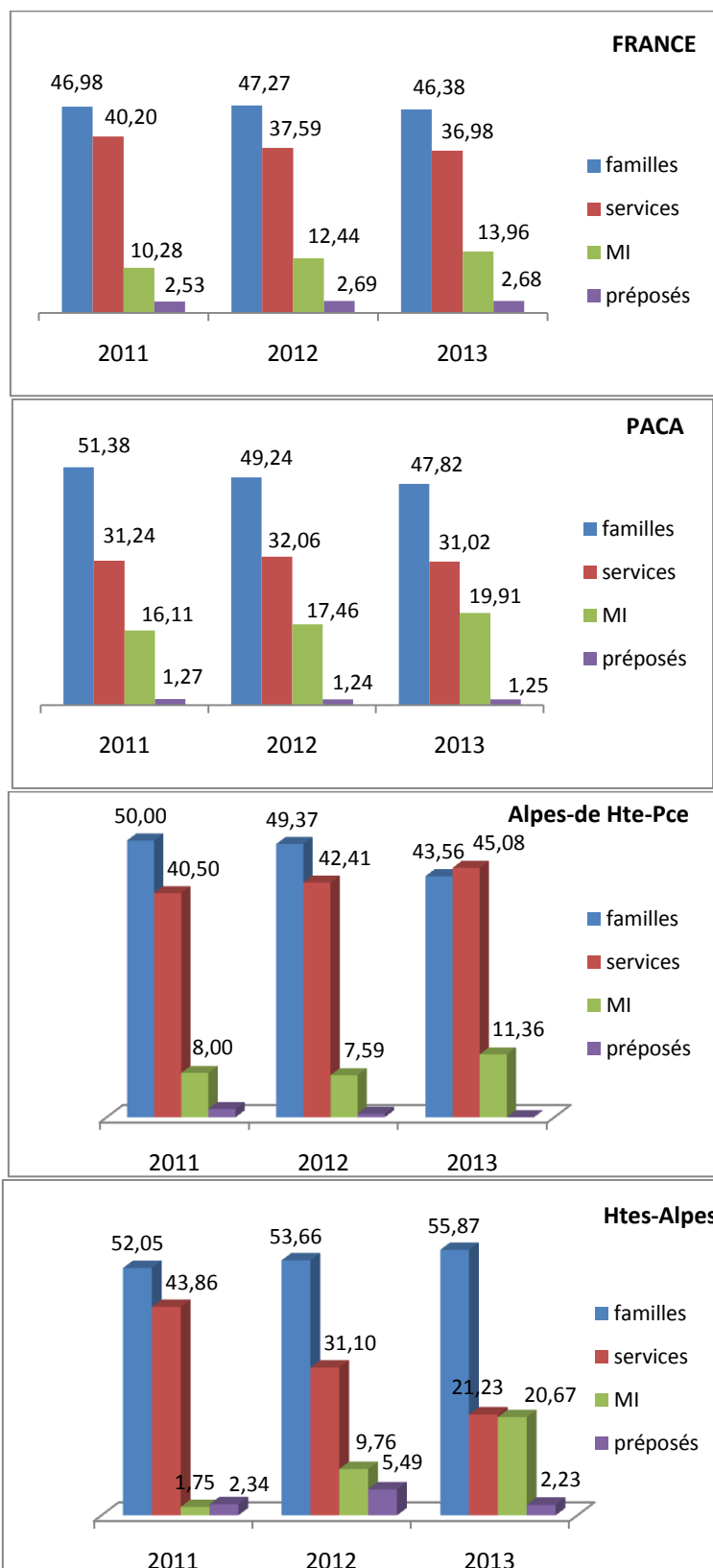
Evolution des ouvertures de mesures de protection par Tribunal d'instance de 2011 à 2013

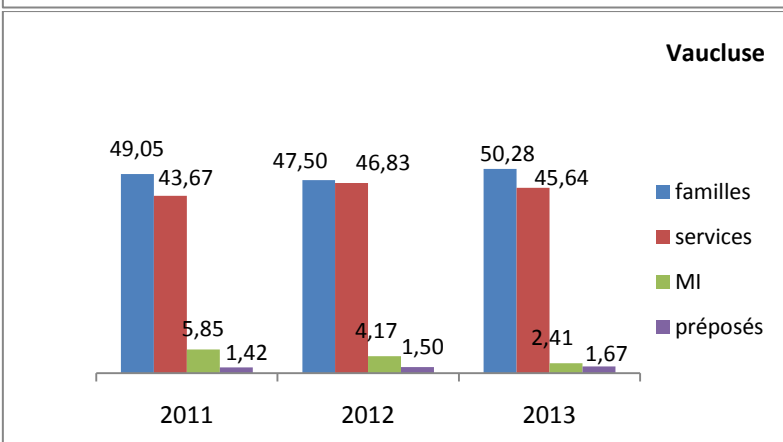
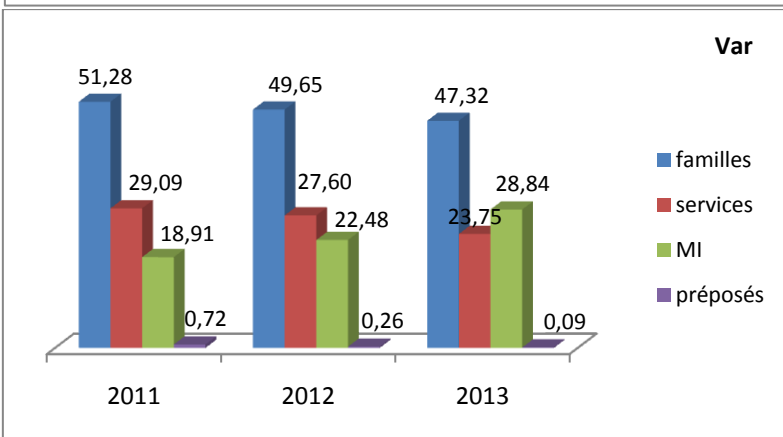
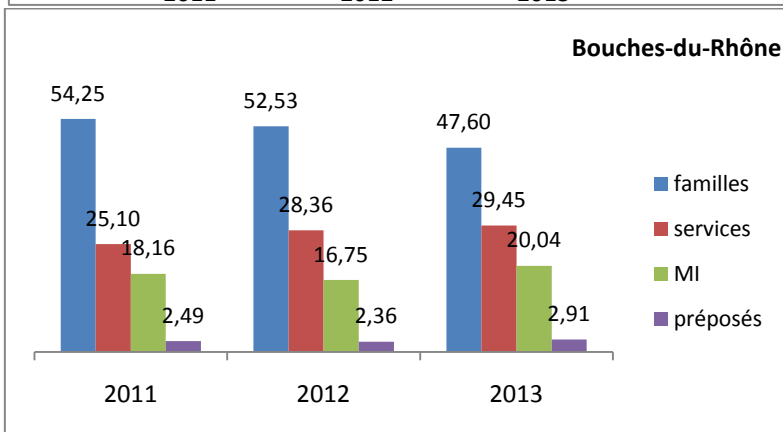
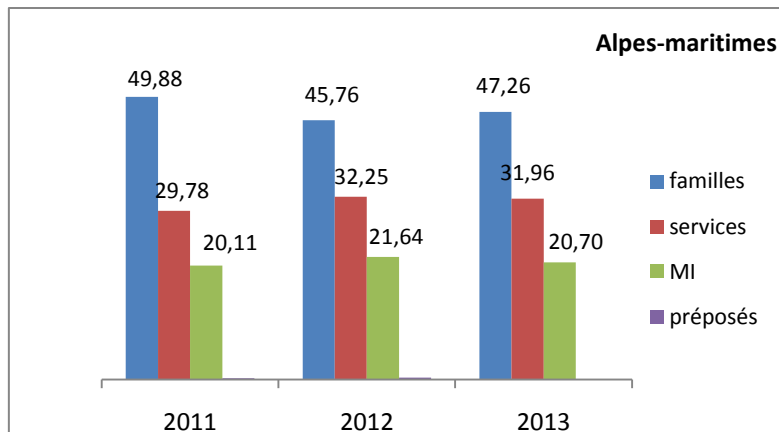
	Tribunal d'instance	2011	2012	2013	Taux de variation
Alpes de Haute Provence	Digne-les-Bains	107	94	180	68,22
Alpes de Haute Provence	Manosque	143	151	170	18,88
Hautes-Alpes	Gap	168	157	179	6,55
Alpes maritimes	Antibes	160	159	169	5,63
Alpes maritimes	Cagnes-sur-Mer	145	177	155	6,90
Alpes maritimes	Cannes	229	251	289	26,20
Alpes maritimes	Grasse	134	127	178	32,84
Alpes maritimes	Menton	95	75	37	-61,05
Alpes maritimes	Nice	579	654	465	-19,69
Bouches-du-Rhône	Aix-en-Provence	199	216	243	22,11
Bouches-du-Rhône	Aubagne	155	145	153	-1,29
Bouches-du-Rhône	Marseille	476	637	695	46,01
Bouches-du-Rhône	Martigues	178	223	219	23,03
Bouches-du-Rhône	Pertuis	80	84	75	-6,25
Bouches-du-Rhône	Salon-de-Provence	104	89	139	33,65
Bouches-du-Rhône	Tarascon	193	177	206	6,74
Var	Brignoles	98	64	86	-12,24
Var	Draguignan	108	121	129	19,44
Var	Toulon	529	643	699	32,13
Var	Fréjus	206	240	174	-15,53
Vaucluse	Avignon	309	251	227	-26,54
Vaucluse	Carpentras	108	109	115	6,48
Ensemble PACA		4503	4844	4982	10,63
Ensemble France		63 217	67 287	70 462	11,46

