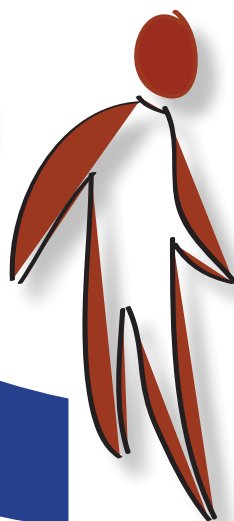
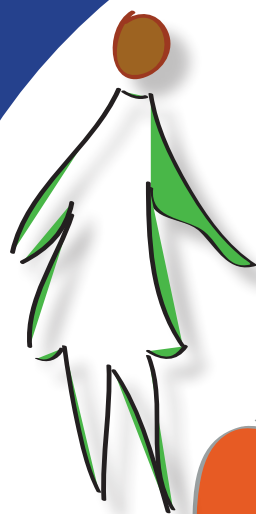




*Schéma régional
des mandataires judiciaires
à la protection des majeurs
et des délégués aux
prestations familiales*



D.R.J.S.C.S. - 7, Bd Jacques Chaban Delmas - 33525 BRUGES Cedex
Tél : 05.56.69.38.12 - Fax : 05.56.50.02.30
www.aquitaine.drjscs.gouv.fr



PRÉFET DE LA RÉGION
AQUITAINE

Sommaire

Introduction	3
1. Le contexte juridique	4
1.1 - Le volet civil	4
1.1.1 - En matière de protection juridique des majeurs	4
1.1.2 - En matière d'aide judiciaire à la gestion du budget familial	4
1.2 - Le volet social	4
1.2.1 - Les mesures administratives à la charge du département	4
1.2.2 - L'organisation, l'harmonisation et l'encadrement de l'activité tutélaire	5
1.3 - Le volet financier	5
1.3.1 - La répartition des financements	5
1.3.2 - Les modes de financement	6
2. Méthodologie	7
2.1 - Les investigations	7
2.2 - Les réunions départementales	8
2.3 - Le comité de pilotage	8
3 - Panorama socio-démographique de l'Aquitaine	10
3.1 - Situation démographique actuelle et à l'horizon 2020	10
3.2 - La population vulnérable : quelques indicateurs	14
3.2.1 - Les personnes âgées dépendantes	14
3.2.2 - Les bénéficiaires de minima sociaux	16
3.3 - Les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance	18
4 – La protection judiciaire en Aquitaine	19
4.1 – Les opérateurs	19
4.11 – Le point sur les derniers arrêtés parus	19
Carte : les mandataires privés	21
4.12 – Formation obligatoire et cessation d'activité	22
4.13 – Besoins de formation pour les professionnels en exercice en Aquitaine	23
4.2 – Les mesures et les personnes protégées	24
4.21 – Répartition par types d'opérateurs	24
4.22 – Répartition par département	25
4.23 – Nouvelles mesures de curatelle / tutelle et place des familles	27
Encart : mesures confiées à la famille	28
4.24 - Evolution du nombre de mesures sur les dernières années	28
4.25 - Eléments prospectifs sur l'évolution des mesures	29
Encart : volume d'activité des mandataires judiciaires	30
4.26 – Les personnes protégées : répartition par âge	31
4.27 – Les personnes protégées : cadre d'hébergement	32
Encart : Mise en place de la MASP	33
4.28 - Les principales caractéristiques des publics bénéficiaires d'une mesure de protection	33
4.3 - Les limites de l'offre d'accompagnement social et médico-social	35
5 – Les mandataires judiciaires et leurs partenaires	37
5.1 - La Justice et les opérateurs : constats et attentes	37
5.11 - Le choix du mandataire judiciaire	37
5.12 - Compétences attendues du mandataire judiciaire par les juges	37
5.13 - Qualité des relations entre Juges et opérateurs	38
Carte des tribunaux d'Instance	39
5.2 - Les relations entre opérateurs et financeurs	40
5.3 - Constats et attentes des acteurs sanitaires et sociaux	41
6- Besoins des opérateurs en termes de formation, d'informations, de ressources internes ou externes	44

7 - Repérage des projets en cours	47
Les orientations du schéma	48
Axe 1 Améliorer l'offre en termes de diversité, maillage territorial et savoir-faire des opérateurs ainsi que de structuration/lisibilité des dispositifs et procédures	49
Axe 2 Favoriser la diffusion d'informations claires, partagées et actualisées auprès des familles et des professionnels partenaires des opérateurs des mesures de protection	52
Axe 3 Accompagner la réflexion en vue d'améliorer la qualité des prestations en s'appuyant sur l'animation territoriale, le renforcement des partenariats et l'amélioration et la diffusion des outils professionnels	54
Axe 4 Veiller à la mise à jour des données existantes et poursuivre les investigations pour améliorer la connaissance des besoins et leur évolution	56
Axe 5 Animer la politique régionale en faveur des majeurs protégés à travers l'instauration comité stratégique régional chargé de l'application et du suivi du schéma régional	58
Annexes	59
Fiches techniques mesure de protection	60
Sauvegarde de justice	60
Curatelle / curatelle renforcée	62
Tutelle	64
Mesure d'accompagnement judiciaire	66
Mandat de protection future	67
Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial	68
Champ de l'enquête	69
Les établissements et services pour personnes handicapées en Aquitaine	70
Les établissements et services pour personnes âgées en Aquitaine	73
Activités, publics, ressources humaines selon les opérateurs	74
Les associations tutélaires	74
Les mandataires privés	79
Les préposés d'établissements	84
Les ouvertures de régimes de protection – données de la Justice	86
Les indicateurs de gestion des MJPM et de DPF – présentation	93
Tableau de bord des indicateurs relatifs aux Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs	96
Tableau de bord des indicateurs relatifs aux Services délégués aux prestations familiales	107
Carte de répartition des mandataires privés et des personnes protégées – Gironde	110
Glossaire	111

Introduction

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

Le schéma devra, d'après l'article L. 312-4 du CASF :

1 - 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.

2 - Faire l'inventaire de l'offre en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial sous ses aspects quantitatifs et qualitatifs.

3 - A partir de ces constats, déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre.

4 - Préciser le cadre de la **coopération** et de la **coordination** entre les services MJPM, les services DPF et les autres établissements et services, afin de satisfaire tout ou partie des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial.

5 - Traduire ces objectifs en actions et, à ce titre, prévoir **les critères d'évaluation** des actions prévues.

Le champ de la protection juridique des majeurs relevant de la compétence de l'Etat, ce schéma est **arrêté par le préfet** de région, **pour une période de 5 ans renouvelable**. Il est transmis pour information au **CROSMS**. L'élaboration du schéma relève de la compétence de la DRJSCS.

L'**instruction des demandes d'autorisation** de services MJPM ou DPF, comme des demandes **d'agrément** de personnes physiques exerçant à titre individuel l'activité de MJPM ou DPF, s'appuie notamment sur les objectifs et les besoins définis par le schéma régional d'organisation des MJPM et des DPF. L'habilitation des agents des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux n'est toutefois pas concernée. Les orientations du schéma peuvent aussi déterminer la **répartition des crédits d'Etat** entre les départements de la région dans le cadre des dotations limitatives et permettre d'estimer les besoins prévisionnels de financement, comme le prévoit l'article L. 314-4 du CASF. La direction départementale de la cohésion sociale (DDCS ou DDCSPP) pourra également prendre en compte les données du schéma pour déterminer si les dépenses d'un service sont justifiées et, le cas échéant, si elles doivent être diminuées, comme le permet l'article L. 314-5.

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

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

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

1. Le contexte juridique

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

1.1 - Le volet civil

1.1.1 - En matière de protection juridique des majeurs

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

Les mesures de protection doivent être adaptées à la situation du majeur. Ainsi, les mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) devront être réservées aux personnes souffrant d'une altération de leurs facultés personnelles, notamment mentales. En revanche, les personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale, rencontrant des difficultés à gérer leurs ressources, se verront proposer une mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP). En cas d'échec de cette dernière, le juge pourra prononcer une **mesure d'accompagnement judiciaire** (MAJ) qui se substitue à la tutelle aux prestations sociales adultes (TPSA).

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

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

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

1.2 - Le volet social

1.2.1 - Les mesures administratives à la charge 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, il est créé un dispositif d'accompagnement social et budgétaire, dont la mise en place relèvera de la **compétence du département**. Ainsi, toute personne, bénéficiaire de prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de ses difficultés à assurer la gestion de ses ressources, pourra bénéficier d'une **mesure d'accompagnement social personnalisé** (MASP). 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 pourra 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 mesure administrative d'AESF (L. 222-3)**

Afin d'aider les familles qui rencontrent des difficultés dans la gestion du budget familial, difficultés dont les effets peuvent être préjudiciables à l'enfant, il peut leur être proposé un **accompagnement en économie sociale et familiale**, une nouvelle prestation d'aide sociale à l'enfance relevant de la responsabilité du conseil général. Cet accompagnement consiste en la délivrance d'informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien.

1.2.2 - L'organisation, l'harmonisation et l'encadrement de l'activité tutélaire

☞ **L'habilitation, les conditions d'exercice et le contrôle**

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

Ils sont :

- les services tutélaires 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.

L'habilitation et le contrôle des MJPM sont désormais exercés par le préfet de département et la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS ou DDCSPP).

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

☞ **La formation**

La réforme renforce la **professionnalisation** des intervenants tutélaires (MJPM et DPF) qui sont désormais tous soumis à des conditions de formation et d'expérience professionnelle (certificat national de compétence). Les intervenants tutélaires en fonction avant le 1^{er} janvier 2009 disposent d'un **délai de 3 ans** pour se conformer aux nouvelles conditions d'habilitation et de formation prévues par la loi (soit avant le 31 décembre 2011) ¹.

1.3 - Le volet financier

1.3.1 - La répartition des financements

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

¹ L'alignement des délais de mise en conformité pour les mandataires privés sur ceux des organismes tutélaires devrait être prochainement confirmé dans le cadre de la Loi de simplification du Droit.

Le système de financement des MJPM comporte désormais trois niveaux :

- Un barème unique de participation des majeurs protégés compte tenu de leurs ressources,
- A titre subsidiaire, lorsque le niveau de ressources des personnes protégées est insuffisant pour couvrir le coût de la mesure, un financement public, selon un nouveau mode de répartition entre financeurs publics prévu par la loi :
 - . *L'Etat* finance les tutelles et curatelles pour les personnes qui n'ont pas de prestation sociale ou qui perçoivent une prestation sociale à la charge du département ou une prestation sociale qui n'est pas dans la liste fixée par le décret. Les mesures à sa charge sont financées dans le cadre du BOP 106 (action 3 - objectif 5)² ;
 - . *La sécurité sociale*, notamment la CAF, participe au financement des MAJ pour les personnes qui reçoivent une prestation sociale, à l'exception de celles relevant du département, ainsi que les tutelles et curatelles pour les personnes qui reçoivent une prestation sociale listée dans le décret à l'exception de celles relevant du département ;
 - . *Les départements* financent les MAJ (comme auparavant les TPSA) pour les personnes qui perçoivent une prestation à leur charge.
- Enfin, une indemnité complémentaire attribuée par le juge des tutelles à titre exceptionnel.

Toutefois l'activité des **préposés d'établissement** ne bénéficie pas de financements publics spécifiques. Le financement public de cette activité relève ainsi du budget des établissements concernés et de leurs sources de financement habituelles (DAF/assurance maladie pour les services psychiatriques des établissements de santé ; tarif hébergement/personne protégée ou aide sociale pour les EHPAD ou les FAM ; assurance maladie pour les MAS).

L'activité des DPF est rémunérée exclusivement par la sécurité sociale (CAF, MSA ou CRAM).

1.3.2 - Les modes de financement

Pour les **services** tutélaires (MJPM et DPF), la rémunération publique est allouée sous forme de **dotation globale de financement (DGF)**. Ce mode de financement permet, dans le cadre d'une procédure budgétaire contradictoire, d'apprécier de manière plus précise l'activité, d'objectiver les besoins réels des services et d'allouer les ressources de façon plus équitable sur tout le territoire.

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

La DGF est fixée par la DDCS ou DDCSPP.

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

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

Tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, mesure d'accompagnement judiciaire, mandat de protection future, mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
Voir fiches en annexe (d'après www.service-public.fr)

² BOP : Budget opérationnel de programme. Programme 106 : Action en faveur des familles vulnérables.

Action 3 – objectif 5 : Garantir aux adultes vulnérables une protection juridique adaptée à leurs besoins, tout en optimisant l'allocation de ressources aux services tutélaires

2. Méthodologie

2.1 - Les investigations

Outre le délai très court de 6 mois, la période a été défavorable à l'obtention des données les plus récentes. En effet, les investigations ayant été conduites au 4^{ème} trimestre 2009, l'année de référence a dû être 2008 (complétée de statistiques au 30 juin 2009).

⇒ Un état des lieux a été réalisé en mettant à contribution **tous les opérateurs (services tutélaires, préposés d'établissement et mandataires privés)** en Aquitaine³.

Cet état des lieux s'est attaché à mettre en évidence :

- la répartition géographique et la couverture du territoire
- les moyens mis en œuvre : personnel, qualification, intention de poursuivre son activité en se soumettant aux exigences fixées par la nouvelle Loi (notamment pour les mandataires privés)
- le nombre et le type de mesures en cours et les principales caractéristiques des personnes protégées (sexe, âge, reconnaissance du handicap, cadre de vie...)

En outre, ces opérateurs ont été sollicités pour :

- apporter leur expertise en termes d'évolution du public suivi et de manques sur leur territoire
- évaluer les relations entretenues avec les juges de tutelles et les juges des enfants ainsi qu'avec les financeurs des mesures
- identifier leurs besoins autour de la mise en œuvre de la réforme de la Loi : besoin d'information et de formation, de renforcement des équipes pour faire face à une montée en charge envisagée, de partenariat, de ressources extérieures mobilisables...

⇒ **Les juges des tutelles et les juges des enfants**⁴ ont également été sollicités afin qu'ils puissent contribuer à ce diagnostic (en intégrant sa dimension territoriale) en indiquant :

- les besoins et manques repérés sur leur zone de compétence
- leurs pratiques pour la répartition des mesures entre services tutélaires et mandataires privés
- leurs attentes en termes de formation et de pratiques des mandataires et délégués
- les relations entretenues avec les opérateurs

Les données de la Justice, ouvertures de mesures par année civile notamment, ont été également exploitées (mais les services de la Justice nous ont fait part de leurs difficultés à produire des données statistiques fiables en raison des limites de leurs outils de suivi).

⇒ **Les services des Conseils généraux**, qui se sont vus confier de nouvelles mesures d'accompagnement (AESF et MASP) en amont du dispositif judiciaire, ont été consultés pour savoir quels moyens avaient été mobilisés dans ce cadre, les limites et difficultés rencontrées et les attentes en terme de partenariat.

⇒ Par ailleurs, le recueil d'informations a été élargi à **des services de soins ou d'intervention sociale** amenés à rencontrer des publics pouvant relever d'une mesure de protection comme les services sectorisés de psychiatrie générale, les services d'action sociale territorialisés des conseils généraux (MDSI/CMS), les CCAS, les CLIC, les SAVS, les services d'insertion par l'activité économique. Ces services, dans leur totalité ou après

³ Enquête réalisée par questionnaire : 1^{er} envoi en novembre 2009, suivi d'une relance en décembre 2009. Voir tableau détaillé en annexe « Champ de l'enquête »

⁴ Idem note ci-dessus

échantillonnage, ont été contactés⁵ afin de recueillir des éléments permettant d'affiner le diagnostic :

- sur les particularités des publics auprès desquels ils interviennent qui bénéficient de mesures de protection,
- sur les manques dans leur territoire
- sur leurs attentes concernant les pratiques des mandataires et la mise en œuvre des mesures de protection.

Au total, près de 500 organismes ou personnes en Aquitaine ont été contactés dans le cadre des travaux préalables à ce schéma.

⇒ Pour compléter les données quantitatives recueillies directement auprès des services tutélaires, les informations et les indicateurs de gestion collectés dans chaque DDSCS/PP et compilés ensuite au niveau régional et au niveau national ont été étudiés en vue de mettre en parallèle, pour différents échelons géographiques, les indicateurs concernant la population protégée, l'activité de services, leur personnel, leur fonctionnement financier.

⇒ Enfin, quelques données de cadrage socio-démographique ont été valorisées :

- population générale par département selon le recensement 2006 et à l'horizon 2020
- personnes âgées : bénéficiaires de l'APA et prévalence des MAMA (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées)...
- bénéficiaires de minima sociaux : AAH, RMI
- bénéficiaires de mesures de protection de l'enfance (AED/AEMO)

2.2 - Les réunions départementales

Un premier diagnostic a été établi à partir des éléments ainsi obtenus avec une mise en exergue de tendances départementales. Ces données ont servi de base de travail aux réunions qui ont été organisées dans chacun des 5 départements aquitains en janvier 2010⁶. A ces réunions, a été convié, par les DDSCS/PP, un ensemble d'acteurs et organismes concernés par la protection des majeurs : financeurs, prescripteurs et acteurs de terrain. L'objet de ces réunions de concertation fut d'approfondir les éléments de diagnostic et de recueillir des attentes et des suggestions pouvant être valorisées en termes d'orientations pour le schéma.

2.3 - Le comité de pilotage

L'ensemble des travaux a été suivi par un comité de pilotage constitué :

- de la DRJSCS et des DDSCS(PP),
- d'un représentant des conseils généraux
- du Procureur de la République de Gironde
- du Président du TGI de Bordeaux ou de son représentant
- de 3 services de tutelles (UDAF Dordogne, 2 associations dont une en Gironde, l'AOGPE, association des œuvres girondines de protection de l'enfance, et une en Lot-et-Garonne, l'ASPP, association de sauvegarde et de promotion de la personne)
- de 2 mandataires privés (1 personne des Pyrénées-Atlantiques et 1 personne de Gironde, présidente de l'AAPTA, Association des administrateurs près des tribunaux d'Aquitaine)
- d'un représentant des CAF
- des conseillers techniques du CREAHI d'Aquitaine

Ce comité de pilotage a été réuni à 3 reprises :

⁵ Enquête réalisée par questionnaire : un seul envoi en novembre 2009. Voir tableau détaillé en annexe « Champ de l'enquête »

⁶ Dordogne : 26 janvier, Gironde : 29 janvier, Landes : 19 janvier, Lot-et-Garonne : 21 janvier, Pyrénées-Atlantiques : 28 janvier.

- au début de la démarche (10 novembre 2009) : pour valider la méthodologie, faciliter l'accès à des sources potentielles de données, commencer à dégager des thématiques pouvant être reprises lors des réunions départementales
- au cours de la démarche (18 février 2010) : après l'état des lieux et les réunions départementales, pour analyser les matériaux recueillis et définir les axes autour desquels articuler le schéma
- à la fin de la démarche (1^{er} avril 2010) : pour valider ce document

Pour l'ensemble de la démarche, la DRJSCS d'Aquitaine a reçu l'appui technique du CREAHI d'Aquitaine.

3 - Panorama socio-démographique de l'Aquitaine

3.1 - Situation démographique actuelle et à l'horizon 2020

L'Aquitaine compte, selon le dernier recensement, 3 120 000 habitants et se place ainsi au 6^{ème} rang des régions françaises pour l'importance de sa population.

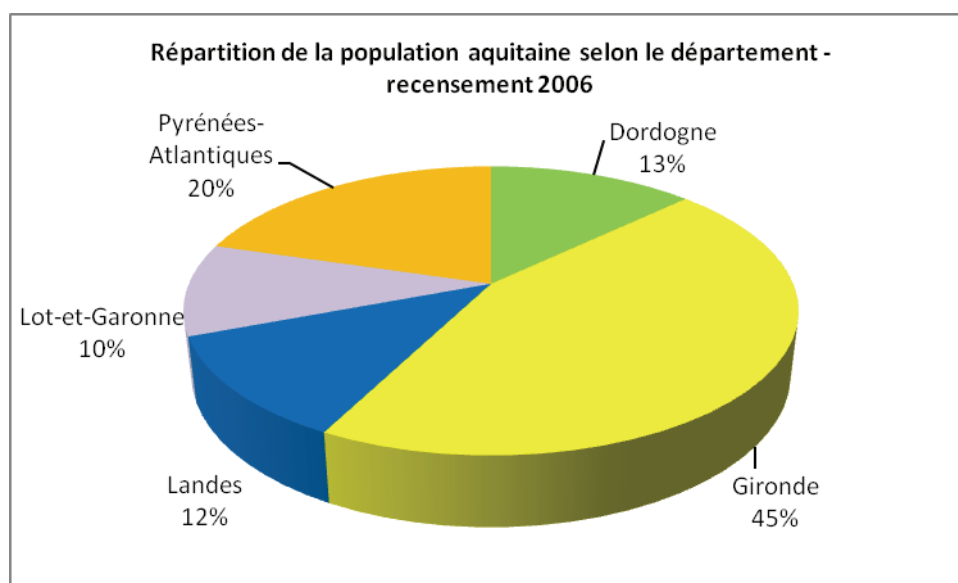
La population en Aquitaine selon le recensement de 2006

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE
Population totale 2006	404 051	1 393 753	362 825	322 825	636 845	3 120 357
75-84 ans	38 464	89 532	29 209	28 555	49 771	235 531
85 ans et plus	12 500	29 741	9 555	9 154	17 022	77 972
% 75 ans et +	12,6%	8,6%	10,7%	11,7%	10,5%	10,0%
% 85 ans et +	3,1%	2,1%	2,6%	2,8%	2,7%	2,5%
Densité (hab./km²)	44	137	39	60	83	75
Evolution 1999/2006	+ 4,0%	+ 8,3%	+ 10,8%	+ 5,3%	+ 5,8%	+ 7,2%

Source : INSEE – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Entre 1999 et 2006, en Aquitaine, la population a augmenté en moyenne de 1 % par an, soit deux fois plus vite qu'entre 1982 et 1999. En outre, la progression globale de la population sur cette période dans la région (7,2%) est nettement plus marquée qu'au niveau national (4,8%).