Source: Ministère de la Justice/SG/SDSE/Exploitation statistique du RGC au 15/10/2014

ANNEXE 4

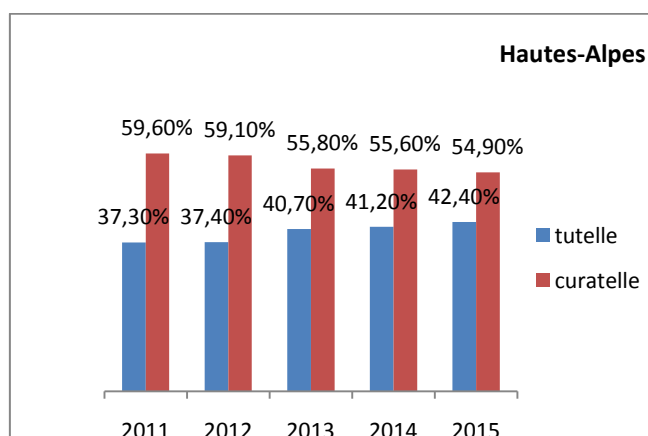
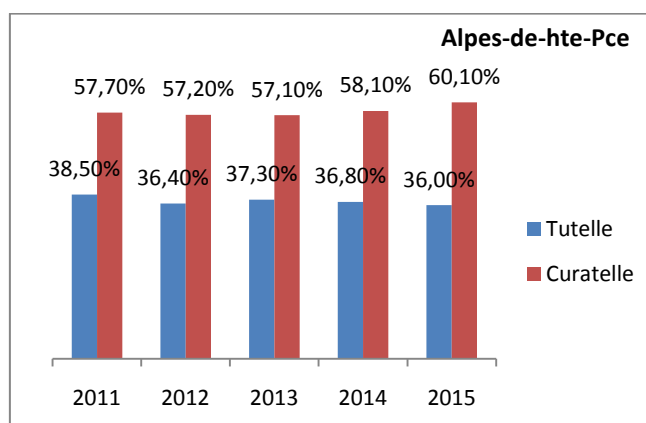
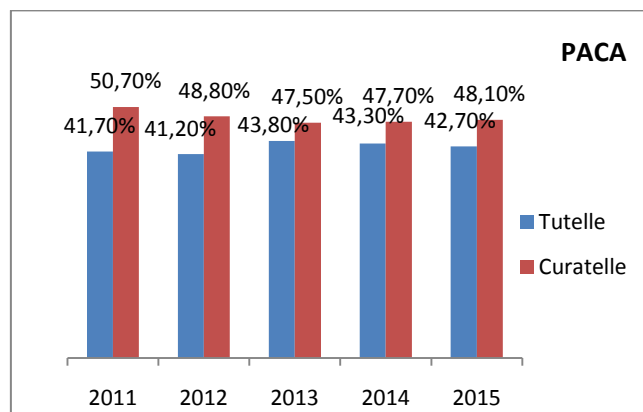
Evolution des ouvertures de tutelles et curatelles selon le mode de gestion de 2011 à 2013

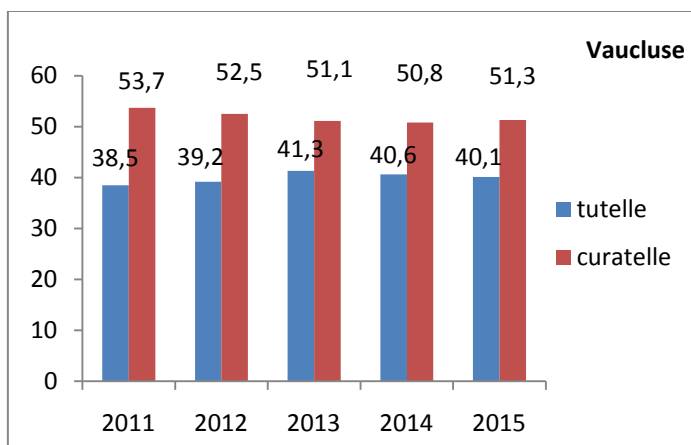
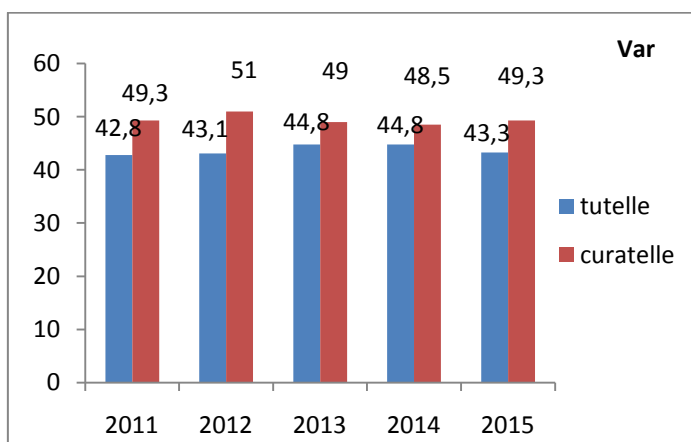
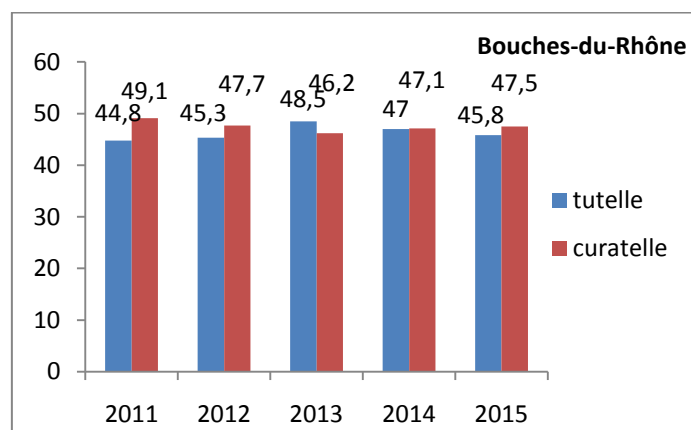
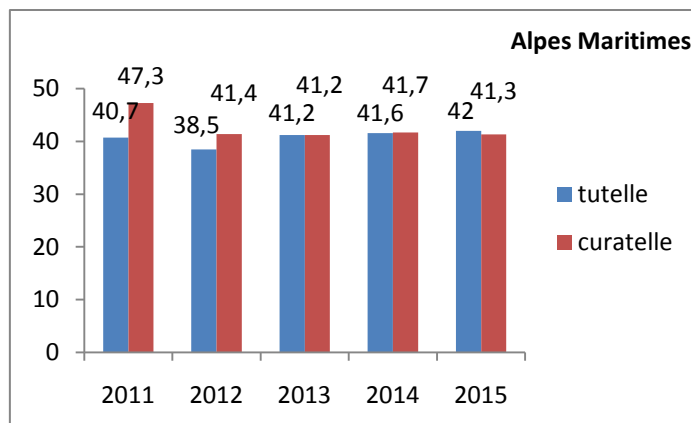




ANNEXE 5

Evolution de la répartition entre tutelles et curatelles de 2011 à 2015





ANNEXE 6

Evolution de l'activité des services délégués aux prestations familiales de 2013 à 2015

Exercice 2013	Mesures moyennes en 2013	Mesures totales au 31/12/2013	Dont MJAGBF ou TPSE Au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% par rapport aux mesures totales	Dont mesures doublées d'une TPSA ou MAJ Au 31/12	% par rapport aux mesures totales
Alpes-de-Haute-Provence	1	1	1	3	2	100	0	0
Hauts-Alpes	7	8	8	3	1	100	0	0
Alpes Maritimes	139	140	138	0	13	98,6	2	1,4
Bouches-du-Rhône	376	352	352	54	110	100	0	0
Var	53	47	45	15	25	95,7	2	4,3
Vaucluse	104	96	96	24	41	100	0	0
PACA	679	644	640	100	192	99,4	4	0,6

Exercice 2014	Mesures moyennes en 2014	Mesures totales au 31/12/2014	Dont MJAGBF ou TPSE Au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% par rapport aux mesures totales	Dont mesures doublées d'une TPSA ou MAJ Au 31/12	% par rapport aux mesures totales
Alpes-de-Haute-Provence	18	21	21	24	4	100	0	0
Hauts-Alpes	7	6	6	0	2	100	0	0
Alpes Maritimes	140	140	138	0	0	98,6	2	1,4
Bouches-du-Rhône	356	349	349	74	77	100	0	0
Var	50	51	49	18	14	96,1	2	3,9
Vaucluse	108	120	120	38	14	100	0	0
PACA	679	687	683	154	111	99,4	4	0,6

Exercice 2015	Mesures moyennes en 2015	Mesures totales au 31/12/2014	Dont MJAGBF ou TPSE Au 31/12	Mesures nouvelles	Sorties de mesures	% par rapport aux mesures totales	Dont mesures doublées d'une TPSA ou MAJ Au 31/12	% par rapport aux mesures totales
----------------------	--------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------	--------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------------

Alpes-de-Haute-Provence	9	34	34	15	2	100	0	0
Hautes-Alpes	6	6	6	1	1	100	0	0
Alpes Maritimes	143	145	143	15	10	100	2	0
Bouches-du-Rhône	341	349	349	82	82	100	0	0
Var	51	51	49	15	15	96,1	2	3,9
Vaucluse	119	118	118	17	19	100	0	0
PACA	668	703	699	145	129	99,7	4	0,3

Source : Annexes guide DGCS 2015

ANNEXE 7

Evolution des indicateurs de référence des services tutélares de 2013 à 2015

au 31/12/2013	Nombre total ETP	Poids moyen de la mesure	valeur du point service	Nombre de points par ETP	nombre de mesures moyenne par ETP
AHP	37,9	10,83	14,93	3628	27,7
Hautes-Alpes	23,5	10,4	14,81	3337	25,4
Alpes-Maritimes	185,2	10,7	16,59	3486	26,6
Bouches-du-Rhône	181,6	10,34	16,8	3561	27,1
Var	122,6	10,89	14,46	3746	28,6
Vaucluse	101	11,02	13,81	3730	28,4
PACA	651,8	10,68	15,63	3597	27,4

au 31/12/2014	Nombre total ETP	Poids moyen de la mesure	valeur du point service	Nombre de points par ETP	nombre de mesures moyenne par ETP
AHP	38,1	10,87	14,41	3759	28,7
Hautes-Alpes	22,2	10,27	14,53	3532	26,9
Alpes-Maritimes	192,3	10,8	15,16	3544	27
Bouches-du-Rhône	180,4	10,35	15,78	3757	28,6
Var	125,1	10,82	13,96	3781	28,8
Vaucluse	107,1	11,09	14,44	3632	27,7
PACA	665,1	10,71	14,92	3672	28

au 31/12/2015	Nombre total ETP	Poids moyen de la mesure	valeur du point service	Nombre de points par ETP	nombre de mesures moyenne par ETP
AHP	41	10,8	15,05	3675	28
Hautes-Alpes	22,8	10,28	15,21	3457	26,4
Alpes-Maritimes	196,9	10,72	15,48	3553	27,1
Bouches-du-Rhône	182,9	10,5	15,37	3919	29,9
Var	130,1	10,95	14,7	3855	29,4
Vaucluse	109,1	11,12	14,25	3654	27,9
PACA	682,8	10,75	15,07	3729	28,4

ANNEXE 8

Méthode de recueil des données de l'étude du CREAI

Afin de recueillir des données qualitatives et quantitatives sur les personnes sous mesure de protection prises en charge par les mandataires judiciaires, il était nécessaire de mener une enquête de « population » auprès des trois catégories de MJPM. Il s'agissait d'interroger, pour un échantillon de personnes « sous mesure », les grandes caractéristiques de leur situation de vie (en termes sociodémographique, familial, de ressources, de lieu de vie, d'activité, etc.).