La population aquitaine est relativement concentrée : 70% d'entre elle vit dans des espaces urbains qui représentent 30% du territoire régional (cf. carte de la densité page suivante).

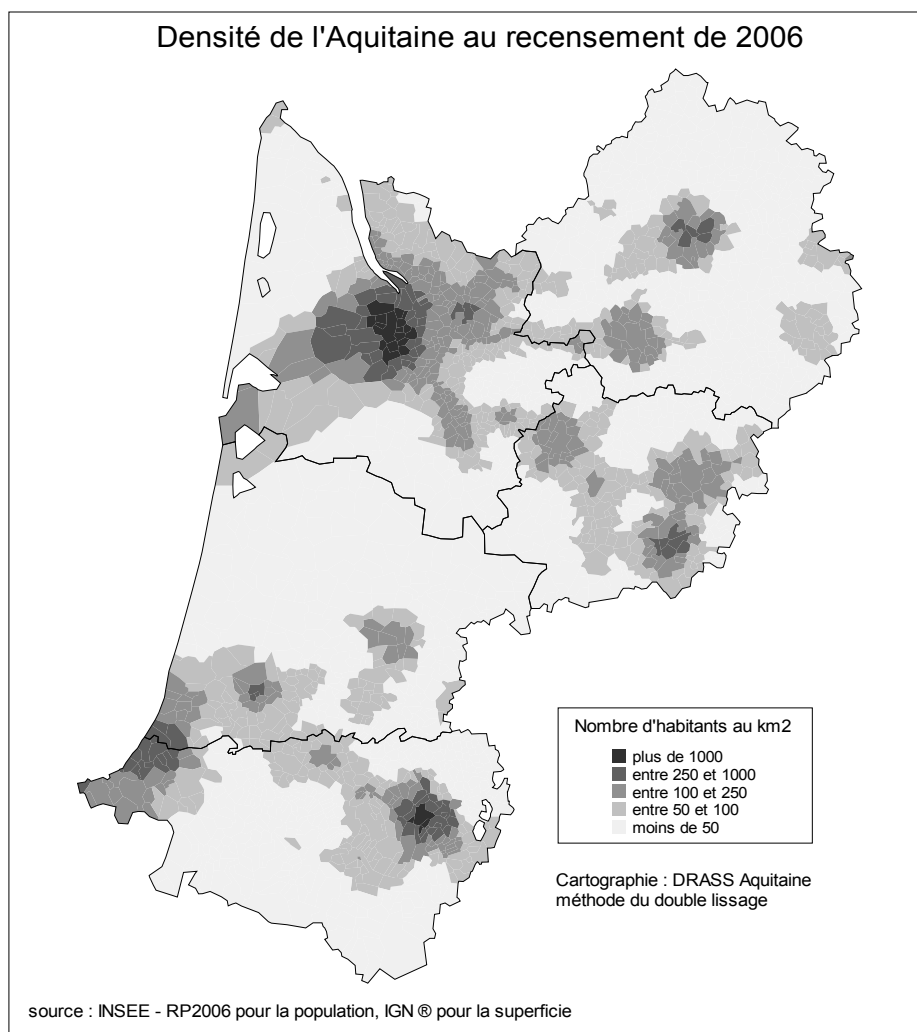


Source : INSEE – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Près de 45% des Aquitains résident en Gironde, et près du quart dans l'agglomération bordelaise.

Un aquitain sur 10 est âgé de 75 ans et plus (contre 8,5% au niveau national), ce qui représente plus de 310 000 habitants. Ce vieillissement, en progression depuis de nombreuses années, est plus marqué dans les zones rurales (particulièrement en Dordogne).

À l'inverse, le pourcentage de jeunes de moins de 20 ans est plus faible en Aquitaine (23%) qu'en France (25%).



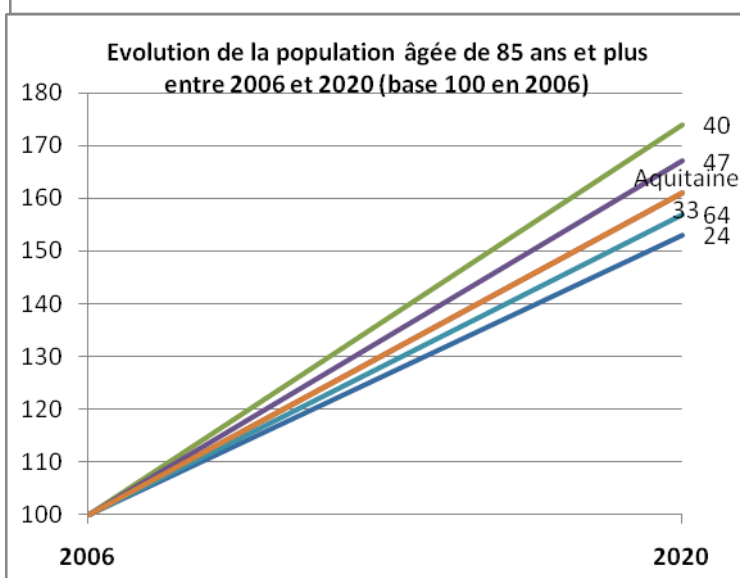
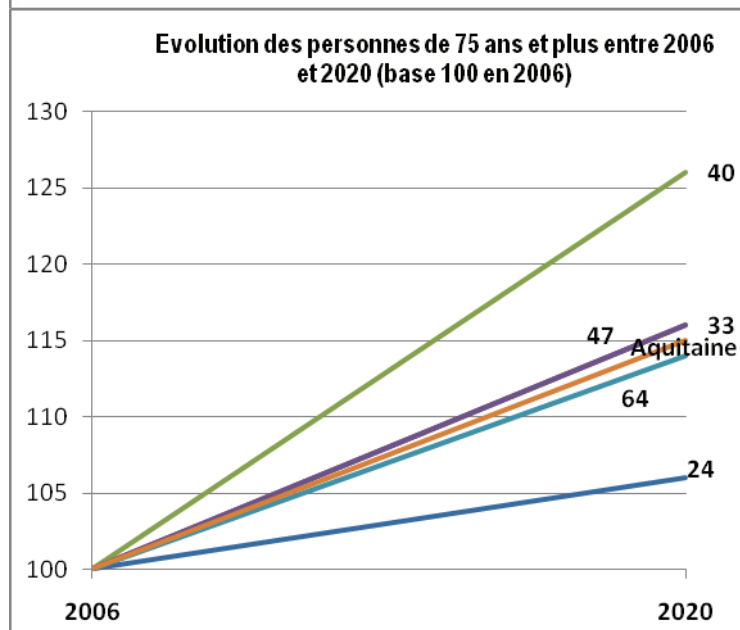
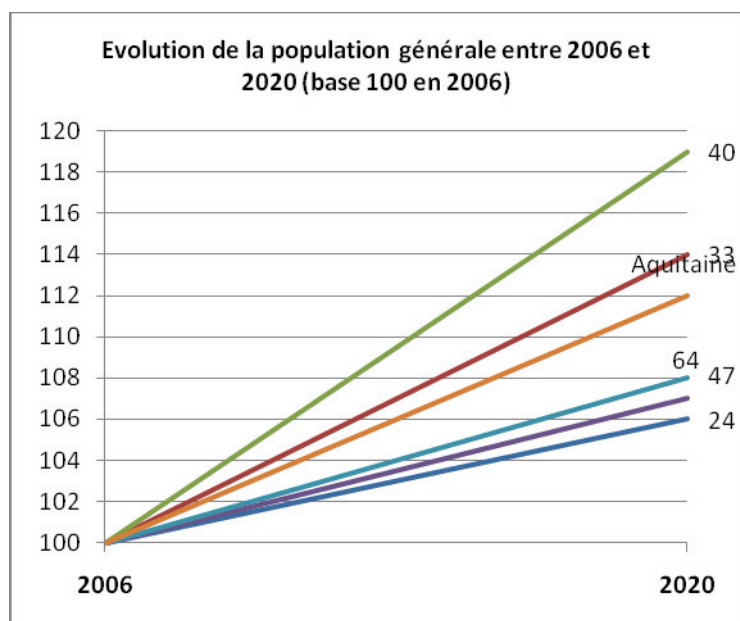
Selon les projections de l'INSEE, la population de la région Aquitaine devrait augmenter de 12% d'ici 2020 (et plus encore en Gironde et dans les Landes) et atteindre, à cette date, près de 3,5 millions d'habitants.

La population en Aquitaine à l'horizon 2020

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE
Population totale 2020	426 995	1 591 848	431 811	345 551	685 484	3 481 689
Evolution 2006/2020	5,7%	14,2%	19,0%	7,0%	7,6%	11,6%
75-84 ans	35 293	91 008	32 174	28 564	49 500	236 539
85 ans et plus	19 149	47 753	16 597	15 296	26 672	125 467
% 75 ans et +	12,8%	8,7%	11,3%	12,7%	11,1%	10,4%
% 85 ans et +	4,5%	3,0%	3,8%	4,4%	3,9%	3,6%

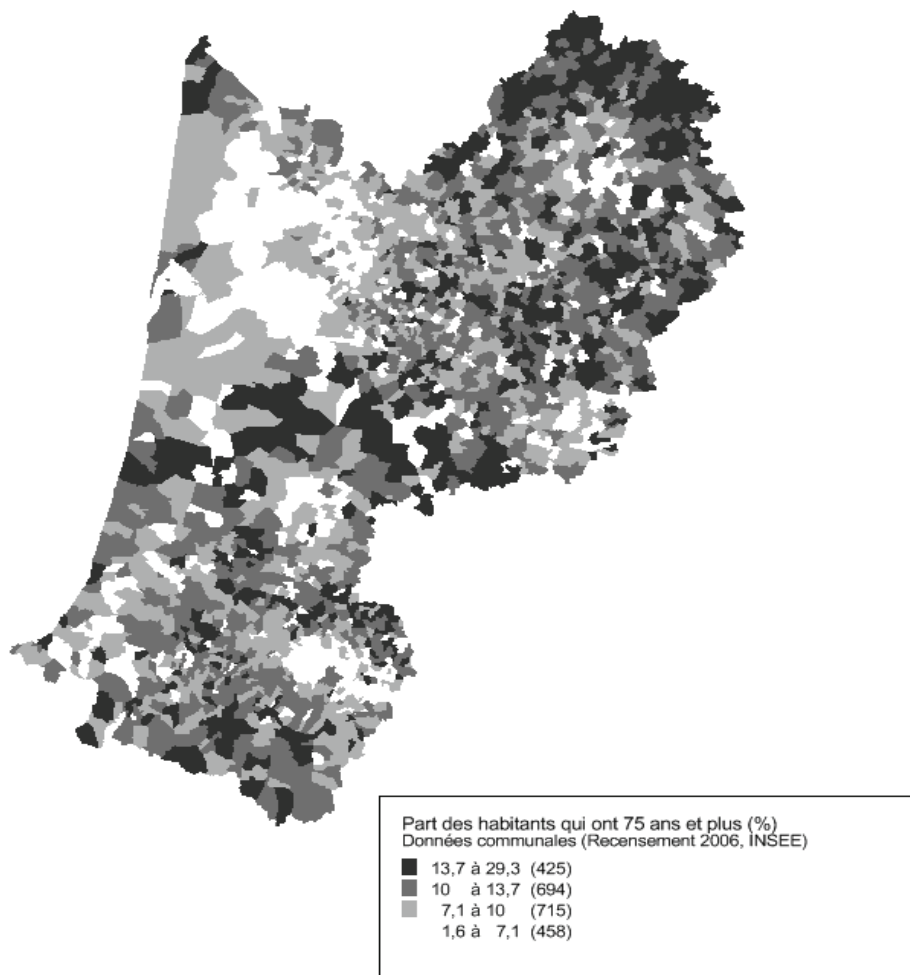
Source : INSEE – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

En 2020 en Aquitaine, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus devrait être supérieur à 360 000. Cette augmentation va concerner en priorité les personnes très âgées, 85 ans et plus, dont l'effectif devrait progresser de plus de 60% au niveau régional, et jusqu'à 74% dans les Landes.



La population des personnes âgées de 75 ans, un des publics les plus concernés par les mesures, est surreprésentée dans les zones rurales, en particulier le Nord de la Dordogne, la Haute-Landes, le Néracais, les vallées des Pyrénées ou encore le Nord du Médoc.

Proportion d'habitants de 75 ans et plus par commune



Cartographie : CREAHI d'Aquitaine - Janvier 2010

3.2 - La population vulnérable : quelques indicateurs

Les mesures de protection juridique des majeurs s'adressent à des personnes **vulnérables**. Cette vulnérabilité se définit comme « la particularité de certains rapports humains, économiques et sociaux, bien plus que comme celle de tel ou tel individu »⁷. Néanmoins, il a paru utile dans le cadre de ce schéma régional d'avoir une vue d'ensemble des groupes de population dans lesquels se retrouvent, le plus souvent, les majeurs vulnérables : personnes âgées dépendantes, personnes avec un handicap, en particulier mental ou psychique, personnes en situation de grande précarité. Ainsi, « toutes les personnes qui s'inscrivent dans ces catégories ne sont pas protégées, mais toutes les personnes protégées relèvent de l'une ou l'autre de ces catégories »⁸.

3.2.1 - Les personnes âgées dépendantes

La dépendance des personnes âgées peut se mesurer à travers 2 indicateurs : le nombre de bénéficiaires de l'APA, allocation personnalisée pour l'autonomie, et le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

⇒ L'APA est attribuée aux personnes âgées de 60 ans et plus dont le niveau de dépendance est évalué en GIR 1 à 4 (cf. encadré ci-dessous).

La grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupes iso-ressources) permet de classer les personnes âgées en 6 niveaux d'autonomie, les groupes iso-ressources (GIR) :

- **GIR 1** : les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale et nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **GIR 2** : les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ou celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices.
- **GIR 3** : les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.
- **GIR 4** : les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage.
- **GIR 5 et 6** : les personnes très peu ou pas dépendantes

En septembre 2009, plus de **67 000 aquitains** recevaient l'APA, soit 88 personnes sur 1000 parmi les 60 ans et plus.

En 5 ans, entre 2003 et 2008, le nombre d'allocataires de l'APA a **progressé de 35% en Aquitaine**, progression inférieure à la moyenne nationale (+ 39% durant la même période), particulièrement importante en Gironde (+45%) ainsi que dans les Landes et Pyrénées-Atlantiques (+40%) mais plus modérée en Dordogne (+16%).

Les bénéficiaires de l'APA en Aquitaine

	Nombre au 30/09/2009 ⁹	Taux pour 1000 pers. de 60 ans et plus
Dordogne	10 966	90,2
Gironde	27 795	94,6
Landes	8 159	84,0
Lot-et-Garonne	7 1904	88,0
Pyrénées-Atlantiques	12 552	76,9
AQUITAINE	65 510	88,0

Source : <http://apaenquete.sante.gouv.fr>
Exploitation CREAHI d'Aquitaine

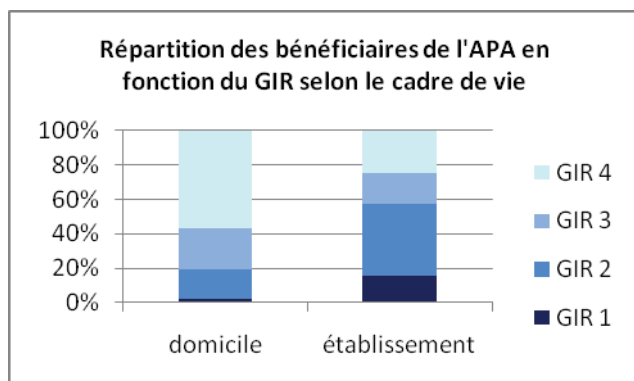
Globalement, le taux moyen aquitain de bénéficiaires de l'APA est très proche de la moyenne nationale (87,1‰). Toutefois, la Dordogne et la Gironde se distinguent par un taux de personnes âgées dépendantes supérieur aux autres échelons géographiques.

⁷ T. Fossier et M. Bauer. Les tutelles, accompagnement et protection juridiques des majeurs. ESF Editeurs. Collections Actions sociales /Références, 2007

⁸ Ibid.

⁹ sauf Lot-et-Garonne, résultats au 31/12/08, dernières données disponibles.

La majorité des bénéficiaires de l'APA en Aquitaine, 60%, vit à domicile (avec des variations allant de 54% dans les Landes à 65% en Lot-et-Garonne). Les personnes modérément dépendantes (GIR 4) y représentent 57% des allocataires.



Source : <http://apaenquete.sante.gouv.fr>
Exploitation CREAHI d'Aquitaine

A domicile, les situations de grande dépendance ne sont pas rares, près de 20% des personnes étant classées en GIR 1 et 2. En établissement d'hébergement pour personnes âgées, les niveaux de dépendance sont beaucoup plus importants : plus de la moitié des résidents allocataires de l'APA sont évalués en GIR 1 et 2. On observe la même répartition au niveau national.

⇒ La prévalence des MAMA (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées) augmente de façon très sensible avec l'âge.

Prévalence maladie d'Alzheimer et maladies apparentées selon le sexe et l'âge pour 100 personnes

Tranches d'âge	Hommes	Femmes
75-79 ans	7,7	5,7
80-84 ans	12,6	16,6
85 ans et plus	23,9	38,4

Source : Etude PAQUID – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

En Aquitaine, actuellement **51 000 personnes** de 75 ans et plus seraient atteintes par ces maladies. Les femmes représentent 71% des effectifs, étant à la fois plus concernées par ces pathologies et plus représentées parmi les 75 ans et plus.

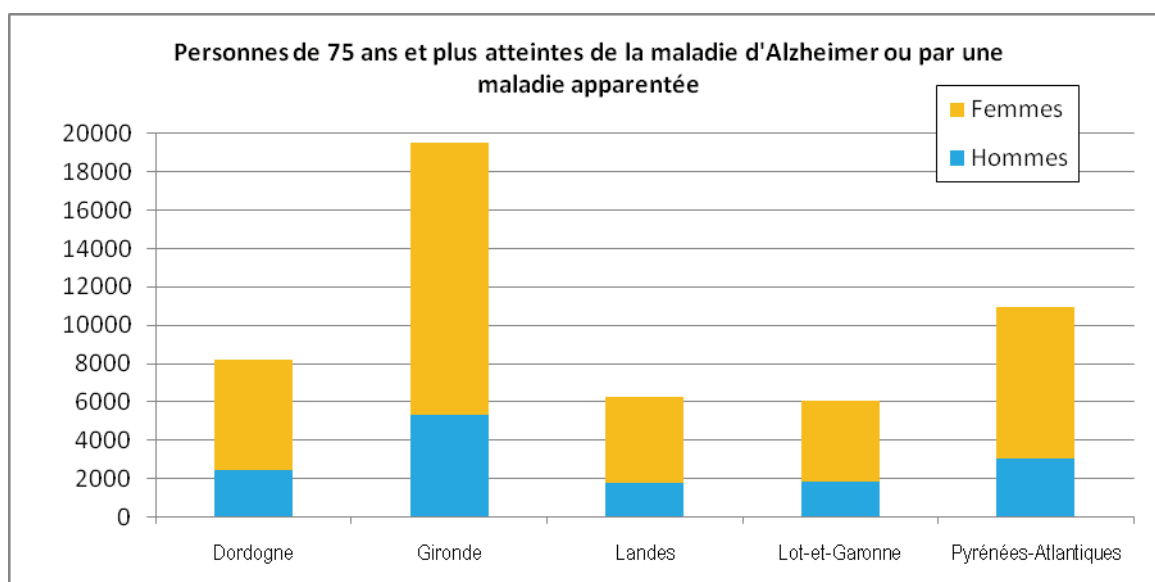
Nombre de personnes de 75 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées

	2006	2020
Dordogne	8 221	10 183
Gironde	19 514	25 573
Landes	6 281	8 993
Lot-et-Garonne	6 060	8 148
Pyrénées-Atlantiques	10 918	14 216
TOTAL	50 994	67 113

Source : Etude PAQUID – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Avec l'augmentation attendue de la population âgée d'ici 2020, le nombre de personnes atteintes de ces pathologies va continuer à progresser rapidement et augmenter de plus de 32% dans notre région.