Un questionnaire d'enquête a été transmis par voie électronique à l'ensemble des MJPM de la région. Le formulaire au format Excel était adjoint au courrier électronique en fichier attaché.

L'objectif était d'approfondir, par rapport aux données existantes, la connaissance qualitative des profils des personnes sous mesure de protection (en mettant l'accent sur leur situation sociale, familiale, économique) par territoire administratif.

Les données recueillies sur la base de cet échantillon visaient à caractériser les profils des personnes sous mesure de protection et non pas à les quantifier, même si nous souhaitions être représentatifs de la diversité des situations possibles. Le nombre conséquent de situations investiguées garantit toutefois une certaine fiabilité des résultats.

Contenu :

Pour chaque majeur protégé retenu dans l'échantillon, des informations précises ont été collectées, tant sur la mesure dont il bénéficie (type, ancienneté) que sur ses conditions de vie, dans toutes ses dimensions (lieu de vie, environnement social et familial, ressources, activité, etc.).

Le questionnaire comportait également des questions « ouvertes » sur l'appréciation par les MJPM de l'évolution des publics ainsi que sur les difficultés rencontrées dans la gestion de certaines mesures ou l'accompagnement des majeurs. Ces informations devaient notamment permettre d'alimenter l'analyse des évolutions attendues, d'un point de vue qualitatif.

Plan d'échantillonnage :

Transmission du questionnaire à l'intégralité des MJPM de la Région (total : 225)

Afin de ne pas exclure certains mandataires qui présenteraient des caractéristiques spécifiques (au regard nombre de mesures gérées ou de territoire d'implantation par exemple), le questionnaire a été transmis à l'ensemble des MJPM de la région (total : 225).

Remplissage du questionnaire pour un nombre limité de mesures dont ils ont la charge

Compte-tenu de la lourdeur et de la complexité des informations à fournir, il a été demandé aux MJPM de remplir le questionnaire pour **un nombre limité de situations accompagnées**. En effet, afin de permettre les croisements, les mandataires judiciaire auront à renseigner ligne par ligne des données spécifiques à chaque majeur sélectionné pour l'enquête (et non des données agrégées)⁵⁶ qu'il est impossible d'extraire rapidement à partir des logiciels métiers utilisées.

Nombre de mesures demandées variable en fonction de la catégorie de MJPM

Afin de ne pas surreprésenter (ou sous-représenter) certains territoires ou certaines catégories de mandataires (qui peuvent accompagner des situations et profils spécifiques), le nombre de mesure demandées devait être représentatif :

⁵⁶ Ainsi, à chaque majeur correspondra une ligne du tableau à renseigner. Afin de garantir leur anonymat, les situations seront identifiées à partir d'un n° d'identification et des initiales du majeur.

- De la répartition (ou du poids) des mesures de chaque **département** de PACA dans le total régional (tableau 1)
- De la part de chaque type de MJPM dans la gestion des mesures du département (tableau 2)⁵⁷

Ainsi, par exemple, l'échantillon final devait comporter 31% des mesures des Bouches-du-Rhône et, dans ce département, 70% des mesures étudiées devaient être gérées par des associations mandataires.

Tableau 13 : Part des mesures de chaque département dans le total régional (stock au 31/12/2013)

Département	Mesures	
	Nombre	%
Bouches-du-Rhône	7591	31
Alpes Maritimes	6380	26
Var	5357	22
Vaucluse	3321	13
Alpes de Hte Pce	1315	5
Hautes Alpes	839	3
Total PACA	24803	100

Source : CREAI, d'après les données transmises par les DDCS.

Tableau 14 : Part de chaque catégorie de mandataire dans la gestion des mesures, par départements et en PACA (stock au 31/12/2013)

	Alpes de Hte Pce		Hautes Alpes		Alpes Maritimes		BDR		Var		Vaucluse		PACA	
	Mesures		Mesures		Mesures		Mesures		Mesures		Mesures		Mesures	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Associations mandataires	1128	86	637	76	4887	77	5331	70	3336	62	2884	87	18203	73
Préposés d'étab.	63	5	143	17	60	1	392	5	465	9	185	6	1308	5
Mandataires individuels	124	9	59	7	1433	22	1868	25	1556	49	252	8	5292	21
Total par département	1315	100	839	100	6380	100	7591	100	5357	100	3321	100	24803	100

Source : CREAI, d'après les données transmises par les DDCS.

Taille de l'échantillon requise :

- Population de départ : 24 803 mesures gérées par les MJPM en PACA en 2013 (stock au 31/12).

⁵⁷ Ces deux critères ont été retenus en accord avec la DRJSCS.

- Taille de l'échantillon requise pour que les résultats soient fiables : 379 mesures (avec une marge d'erreur de + ou – 5% et un niveau de confiance de 95%).

☐ Un travail sur une population de majeurs protégés durant l'année 2014

Les réponses obtenues dans le cadre de cette enquête concernent une population de majeurs protégés durant l'année 2014. Il a en effet été demandé aux MJPM de renseigner le questionnaire pour une sélection de majeurs protégés suivis durant l'exercice 2014 (du 1er janvier au 31 décembre 2014).

☐ Les réponses obtenues : des résultats significatifs

Sur les 225 mandataires, 145 ont participé à l'enquête ; ce qui correspond à un taux de retour de 64,4% pour les MJPM. Au final, cette enquête, a permis de collecter des informations pour 1825 majeurs protégés accompagnés par 145 mandataires professionnels durant l'année 2014. Sans prétendre à l'exhaustivité, les résultats fournissent des informations significatives sur les caractéristiques de la population des majeurs protégés en PACA.

☐ Le choix d'un redressement par pondération :

Afin de retrouver les proportions attendues au départ (et de réduire les écarts entre le nombre de mesures obtenues et le nombre de mesures requises pour chaque catégorie de mandataire), un redressement par pondération a été appliqué à l'échantillon⁵⁸. Les réponses pondérées sont présentées dans le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 15 : Les réponses pondérées

	SM	MI	PE	Ensemble
Alpes-de-Haute-Provence	82	9	5	97
Hautes-Alpes	46	5	9	60
Alpes-Maritimes	354	104	5	464
Bouches-du-Rhône	385	135	29	549
Var	241	142	33	416
Vaucluse	210	20	9	239
PACA	1318	416	91	1825

⁵⁸ Ainsi, pour ne pas perdre en précision en réduisant la taille de l'échantillon, toutes les réponses enregistrées ont été conservées mais un "poids" particulier a été attribué à chacune d'entre elles en fonction de la catégorie du mandataire et du département auquel il appartient.

ANNEXE 9

Les caractéristiques des mesures de protection - annexe issue du rapport de l'étude du CREAI sur le profil des personnes protégées

Dans l'échantillon étudié, autant de personnes se trouvent sous curatelle (simple ou renforcée) que sous tutelle (48% pour les deux types de mesure de protection). 4% des mesures sont des mesures de sauvegarde de justice.

Au niveau national fin 2012, les personnes protégées étaient dans 39,8 % des cas sous tutelle et dans 53% sous curatelle (source : Guide DGCS). Pour la région PACA, l'agrégation régionale des données de l'enquête annuelle de la DGCS dénombrait fin 2013, 48% des personnes sous curatelle et 42% sous tutelle. Les prévisions pour fin 2014 allaient vers une augmentation de la part des tutelles tandis que la part des curatelles aurait tendance à se stabiliser (curatelle : 49% et tutelle : 45%). Les prévisions pour fin 2014 sont donc plus proches de la répartition obtenue dans le cadre de cette enquête et vont dans le sens d'une réduction des écarts entre les deux types de mesure (liée à une augmentation de la part des mesures de tutelle).

Pour notre échantillon, la part légèrement plus importante des mesures de tutelle pourrait s'expliquer par une plus forte représentation des mesures gérées par les mandataires individuels (en raison du fort taux de retour de cette catégorie de MJPM).

- Une répartition des mesures variable selon les départements

Dans l'échantillon régional, la part des mesures de tutelle et de curatelle se répartie comme suit :

Tableau 16 : Répartition des mesures de protection par type de mesures et par département (Echantillon PACA 2014)

	Sauvegarde de justice		Curatelle		Tutelle		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alpes-de-Haute-Provence	0	0,4%	56	58%	41	42%	97	100%
Hautes-Alpes	0	0%	32	53%	29	47%	60	100%
Alpes-Maritimes	13	3%	209	45%	241	52%	464	100%
Bouches-du-Rhône	28	5%	259	48%	254	47%	542	100%
Var	19	4%	187	45%	211	51%	416	100%
Vaucluse	8	3%	134	56%	97	41%	239	100%
Total	68	4%	877	48%	872	48%	1818	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Spécificités départementales :

- Les mesures de tutelle sont particulièrement nombreuses dans les Alpes maritimes. Elles représentent 52% des mesures de ce département, soit 4points de plus qu'au niveau régional.

- Les curatelles sont plus importantes dans le Vaucluse (56% des mesures de ce département).
- Les sauvegardes de justice sont quant à elles plus fréquentes dans les Bouches-du-Rhône.

- Des MJPM « spécialisés » sur certains types de mesures ?

En fonction de la catégorie de mandataire qui gère le dossier, la part de chaque type de mesure est variable. Ainsi, il apparaît que :

- **Les services mandataires gèrent majoritairement des mesures de curatelle** (52% des dossiers gérés), **tout comme les préposés d'établissement** (66% des dossiers gérés).
- **Les mandataires individuels suivent majoritairement des mesures de tutelle** (54% des dossiers gérés)⁵⁹,

Tableau 17 : Répartition des mesures gérées par chaque catégorie de MJPM, par type de mesure (Echantillon PACA 2014)

	Sauvegarde de justice		Curatelle		Tutelle		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SM	40	3%	683	52%	594	45%	1318	100,0%
MI	25	6%	165	40%	219	54%	409	100,0%
PE	3	3%	29	31%	60	66%	91	100,0%

Source : Enquête DRJSCS – CREA (2015)

Spécificités départementales :

- Dans le département des Alpes-de-Haute-Provence : une part plus importante de curatelles est prise en charge par les services mandataires (58%) et par les mandataires individuels (56%). De la même façon, dans les Hautes-Alpes, les mandataires individuels gèrent plus de curatelles (54%), tout comme les préposés d'établissement (52%). Ceci pourrait traduire une population moins âgées et davantage en situation de handicap sur ces territoires.
- A l'opposé, dans les Alpes-Maritimes, les services mandataires gèrent davantage de tutelles (51%). De même, dans le Var, plus de mesures de tutelle (48% des mesures) sont gérées par les services mandataires que dans le reste de la région (même si elles restent inférieures aux mesures de curatelles), ce qui correspond à une population plus âgée sur ces territoires.
- A l'inverse, sur le département du Vaucluse, les services mandataires gèrent une part plus importante de mesures de curatelle, ce qui est caractéristique d'une population de majeurs plus précarisée et handicapée.
- Bouches-du-Rhône : pas de spécificités particulières.

- L'ancienneté des mesures de protection : des mesures récentes

⁵⁹ Le test du khi-deux met ici en évidence une relation significative entre ces variables. A noter également : un lien entre les mesures de sauvegarde et les mandataires individuels

De manière générale, **les mesures de protection gérées par les MJPM sont récentes**. Ainsi, parmi les dossiers suivis en 2014, 36% concernent des majeurs placés sous mesure de protection depuis **moins de 3 ans**. Cette durée est calculée à partir de la date de première prise en charge des majeurs par une mesure de protection juridique.

Tableau 18 : Ancienneté des mesures de protection par départements (Echantillon PACA 2014)

	Moins de 3 ans		De 3 à 6 ans		De 6 à 10 ans		De 10 à 20 ans		20 ans et plus		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alpes-de-Haute-Provence	30	<u>53%</u>	9	16%	6	11%	9	16%	3	5%	57	100%
Hautes-Alpes	7	14%	8	14%	11	20%	19	<u>35%</u>	9	<u>17%</u>	55	100%
Alpes-Maritimes	194	<u>46%</u>	97	23%	41	10%	64	15%	29	7%	425	100%
Bouches-du-Rhône	85	32%	52	20%	58	<u>22%</u>	50	19%	21	8%	267	100%
Var	137	35%	83	21%	71	18%	62	16%	37	9%	389	100%
Vaucluse	59	26%	40	18%	50	<u>22%</u>	56	<u>24%</u>	25	<u>11%</u>	231	100%
PACA	512	36%	289	20%	238	17%	260	18%	124	9%	1423	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

Spécificités départementales :

- Des **mesures plus récentes dans les Alpes-de-Haute-Provence et dans le Alpes-Maritimes** (respectivement 53% et 46% des mesures ont été ouverte depuis moins de 3 ans sur ces deux départements).
- Des **mesures de plus longue durée dans les Hautes-Alpes** (les mesures d’une durée supérieure à 10 ans représentent 48% des mesures) **et le Vaucluse** (22% des mesures sont d’une ancienneté comprise entre 6 à 10 ans et 24% de 10 à 20 ans). Les mesures de plus longue durée sont donc plus fréquentes sur ces deux territoires que dans le reste de la région.
- Des **mesures de durée moyenne dans les Bouches-du-Rhône** : 22% des mesures ont une ancienneté comprise entre 6 et 10 ans.
- **Pas de spécificités dans le Var** : les mesures d’une durée < à 3 ans sont les plus fréquentes (35% des mesures).