Cette croissance de la population âgée dans notre région, avec celle en parallèle de la population touchée par les MAMA, va avoir un impact important sur le nombre de personnes relevant potentiellement d'une mesure de protection, ce que constatent d'ores et déjà les professionnels de terrain (cf. infra).

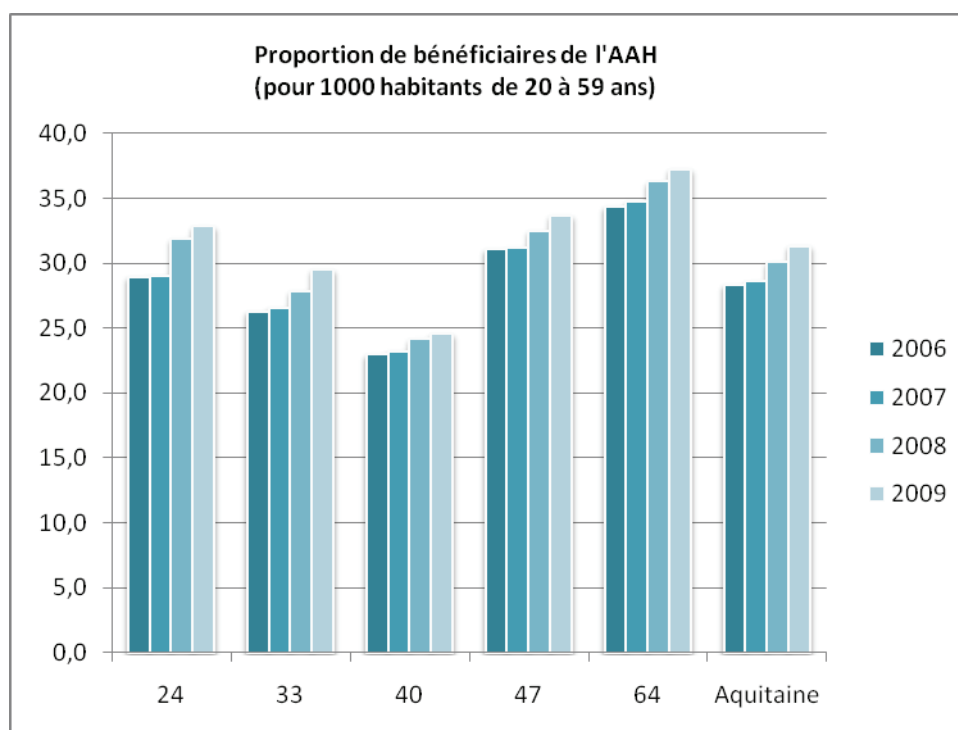


Source : Etude PAQUID – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

3.2.2 - Les bénéficiaires de minima sociaux

En 2009, en Aquitaine, 51 600 personnes recevaient l'AAH, soit 31 personnes pour 1000 adultes de moins de 60 ans. Le nombre de bénéficiaires est en augmentation ces dernières années et varie assez sensiblement selon le département allant de 25‰ dans les Landes à 37‰ dans les Pyrénées-Atlantiques.

Pour tous les départements, ces chiffres se situent au-dessus de la moyenne nationale qui s'élevait à 23,7‰ en 2008.

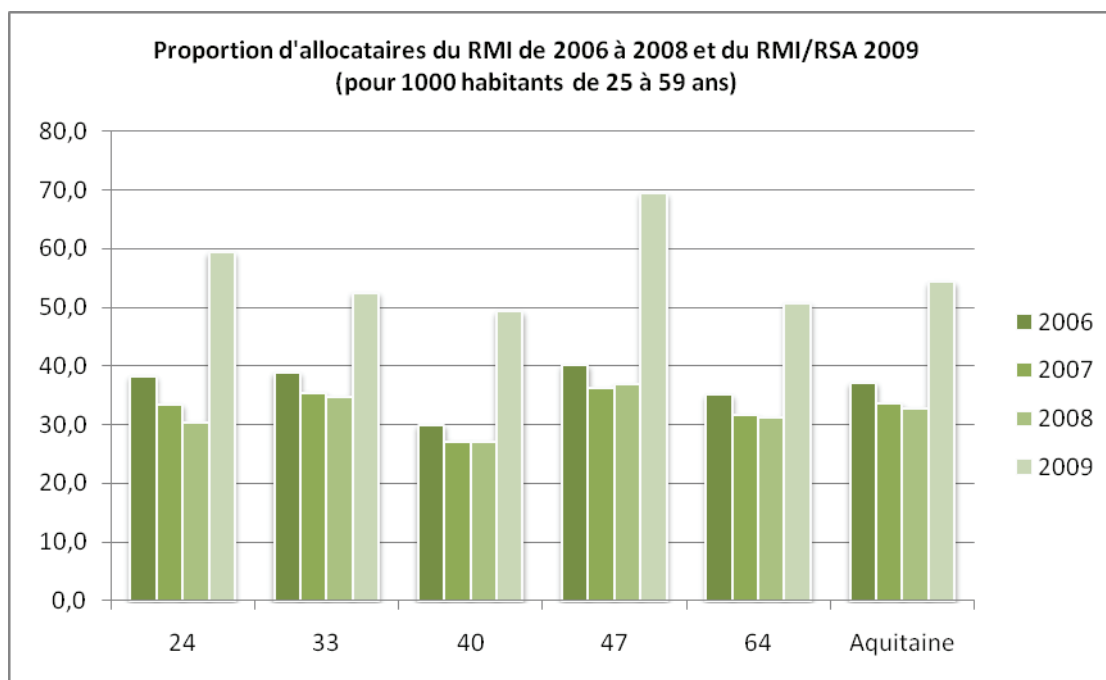


Sources : CAF, ARAMSA, INSEE – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

En 2009, en Aquitaine, près de 80 000 personnes recevaient le RSA, soit 54 personnes pour 1000 adultes de 25 à 60 ans. *Notons que depuis le 1^{er} juillet 2009, le RSA a remplacé le RMI et l'API (allocation parent isolé) et les dispositifs associés à une reprise d'activité.*

Le nombre de bénéficiaires du RMI était orienté à la baisse depuis 2006, tout comme au niveau national. Mais dès le début de 2009, un renversement de tendance s'était amorcé avant même le passage au RSA (qui englobe donc une population plus large), conséquence de la forte détérioration sur le marché de l'emploi.

Les Lot-et-garonnais sont les plus concernés par cette allocation (70‰) à l'inverse des Landais (49‰).



Sources : CAF, ARAMSA, INSEE – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Perspectives

Un certain nombre de caractéristiques de la population régionale permettent de penser que les besoins en termes de protection des majeurs risquent de s'amplifier

- La population âgée, voire très âgée, va continuer de progresser, sur tous les départements (+60% de personnes de 85 ans et plus d'ici 2020)
- En conséquence, les personnes dépendantes vont être elles aussi plus nombreuses (le nombre de bénéficiaires de l'APA a augmenté de 35% entre 2003 et 2008) et, particulièrement, celles atteintes de maladie d'Alzheimer dont la prévalence augmente fortement avec l'âge
- Pour ces personnes très âgées, la mise en place de mesures assurées par la famille se trouve souvent empêchée par l'éloignement géographique
- La précarité est également assez marquée dans notre région, notamment pour les personnes handicapées, qui sont plus nombreuses que la moyenne nationale à recevoir l'AAH et dont le nombre de bénéficiaires progresse d'année en année
- En outre, les troubles psychiques touchent une part croissante de la population. Ceci n'a pas pu être mesuré de façon précise dans le cadre de ce travail mais ce constat est partagé par de nombreux acteurs de terrain.

3.3 - Les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance

Les AED et les AEMO sont des mesures mises en œuvre pour les mineurs et les jeunes majeurs de moins de 21 ans (si ces derniers en font la demande ou sollicitent la prolongation de la mesure déjà ordonnée alors qu'ils étaient mineurs).

- ✓ L'AED, action éducative à domicile, s'exerce au sein de la famille à la demande des parents ou sur proposition des travailleurs sociaux (avec l'accord des parents) pour un soutien éducatif auprès de leur(s) enfant(s), lorsque ceux-ci sont en difficulté dans leur famille ou lorsque la famille est en difficulté avec ses enfants (difficultés d'ordre matériel, psychologique, relationnel, qui risque de mettre en danger la santé, la sécurité ou l'éducation des enfants).
- ✓ L'AEMO, action éducative en milieu ouvert, est une mesure judiciaire d'aide et de conseil à la famille d'un mineur en difficulté pour lui permettre de surmonter les difficultés éducatives et morales auxquelles elle est confrontée. Impérative pour le jeune comme pour sa famille, elle permet le plus souvent son maintien dans son milieu habituel. Ce maintien peut être subordonné à des obligations : fréquenter un établissement sanitaire ou d'éducation, exercer une activité professionnelle...

Les mesures d'AED et d'AEMO en Aquitaine

	Nombre des bénéficiaires		Proportion pour 1000 jeunes de moins de 21 ans
	d'AED	d'AEMO	
Dordogne	201	631	7,3
Gironde	1696	2442	11,8
Landes	427	590	12,2
Lot-et-Garonne	238	710	12,7
Pyrénées-Atlantiques	294	1639	13,1
TOTAL	2856	6012	11,9

Sources : INSEE, données sociales et de santé des conseils généraux - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

En moyenne en Aquitaine, 12 jeunes de moins de 21 ans pour 1000 bénéficient de ce type de mesures, avec relativement peu d'écart entre département, excepté en Dordogne où ces mesures sont nettement moins souvent mises en œuvre.

Ces éléments sont présentés à titre indicatif, les Juges des Enfants ayant indiqué que les MJAGBF étant souvent ordonnées pour des familles dont le(s) enfant(s) bénéficie(nt) en parallèle d'une mesure relevant de la Protection de l'Enfance.

Rappel : on compte environ 1 100 MJAGBF par an en Aquitaine sur les 3 dernières années (2007, 2008, 2009).

4 - La protection judiciaire en Aquitaine

4.1 - Les opérateurs: services tutélaires, personnes exerçant à titre individuel et préposés d'établissements de santé ou médico-sociaux

4.11 - Le point sur les derniers arrêtés préfectoraux établissant la liste des opérateurs habilités en qualité de MJPM et de DPF

Le Schéma régional doit être adopté pour procéder aux habilitations prévues par la Loi du 5 mars 2007 :

- *Autorisation* des services
- *Agrément* des professionnels exerçant à titre individuel
- *Déclaration* des préposés d'établissement

Ainsi, les habilitations des personnes physiques et morales dans les différents départements seront entièrement revues. Dans cette attente, les arrêtés en vigueur sont présentés dans le tableau suivant.

**Dénombrement des personnes physiques et morales inscrites
en qualité de MJPM et en qualité de DPF dans les arrêtés préfectoraux**

Département	Date de l'arrêté	"Personnes morales gestionnaires de services" ~ Associations	"Personnes physiques exerçant à titre individuel" ~ Mandataires privés	"Personnes physiques et services préposés d'établissement" ~ Préposés d'établissement
Dordogne	2 octobre 2009	6 ¹⁰	38	11 Ets
Gironde	29 mai 2009	6 ¹¹	109	9 Ets ¹²
Landes	26 juin 2009	1 ¹³	27	2 Ets
Lot-et-Garonne	1 ^{er} décembre 2009	4 ¹¹	16	1 Ets
Pyrénées-Atlantiques	27 mars 2009	3	44	6 Ets ¹¹

Une nécessité de mise à jour apparaît, en particulier au niveau des listes de mandataires privés, dont certains ont d'ores et déjà mis fin à leur activité.

Dans la mesure où l'information était disponible, nous avons seulement enquêté les mandataires privés qui sont encore actuellement en activité.

Ainsi, dans les Pyrénées-Atlantiques, la quasi-totalité de ceux installés en Béarn ont arrêté leur activité et seuls 18 des 44 inscrits sur les listes sont encore mandataires judiciaires.

Il semble que, pour la Gironde, le nombre de mandataires ait pu être exagérément réduit, 70 ayant été considérés comme en activité, suite à des recensements réalisés par les tribunaux et la DDASS. Il apparaît que ce nombre ne comptabilise peut-être pas tous ceux qui n'ont pas de mesure mais souhaitent bel et bien en accompagner. Dans certains cas, il s'agit de personnes qui commencent leur activité de mandataire.

¹⁰ Ces arrêtés recensent également la Mutuelle Générale (MG) et la MGEN (MG de l'Education nationale), *non comptabilisées dans le tableau*.

En ce qui concerne la MGEN, qui gérait effectivement quelques mesures (4 en 2009 en Dordogne par ex.), une décision de son Assemblée générale a mis fin à son activité tutélaire, au niveau national, au 31 décembre 2009.

¹¹ La Caisse MSA de la Gironde est également inscrite, auprès du tribunal de Libourne au titre de la TPSA / MAJ. Cet organisme nous a indiqué n'avoir pas pour fonction d'exercer des mesures de protection. (*Non comptabilisé ici*).

¹² 4 personnes physiques, suite à des conventions

¹³ A noter que cet arrêté recense aussi la MGEN, ainsi que l'Association VISA Vivre son âge au Centre de gériatrie du Centre hospitalier de Dax, qui n'exercent plus de mesures judiciaires (*non comptabilisées*).

**Dénombrement des mandataires privés considérés comme en activité dans les départements
= Base des enquêtes conduites dans le cadre du Schéma**

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE
37	70	22	15	18	162

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

La distribution géographique de ces quelque 160 mandataires privés sur le territoire régional se caractérise par des zones avec de fortes concentration et d'autres très nettement dépourvues¹⁴ (cf. carte *infra*). Suivant le département, on constate :

- En Dordogne : un déficit de mandataires privés installés sur le **nord du département**
- En Gironde : une forte concentration sur la communauté urbaine de Bordeaux ce qui correspond à la répartition de la population générale et un déficit de mandataires privés dans le **Médoc**, autour du **Bassin d'Arcachon**, de **Libourne** et de **Blaye**.
- Dans les Landes : une concentration sur Dax et le Sud-Ouest des Landes et pas de mandataire sur **Mont-de-Marsan**.
- Dans le Lot-et-Garonne : une concentration sur Marmande et un seul mandataire installé à **Agen**.
- Dans les Pyrénées-Atlantiques : les mandataires privés sont, à l'exception d'un seul en **Béarn**, tous en Pays Basque (principalement sur la côte).

En complément de ces données globales, voir en annexe les études détaillées des populations suivies par chacun des types d'opérateurs (associations, mandataires privés et préposés d'établissement). Elles concernent :

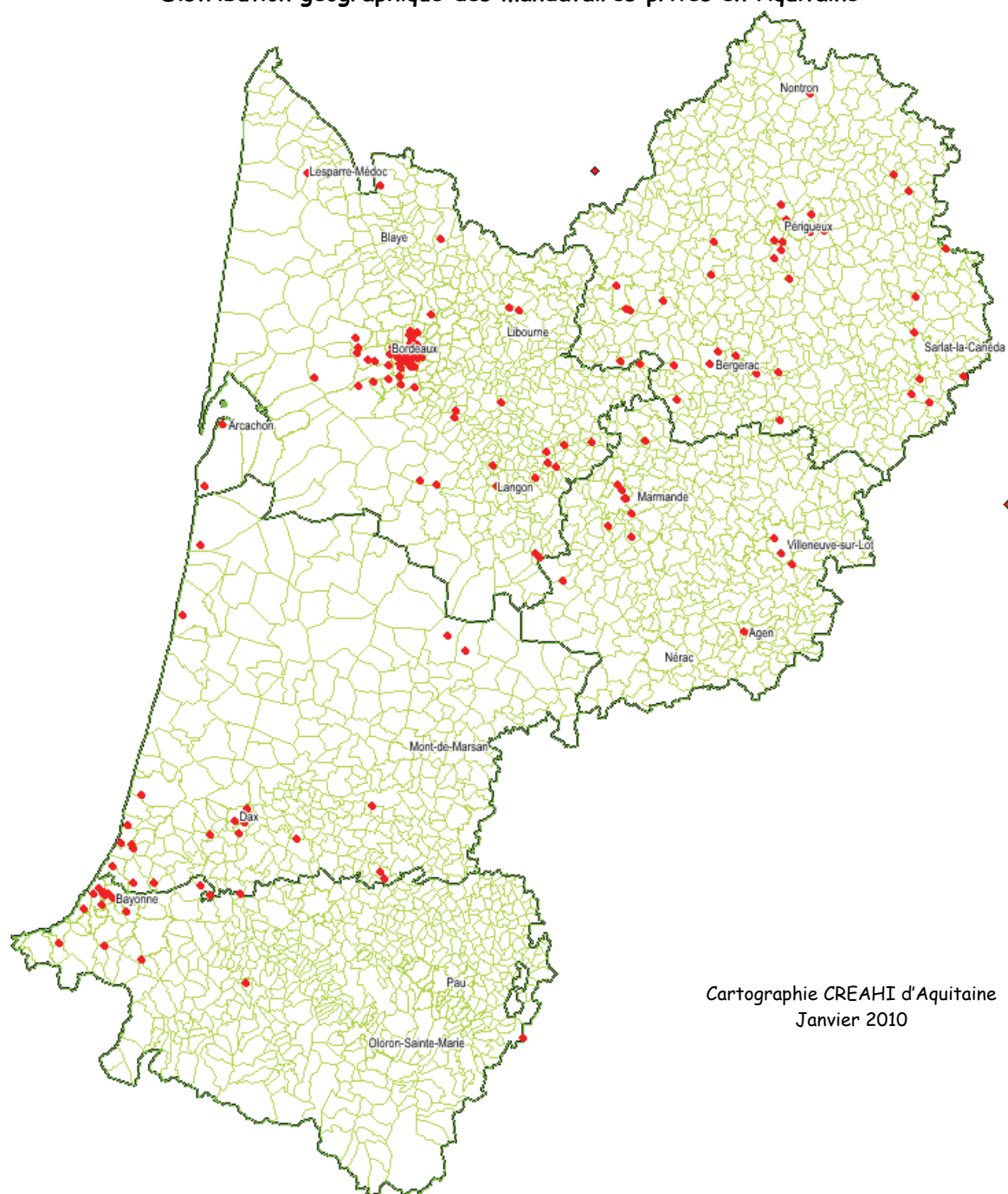
- Les bénéficiaires
- Les mesures (et évolution)
- Les professionnels
- La formation obligatoire
- La formation "initiale" des MJPM / DPF

et des questions spécifiques à certains opérateurs :

- la démarche qualité dans les associations
- le nombre de mesures gérées pour les mandataires privés et cessation d'activité

¹⁴ Il faut rappeler que l'absence de mandataires privés dans un secteur n'équivaut pas à une absence de solution pour les majeurs protégés y résidant, les associations couvrant l'ensemble du territoire. Cela peut toutefois conduire à un manque de diversité à la disposition des juges et des personnes pour lesquelles les mesures sont prononcées quand la proximité géographique entre en ligne de compte dans les décisions.

Distribution géographique des mandataires privés en Aquitaine



Cartographie CREAHI d'Aquitaine
Janvier 2010

4.12 - Formation obligatoire et cessation d'activité

Compte tenu de la mise en place d'une formation obligatoire, les services de l'Etat ont enregistré un certain nombre d'annonces, de la part des mandataires privés, de leur souhait de cesser leur activité (plus d'une cinquantaine de ces opérateurs n'ont, de ce fait, pas été inclus dans les destinataires de l'enquête, cf. *supra*).

En outre, parmi les répondants, 25 mandataires privés sont également dans ce cas. Ils géraient, à la date de l'enquête (juin 2009), **plus de 300 mesures qui, si les majeurs concernés avaient toujours besoin d'une telle aide, devraient être confiées à un nouvel opérateur**. A noter que plusieurs de ces mandataires ont fait part de leur inquiétude devant la rupture du lien auquel leurs "protégés" vont devoir faire face.

Quant aux mandataires qui ne se sont pas encore prononcés sur la question de leur poursuite d'activité, ils gèrent **un nombre à peu près équivalent de mesures**, qui pourraient donc, pour tout ou partie, aussi devoir être transférées en cas d'arrêt de leur activité.

Les mandataires privés
En activité en 2009 et projection de poursuites et cessations d'activité

Mandataires...	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE
interrogés	37	70	22	15	18	162
dont l'arrêt d'activité est prévu	5	6	2	5	3	21
dont la décision n'est pas prise / connue concernant leur poursuite d'activité	3	7				10
dont l'activité devrait se poursuivre (rapportés aux inscrits de l'arrêté préfectoral)	29 – 32 76 – 84 %	57-64 52-59 %	20 74 %	10 63 %	15 34 %	131-141 56-60 %

*Voir en Annexe "Les mandataires privés",
le paragraphe consacré à la cessation d'activité et aux transferts de mesures*

4.13 - Besoins de formation pour les professionnels en exercice en Aquitaine

Les besoins de formation aux CNC pour le territoire aquitain sont très importants, concernant **a minima 380 professionnels** actuellement en exercice, valeur plancher qu'il faudra peut-être augmenter **de plus d'une centaine**, et qui ne tient pas compte **des nouveaux candidats** à l'exercice de la fonction de MJPM¹⁵. Or le délai dans lequel les professionnels doivent s'en acquitter est particulièrement court puisque l'échéance en est fixée au 31 décembre 2011¹⁶, date à laquelle les formations devront être, au moins, engagées et peut-être même terminées.