- Une part de mesures plus récentes pour les mandataires individuels

47% des mesures suivies par les mandataires individuels sont d’une ancienneté inférieure à trois ans (tableau 13). A l’inverse, les préposés d’établissement suivent majoritairement des majeurs entrés dans le dispositif de protection depuis de nombreuses années (55% font l’objet d’une mesure depuis plus de 10 ans). Les associations mandataires suivent également des mesures plus anciennes que les mandataires individuels. En effet, près de 30% des mesures suivies par les services mandataires sont d’une durée supérieure à 10 ans alors qu’elles ne représentent que 14% des mesures suivies par les mandataires individuels.

Ces éléments viennent confirmer le rôle de mandataires individuels dans la prise en charge de mesures prononcées dans l’urgence, notamment pour les personnes les plus âgées. Ils pourraient

également être le reflet d'une certaine "saturation" des services mandataires, ne pouvant répondre à la demande des juges.

Tableau 19 : Ancienneté des mesures selon le type de mandataire (Echantillon PACA 2014)

	AM		MI		PE	
	N	%	N	%	N	%
Moins de 3 ans	357	34%	146	<u>47%</u>	8	11%
De 3 à 6 ans	203	20%	77	25%	10	13%
De 6 à 10 ans	176	17%	47	15%	15	20%
10 ans et +	301	<u>29%</u>	44	<u>14%</u>	40	<u>55%</u>
Ensemble	1037	100%	314	100%	73	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

- Des mesures plus récentes pour les personnes les plus âgées

Les dossiers ouverts depuis moins de trois ans et d'une ancienneté comprise entre 3 et 6 ans concernent plutôt les publics de 75 ans et plus qui, comme nous avons pu le voir précédemment, sont plutôt suivis par des mandataires individuels.

A l'inverse, les dossiers ouverts depuis une très longue durée concernent majoritairement (à 69%) des personnes protégées ayant entre 40 et 59 ans.

Tableau 20 : Ancienneté des mesures selon l'âge (Echantillon PACA 2014)

	Moins de 3 ans		De 3 à 6 ans		De 6 à 10 ans		De 10 à 20 ans		20 ans et +	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18-24 ans	30	6%	9	3%	4	2%	0	<1%	0	0%
25-39 ans	33	6%	35	12%	48	20%	60	23%	1	0,60%
40-59 ans	163	32%	73	25%	88	37%	99	38%	86	<u>69%</u>
60-74 ans	104	20%	63	22%	45	19%	64	25%	22	18%
75 ans et +	182	<u>36%</u>	110	<u>38%</u>	51	22%	38	15%	15	12%
Ensemble	512	100%	290	100%	236	100%	261	101%	124	100%

Source : Enquête DRJSCS – CREAI (2015)

- 17% de mesures révisées au cours de l'année 2014

La loi du 5 mars 2007 a prévu que les mesures de protection devaient être révisées tous les 5 ans. Parmi les mesures étudiées, seules 17% d'entre elles ont fait l'objet d'une révision au cours de l'année 2014, ce qui représente 316 mesures. 70% d'entre elles ont fait l'objet d'une reconduction⁶⁰ et pour 23% d'entre elles, une mesure plus lourde a été prononcée.

⁶⁰ Maintien de la mesure précédente

ANNEXE 10

L'évolution des profils, difficultés des mandataires et pistes d'amélioration – annexe issue du rapport de l'étude du CREAI sur le profil des personnes protégées)

Des mandataires judiciaires ont été enquêtés sur leur appréciation de l'évolution des profils des majeurs protégés, ainsi que sur les difficultés rencontrées dans la gestion des mesures. En contribuant à comprendre les phénomènes constatés, leurs réponses pourront aussi alimenter qualitativement l'analyse des évolutions attendues dans les années à venir et participer à l'élaboration des pistes d'amélioration du dispositif.

Elles sont présentées ici sans distinction par type de mandataire car les résultats n'ont pas fait l'objet de redressement.

Des profils des majeurs en évolution pour 44% des MJPM

Pour 64 MJPM interrogés (soit 44% d'entre eux), les situations accompagnées par les mandataires ont connu des évolutions. Le traitement de ces questions ouvertes a permis de regrouper ces réponses en différents thèmes et de dégager les principales évolutions qui se dessinent dans le profil des personnes protégées.

- Le vieillissement des majeurs et ses conséquences : aggravation de la maladie, dépendance, lourdeur du handicap

Les évolutions les plus citées concernent le vieillissement et l'aggravation de la maladie et de la dépendance qui l'accompagnent. D'après les MJPM, les personnes sous mesure de protection sont de plus en plus âgées. Ainsi, le vieillissement est cité par 75% des répondants à cette question. Les différentes catégories de mandataires sont concernées par cette évolution.

Les MJPM décrivent les conséquences de cette évolution : un maintien à domicile de plus en plus difficile, une augmentation de la perte d'autonomie et des problèmes de santé liés au vieillissement. Ainsi, pour près de la moitié des mandataires ayant cité le vieillissement comme évolution palpable des personnes accompagnées, cette difficulté s'accompagne également d'une aggravation de la maladie et de la lourdeur des handicaps.

- Des majeurs en situation de fragilité : précarité et isolement

A côté du vieillissement, un nombre croissant de personnes qui bénéficient de mesures de protection semble se trouver en situation de fragilité. Le terme de « précarité » est mentionné directement par 41% des répondants à cette question, soit par 26 MJPM. Lorsque l'on se penche sur la description qui en est faite, il peut s'agir de **difficultés d'ordre social** (« précarité dans le logement », « instabilité au niveau du logement (trop chers) », « précarité sociale ») ou **économiques** : endettement de plus en plus fréquent (« de plus en plus de dossiers de surendettement à monter »), diminution des aides financières accordées aux majeurs, etc.

En outre, d'autres évolutions mentionnées traduisent une certaine forme de précarité ou de fragilité sociale.

Ainsi, 9 mandataires évoquent l'isolement de la personne « *qui arrive sans famille et amis* », des évolutions de « *l'environnement familial des majeurs* », « *des personnes de plus en plus seules* », un « *abandon des familles* », la « *solitude des majeurs* » ou encore un environnement familial « *rompu ou en conflit depuis des années* ».

Si l'on considère ces évolutions (qui ont trait à l'évolution de l'environnement social des majeurs vers davantage de solitude ou d'isolement) comme des indicateurs de fragilité ou de précarité, ce sont au total **35 mandataires qui évoquent des formes de fragilité⁶¹, qu'elles soient d'ordre social ou d'ordre économique.**

Les dossiers suivis sont donc de plus en plus précaires, avec une multiplicité des problématiques rencontrées.

- Augmentation des problématiques psychiques et psychiatriques

L'augmentation des problématiques psychiques ou psychiatriques est également citée par 6 mandataires, ce qui laisse entrevoir une augmentation de ce type de profil à l'avenir.

NB : Ces évolutions sont souvent citées par le même mandataire, ce qui vient confirmer la multiplicité des problématiques auxquelles ils doivent faire face.