Remarque : tout au long de la démarche d'élaboration du Schéma, DRJSCS et DDCS/PP ont porté une attention particulière et constante à la recherche d'informations et au relai, vers le Ministère, des questionnements du terrain sur la question de la date limite fixée pour la mise en conformité des mandataires privés en terme de formation (31 décembre 2010 ; cf. 6 – Les besoins des opérateurs).

Les groupes de travail ont, dans chaque département, mis en exergue les problèmes que cette date très proche posait (se répercutant aussi bien sur les mandataires privés, les magistrats, les autres opérateurs qui seraient saisis en remplacement des mandataires privés n'ayant pu se mettre en conformité, les centres de formation pour leur capacité d'accueil... dans l'urgence).

¹⁵ Début 2010, parmi les étudiants dans les centres de formation (cf. encadré), on trouve des demandeurs d'emploi, orientés par Pôle Emploi (qui prend en charge les frais d'inscription).

¹⁶ Sauf maintien de la date actuellement fixée pour les mandataires privés au 31 décembre 2010 - cf. chapitre 6 Les besoins des opérateurs

Essai de quantification des besoins de formation aux CNC

Opérateur	Nombre de professionnels à former recensés dans le cadre du Schéma	Possibles besoins supplémentaires de formation
Associations tutélaires	Environ 310 professionnels	Une centaine de professionnels supplémentaires
Mandataires privés	56	Une part (non déterminable) des quelque 45 à 80 professionnels qui n'étaient pas encore décidé ou pour lesquels l'information n'est pas connue <i>Il faudrait aussi pouvoir approcher le nombre de candidats à la formation qui ne sont actuellement pas des professionnels du champ de la protection judiciaire.</i>
Préposés d'établissements	6 préposés	Une demi-douzaine
Estimation des besoins	A minima 380 professionnels...	et peut être plus d'une centaine supplémentaire... sans compter de nouveaux candidats à l'exercice de MJPM

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

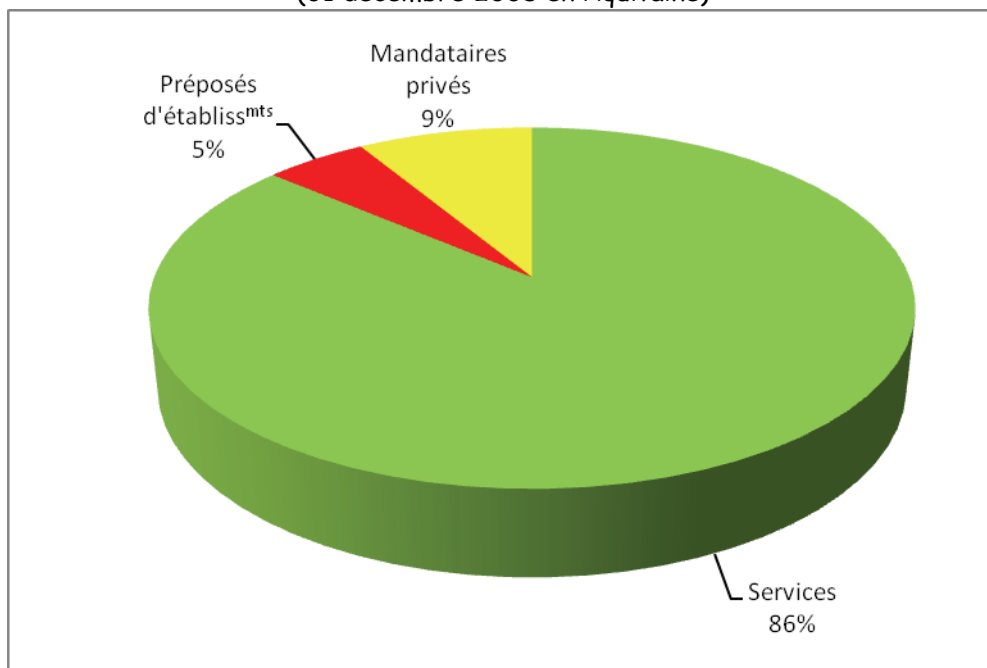
A l'heure actuelle, deux instituts en Aquitaine (IRTS et APDHES sur la Communauté urbaine de Bordeaux), dispensent les formations correspondant aux CNC. Après publication de ce Schéma, les candidatures d'autres centres pourront être étudiées pour une meilleure couverture territoriale.

4.2 - Les personnes protégées et les mesures

4.21 - Répartition par types d'opérateurs

Plus de 27 000 mesures ont été recensées dans la région : les associations tutélaires en accompagnent 86%, les mandataires privés 9% et les préposés d'établissements 5%¹⁷.

Répartition des mesures de protection judiciaire entre les différents opérateurs
(31 décembre 2008 en Aquitaine)

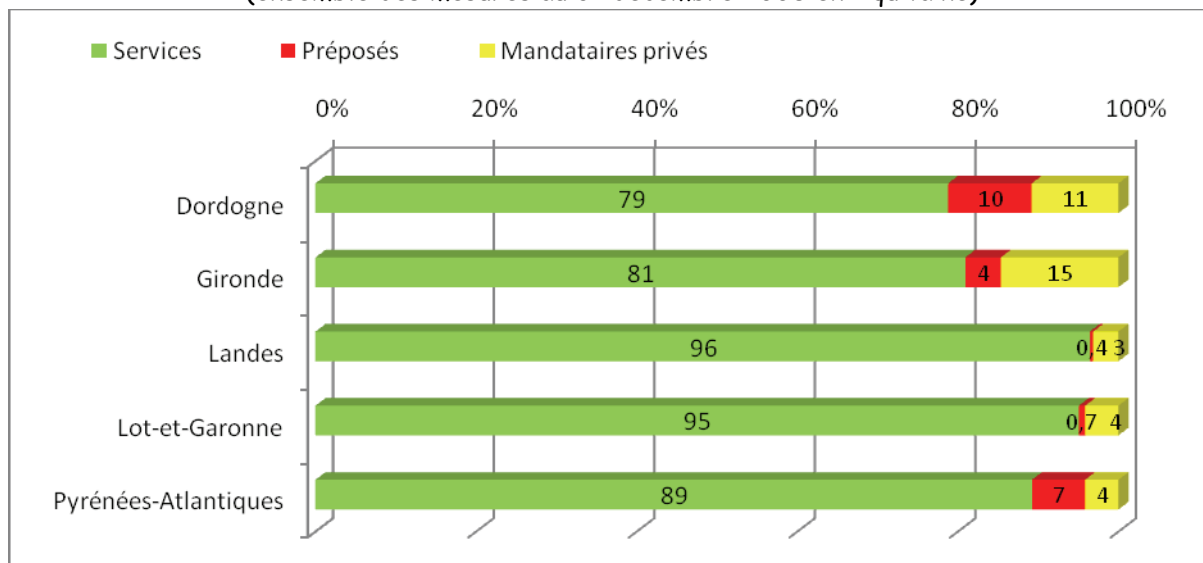


Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

La répartition des mesures entre ces trois différents types d'opérateurs varie notablement suivant le département : les services accompagnent moins de 80% des mesures en Dordogne et 96% dans les Landes, département où les préposés d'établissements ne suivent que 0,4% des mesures (contre 10% en Dordogne) et les mandataires judiciaires privés 3% des mesures (le maximum observé se situant en Gironde, 15%).

¹⁷ La part des mesures gérées par les mandataires privés et celle pour les préposés d'établissement sont probablement un peu sous-estimées, du fait des taux de réponse inférieurs à 100% pour ces opérateurs.

Opérateurs mandatés suivant le département
(ensemble des mesures au 31 décembre 2008 en Aquitaine)



Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

4.22 - Répartition par département

Sur un plan quantitatif, la répartition de ces mesures entre les différents départements aquitains est notablement différente de celle de la population des 20 ans et plus.

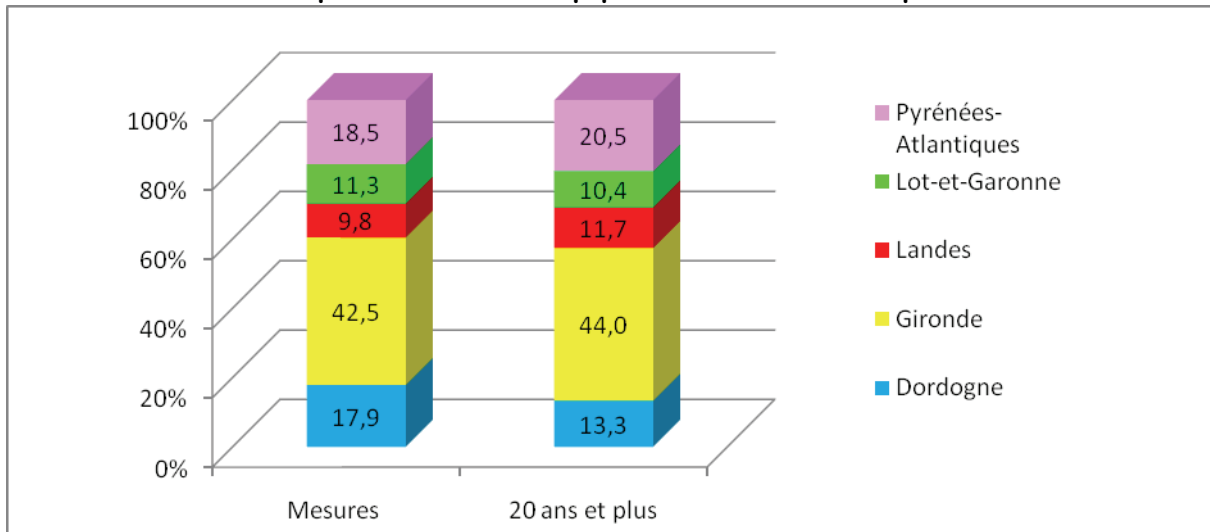
La Dordogne est le département où les majeurs protégés sont les plus représentés : 150 pour 10.000 habitants de 20 ans et plus (et 18% des mesures de la région), contre 112 pour la région et 93 pour les Landes, département qui présente la valeur la plus basse.

**Nombre de mesures par département aquitain
et ratio par rapport à la population des 20 ans et plus**

Echelon géographique	Nombre de mesures "majeurs protégés" et "prestations familiales"	Nombre de mesures rapportées à 10.000 habitants de 20 ans et +
Dordogne	4 800	150
Gironde	11 500	108
Landes	2 600	93
Lot-et-Garonne	3 000	120
Pyrénées-Atlantiques	5 000	101
Aquitaine	27 000	112

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009 - Recensement 2006, INSEE

**Répartition des mesures entre les départements
comparée à celle de la population des 20 ans et plus**



Source : Enquête DRJSCS / CREAHI 2009 – Population : Recensement 2006, INSEE

→ En Aquitaine, plus de la moitié des mesures, au 31/12/2008, étaient des curatelles renforcées (54%) qui, dans plus d'un cas sur trois, étaient doublées d'une mesure de tutelle aux prestations sociale adultes (TPSA). Les curatelles renforcées sont plus fréquentes encore, parmi la population protégée, en Gironde (58% des personnes sont concernées).

Près d'une personne protégée sur trois a une TPSA ou MAJ (suivant le département, entre 1 sur 5, dans les Pyrénées-Atlantiques et 1 sur 2 en Lot-et-Garonne).

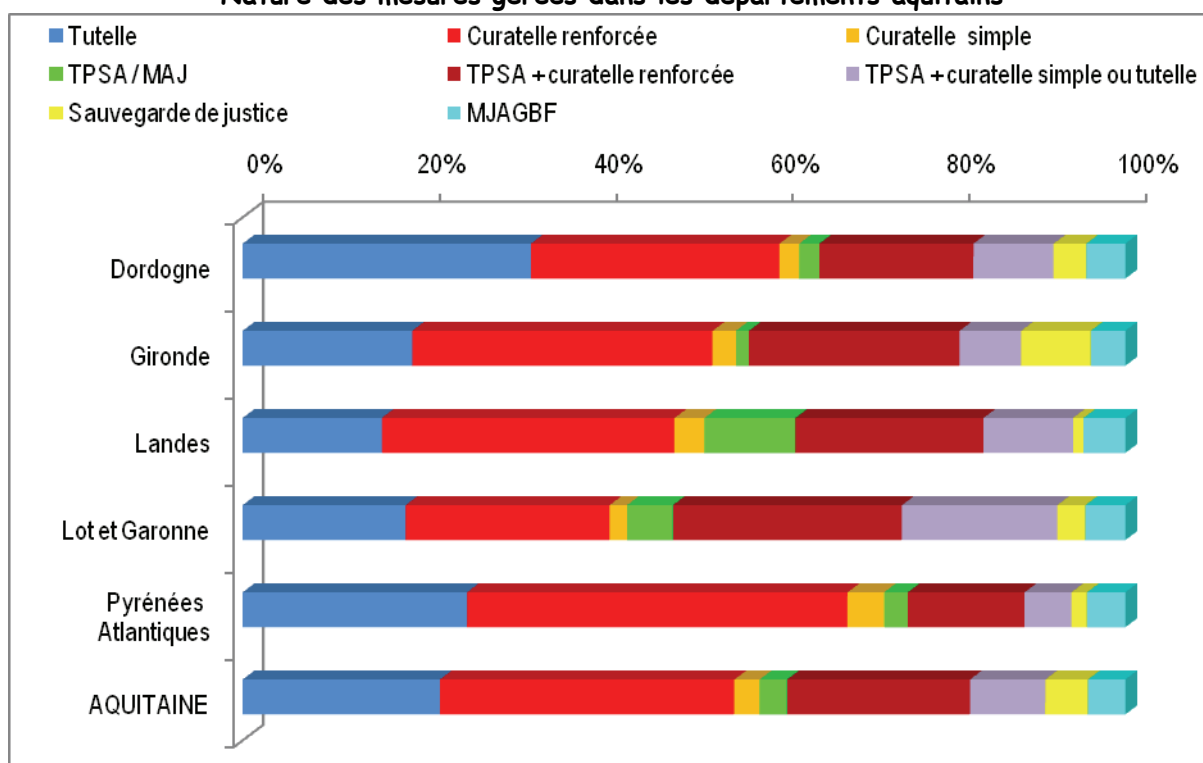
La Loi portant réforme de la protection des majeurs, en mettant en place la MAJ, a prévu la disparition des TPSA mais aussi des mesures doublées (TPSA / curatelle ou TPSA / tutelle).

En effet, la MAJ s'adresse à des personnes en situation de difficulté sociale, après mise en œuvre, par le Conseil général, de l'accompagnement social personnalisé (MASP).

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

Toutes les mesures de TPSA en cours devront être remplacées par des MAJ, au plus tard le 31 décembre 2011. Au-delà de cette date, les TPSA éventuellement restantes seront considérées comme caduques.

Nature des mesures gérées dans les départements aquitains



Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009 et
Recueil DRASS / DDASS des Indicateurs applicables aux services judiciaires mandataires (2009)

Dans les **services**, les curatelles et curatelles renforcées représentent environ 60% des mesures prises en charge. Ce sont, par ailleurs, les seuls opérateurs qui gèrent des TPSA / MAJ et des mesures doublées.

Les mesures les plus fréquemment suivies par les **mandataires privés** sont les curatelles renforcées (48% des mesures suivies par ces opérateurs), devant les tutelles (42%).

Pour les **préposés d'établissements**, ce sont les tutelles qui représentent les mesures les plus nombreuses (70%).

4.23 - Nouvelles mesures de curatelle / tutelle et place des tuteurs familiaux

En 2007 et 2008, plus de 2000 mesures de curatelle et un nombre un peu inférieur de tutelles ont été recensées en Aquitaine par les services de la Justice¹⁸.

Ces données des tribunaux, en recensant l'ensemble des décisions prises par les magistrats, permettent de repérer **la part des mesures qui ont pu être confiées aux familles** :

- pour les nouvelles mesures de **curatelles** en Aquitaine, elle a été de 18% en 2007 (France entière : 20%) et de 25% en 2008 (France entière : 27%).
- pour les ouvertures de nouvelles **tutelles**, la gestion en a été confiée à la famille dans 57% des cas en 2007 (France entière : 61%), dans 61% des cas en 2008 (France entière : 62%).

¹⁸ Les données statistiques de la Justice ont été analysées pour 2007 et 2008 et sont présentées en Annexe (avec données départementales et par tribunal).

Les mesures confiées à la famille

La loi du 5 mars 2007 réaffirme que la mesure de protection est avant tout un devoir de la famille. Ainsi, l'obligation des membres de la famille vis-à-vis d'un majeur atteint d'une altération de ses facultés se traduit par le renforcement de la priorité familiale dans le choix, par le magistrat, du tuteur ou du curateur.

Les *juges* voient, le plus souvent, de grands avantages aux tutelles familiales à condition que les parents soient volontaires, « *normalement compétents* » et soucieux de préserver les intérêts de la personne.

En effet, la famille a souvent une plus grande disponibilité pour son parent protégé et il n'y a pas, pour la collectivité, de coût financier à assumer.

Par contre, et alors même que la réforme définit le régime juridique des professionnels chargés, par le juge des tutelles, de mettre en œuvre une mesure de protection judiciaire des majeurs en créant une profession unifiée, celle de « **mandataire judiciaire à la protection des majeurs** », la gestion par la famille n'a aucun caractère professionnel. En outre, le contrôle de la mesure de protection est « *parfois illusoire* » lorsque la gestion en est confiée à la famille.

Par ailleurs, des *intervenants des champs du soin et de l'action sociale* constatent souvent un manque de distance relationnelle (surtout pour des adultes handicapés). Ils émettent donc de grandes réserves et jugent, pour certains, regrettable que la réforme privilégie la tutelle familiale plutôt qu'un « *tiers neutre et bienveillant* ». Ce choix est parfois même qualifié de « *catastrophique* », pour des majeurs présentant des troubles psychiatriques, pouvant créer des conflits avec l'équipe soignante ou constituer un frein à l'émancipation des adultes handicapés (avec, parfois même, un caractère infantilisant).

Pour accompagner et inciter les familles à assumer la gestion de la mesure de protection de leur parent, le décret n° 2008-1507 du 30 décembre 2008 *relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du code civil* a introduit un dispositif d'**information auprès des tuteurs familiaux**. Les familles ont des besoins importants et sollicitent alors aussi bien les associations tutélaires, les préposés des établissements d'hébergement quand ils existent, que les greffes... Or, actuellement, **aucun mode spécifique de financement n'est prévu pour mettre en œuvre cette information**, alors que les associations tutélaires mettent en place des actions pour répondre aux besoins, à travers des plaquettes ou encore des réunions et une possibilité d'information ponctuelle à la demande, au moment où les besoins émergent. Ces actions sont réalisées sans être financées en tant que telles, les associations devant, sur leur budget global (calculé d'après les volumes de mesures gérés), trouver les ressources pour mettre à disposition du personnel, des locaux, des outils de communication...

Les juges, les mandataires judiciaires et les professionnels des champs de la santé et de l'action sociale s'accordent sur la nécessité de développer l'aide aux familles et le financement de ce service. Il faut d'ailleurs bien noter qu'une augmentation du nombre de mesures confiées aux familles apporterait une économie financière tout à fait conséquente et susceptible de contribuer à assurer le financement des actions d'information et d'accompagnement indispensables.

4.24 - Evolution du nombre de mesures sur les deux dernières années

Entre fin 2007 et fin 2008, le nombre de dossiers gérés en Aquitaine par les opérateurs, hors mesures de sauvegarde de justice, a connu une **croissance de 4%** (ce qui représente environ 900 dossiers supplémentaires).

La plus forte augmentation se situe dans les **Pyrénées-Atlantiques** (+ 10,6%), tandis que Dordogne (4,4%) et Gironde (3,4%) sont proches de la valeur régionale. Pour le Lot-et-Garonne la croissance n'est que de 1,8% et, dans les Landes, il y a une stabilité du nombre de mesures (malgré une baisse du nombre de MJAGBF de 7%).

Cette croissance se décline de manière différente entre les différents types d'opérateurs :

- services tutélaires : + 4% (jusqu'à + 12% dans les Pyrénées-Atlantiques)
- mandataires privés (répondants) : + 8%. Le Lot-et-Garonne est le seul département où l'on ait observé une baisse des mesures confiées à ce type de mandataires parmi les réponses à l'enquête (- 2%)
- préposés d'établissement (répondants) : - 3%. A l'exception du Lot-et-Garonne, département caractérisé par une stabilité du nombre de dossiers gérés, tous les départements sont concernés par une baisse.

4.25 - *Éléments prospectifs sur l'évolution des mesures*

Dans 4 des 5 départements aquitains, les professionnels s'attendent à une évolution à la hausse du nombre de mesures dans les prochaines années¹⁹.

En effet, si la réforme des tutelles vise à réduire le nombre de mesures soumises aux magistrats, elle sépare de façon claire la population en difficulté sociale de celle présentant une altération, cette dernière étant seule à pouvoir prétendre à des mesures judiciaires de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice. Or, la croissance démographique, marquée par un vieillissement de la population, et donc l'augmentation de la prévalence de maladies telles que les MAMA, sont des phénomènes d'ampleur importante et qui devraient impacter le nombre de personnes pour qui une mesure judiciaire est nécessaire.

Afin d'essayer d'apprécier ce nombre de personnes qui pourraient avoir besoin d'une mesure de protection à l'horizon 2020, les taux d'évolution démographique ont été appliqués à la population actuellement protégée dans les départements aquitains, répartie en classe d'âge.

A noter que cette méthode tient compte de l'évolution de la population mais pas de l'évolution de causes possibles de perte d'autonomie pouvant conduire à la nécessité d'une mesure judiciaire. Ainsi, elle ne tient pas compte, par exemple, de l'évolution attendue de la population des personnes âgées atteintes de MAMA, + 32% d'ici 2020.

Ce nombre pourrait passer de près de 28 000 à l'heure actuelle à plus de 31 000 en 2020 (soit une croissance de 12%) et les augmentations les plus importantes devraient concerner la Gironde et les Landes.

Il apparaît donc que le dispositif existant en termes d'opérateurs devra connaître une croissance assez importante pour suivre l'évolution des besoins et, ce même si, à l'heure actuelle, il reste une marge de manœuvres, du fait de mandataires privés attendant de se voir confier des mesures.

Scénario d'évolution du nombre de mesures par département à l'horizon 2020

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE
Mesures en 2009	4 900	11 600	2 680	3 080	5 550	27 800
Augmentation (nombre et %) envisageable d'ici 2020	280 5,8 %	1 670 14,4 %	540 20,0 %	250 8,1 %	470 8,5 %	3 210 12,0 %
Nouveaux mandataires judiciaires nécessaires (pour 40-60 dossiers/ pers.)	5-7	28-42	9-14	5-7	8-12	55-82

Composantes "augmentation de la population" et "vieillesse" seules prises en compte, les autres dimensions de la vulnérabilité n'ayant pas pu l'être

Attention : cette extrapolation ne donne pas une idée des besoins totaux de formation initiale. Elle n'intègre pas les besoins de remplacement de départs en retraite / cessation d'activité des professionnels.

¹⁹ Seuls les magistrats des Landes ont indiqué s'attendre à une baisse du nombre de mesures à mettre en place, traduction de la réforme des tutelles, et considéré de ce fait que les données socio-démographiques ne sont pas tout à fait pertinentes pour estimer les besoins futurs.

Le volume d'activité des mandataires judiciaires

A travers les témoignages des différents professionnels du champ de la protection judiciaire (magistrats, représentants de l'Etat, financeurs, associations tutélaires, mandataires privés et préposés d'établissement), la question du volume de l'activité qu'il est possible de prendre en charge pour chaque opérateur est revenue de façon constante. Elle s'est notamment concentrée sur la question du **nombre de mesures** par professionnel.

Les avis divergent sur l'intérêt / la nécessité de fixer ou non un seuil maximal, les chiffres évoqués se situant, pour les acteurs qui jugent l'instauration d'un quota raisonnable, autour de 40 à 50 dossiers.

Le nombre de mesures apparaît toutefois un élément trop limitatif pour rendre compte réellement de la charge de travail qu'un opérateur doit assumer.

C'est d'ailleurs ce dont tiennent compte les indicateurs budgétaires que les associations et les mandataires privés sont tenus de remplir annuellement et de transmettre aux DDCS/PP, indicateurs qui prennent en compte le type de mesures, la période (ouverture, gestion, fermeture) et le cadre d'exercice (établissement / domicile).

Voir en annexe, présentation de ces indicateurs et des données recueillies en 2007 et 2008 pour les départements, la région et l'échelon national.

D'autres éléments modifient également la charge de travail afférente à un "dossier", comme par exemple la nature et la taille du patrimoine, éléments dont seuls les magistrats peuvent avoir connaissance et dont la Loi garantit la confidentialité.

Or, si les magistrats doivent être informés du nombre global de mesures gérées par un mandataire privé, quel que soit le tribunal qui les a confiées, ils ne sont en mesure de connaître la teneur et la complexité des dossiers que pour ceux dont ils ont eux-mêmes la charge et n'ont donc pas forcément une idée complète de la charge assumée par chacun de ces professionnels.

Par ailleurs, il faut rappeler que le Schéma régional n'a en aucun cas autorité pour imposer aux magistrats un quota de mesures à respecter pour les opérateurs.

En outre, il apparaît qu'un travail au niveau national pour fixer un nombre maximal de dossiers n'a pas pu aboutir et que la détermination d'un tel nombre à un niveau régional créerait une inégalité par rapport aux opérateurs exerçant dans des régions qui ne fixeraient pas un tel quota ou en fixeraient un à un niveau différent de celui choisi en Aquitaine.

Pour autant, il est par contre de la responsabilité du Préfet, signataire de ce Schéma, de s'assurer que les personnes protégées bénéficient d'un accompagnement de qualité par l'opérateur à qui est confiée la mesure dont ils font l'objet et, en cas de défaillance de cet opérateur, d'en prononcer la radiation.

Ainsi, sans aller jusqu'à l'établissement d'un "quota", un "volume de dossiers qu'il apparaît bon de ne pas dépasser dans le cadre des bonnes pratiques professionnelles" peut apparaître un moyen de restreindre les risques d'accompagnements insuffisants. Dans le cadre de l'animation de la politique régionale, il apparaît ainsi opportun de poursuivre les réflexions sur le thème du volume de travail qui peut être confié à chaque opérateur.

Pour conclure ces remarques, il faut noter que la situation apparaît différente pour :

- un mandataire privé, exerçant dans le cadre d'une activité libérale, où l'augmentation du nombre de dossiers conduit à une augmentation du chiffre d'affaire, et où un équilibre doit être trouvé entre charge de travail, qualité des prestations et revenus suffisants pour la pérennisation de l'activité.

Remarque : avec les nouvelles modalités de financement mises en place par la Loi de 2007, il apparaît qu'une cinquantaine de dossiers, comportant la moitié de tutelles et la moitié de curatelles, assure à un mandataire privé un chiffre d'affaire annuel minimal (puisque calculé sur la base des seuils inférieurs des niveaux de revenu des personnes protégées) de 60 000 euros.

Source : simulation réalisée par la DDCSPP de la Dordogne

- un mandataire ou délégué exerçant au sein d'une association tutélaire ou en tant que préposé d'établissement : dans ce cas, l'augmentation du nombre de dossiers au cours d'une année ne modifie en rien la dotation financière du service et n'influe donc que sur la charge de travail voire la qualité. Dans ces structures, la fixation d'un seuil peut alors apparaître une solution pour préserver la qualité des prestations et pouvoir, en cas d'augmentation du nombre de dossiers confiés à la structure, justifier d'une augmentation du nombre de mandataires/délégués employés et solliciter des financements complémentaires en conséquence.

Personnes bénéficiaires... pour 1 ETP de "délégué" en association	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine	France
MJPM	51,9	61,3	56,0	51,9	60,5	57,5	60,2
DPF	19,7	20,3	15,8	16,0	19,9	18,9	18,3

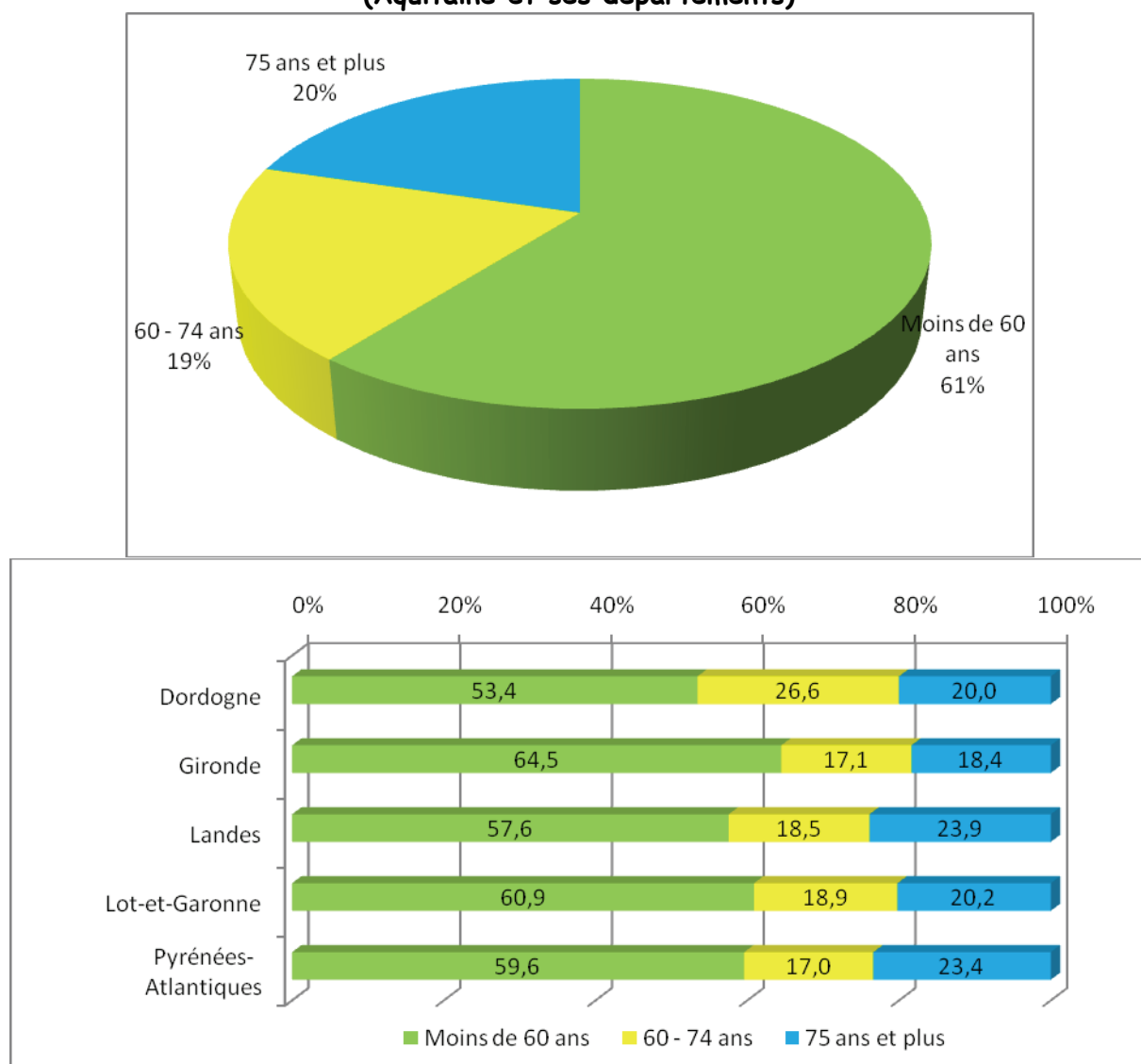
4.26 - Les personnes protégées : répartition par âge

Les personnes de moins de 60 ans représentent plus de 60% des personnes bénéficiaires d'une mesure de protection judiciaire ; les 75 ans et plus, 20%. Cette répartition s'avère assez éloignée de la représentation commune du majeur protégé : une personne âgée.

La répartition des personnes dans les différents groupes d'âge varie suivant le département ; ce sont les Landes et les Pyrénées-Atlantiques qui présentent les taux les plus élevés de 75 ans et plus (23% et 24%) tandis qu'en Gironde cette proportion n'est que de 18%.

Pour les mandataires privés, la population suivie est nettement plus âgée, 56% des mesures suivies concernant des personnes de 75 ans et plus²⁰.

**Répartition des personnes protégées en fonction de l'âge
(Aquitaine et ses départements)**



Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

²⁰ Rappel : études par type d'opérateurs en Annexe.

4.27 - Les personnes protégées : cadre d'hébergement

Il apparaît que près de **deux tiers des personnes protégées résident à domicile**, un peu plus d'un tiers étant en établissement sanitaire ou médico-social.

Remarque : les personnes suivies par un mandataire privé résident plus souvent en institution (pour environ 45% d'entre elles ; il s'agit le plus souvent de personnes âgées) que celles suivies par un service (environ une personne sur trois).

Globalement, ce sont les **établissements pour personnes âgées** qui accueillent la plus grande part de ces personnes protégées résidant en institution (à peu près deux personnes sur trois, les autres en établissement pour personnes handicapées).

La mise en place de la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)

Cette mesure concerne les personnes qui ont des difficultés à assurer seules la gestion de leurs ressources. Elle consiste en une aide à la gestion des revenus et un accompagnement social personnalisé sous forme d'un contrat conclu entre la personne et le Conseil général avec, pour objectif, de favoriser un accès à l'autonomie. Lorsque les actions prévues par la MASP n'ont pas permis au bénéficiaire d'assurer seul la gestion de ses ressources et que « *sa santé et sa sécurité risquent d'être compromises* », le Conseil général peut saisir le Procureur de la République en vue de l'ouverture d'une MAJ.

Trois organisations apparaissent selon les départements :

- En Dordogne et dans les Landes : gestion du dispositif par le département avec l'aide d'une cellule créée à cet effet
- Dans les Pyrénées-Atlantiques : suivi réalisé par les assistantes sociales de secteur
- En Gironde et en Lot-et-Garonne : suivi des mesures effectué par les organismes tutélaires avec lesquels le Conseil général a passé convention (avec le concours d'un agent du service de l'APA pour la gestion administrative)

Moins de 150 MASP sont effectives actuellement en Aquitaine (entre 13 et 50 selon le département).

Des partenariats ont été mobilisés ou renforcés dans le cadre de la mise en œuvre de ces mesures : avec les Tribunaux d'instance et de grande instance (Parquet, juges des tutelles), avec les services tutélaires ainsi qu'avec des acteurs du champ social (notamment unités territoriales/CMS) et médico-social.

Les départements se heurtent à un certain nombre de difficultés dans ces premiers temps de mise en œuvre :

- les refus de certaines personnes d'adhérer à la MASP, ce qui implique de réitérer la démarche à plusieurs reprises (selon les départements et avec les quelques mois actuels de fonctionnement, on compte entre un tiers et deux tiers de refus)
- l'absence de critères précis permettant de définir l'échec d'une MASP
- le temps d'attente parfois conséquent pour accéder à une expertise médicale, les difficultés pour en assumer le coût pour des personnes ne disposant comme revenu que de prestations sociales ou encore du refus de certains de se soumettre à cette expertise
- la surcharge de la Justice qui entraîne des délais importants pour passer d'une MASP à une mesure de protection (qui est à craindre aussi pour des passages d'une MAJ à une MASP), délais qui rendent nécessaire la mise en place d'un accompagnement pendant ces périodes de transition pour éviter une rupture dans le suivi de la personne.

4.28 - Les principales caractéristiques des publics bénéficiaires d'une mesure de protection

Trois grands groupes se dégagent :

- les personnes âgées, voire très âgées, dépendantes
- les personnes handicapées, en particulier souffrant de troubles psychiques
- les personnes en situations de grande précarité

Beaucoup d'opérateurs considèrent que le vieillissement des personnes protégées va en s'accroissant. Ce vieillissement est accompagné de pathologies lourdes et de maladies dégénératives créant une dépendance importante.

A cet état de santé dégradé, vient parfois se rajouter un isolement, soit en raison de l'absence de liens sociaux, d'un délaissement des proches, soit dû au cadre de vie en milieu rural, isolement qui engendre une détresse psychologique. Ces personnes ont donc besoin d'une présence fréquente et rassurante.

Par ailleurs, en milieu rural, les mandataires signalent des personnes âgées sans suivi médical, faute de réponse de proximité suffisante et du fait de problèmes de déplacement.

La question du maintien à domicile est également au cœur de la problématique de ces personnes âgées avec plusieurs difficultés de mise en œuvre comme la coordination des intervenants ou encore les ressources limitées de nombre d'entre elles qui ne leur permettent pas toujours d'assumer financièrement l'ensemble des interventions à domicile nécessaires. En outre, certains maintiens à domicile se font par défaut, par exemple, pour des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer pour lesquelles l'orientation en structures adaptées ne peut aboutir faute de places²¹, ce qui rend leur accompagnement plus complexe.

Les personnes atteintes de troubles psychiques lourds et/ou évolutifs sont également fortement représentées parmi les majeurs protégés. L'accompagnement de ces personnes nécessite un travail de coordination avec les acteurs du sanitaire et du médico-social (avec, déplorent les mandataires, des temps de réaction parfois un peu longs).

En dépit de troubles souvent importants, engendrant du « *désordre social* » (ou étant perçu comme tels par l'environnement), les mandataires constatent, pour certaines personnes, un suivi thérapeutique « *chaotique* » voire quasi-inexistant. Ainsi, dans certaines situations, le mandataire reste le seul intervenant auprès du majeur protégé.

Plus généralement, les mandataires constatent pour les personnes handicapées auprès desquelles ils interviennent un manque important d'autonomie dans le quotidien, une incapacité à gérer leur temps libre, une pauvreté des liens sociaux, une fatigabilité accrue au travail pour celles qui occupent un emploi.

Enfin, comme pour les personnes âgées, la question du maintien à domicile se pose avec une certaine acuité pour les personnes présentant des handicaps lourds.

La montée de la précarité, l'augmentation des « *handicaps* » sociaux et financiers est observée par l'ensemble des mandataires, avec de nombreuses situations inextricables, de réelle urgence sociale, voire d'exclusion. Ces situations mettent en exergue la nécessité d'un accompagnement rapproché pour organiser la vie courante de ces majeurs protégés et démêler des situations de plus en plus complexes qui associent problèmes de logement, surendettement et addictions (le plus souvent alcoolisme) et parfois implication dans des procédures pénales.

²¹ Cette question des manques et limites de l'offre sera abordée au point suivant

Chez les plus jeunes, l'impossibilité d'accéder à un emploi et l'assistanat qui en découle sont parfois mal vécus et peuvent générer des troubles du comportement, voire de la violence. De même, en milieu rural, isolement géographique et social et désœuvrement entraînent une souffrance des majeurs protégés.

Les situations ayant conduit à une *mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial* ont été plus brièvement décrites mais on y retrouve souvent comme points communs : un surendettement ayant parfois abouti à une expulsion et des relations familiales dégradées par des problèmes psychopathologiques.

D'une façon générale, le constat, transversal à toutes ces situations qui viennent d'être décrites, est celui d'une complexité croissante, notamment sur le plan social, administratif et financier avec fréquemment un soutien insuffisant de la part des services sociaux. L'intervention du mandataire se trouve alourdie du fait de l'absence de ces relais, en particulier auprès de la personne âgée. Ces situations complexes nécessitent un grand savoir-faire, des temps d'intervention importants, plus de visites à domicile et de coordination avec d'autres intervenants (contraintes qui prennent une dimension particulière en milieu rural, quand le mandataire est, en plus, confronté à une grande dispersion géographique des situations suivies).

4.3 - Les limites de l'offre d'accompagnement social et médico-social

Les associations tutélaires, les mandataires privés et les préposés d'établissement ont été invités à dresser un diagnostic territorial en identifiant les limites de l'offre présente sur leur secteur d'activité pour accompagner de façon adaptée les majeurs protégés et prendre en compte l'ensemble de leurs besoins.

Globalement, les manques mis en exergue sont à peu près les mêmes d'un département à l'autre²² ; la ruralité vient renforcer l'accès difficile à certains dispositifs.

Par ailleurs, on retrouve, à travers les manques repérés, les problématiques des populations décrites au point précédent.

Les limites les plus souvent évoquées concernent :

- **les EHPAD²³** avec, en priorité, un manque de places habilitées aide sociale (les prix de journée parfois très élevés de ces établissements en rendant l'accès impossible aux personnes à revenus modestes), ce qui implique des délais d'attente très longs pour obtenir une place de ce type ou oblige à orienter les personnes vers des établissements éloignés de leur environnement habituel. Outre cet aspect, le nombre de places en section Alzheimer est aussi jugé insuffisant (en particulier en Gironde, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques). Une plus grande diversité de l'offre institutionnelle pour personnes âgées est souhaitée avec des accueils de jour et des accueils temporaires. Enfin, ponctuellement est évoquée la question de la qualité de l'accueil dans ces établissements à travers la formation du personnel et le taux d'encadrement.

²² On note néanmoins que, selon les opérateurs, dans les Landes les réponses pour les personnes vulnérables sont peut-être plus satisfaisantes ou plus complètes qu'ailleurs en Aquitaine

²³ A titre indicatif, sont présentées en annexe des données récapitulant le nombre de places pour les différents types d'établissements et services pour personnes âgées et le taux d'équipement, par département.

- **Les structures pour adultes handicapés²⁴** : les délais d'attente pour y accéder sont jugés trop longs du fait d'une offre insuffisante (en particulier en Dordogne, Gironde et Lot-et-Garonne²⁵). Toutes les catégories d'établissements et services sont concernées qu'il s'agisse des SAVS, foyers occupationnels, FAM, MAS ou encore des structures pour personnes vieillissantes...