En outre, d'autres points ont été mentionnés (comme l'augmentation des mauvais comportements des familles ou autres abus de faiblesse) mais, dans la mesure où ils sont apparus à peu de reprises, ils ne font pas l'objet d'une analyse ici.

Un impact sur l'activité et les pratiques des mandataires

Les évolutions décrites ci-dessus ont un impact sur l'activité des mandataires.

- Augmentation du temps passé sur chaque dossier : la « *chasse à l'aide sociale* »

Face à des dossiers de plus en plus lourds à gérer en raison de la multiplicité (ou de l'aggravation) des problématiques (difficultés de santé, économiques, liées au logement, etc.), les mandataires doivent effectuer **un nombre croissant de démarches administratives, en particulier auprès des organismes sociaux** : demandes d'aides sociales (APA notamment), de carte d'invalidité, de CMU + Complémentaire, montage de dossier de surendettement, recherche de placement en Maison de retraite ou en foyer-Logement, aide aux demandes de financements (fonds solidarité énergie, fonds solidarité logement, fonds social CPAM (soins et appareillage), etc.

Le travail du mandataire est donc caractérisé par la multiplication des procédures et démarches administratives de sécurisation de l'environnement du majeur. Certains mandataires parlent de « *dossiers chronophages* » ou d'« *augmentation de la masse de travail* » qui entraînent une contraction du temps disponible pour rendre visite aux personnes.

Les situations sont de plus en plus complexes ; ce qui entraîne une augmentation de l'administratif au détriment de la présence à domicile.

Ce constat est paradoxal dans la mesure où l'évolution de problématiques nécessite dans le même temps une « *attention soutenue* », une « *présence quasi permanente* » auprès de « *ses protégés* » comme évoqué ci-dessous.

- Augmentation de la fréquence des interventions et de la charge de travail

⁶¹ Soit 55% des répondants à la question de l'évolution des situations.

Un grand nombre de mandataires évoquent une augmentation nécessaire de la présence humaine et du temps passé avec les personnes, des interventions et visites auprès des personnes plus fréquentes en raison de leur fragilité accrue (isolement, difficultés sociales, personnes de plus en plus dépendantes). Ces évolutions nécessitent plus de présence, d'écoute et de soutien des personnes protégées.

- Le développement du travail en partenariat

Une **évolution des pratiques vers plus de travail en partenariat** émerge également comme conséquence directe de l'accroissement des démarches administratives à effectuer. Sont ainsi évoqués « *le développement du réseau des partenaires* », « *la nécessité de trouver les bons partenaires* » sur lesquels s'appuyer ou encore la « *recherche de solutions interinstitutionnelles* ». Il s'agit de « *s'entourer des personnes compétentes pour pallier aux différentes difficultés rencontrées* ».

Les liens et contacts partenariaux se développent en particulier avec :

- les services sociaux (sont évoqués « *le développement de contacts avec les services sociaux* » « *plus de concertation avec les centres d'action sociale des municipalités* », « *Le recours à des professionnels de santé et travailleurs sociaux* ») ;
 - les services d'aide et de soins à domicile, notamment en vue de la mise en place d'une aide (« *Mise en place de personnel à domicile par association ou par CESU* », « *contacts fréquents avec les infirmiers et les aides à domicile et l'entourage familial* », « *Mise en place d'aides à domicile, notamment des dames de compagnie* », « *Travail 7 jours sur 7, aides domicile, alarme, SAVS, Infirmierie* ») ;
 - les acteurs du soin et les hôpitaux ;
 - les structures et services spécialisés (« *j'essaie d'anticiper le demande auprès des EHPAD lorsque la situation ne présente pas un caractère d'urgence* »).
- Un travail dans l'urgence : des prises en charge de plus en plus tardives de personnes avec absence de suivi médical, précaires, etc.

Au niveau de l'évolution des pratiques, le travail dans l'urgence avec des situations difficiles est également évoqué. Des dossiers arrivent aux mandataires avec très peu d'informations sociales et médicales, sans suivi mis en place avant la demande de protection (souvent faite au travers d'hospitalisation). La demande de mise sous mesure de protection est alors sollicitée après que la situation se soit dégradée sur plusieurs années.

Dans ces cas, le MJPM va être chargé de la mise en place des suivis adaptés : « *Nous exigeons un accompagnement médical et préparé* », « *Recensement des problématiques, de leur degré d'urgence, intensification rapprochée des contacts avec l'environnement du protégé* », « *Poursuite judiciaire pour l'établissement de l'obligation alimentaire* », « *multiplication des recours concernant l'aide sociale* ».

Afin d'être plus réactifs face aux situations d'urgence, un travail d'information permanente et nécessaire (« *tenue d'un fichier des EHPAD locaux avec leurs tarifs* », « *des documents comparatifs concernant les aides extérieures* », etc.).

- Augmentation de la charge de travail et des effectifs

Il découle de ces évolutions une augmentation de la charge de travail mentionnée par de nombreux mandataires, devant parfois adapter leur organisation en recourant à de nouveaux salariés :

- « *Au bénéfice de l'usager et du majeur protégé, nous dépassons le cadre de nos activités prescrites* »
- « *Nous devons embaucher des personnes pour rester professionnels dans notre pratique afin de continuer à rencontrer régulièrement les protégés* »
- « *Augmentation du nombre de personnel* »
- « *Pour avoir plus de temps sur le terrain je suis assistée de deux personnes à temps complet au bureau* »
- « *Augmentation de la masse de travail* »
- « *Plus de temps de travail. Environ 10 à 12H par jour* »
- « *Plus d'heures de travail et aide d'une assistante une demi-journée par semaine* »
- « *Augmentation du personnel d'accompagnement* »

Principales difficultés rencontrées par les MJPM

Différentes difficultés et limites du dispositif sont pointées par les MJPM.

- Une méconnaissance du travail et des missions des MJPM

Un premier volet de limites identifiées concerne principalement la méconnaissance des interventions et des limites du travail des MJPM par les partenaires.

- Des MJPM positionnés sur des missions des travailleurs sociaux

Face à cela, les MJPM mettent en avant un déplacement de leur fonction sur des missions qui relèveraient du suivi de travailleurs sociaux. Certains notent un manque de collaborations avec les assistantes sociales pour partager le travail (« *le suivi social est insuffisant, « On est obligés d'effectuer le travail de l'assistante sociale* », « *Généralement, les assistantes sociales passent le relai aux MJPM dès qu'ils sont nommés* »).

- Les liens avec l'hôpital en situation de crise (ruptures de soins)

Si pour certains, les relations avec les acteurs du soins s'améliorent, sont évoqués un manque de coordination entre l'action sociale et l'action médicale et des relations difficiles avec l'hôpital, en particulier pour les situations de crise, mais également dans le suivi social des personnes suite à une hospitalisation : « *dans les périodes de crise le tuteur doit souvent gérer la situation tout seul* », « *manque de suivi et de réactivité des services hospitaliers spécialisés en cas de crise* », « *Les problèmes les plus aigües concernent les patients en rupture de soins* », « *Suivi social inexistant dès la sortie de l'hôpital ou de l'établissement post cure* ».