A noter, pour les personnes âgées comme pour les personnes handicapées, cette offre limitée a pour effet de n'avoir que l'hospitalisation à leur proposer et à mettre en place en cas d'urgence.

- **Les services à domicile** : le rôle essentiel de ces services est souligné mais, outre leur nombre insuffisant (notamment en Dordogne et Pyrénées-Atlantiques) et leur coût, quelques critiques sont formulées autour de la formation du personnel et du fonctionnement (horaires trop rigides, trop d'intervenants différents se succédant auprès du bénéficiaire)
- **La prise en charge des troubles mentaux**, tant en termes de prise en charge institutionnelle que de suivi ambulatoire, demanderait à être renforcée, de même que les réponses pour les comportements addictifs (surtout alcoolisme, qui peut entraîner une violence devant laquelle les mandataires se sentent très démunis). La coordination insuffisante entre psychiatrie de secteur et médecins traitants est aussi regrettée par certains mandataires qui en observent les effets préjudiciables sur les majeurs protégés. Les sorties d'hospitalisation de ces personnes sont de plus souvent mal préparées et se heurtent à l'absence de réponses adaptées à leur proposer (à ce propos, le développement du placement familial est suggéré).
- **La question des logements sociaux** apparaît de façon particulièrement sensible sur le Bassin d'Arcachon et la Côte Basque, où les logements privés atteignent des coûts prohibitifs, mais aussi ailleurs dans la région comme en Lot-et-Garonne. A ce sujet, certains services tutélaires regrettent de ne pas être représentés dans les commissions d'attribution de logements. Associée à cette pénurie de logements sociaux, la question du relogement d'urgence est également évoquée dans différents types de situations (sortie d'hôpital, personne maltraitée, logement insalubre...) avec le regret que les personnes protégées ne soient pas considérées comme prioritaires. Au-delà du logement social proprement dit, se pose aussi le problème des logements adaptés pour les personnes handicapées, ou « *accompagnés* » pour les sortants d'hôpitaux psychiatriques pour lesquels l'offre est insuffisante²⁶.
- **La diminution de la présence des services sociaux** a également été déplorée, plus sensible en milieu rural²⁷ avec notamment un maillage et une permanence des CMS/MDSI jugés insuffisants. Cette diminution se manifeste par un désengagement de ces services dès qu'un mandataire est nommé. Davantage de coordination et de communication entre opérateurs de mesures de protection et acteurs sociaux est

²⁴ Idem note précédente mais pour adultes handicapés

²⁵ Une association lot-et-garonnaise, Solincité, souligne la nécessité de développer des services d'accompagnement pour les personnes présentant des troubles psychiques, démarche dans laquelle elle s'est engagée depuis 2005 en créant 2 GEM, 1 SAMSAH et 2 résidences d'accueil pour ce public.

²⁶ Il serait intéressant que le Plan départemental d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile (PDAHI), dont l'élaboration commence en mars 2009, puisse bénéficier des remarques recueillies sur le logement dans le champ de la protection des majeurs et de l'aide à la gestion du budget familial.

²⁷ milieu déjà pénalisé par une insuffisance des transports et des services publics ainsi que par une démographie médicale défaillante

donc souhaité (souhait qui est également exprimé par les CLIC et les CCAS, comme présenté plus loin).

Les participants aux réunions territoriales se sont inquiétés des inégalités territoriales actuelles et de leur prise en compte dans le schéma.

5 - Les mandataires judiciaires et leurs partenaires

5.1 - La Justice et les opérateurs : constats et attentes

5.11 - Le choix du mandataire judiciaire

La majorité des Juges des tutelles ont estimé essentiel de maintenir la diversité des intervenants (services, mandataires privés, préposés d'établissement) sur un même territoire pour permettre un choix de réponses pour les majeurs.

Les Juges confient les mesures aux différents opérateurs en fonction de plusieurs paramètres : difficultés juridiques attendues, éventuelles pathologies, environnement familial, importance et structure du patrimoine, domicile du majeur...

D'une manière générale, les Juges estiment que les services tutélaires ont des capacités plus étendues et sont préférés pour des dossiers complexes juridiquement ou très conflictuels ou encore en présence de handicaps psychiques pour lesquels certaines associations ont un savoir-faire reconnu tandis que les mandataires privés peuvent être retenus quand le « côté relationnel » doit être priorisé ou en raison de certaines compétences (gestion de patrimoine, par exemple). De plus, la professionnalisation des mandataires privés pourra amener à davantage les solliciter.

Les Juges notent, toutefois, que les services tutélaires ne font **pas de permanence** alors que, souvent, les mandataires privés sont plus disponibles (ce qui peut s'avérer utile si la personne à protéger a besoin de visites urgentes en soirée ou le week-end).

Le choix se fait aussi en fonction de l'offre qui se révèle assez mouvante dans ce contexte de réforme. Ainsi, les juges signalent qu'il est difficile actuellement de désigner un mandataire privé (dont on ne sait pas s'il va continuer ou non). Sur certains secteurs, de nombreux mandataires privés sont démissionnaires ou déjà chargés de beaucoup de dossiers, ce qui conduit à solliciter davantage les associations.

De leur côté, tous les Juges des enfants qui se sont exprimés ont indiqué ne pas être favorables à ce que les mandataires privés assurent les MJAGBF car il s'agit de mesures complexes, nécessitant une collaboration rapprochée avec les services de la Protection de l'Enfance (une AEMO étant fréquemment mise en place en parallèle avec une MJAGBF). En outre, les familles sont souvent résistantes à ce type de mesure, il s'agit donc d'une mission difficile avec une dimension éducative importante qui doit être assurée par des professionnels ayant une formation spécifique.

5.12 - Compétences attendues du mandataire judiciaire par les juges

Les Juges rappellent que les exigences de formation ont été posées par l'arrêté du 3 janvier 2009. Au-delà de ce cadre réglementaire, les Juges estiment qu'un large champ de compétences est nécessaire aux mandataires pour mener à bien leurs missions :

- connaissances juridiques générales (mariage/divorce, obligation alimentaire, baux etc) et particulières (majeurs protégés)
- connaissance des dispositifs d'action sociale pour prendre en compte les différents besoins du majeur, notamment « éducatifs », de gestion du patrimoine
- et aussi un sens aigu des relations humaines...

Un Juge a d'ailleurs cette formule qui résume ces exigences concernant le mandataire : « avoir les compétences d'un travailleur social aguerri et d'un juriste de haut niveau ».

Est soulignée, de plus, l'utilité d'une mise à jour régulière des connaissances juridiques (évolutions légales et jurisprudentielles) et des différents modes de protection pour plus d'efficacité dans la présentation des requêtes et des rapports. Rigueur, clarté et professionnalisation sont ainsi souhaitées dans la présentation de ces documents.

Généralement, concernant les services, la qualité des rapports et des analyses sur les situations est reconnue, en particulier pour les MJAGBF, de même que la grande compétence des délégués à ces mesures dont l'intervention est « *proche de l'action éducative* ».

5.13 - Qualité des relations entre Juges et opérateurs

Globalement les Juges estiment avoir des relations régulières et de bonne qualité avec les mandataires et les délégués, tout en reconnaissant ne pas avoir beaucoup de temps à y consacrer (d'autant plus que certains postes de Juges aux tribunaux d'instance ne sont pas pourvus et que la révision de l'ensemble de mesures en cours, à faire avant 2014, entraîne une surcharge considérable). Selon les tribunaux, des réunions autour de la réforme ont été organisées/prévues avec les associations et/ou les mandataires privés.

Compte tenu de cette surcharge chronique (y compris de leur Greffe), plusieurs Juges profitent de ce recueil de besoins pour demander aux mandataires privés de ne pas les saisir systématiquement à la moindre difficulté ou pour toutes les décisions et d'essayer de résoudre ces difficultés en échangeant entre eux.

Par ailleurs, les Juges encouragent les mandataires privés à venir se présenter au Tribunal et à les avertir de leur disponibilité²⁸.

Du côté des opérateurs, le constat sur la qualité des relations avec la Justice est également globalement satisfaisant. Ces relations sont jugées « *de proximité, partenariales et constructives* », basées sur une confiance mutuelle avec des procédures claires et pérennes et le souci commun de l'intérêt des majeurs protégés. Sont appréciées la disponibilité, l'écoute des magistrats et de leur Greffe ainsi que l'aide apportée pour des situations difficiles ou complexes.

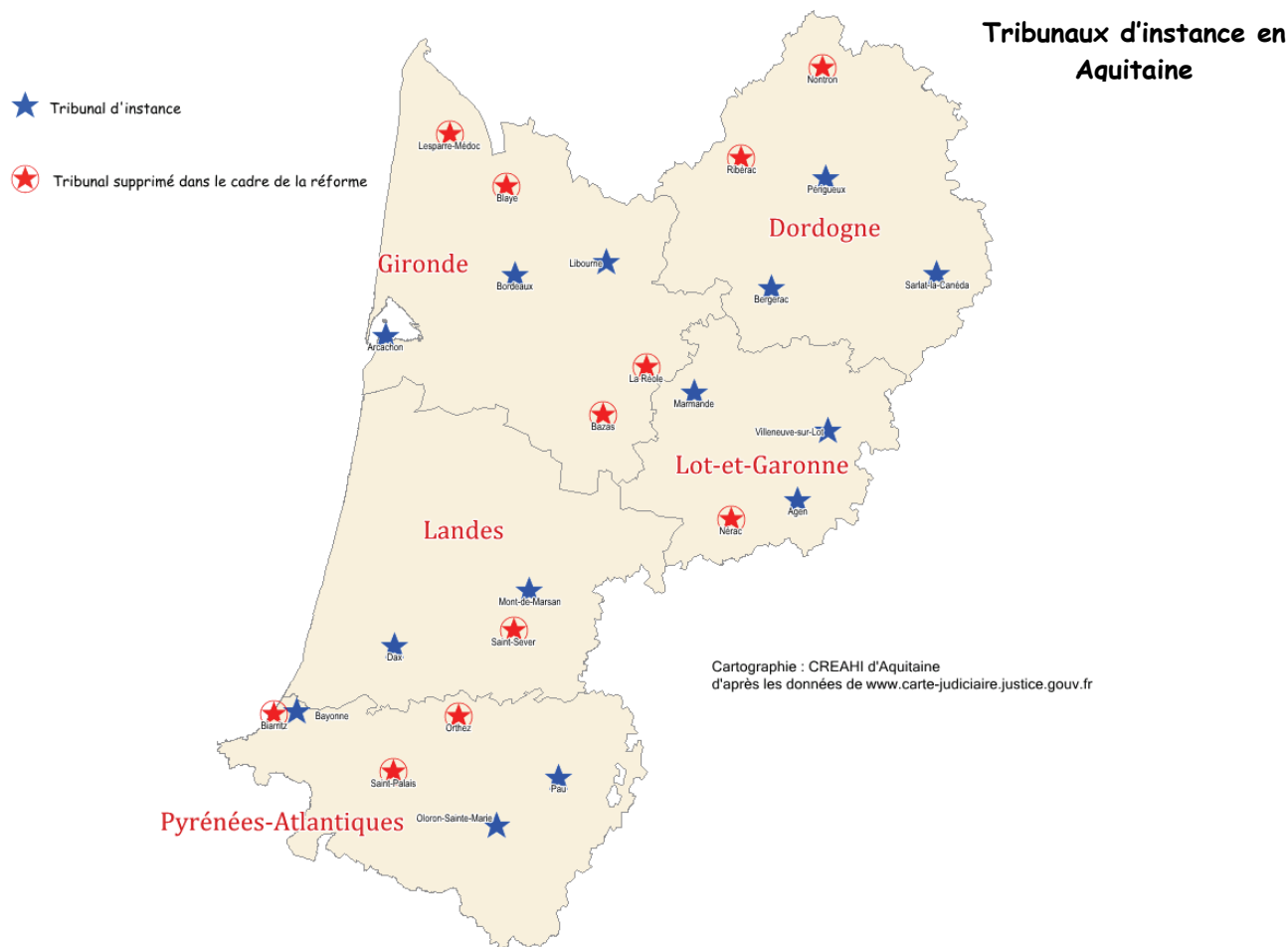
Quelques limites sont néanmoins évoquées, en particulier des rencontres et échanges trop rares. Tout en étant bien conscients des charges de travail des magistrats, davantage de temps d'échange sont souhaités, à un rythme plus soutenu qu'actuellement.

Parfois, ces relations se font uniquement lors des audiences, par l'intermédiaire des Greffes ou se réduisent à des échanges épistolaires. Au moins une réunion annuelle, voire deux, magistrats / mandataires pour « *faire le point sur les attentes de chacun* », serait ainsi appréciée.

En outre, ponctuellement, sont signalés des délais de réponse trop importants en particulier en cas d'urgence, voire des demandes d'audience rejetées.

Des inquiétudes partagées par Juges et opérateurs sont exprimées dans tous les départements suite à la fermeture des tribunaux d'Instance : Nontron et Ribérac en Dordogne ; Bazas, Blaye, La Réole et Lesparre en Gironde ; St Sever dans les Landes ; Nérac en Lot-et-Garonne ; Biarritz, St Palais et Orthez dans les Pyrénées-Atlantiques (cf. carte ci-dessous).

²⁸ Le fait que certains tribunaux aient, localement, des positions de principe contre les mandataires privés est démenti



Part des nouvelles mesures 2008 (Curatelles, tutelles et tutelles aux prestations sociales) prises dans des tribunaux d'instance fermés suite à la réforme de la carte judiciaire

	Part des mesures
Dordogne	25 %
Gironde	16 %
Landes	7 %
Lot-et-Garonne	5 %
Pyrénées-Atlantiques	38 %
Aquitaine	20 %

Source : Direction des affaires civiles et du sceau (DACS) - Pôle d'évaluation de la justice civile (PEJC), Registre général civil (RGC) – Sous-direction de la statistique et des études (SDSE) - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les relations étaient facilitées par cette proximité. Les opérateurs concernés sont préoccupés par les conséquences de ces fermetures : éloignement des interlocuteurs, concentration des mesures et diminution du nombre de juges de tutelle...

Enfin, au-delà de réunions d'informations ouvertes à l'ensemble des acteurs concernés, toute forme de coopération entre opérateurs et magistrats peut avoir des retombées intéressantes. Ainsi, un Juge qui a participé à la formation dans une association tutélaire, estime que cette expérience a permis de « *mieux comprendre les contraintes de l'autre* ».

5.2 - Les relations entre opérateurs et financeurs

Ces relations sont généralement bonnes, s'appuyant sur des « relations de confiance et constructives » et des échanges réguliers. L'effort des organismes financeurs pour faciliter l'adaptation à la réforme est souligné.

Les réunions d'information avec les financeurs sont jugées utiles et appréciées.

La DDASS, maintenant DDCS ou DDCSPP, reste souvent le partenaire principal pour les services tutélaires avec qui les rencontres et les échanges ne sont pas uniquement liés à la facturation mais aussi à des questions plus larges (projet, activité, budget...).

D'une façon générale, les opérateurs ont exprimé le souhait de renforcer leur partenariat avec CAF, MSA, CRAM et Conseil général, en particulier les mandataires privés qui constatent une méconnaissance de leur fonctionnement par certains de ces financeurs.

Parfois, quelques points pouvant donner lieu à des améliorations ont été cités par les mandataires :

- une communication insuffisante et des relations limitées à l'envoi de courriers
- des délais de réponses parfois trop longs ou des retards dans le paiement des prestations
- l'absence de conventions ou des mises en place un peu lentes. *Les réunions territoriales ont permis de constater que ces problèmes étaient, le plus souvent, maintenant réglés ou en cours de règlement*
- un système de plateforme téléphonique, mis en place par certains organismes, peu apprécié et une préférence clairement exprimée pour un interlocuteur unique plus pointu, pouvant apporter des réponses précises sur l'instruction des dossiers.

Les financeurs qui ont tous été conviés aux réunions départementales ont indiqué qu'ils souhaitent être tenus au courant de toutes les difficultés auxquelles pouvaient être confrontés les opérateurs pour y trouver des solutions satisfaisantes.

Ils souhaitent par ailleurs pouvoir suivre l'activité de chacun des opérateurs à travers un rapport d'activité type, qui pourrait être construit pour être commun à tous (*souhait qui est également partagé par les mandataires – cf. point suivant*).

Certains trouveraient également opportun de réunir chaque année les financeurs d'un même département.

Remarque sur les CPAM

Jusqu'en 2009, les CPAM, financeurs au titre de l'ASI, n'avaient pas été intégrées, au niveau national, au dispositif de protection des majeurs et ne passaient donc pas de convention avec les opérateurs, alors même que ceux-ci étaient conduits à accompagner des personnes relevant de ce financeur. La situation devrait être régularisée en 2010.

5.3 - Constats et attentes des acteurs sanitaires et sociaux

Des services de soins ou d'accompagnement social intervenant auprès de publics pouvant relever d'une mesure de protection (services sectorisés de psychiatrie générale, MDSI/CMS, CCAS, CLIC et SAVS) ont été associés à cette démarche d'état des lieux pour affiner le diagnostic en terme de manques dans leur territoire et recueillir leurs attentes concernant la mise en œuvre de ces mesures de protection.

Plusieurs points sensibles ont pu ainsi être mis en exergue :

- en premier lieu, **la question des délais** de mise en œuvre est fréquemment soulevée à laquelle est associée celle de l'information des proches sur les procédures à suivre pour la personne concernée. Les services répondants déplorent ainsi des délais de mise en place des mesures beaucoup trop longs : quand elle est saisie, la Justice, débordée, ne rend pas sa décision rapidement. Puis, le démarrage de la mesure se fait tardivement, parfois jusqu'à 4 mois après accord du Juge.
Ce manque de réactivité, imputé à la surcharge des services judiciaires et tutélaires (il semblerait que ce problème se soit accentué depuis la réforme²⁹), peut engendrer des problèmes financiers importants chez certaines personnes, d'où la nécessité de mettre en place des procédures d'urgence en fonction des situations.
En amont de la saisine de la Justice, avant même signalement, des pertes de temps sont également signalées, notamment en raison du manque d'informations de l'entourage et de connaissance des procédures à suivre, en particulier la nécessité d'une cause médicale, avérée par une expertise. A ce niveau, des difficultés sont également identifiées car les délais de rendez-vous avec les médecins experts peuvent être très longs et l'expertise est onéreuse pour certains budgets (160 € en janvier 2010)³⁰.
Ces constats ont mis en évidence la nécessité d'**améliorer la diffusion de l'information** et d'en faire bénéficier les familles et l'ensemble des acteurs pouvant être concernés par ces mesures : médecins généralistes, communes, EHPAD, structures du secteur handicap etc. Certains des services sociaux interrogés reconnaissent se sentir eux-mêmes, dans ce contexte de réforme, insuffisamment informés sur le rôle du mandataire, les différentes mesures, les conditions de mise en œuvre et les différents prestataires existant sur un territoire pour, en retour, en informer correctement le public et orienter les majeurs nécessitant une protection (ce besoin d'informations concerne aussi les MASP et leur mise en place pour lesquelles plusieurs services disent manquer encore de visibilité).
- la nécessité de **renforcer les partenariats** entre services tutélaires/mandataires privés et services d'accompagnement social et médico-social et de soins a été largement mise en avant. Ainsi, si globalement les relations entre ces différents acteurs sont plutôt satisfaisantes, les échanges sont souvent insuffisants pour établir de bons partenariats permettant de bien coordonner les actions, de clarifier les missions respectives et d'apporter une réponse adéquate aux majeurs protégés.
Dès la mise en place de la mesure, des failles dans la communication peuvent apparaître : ainsi, certains services, type CLIC ou SAVS, regrettent de ne pas être informés de son démarrage ; d'autant plus, que souvent, ils en ont été à l'initiative et

²⁹ Ces délais peuvent être notablement rallongés quand la demande doit transiter par le Procureur de la République (en cas de signalement par un service sanitaire ou social par exemple), avec, de plus, le risque que des personnes « disparaissent » pendant cette procédure qui est donc plus longue

³⁰ Financement possible par le Parquet

continuent de suivre les personnes concernées. Par ailleurs, des difficultés récurrentes pour joindre les mandataires sont signalées.

Ces services remarquent qu'évidemment, les relations avec les mandataires sont facilitées par la proximité géographique. Certaines pratiques, comme les visites communes au domicile des majeurs protégés, sont appréciées. Des temps de concertation plus fréquents le seraient aussi ; par exemple, des CLIC trouveraient pertinents que les mandataires assistent aux synthèses qu'ils organisent (comme c'est déjà le cas dans certains services médico-sociaux...).

En outre, les répondants estiment que ce besoin de coordination apparaît avec une acuité particulière quand les personnes protégées vivent à domicile, pour éviter notamment que certains de leurs besoins ne soient pas pris en compte.

- en lien direct avec les remarques précédentes, apparaît la **question du nombre de dossiers** par mandataire, jugé responsable de leur manque de temps et de leur disponibilité quand il dépasse une certaine limite. Outre le fait que, dans ces conditions, les opérateurs ne consacrent, en contrepartie, qu'une part réduite de leur activité aux échanges avec leurs partenaires, cette surcharge a d'autres effets selon ces derniers comme de les faire renoncer à certaines tâches (telle la recherche de logement ou encore le maintien à domicile), de réduire leur présence auprès des majeurs protégés, en particulier ceux vivant à domicile, ainsi que leur réactivité par rapport aux problèmes du quotidien. *Concernant ce point, des Juges ont rappelé au cours des réunions départementales que le mandataire judiciaire ne doit pas être quotidiennement au domicile de la personne protégée ni tout gérer de sa vie.*

Au bout du compte, le constat peut être parfois fait d'un accompagnement insuffisant (qui peut conduire à renoncer à demander une mesure de protection). Les répondants estiment donc que cette surcharge de dossiers, qu'ils relient au manque de moyens des services tutélaires, finit par nuire à la qualité du suivi.

Voir également à ce sujet encart page 30

- **L'appréciation du travail réalisé** par les opérateurs varie selon le type de service qui s'exprime, le profil des majeurs à protéger, des expériences passées plus ou moins satisfaisantes, la connaissance mutuelle et les habitudes de travail tissées entre services sanitaires, sociaux et opérateurs.

En ce qui concerne les services tutélaires, leurs prestations sont souvent bien appréciées ; ils sont considérés comme organisés, professionnels et aptes à faire face à des situations très complexes.

Les partenaires des services sectorisés de psychiatrie estiment que ces services sont très compétents pour des patients atteints de troubles mentaux en raison de leur bonne compréhension de la problématique de ces personnes et de leurs besoins (tandis que les mandataires privés sont rarement formés à ce sujet) et qu'une bonne coopération a pu être établie entre eux. D'autres répondants du champ de la psychiatrie ont une opinion inverse et déplorent le manque de formation et de professionnalisation des tuteurs pour accompagner la souffrance des majeurs protégés avec un handicap psychique. Ils soulignent la nécessité d'une meilleure collaboration pour améliorer la prise en charge globale du patient. Certains mandataires ont fait part de relations parfois difficiles avec la psychiatrie, s'étant fait renvoyer « à leurs comptes » et ne se sentant donc pas considérés comme un partenaire à part entière.

Des juges s'étant exprimé à ce sujet au cours des réunions départementales ont indiqué que le mandataire était une « émanation » de la personne protégée et représentait ses intérêts au sens large. Il est donc important que tous les intervenants auprès du majeur protégé en aient conscience.

Par ailleurs, d'autres critiques ont été formulées parmi lesquelles : un travail jugé trop administratif, une opacité des suivis comptables et parfois une succession de mandataires auprès des majeurs qui finissent par manquer de repères.

Pour les mandataires privés, l'organisation de leur temps est considérée comme plus souple, leur permettant de faire preuve de davantage de réactivité en particulier en cas d'imprévus ou d'aléas dans la vie des personnes protégées.

Néanmoins, en fonction des mandataires privés, le travail produit apparaît relativement inégal. Certains partenaires parlent de « *manque d'implication* » mais la réelle limite semble se situer au niveau de la formation de ces mandataires, parfois jugée insuffisante, notamment sur les plans juridique et réglementaire, sur la connaissance des dispositifs et autour des problématiques liées aux handicaps. Cette inégalité des prestations assurées par les mandataires privés peut parfois entraîner une demande de révision des mesures.

De plus, des difficultés de mise en œuvre de la mesure sont observées quand celle-ci est confiée à un mandataire résidant à 60 km ou plus du lieu de vie du majeur protégé. La dimension « proximité » est donc à prendre en compte dans le choix de l'opérateur *mais le maillage insuffisant de certains secteurs ruraux de la région reste un obstacle à cette recherche de proximité*.

Deux autres points ont également été soulevés qui concernent tant les services tutélaires que les mandataires privés :

- le manque de lisibilité dans la façon dont sont mises en œuvre les mesures, qui peut varier sensiblement et ce, plus en fonction du service/mandataire qui en est chargé qu'en fonction du type de mesure. En outre, les décisions prises quant aux ressources des personnes handicapées, en particulier, sont parfois mal comprises.
- le contenu même de l'accompagnement, parfois pas assez orienté vers un accès à l'autonomie du majeur protégé pour la gestion de son budget ou, sans avoir nécessairement cette dimension pédagogique qui n'est pas pertinente pour tous, trop axé sur la gestion des biens et pas assez sur le bien-être de la personne. De plus, la recherche de l'adéquation entre gestion financière et projet de vie des personnes handicapées semble également devoir faire l'objet d'amélioration *(ce qui montre encore une fois la nécessité pour les mandataires et les services d'accompagnement des personnes handicapées de travailler de façon très rapprochée pour bâtir des projets personnalisés cohérents)*.

6 - Besoins des opérateurs en termes de formation, d'informations, de ressources internes ou externes

Informations sur la réforme et ses effets	Services tutélaires	Mandataires privés	Préposés d'établissement
	Forte dynamique de formation (pour toutes les catégories de personnel) suite à la réforme. Besoin d'informations constant sur les différents aspects de la réforme, ses applications pratiques et de précisions sur ses ambiguïtés. Plusieurs services sont demandeurs de journées d'information pour approfondir certaines questions et/ou d'avoir un interlocuteur type « organisme-ressource » pour les informer (assurer une veille juridique et jurisprudentielle mais aussi pouvoir traiter des points technico-budgétaires). En outre, cette réforme intervient à un moment où les services de l'Etat se réorganisent, ce qui peut contribuer à renforcer le flou (transformation DDASS en DDCS/PP, réagrement obligatoire après passage en CROSMs et disparition de celui-ci). Beaucoup de services n'ont pas encore assez de recul pour évaluer tous les effets de cette réforme et disent manquer de visibilité sur la mise en place des MASP et de l'AESF qui a pris beaucoup de retard.	Besoin d'informations claires et synthétiques sur la Loi et ses décrets d'application pour éviter une interprétation des textes différente selon les interlocuteurs et permettre une lecture affinée sur les changements engendrés par la réforme (procédures à respecter, limites du rôle du mandataire...). Cette information pourrait se faire via une lettre électronique ou éventuellement sous forme d'un guide. En outre, des réunions organisées par les services de l'Etat (plutôt que par des banques, comme cela a pu être le cas) s'adressant à tous les mandataires privés seraient les bienvenues.	Besoin d'informations sur la Loi, ses décrets d'application et ses conséquences en termes de moyens d'organisation et de compétences du personnel autour des prestations qui sont à développer. Plusieurs préposés notent que les informations qui leur parviennent ne sont pas toujours suffisantes : - soit sur des aspects de la Loi propres au contexte hospitalier (comme le financement des mesures ou la gestion d'une dotation globale sans fonds spécifiquement destinés à l'activité tutélaire) - soit sur des questions plus transversales comme celle de l'évaluation, par exemple...
La mise en conformité	L'effort de formation, toujours en cours (et qui sera poursuivi en 2010), a un coût important et arrive en même temps que les obligations liées à la Loi 2002-2 sans moyens supplémentaires et très peu d'allègements de formation possibles pour les salariés. <i>Est signalé qu'un fonds national a été créé pour prendre en charge la formation des salariés des services tutélaires (à solliciter via les OPCA).</i> De plus, certains déplorent une offre de formation insuffisamment structurée et peu lisible.	Plusieurs mandataires privés regrettent que la formation, rendue obligatoire, ne fasse pas l'objet d'un financement en raison de son coût jugé lourd dans le cadre d'une activité libérale. De plus, ils estiment que les <i>examens de validation</i> en vue d'obtenir des allègements de formation couvrent des champs très larges pas vraiment axés sur le travail de protection. Enfin, les mandataires privés souhaiteraient pouvoir bénéficier des mêmes délais que les services tutélaires pour faire la formation (c'est-à-dire 31/12/2011 au lieu du 31/12/2010, ce qui semble en cours de règlement).	

	Services tutélaires	Mandataires privés	Préposés d'établissement
Autres besoins outils / formation	Les services font le constat qu'il est indispensable de développer des compétences spécifiques car les exigences des Juges, des majeurs et, d'une manière plus générale, celles de la Loi depuis la réforme sont élevées. Les équipes sont engagées dans un effort de formation continue régulier dans divers champs : domaine juridique/administratif, gestion patrimoniale avancée (ISF, immobilier), handicap psychique/maladie mentale, gestion des conflits/violence, accompagnement aux changements et aux nouvelles pratiques, loi 2002-2 (notamment l'évaluation), tarification et aussi outils informatiques. Des équipes se sont vues renforcées (par des juristes notamment), d'autres utilisent leur réseau (UNAPEI) pour se former et s'informer. A été également exprimé le besoin d'une <u>régulation de l'équipe</u> par une psychologue (comme c'est déjà le cas dans de nombreux services médico-sociaux).	Un <u>logiciel</u> comptable de gestion unique est souhaité pour tous les mandataires privés pour leur permettre une analyse de leur pratique et un suivi d'activité. Des besoins de formation ou de remise à niveau dans plusieurs champs sont répertoriés : juridique, action sociale, fiscal et budgétaire mais aussi en gérontologie ou en psychiatrie... Par ailleurs, les mandataires privés sont plusieurs à regretter un manque d'outils pour bien identifier les besoins des <u>majeurs</u> protégés.	Les préposés sont prêts à s'engager dans des efforts de formation importants pour <u>élargir leurs domaines de compétences</u> et augmenter la qualité de leurs prestations dans le suivi individuel des majeurs. Fréquemment confrontés à des personnes très âgées, très dépendantes ou lourdement handicapées, ils font part de leur questionnement autour de l'attitude à tenir en cas d'absence d'avis de la personne protégée. Comme les autres mandataires, les préposés expriment également leur besoin de disposer d'outils informatiques souples et opérationnels.
Organisation de la profession	Un espace d'échanges pour harmoniser des pratiques, partager des informations et conduire des réflexions communes paraîtrait souhaitable. Cette réflexion pourrait être étendue, pour certains, à une <u>mutualisation des moyens</u>.	La qualité et la régularité des informations ainsi que l'aide apportées par les associations de mandataires privés sont très appréciées. De même, les <u>réunions d'échange</u> autour de situations difficiles apportent beaucoup et réduisent le sentiment d'isolement. De plus des propositions sont faites pour assurer la permanence du service comme de pouvoir disposer de 2 ou 3 mandataires privés « remplaçants » au niveau départemental pour suppléer les titulaires lors de vacances/maladie. Certains indiquent que la question de leur <u>statut juridique</u> mériterait d'être éclaircie notamment auprès d'administrations telles que l'URSSAF, les services des impôts etc.	Les préposés travaillent de manière très individuelle et jugent utile de <u>renforcer les échanges</u> pour : - développer des compétences, harmoniser des pratiques, conduire des réflexions communes et assurer un service de meilleure qualité - avoir des temps d'expression/groupe de parole car ils ressentent un fort isolement. La nécessité d'une <u>reconnaissance « effective »</u> de la profession de mandataire judiciaire en milieu hospitalier est mise en avant. Avec pour cela l'exigence de proposer un service crédible, donc de se former, se professionnaliser, donc de pouvoir dégager du temps pour assurer un service de qualité (ce qui implique aussi de suivre un nombre de dossiers limité).

	Services tutélaires	Mandataires privés	Préposés d'établissement
Autour de l'activité	Plusieurs services font le constat que le nombre de mesures est en <u>croissance</u> (croissance renforcée par des fins d'activité de mandataires privés). Dans le même temps, les <u>dossiers se complexifient</u> et le formalisme est accru (requêtes, préparation et diffusion documents...). Ces différents paramètres augmentent le temps de gestion nécessaire, ce qui implique un renforcement des équipes et une réorganisation, mais souvent avec des moyens constants En outre, les services sont largement investis dans l'aide et l'information des tuteurs familiaux et demandent un soutien financier pour assurer cette mission dans de bonnes conditions.	Des inquiétudes sont exprimées sur <u>l'avenir des entreprises individuelles</u>, l'évolution du nombre de mandataires privés en activité avec quelques revendications autour du nombre de dossiers attribués par le Juge (<i>un nombre « insuffisant » ne permet pas de faire face aux charges</i>). Certains font part de leur intention de se regrouper sous forme de SCM (société civile de moyens) pour réduire les charges mais aussi confronter compétences et expériences, favoriser l'expertise et assurer un service de meilleure qualité.	Nécessité du <u>renforcement</u> de certains services tutélaires en termes de moyens humains pour faire face à la demande
Partenariat	La nécessité de <u>travailler en réseau</u> pour faire face à la complexité des dossiers et à leur nombre par mandataire est largement exprimée, en particulier avec les services sociaux (y compris services spécialisés dans l'accompagnement/suivi dans le logement) et les services psychiatriques. Ce travail en réseau peut être rendu plus opérationnel à travers la présence d'un référent dans chacun des services concernés. Mais il se heurte au <u>manque de disponibilité/moyens</u> de ces partenaires et à l'absence de professionnels de santé (médecins, infirmiers) et services d'urgence en milieu rural. En outre, il est utile de renforcer le partenariat avec les services à domicile intervenant auprès des majeurs protégés ou des établissements médico-sociaux (EHPAD ou pour adultes handicapés) les accueillant pour mieux expliquer les missions des mandataires judiciaires et l'objectif des mesures. Au-delà du travail autour des situations individuelles, une réunion, au moins annuelle, type « table ronde » pourrait être mise en place pour débattre des attentes, des pratiques, des difficultés...	Davantage de collaboration avec les services sociaux (CLIC/CCAS), les médecins et les hôpitaux ainsi qu'avec les caisses de retraite privées serait utile. Sur des <u>aspects juridiques pointus</u>, des partenariats avec des professionnels spécialisés, du fait, que le mandataire privé ne peut pas maîtriser toutes les problématiques qu'il rencontre.	Les mandataires judiciaires en établissement pour assurer un suivi de qualité mettent en avant la nécessité de <u>travailler en équipe</u> avec les médecins, la famille et d'autres personnes ressources. Ponctuellement ont été signalés des projets de travail en réseau avec les notaires et les SAFER (vente terrains agricoles).

7 - Repérage des projets en cours

Ce repérage n'est pas exhaustif, il concerne uniquement les projets signalés au cours de l'état des lieux qui, pour certains, devront faire l'objet, pour un agrément, du dépôt d'un dossier à la DDCS(PP) en vue d'un passage en CROSMS (ultime séance du CROSMS aquitain le 25 juin 2010).

Dordogne

- Fusion des 3 associations tutélaires de l'UDAPEI
- Mutualisation et regroupement des acteurs associatifs (sous la forme d'un GCSMS piloté par l'UDAF)
- Création d'un GCSMS pour suivre les mesures des résidents des EHPAD sur un même territoire (John Bost)
- Projet de mutualisation par la création d'un service inter-établissements (autour du CH de Montpon)

Gironde

- Création d'un GCSMS public « groupement des établissements médico-sociaux publics girondins » regroupant 10 EHPAD et 2 foyers occupationnels ³¹ qui va gérer un service mandataire judiciaire inter-établissements, réparti en 3 pôles : Bordeaux-CUB Rive droite et Médoc

Lot-et-Garonne

- Au CHS La Candélie : projet de convention de prestations de service mandataire entre établissements publics du département soumis à cette obligation (15 établissements sont concernés en Lot-et-Garonne – 80 lits et plus – 7 seraient d'ores et déjà intéressés). En fonction de l'évolution des demandes, des décisions des magistrats et des besoins en établissements, des moyens supplémentaires pourront être nécessaires (voire même la création d'un service en tant que tel). Ce projet permettra de traiter davantage de dossiers et de mieux répondre aux besoins des personnes hospitalisées.

Pyrénées-Atlantiques

- à Pontacq, création d'un EHPAD de 84 lits qui va amener à renforcer le service de tutelles
- à Pau (Centre hospitalier) : convention avec un autre établissement et suppression du service mandataire dans cet établissement

³¹ Etablissements situés à Cestas, Le Bouscat, Pessac, Talence, Ambès, Bègles, St André de Cubzac, Castelnau-de-Médoc, Soulac et Vertheuil, comptant 1095 lits et accueillant environ 290 personnes ayant une mesure de protection (mesures suivies par les familles, des mandataires privés et des associations).

Les orientations du schéma

Les orientations de ce schéma ont été élaborées à partir des éléments recueillis dans le cadre de l'état de lieux, des réunions de concertation dans les 5 départements de la région ainsi que des réunions du comité de pilotage.

Ce travail s'est toutefois heurté à une contrainte, celle du temps imparti pour le mener à bien.

Il apparaît ainsi que le recueil de données devra être poursuivi et affiné pour permettre de mieux préciser l'évolution des besoins de la population en matière de protection.

Par ailleurs, les acteurs concernés, en particulier la Justice et les opérateurs estiment manquer encore de recul sur l'application de la réforme pour en mesurer tous les effets.

Dans ces conditions, ce premier schéma, articulé autour de 5 axes, a dû être conçu avec une certaine souplesse et devra être revu au cours de sa période de validité.

Axe 1

Améliorer l'offre en termes de diversité, maillage territorial et savoir-faire des opérateurs ainsi que de structuration/lisibilité des dispositifs et procédures

Constats

L'état des lieux de l'offre en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial a mis en évidence :

- Une bonne couverture du territoire par les associations avec, toutefois, des configurations assez différentes d'un département à l'autre (un seul service dans les Landes, jusqu'à 6 en Dordogne³² et en Gironde)
- Des mandataires privés inégalement répartis sur le territoire avec des déficits sur les zones rurales, voire sur certains pôles urbains importants comme Pau, Mont-de-Marsan et Agen.

Les Juges ont indiqué qu'ils souhaitaient avoir le choix de l'opérateur pour les mesures concernant les majeurs protégés³³, afin de proposer à ces derniers la formule leur convenant le mieux. Néanmoins, les Juges ne s'estiment pas toujours suffisamment informés des intentions des mandataires privés à poursuivre ou non leur activité, ni de leur charge actuelle de mesures.

Les compétences spécifiques des services tutélaires dans le suivi de situations complexes (en particulier de majeurs atteints de certaines formes de handicap), dans la mise en œuvre des MJAGBF ou encore dans l'appui apporté aux familles gérant elles-mêmes une mesure de protection ont été largement reconnues.

NB : La question du nombre de dossiers par mandataire/délégué est revenue de façon récurrente dans les débats, intriquée de façon forte avec celle de la qualité des prestations mises en œuvre. Dans l'état actuel des choses, la DGCS (direction générale de la cohésion sociale) ayant décidé de ne pas fixer un nombre maximal de dossiers par opérateur, le schéma régional d'Aquitaine se range à cette décision et propose, néanmoins, d'approfondir cette question dans le cadre d'un groupe de travail autour de la qualité et de l'évaluation (cf. axe 3).

Propositions

- ✓ Préciser les perspectives de développement ou de réduction de l'activité des services et des mandataires privés exerçant les mesures de protection en suivant, chaque année, la répartition de l'offre sur chaque département, les demandes d'agrément, d'extension et de cessation d'activité. Ces données sur l'offre prendront aussi en

³² A noter un projet de fusion de trois services dans ce département

³³ Rappelons, qu'au contraire, les juges des Enfants préfèrent que les MJAGBF soient suivies uniquement par des délégués de services tutélaires et non par des mandataires privés.

compte les préposés d'établissements en activité³⁴. Ces éléments seront à mettre en regard de l'évolution annuelle du nombre de mesures prononcées par les Juges (cf. axe 4).

- ✓ Permettre aux magistrats d'avoir une meilleure lisibilité de l'activité des mandataires privés au travers de leur transmission semestrielle mentionnant le nombre de mesures exercées sur l'ensemble des tribunaux auprès desquels ils interviennent. Les juges pourront se faire une première idée la charge de travail des mandataires privés et leur potentiel encore mobilisable.
- ✓ Favoriser un suivi de proximité pour les majeurs protégés en incitant les nouveaux mandataires privés à s'installer en priorité dans les secteurs insuffisamment couverts, en particulier dans les départements où les déséquilibres sont patents (la proximité géographique entre la personne protégée et son mandataire faisant partie des éléments concourant à la qualité des prestations servies).
- ✓ Repérer les besoins de formation des professionnels en exercice, tant en terme de formation initiale (certificats nationaux de compétence) que de formation continue complémentaire afin de programmer et de rendre accessible l'offre nécessaire.
- ✓ Encourager les services tutélaires à développer et à conforter leur savoir-faire pour intervenir auprès de publics présentant des particularités, comme les troubles psychiques ou les addictions...
- ✓ Soutenir les associations tutélaires pour l'appui à prodiguer aux familles à qui sont confiées des mesures. Ce travail d'aide aux aidants familiaux, qui demande un investissement important, ne fait pas à l'heure actuelle l'objet d'un financement. Or, un des objectifs de la réforme étant de faire baisser le nombre de mesures gérées par des professionnels, il y donc un fort intérêt à ce que les familles soient bien épaulées et conseillées. Le coût de cet accompagnement devra être chiffré (voir encart page suivante)
- ✓ Accompagner les démarches visant à réduire la dispersion/segmentation des réponses et leur manque de visibilité telles que la création de GCSMS³⁵ ou la fusion de services dépendant d'un même organisme gestionnaire
- ✓ Réaffirmer le principe d'équité territoriale et rechercher une meilleure articulation entre les différents plans et dispositifs à l'égard des personnes vulnérables. Il est ainsi recommandé que les prochains schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées tiennent compte des constats et des préconisations de ce présent schéma.