- Manque de places pour certains types d'établissements (maisons de retraite, foyers de vie, FAM, logements adaptés...)
 - « *Difficultés de trouver des places disponibles en urgence dans le cadre de l'aide sociale* »
 - « *Le territoire manque d'accueil post hospitalisation, postcure, CAT, foyers etc.*
 - « *Manque de moyens (moins nombreux dans les établissements, raccourcissement des hospitalisations, visites à domicile des CMP)* »
 - « *offres de soins globalement en baisse en terme de personnels* »

- « Pas de visibilité sur les places disponibles, Manques d'établissements (EHPAD), de structures pour les majeurs protégés handicapés »
- « Accueil des handicapés vivant à domicile et sans activités »
- « Peu de places en Ehpad, pénurie de structures pour moyenne dépendance (foyer logement, foyer de vie) »
- « Place en aide sociale en hébergement difficile »
- « Logements adaptés en nombre insuffisant »
- Il ressort un manque de structures d'accueil adaptées (ex : en USLD, unité fermée pour seulement 10 malades atteints de la maladie d'Alzheimer)

- Une prise en compte difficile des problèmes psychiques

La prise en compte des troubles psychiatriques semble particulièrement complexe. Sont ainsi évoquées des difficultés dans l'accueil et le suivi des personnes atteintes de troubles psychiques importants.

Propositions et pistes d'amélioration du dispositif

La diversification des problématiques auxquelles sont confrontés les mandataires et leur intensification (vieillesse, isolement social et familial, situation de grande précarité, des pathologies et handicaps plus lourds (troubles psychiatriques notamment) exige des mandataires une plus grande polyvalence et nécessite une meilleure coordination des acteurs et une harmonisation des pratiques.

Les propositions vont majoritairement dans le sens de la mise en place d'acteurs ou lieux ressources mais également autour du développement de coopérations multi partenariales, en particulier auprès des publics fragiles. L'objectif est de renforcer la coordination des professionnels afin d'améliorer les réponses proposées aux majeurs protégés.

Face à la méconnaissance de leurs missions, il s'agit également de favoriser la lisibilité du rôle des mandataires auprès des partenaires du secteur sanitaire, social et médico-social.

Enfin, des structures adaptées aux problématiques spécifiques des majeurs protégés sont à envisager pour certains.

- Mise en place d'outils de centralisation de l'information et harmonisation des pratiques
 - « Pouvoir disposer d'un répertoire (sur internet) de toutes les offres avec des numéros d'appel et un sommaire des possibilités de chacun des intervenants. »
 - « Plus de partenariats et d'informations locales sur le territoire sur les différentes offres en matière de santé, de logement... »
 - « Un regroupement des données pour éviter de faire plusieurs fois les démarches. »
 - « Un fichier départemental qui pourrait être consulté afin d'avoir au jour J les places disponibles à l'aide sociale. »
 - « Avoir un réseau de contacts de personnes accessibles et disponibles pour traiter ce type de dossier. »
 - « Un bureau central par département ou par région. »
 - « Généralisation de méthodologies applicable par tous les prestataires »

- Propositions liées au partenariat et à la coordination : soutenir l'articulation entre intervenants auprès des personnes vulnérables

- « Création de services majeurs protégés dans les différentes structures et information sur la mission du mandataire et la loi. »
- « Avoir des interlocuteurs privilégiés connaissant les procédures spécifiques lors de la mise en place des mesures. »
- « Développer des partenariats avec la gériatrie »
- « Recherche de lieux de coordination sur la prise en charge des plus marginalisés »
- « Des échanges plus réguliers afin de faire connaître notre activité car il semble que ce secteur ai une parfaite méconnaissance de nos missions. »
- « Des rencontres interdisciplinaire en début de mesure et pouvoir compter sur les professionnels, nous sommes bien seules... »
- « Organisation de concertation pluridisciplinaire autour du majeur protégé. »
- « La mise en place de « correspondants spécialisés pour les tuteurs » dans les organismes sociaux. »
- « Il reste important de travailler sur les échanges entre nous et les partenaires »
- « Développement du réseau de partenaires »
- « Plus d'investissements des professionnels de la psychiatrie, un soutien et une collaboration permettant de gérer au mieux les phases d'instabilité des majeurs. »
- « Recherche de lieux de coordination sur la prise en charge des plus marginalisés. »
- « Meilleure coordination entre les différents partenaires (hôpital, CMP, service social etc.). »
- « Création de plus de structures et plus de coopération entre nous et les différents services. »
- « Une collaboration avec les services psychiatriques et une obligation de soins. »
- « Développement du partenariat avec le secteur psychiatrique. »
- « Les partenariats avec les unités psychiatriques notamment méritent d'être développés »

- Favoriser la lisibilité du rôle et des missions du MJPM

- « Ouvrir les portes et les fenêtres (transparence) afin de savoir qui fait quoi et jusqu'où »
- « Favoriser une meilleure image de notre métier pour être plus insérés dans le réseau partenarial »
- « Des informations régulières à proposer pour mieux comprendre notre métier et ne pas mélanger les fonctions »

- Mise en place de services et structures adaptés aux problématiques spécifiques de majeurs protégés

- « Développer les services "logement protégé" et mener une réflexion sur la création de structures adaptées aux majeurs protégés. »
- « Il faudrait plus de "studios thérapeutiques" afin que les personnes puissent être logées et avoir un suivi psychiatrique pertinent. »
- « Développement de foyers-logement tous âges, structures d'accueil adaptés aux divers handicaps rencontrés. »
- « La création d'équipes mobiles psychiatriques sur le territoire. »
- « Création de foyer d'accueil notamment pour les schizophrènes. »

- Des propositions liées à l'offre d'établissements pour personnes âgées

- « Les mandataires proposent notamment un développement des places en EHPAD habilitées à l'aide sociale. »
- « Il faudrait peut-être une offre de foyers logements plus importante, qui serait une alternative à l'entrée en maison de retraite »
- « Augmentation des places en aide sociale et meilleure appréciation de la notion de dépendance. »
- « Un contrôle plus assidu des EHPAD et des associations d'aide à domicile »
- « Attribution de lits en aide sociale EHPAD +, plus d'heure APA pour maintien à domicile, contact Pro avec les organismes »

- Des propositions liées à l'offre d'établissements pour personnes handicapées

- « Augmenter les structures d'accueil des personnes handicapées. »
- « Création de lieux d'accueil pour solliciter activement les handicapés vivant à domicile »

- Vers une évolution du nombre de dossiers pris en charge par les professionnels ?

Afin d'alléger leur travail, certains mandataires (privés essentiellement) se posent la question d'une diminution du nombre de dossiers pris en charge.

A l'opposé, un autre mandataire propose « un accroissement du nombre de mesures par délégué : 60 à 62 dossiers à domicile / 180 dossiers en hébergement en établissement. »

- Autres propositions

- « La formation des aidants »
- « Pour les mandataires obtenir un dossier d'aide sociale directement du conseil général. »
- « Mener des actions autour du handicap psychique; »
- « Sensibilisation des différents acteurs (ESMS - Conseils départementaux ...)»