³⁴ Pourcentage d'établissements publics soumis à l'obligation légale de mettre en œuvre l'activité de mandataires judiciaires à la protection des majeurs accueillis et mettant en œuvre cette prestation.

³⁵ Cf Instruction ministérielle n° DGAS/D/2007/309 du 3 août 2007 relative à la mise en œuvre des groupements de coopération sociale et médico-sociale

Pour un financement de l'accompagnement des familles : *détermination d'une cote, en points, pour la prestation d'information et d'accompagnement d'une famille, nouvelle cote qui viendrait compléter le dispositif en usage.*

La cotation des mesures en points³⁶ repose sur le principe selon lequel "*plus une mesure nécessite de travail, plus le nombre de points affecté à cette mesure est important. Le référentiel de prise en charge repose sur trois critères*" : la nature de la mesure (tutelle, curatelle, curatelle renforcée, MAJ), la "*période d'exercice de la mesure*" (ouverture, gestion courante, fermeture), le lieu d'exercice de la mesure (établissement, domicile).

Voir en annexe pour une présentation des indicateurs et de la cotation

Ce nouveau type de mesure, l'accompagnement des familles, pourra également se voir cotée à différents niveaux en fonction de la période et du lieu d'exercice.

En ajoutant ainsi cette prestation dans l'évaluation de l'activité des associations tutélaires, il sera ainsi possible de l'intégrer dans le calcul de la dotation globale de financement.

En termes budgétaires, il ne s'agit pas tant de trouver une nouvelle masse financière que de réorienter les crédits existants : en effet, une augmentation du nombre de familles accompagnées par les associations devrait être concomitante d'une baisse du nombre de mesures directement gérées par ces opérateurs. Le caractère excédentaire ou déficitaire de ce réaménagement du financement pourra faire l'objet de calculs prévisionnels et d'un suivi ultérieur.

Pour le fonctionnement d'un tel dispositif, il faut mettre en place :

- au niveau national, la détermination concertée de la cote à associer à la prestation d'accompagnement des familles
- au niveau régional ou départemental, la sélection d'un petit nombre d'associations (une par département par exemple) à qui seront confiées les actions à destination des familles, les associations candidates pouvant être sélectionnées en fonction de leur expérience et après recueil de l'avis des magistrats
- au niveau départemental, une estimation annuelle du nombre de familles devant bénéficier d'un appui.

³⁶ Circulaire DGAS/2A/5B n° 2009-186 du 9 juillet 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales

Axe 2

Favoriser la diffusion d'informations claires, partagées et actualisées auprès des familles et des professionnels partenaires des opérateurs des mesures de protection

Constats

Le manque d'informations sur les mesures de protection, renforcé par ce contexte de réforme qui a entraîné beaucoup de modifications, pénalise les personnes pouvant bénéficier d'une mesure de protection, notamment en retardant la saisine des interlocuteurs concernés et la mise en œuvre des mesures.

Propositions

Développer la diffusion d'information sur les mesures de protection constitue donc un objectif prioritaire de ce schéma :

- ✓ **Cette information doit pouvoir s'adresser à un ensemble large de destinataires** aussi bien le grand public et les familles que les professionnels ou structures intervenant auprès des personnes potentiellement concernées et pouvant être amenés à identifier un besoin, voire à devenir, à terme, des partenaires des opérateurs de mesures de protection : médecins traitants, établissements pour adultes handicapés, EHPAD, services de soins infirmiers à domicile, services sociaux (CCAS, CMS/MDSI, CLIC...).
- ✓ **L'information à diffuser doit pouvoir répondre à l'ensemble des questions** que peuvent se poser les familles ou les professionnels : à qui s'adressent les différentes mesures ? quelles sont les étapes de la procédure (expertise médicale, saisine de la Justice...) ? quels sont les délais de mise en œuvre ? Cette information devra aussi préciser les limites de ces mesures en précisant les critères d'éligibilité (pour éviter, notamment, d'engorger inutilement la Justice³⁷) et présenter les mesures non judiciaires : la MASP, l'AESF, le mandat de protection future (qui peut intéresser particulièrement les parents d'adultes handicapés, souvent préoccupés par l'avenir de leur enfant après leur décès)...
- ✓ **Différentes modalités de diffusion de cette information devront être mises en œuvre**, en termes de support et de partenariats à mobiliser, afin de potentialiser ses effets et de toucher un maximum de destinataires. Diverses actions ont déjà été entreprises, portées par les services de l'Etat, des Conseils généraux et des associations avec le concours des magistrats ; elles sont à

³⁷ Informer notamment le public (ou les partenaires professionnels) du caractère non obligatoire des mesures de protection (par exemple pour des résidents d'EHPAD) et du principe de subsidiarité de ces mesures en cas d'impossibilité pour la famille.

poursuivre et à renforcer là où elles sont en cours ou ont déjà eu lieu, à mettre en place ailleurs.

Parmi les initiatives à développer, sont particulièrement recommandées :

- Des plaquettes, pouvant être élaborées avec divers partenaires comme le CDAD³⁸, à mettre à disposition du public dans les tribunaux, les mairies, les cabinets médicaux³⁹
- Des conférences organisées dans les Maisons de la Justice et du Droit à destination du grand public avec plusieurs types d'intervenants et des débats
- Des réunions d'informations techniques s'adressant plus spécifiquement à des travailleurs sociaux exerçant dans différents cadres

³⁸ Conseil départemental de l'accès aux droits

³⁹ éventuellement en partenariat avec l'URMLA, Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine, avec en complément une information par ses supports d'information.

Axe 3

Accompagner la réflexion en vue d'améliorer la qualité des prestations en s'appuyant sur l'animation territoriale, le renforcement des partenariats et l'amélioration et la diffusion des outils professionnels

Constats

L'état des lieux réalisé dans le cadre des travaux préparatoires au schéma régional a permis de recueillir les attentes des professionnels pour accompagner leur activité professionnelle dans ce contexte de réforme et pour répondre au mieux aux besoins des majeurs protégés.

Parmi les besoins les plus fréquemment évoqués, peuvent être cités :

- les temps d'échanges autour des pratiques et de situations difficiles, pour partager des expériences et des savoir-faire
- le renforcement des partenariats avec les autres intervenants auprès des majeurs protégés pour mieux coordonner les actions et offrir un accompagnement adapté (notons que ce besoin de coordination est considéré comme réellement indispensable quand le majeur vit à domicile et/ou quand il souffre de troubles psychiques).
- des outils de suivi d'activité et de gestion pour les mandataires privés qui s'interrogent, de façon plus large, sur leurs conditions d'exercice dans le cadre de leur professionnalisation.

Propositions

Une animation territoriale sera mise en place sous la conduite des DDCS(PP) et sera articulée autour :

- ✓ **de réunions départementales au moins annuelles** ouvertes à l'ensemble des acteurs du département, opérateurs, justice et partenaires (médico-social, psychiatrie, social, logement). Ces réunions pourront, notamment, se donner pour objectif de préciser « *le cadre de la coopération et de la coordination entre les opérateurs et les autres établissements et services, afin de satisfaire tout ou partie des besoins de la population en matière de protection des majeurs* ». ⁴⁰

Ces réunions permettront ainsi :

- d'améliorer la connaissance de l'activité tutélaire chez les travailleurs sociaux et dans les services sanitaires
 - de formuler des propositions en vue de favoriser les échanges de pratiques et les partenariats nécessaires entre les opérateurs et les services intervenant auprès des mêmes personnes (se traduisant notamment par l'établissement de conventions entre ces acteurs).
- ✓ **de groupes techniques**, dont la composition et le territoire sur lequel faire porter la réflexion seront étudiés en fonction des thématiques. Ces dernières feront l'objet d'un programme de travail défini par le comité stratégique régional assisté par un comité technique (cf. axe 5). La mission de ces groupes sera d'alimenter la réflexion

⁴⁰ D'après l'art L.312-4 du CASF, 4^{ème} alinéa. Cet alinéa fait partie des objectifs impartis au schéma régional. Cependant l'administration centrale a indiqué que « *compte tenu du délai contraint assigné pour la réalisation de ce schéma* », ce point n'était pas à traiter dans ce premier schéma. Toutefois, la région Aquitaine a décidé d'inscrire cette thématique au programme de travail des 5 années à venir.

régionale et de proposer des recommandations qui seront validées et harmonisées au niveau régional par le comité stratégique.

Les réunions se feront sur un rythme à préciser. Une synthèse des travaux sera communiquée au comité technique qui la présentera au comité stratégique.

Par ailleurs, le comité technique régional se donnera comme mission de superviser l'élaboration, au sein d'un groupe de travail (cf. thématique « Qualité », axe 5), d'un **cahier des charges relatif aux modalités d'exercice attendues des mandataires privés**. Les modalités d'agrément sont prévues réglementairement mais elles feront l'objet d'un cahier des charges visant à garantir une qualité de prise en charge en prenant en compte les exigences minimales attendues de ces mandataires notamment en terme :

- de formation initiale et continue,
- d'outils informatiques,
- de mode d'organisation et de suivi des mesures afin que le mandataire privé puisse être en mesure de communiquer tous les éléments d'informations demandés par le magistrat et les financeurs (en particulier un outil de suivi de gestion unique, commun à tous les mandataires qui pourrait être le logiciel national CAF qui semble faire l'unanimité des opérateurs mais encore faudra-t-il qu'il convienne à l'ensemble de financeurs possibles).

Axe 4

Veiller à la mise à jour des données existantes et poursuivre les investigations pour améliorer la connaissance des besoins et leur évolution

Constats

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 doivent (selon l'art. L.312-4 du CASF) pouvoir être précisés et suivis par le schéma régional de même que les réponses mises en œuvre pour y répondre.

Propositions

Dans cet objectif, un observatoire du champ de la protection judiciaire sera mis en place avec pour objectifs :

✓ **de valoriser et d'approfondir annuellement les données disponibles :**

- sur les opérateurs : nombre, entrées/cessations d'activité, répartition géographique, nombre de mesures suivies par opérateur
Il apparaît notamment pertinent d'approfondir et de réactualiser les analyses réalisées sur les indicateurs de gestion des services tutélaires, en les confrontant avec les réalités de terrain (territoires, fonctionnements associatifs, population protégée...). L'étude présentée en annexe pour les MJPM et pour les DPF s'est, compte tenu du temps imparti, limitée à présenter les valeurs départementales prises par les différents indicateurs et de mettre en parallèle les valeurs régionales et nationales. Une analyse qualitative de ces données et de leur mise en perspective avec les caractéristiques locales reste à réaliser.
- sur les mesures selon le type (mesures en cours, ouvertures et fermetures) et selon le tribunal qui les a ordonnées (pour mettre en évidence les effets de la nouvelle carte judiciaire et la répartition territoriale des mesures). Seront également prises en considération les mesures relevant des conseils généraux (MASP et AESF⁴¹).
- sur les financeurs : volume de mesures par financeur, investissement financier, autres éléments pertinents (*à étudier*)
- sur les personnes protégées avec les données des financeurs permettant de connaître plus précisément leur âge, leur commune de domicile en vue d'établir des cartographies (*à rapprocher notamment de la répartition des mandataires privés*)⁴², leur situation familiale et financière
- sur les publics vulnérables, notamment en suivant l'évolution des bénéficiaires de minima sociaux.

A ce titre, une étude portant sur les bénéficiaires de la PCH pourrait compléter les informations sur la population vulnérable (en tenant compte de la question des doublons, certaines personnes bénéficiant à la fois de l'AAH et de la PCH).

⁴¹ Les conseils généraux ne sont pas en mesure, à l'heure actuelle, d'évaluer leurs besoins pour remplir leurs missions d'accompagnement des familles connaissant des difficultés de gestion budgétaire. Ces mesures feront l'objet d'un suivi attentif pour évaluer notamment les effets possibles sur les demandes de MAJ et de MJAGBF.

⁴² Voir à titre d'illustration une carte réalisée par la CAF de la Gironde en annexe

La présentation de ces données donnera lieu à un rapport annuel qui sera diffusé auprès de tous les opérateurs et acteurs institutionnels concernés.

- ✓ **de continuer les investigations** autour de certaines questions afin de les affiner et de tenir compte de leurs effets sur les besoins :
- élargir la consultation et recueillir les attentes et les besoins de certains partenaires comme les établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées ne disposant pas de préposés
 - étudier, avec le concours des juges de tutelle, l'évolution des mesures familiales (recensement des mesures en cours, transferts aux familles dans le cadre de la révision des mesures). Ces éléments permettront d'appuyer le développement d'actions d'accompagnement des tuteurs familiaux et d'estimer les besoins concernant ce type d'actions
 - envisager de recueillir la parole des bénéficiaires d'une mesure de protection (ou de leur entourage selon la capacité de ces personnes à s'exprimer) pour prendre en compte leurs attentes et l'appréciation qu'ils peuvent faire de l'aide apportée dans ce cadre
 - étendre l'étude des indicateurs de gestion à ceux produits par les mandataires privés
 - faire le point sur les mandats de protection future en conduisant une étude auprès du Notariat
 - enquêter auprès des magistrats sur leurs pratiques en matière d'indemnité complémentaire exceptionnelle de financement des MJPM⁴³

Le programme de ces travaux sera établi par le comité stratégique régional. Les études réalisées donneront lieu à une présentation annexée au rapport annuel (dont il est question ci-dessus).

⁴³ voir paragraphe [1.3] pour une présentation du volet financier du contexte juridique.

Axe 5

Animer la politique régionale en faveur des majeurs protégés à travers l'instauration d'un comité stratégique régional chargé de l'application et du suivi du schéma régional

Un comité stratégique régional sera mis en place à partir du comité de pilotage (rappel : cf. sa composition dans le point *Méthodologie* en début de ce Schéma) ayant accompagné les travaux préparatoires à ce schéma et s'appuiera sur un comité technique resserré et composé de représentants de la DRJSCS, des DDCS/PP, de la Justice (Parquet et Siège) et des différents types d'opérateurs (services, mandataires privés et préposés).

Ce comité stratégique devra :

- suivre l'avancée des objectifs du schéma autour de ses différents axes
- faire un état des lieux annuel de la mise en œuvre du schéma et en assurer la diffusion
- repérer les éventuelles difficultés dans la mise en œuvre des axes du schéma et chercher à les contourner

Le comité technique :

- participera à la détermination d'un programme de travail pour les groupes techniques qui sera validé par le comité stratégique

Lors du dernier comité de pilotage autour de l'élaboration de ce schéma, 3 thématiques à travailler par les groupes techniques ont été d'ores et déjà définies :

- *la qualité des services rendus et les "bonnes pratiques professionnelles"*
- *l'information et la communication*
- *la formation des mandataires et délégués (y compris formation continue)*
- réalisera une synthèse des travaux des groupes techniques et la présentera au comité stratégique
- définira les investigations à conduire pour recueillir les données utiles à la connaissance des opérateurs, des besoins des publics bénéficiant d'une mesure de protection et de leur évolution et soumettra ses propositions au comité stratégique
- initiera le travail de conception de l'avenant au Schéma prévu par l'instruction du 14 octobre 2009 pour compléter la réalisation de ses objectifs en traitant des questions :
 - du cadre de coopération et de coordination entre les services
 - de la définition d'actions et de leurs critères d'évaluation

ANNEXES

Fiches techniques mesure de protection	60
Sauvegarde de justice	60
Curatelle, curatelle renforcée	62
Tutelle	64
Mesure d'accompagnement judiciaire	66
Mandat de protection future	67
Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial	68
Champ de l'enquête	69
Les établissements et services pour personnes handicapées en Aquitaine	70
Les établissements et services pour personnes âgées en Aquitaine	73
Activités, publics, ressources humaines selon les opérateurs	74
Les associations tutélaires	74
Les mandataires privés	79
Les préposés d'établissements	84
Les ouvertures de régimes de protection – données de la Justice	86
Les indicateurs de gestion des MJPM et de DPF – présentation	93
Tableau de bord des indicateurs relatifs aux Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs	96
Tableau de bord des indicateurs relatifs aux Services délégués aux prestations familiales	107
Carte de répartition des mandataires privés et des personnes protégées – Gironde	110

SAUVEGARDE DE JUSTICE

Principe

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

Personnes concernées

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

Sauvegarde de justice sur décision du juge des tutelles

Établissement du certificat médical

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

Le coût du certificat médical est de 160 € .

Demande au juge des tutelles

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

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

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

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

Audition et Examen de la requête

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

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

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

Sauvegarde de justice sur déclaration médicale au procureur de la République

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

Mandataire spécial

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

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

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

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

Effets de la mesure

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

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

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

Durée et fin de la mesure

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

La sauvegarde de justice sur décision du juge prend fin :

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

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

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

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

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

Source : www.service-public.fr

CURATELLE / CURATELLE RENFORCEE

Principe

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

Personnes concernées

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

Procédure

Établissement du certificat médical

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

Le coût du certificat médical est de 160 €.

Demande au juge des tutelles

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

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

La demande doit comporter, outre le certificat médical, l'identité de la personne à protéger et l'énoncé des faits qui appellent cette protection. Elle est adressée au juge des tutelles dont dépend le lieu de résidence du majeur à protéger, ou de celui de son tuteur si le majeur bénéficie déjà d'une mesure de tutelle suivie par le juge dans le ressort duquel réside le tuteur.

Audition et examen de la requête

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

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

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

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

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

Jugement et désignation du curateur

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

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

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

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

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

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

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

Effets de la mesure

Protection de la personne

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

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

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

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

Protection des biens

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

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

Il peut rédiger un testament seul, et peut faire des donations avec l'assistance de son curateur.

Le juge peut demander un **régime de curatelle renforcée** : le curateur perçoit alors les revenus de la personne protégée, règle les dépenses de celle-ci auprès des tiers, et lui reverse l'excédent.

Durée

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

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

Fin de la mesure

La mesure peut prendre fin :

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

Source : www.service-public.fr

TUTELLE

Principe

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

Personnes concernées

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

Procédure

Établissement du certificat médical

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

Le coût du certificat médical est de 160 €.

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

Demande au juge des tutelles

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

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

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

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

Audition et examen de la requête

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

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

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

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

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

Jugement et désignation du tuteur ou du conseil de famille

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

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

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

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

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

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

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

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

Effets de la mesure

Protection de la personne

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

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

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

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

Protection des biens

En règle générale :

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

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

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

Durée

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

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

Le juge peut alléger la mesure à tout moment.

Fin de la mesure

La mesure peut prendre fin :

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

Source : www.service-public.fr

Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

Principe

La mesure d'accompagnement judiciaire est une mesure judiciaire par laquelle un mandataire judiciaire à la protection des majeurs perçoit et gère tout ou partie des prestations sociales d'une personne majeure, en vue rétablir son autonomie dans la gestion de ses ressources. A la différence de la MASP, elle est contraignante.

Personnes concernées

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

Ouverture de la mesure

La mesure d'accompagnement judiciaire ne peut être prononcée qu'à la demande du procureur de la République.

Le juge doit entendre ou appeler la personne concernée.

Le juge choisit les prestations sociales concernées par la mesure sur une liste établie par décret. Il désigne un mandataire judiciaire à la protection des majeurs inscrit sur une liste dressée et tenue à jour par le préfet.

Effets

Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs perçoit les prestations incluses dans la mesure d'accompagnement judiciaire sur un compte ouvert au nom de la personne.

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

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

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

Durée

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

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

La durée totale ne peut excéder 4 ans.

Fin ou évolution de la mesure

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

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

Source : www.service-public.fr

Mandat de protection future

Principe

Le mandat de protection future permet à une personne (mandant) de désigner à l'avance la ou les personnes (mandataires) qu'elle souhaite voir être chargées de veiller sur sa personne et/ou sur tout ou partie de son patrimoine, pour le jour où elle ne serait plus en état, physique ou mental, de le faire seule.

Personnes concernées

Peuvent établir un mandat de protection future :

- pour elle-même, toute personne majeure ou mineure émancipée, ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle ;
- pour elle-même, une personne en curatelle avec l'assistance de son curateur ;
- pour leur enfant majeur atteint d'une altération de ses facultés ne lui permettant pas de pourvoir seul à ses intérêts, les parents ne faisant pas l'objet d'une mesure de curatelle ou de tutelle.

Contenu du mandat

Le mandat peut porter soit sur la protection de la personne, sur celle de ses biens, ou sur les deux.

La protection des biens et celle de la personne peuvent être confiées à des mandataires différents.

Le mandat est un contrat libre : le mandant choisit à l'avance quelle sera l'étendue des pouvoirs du (ou des) mandataires.

Il s'exerce en principe à titre gratuit, mais le mandant peut prévoir une rémunération ou indemnisation du mandataire.

L'activité du mandataire est soumise au contrôle d'une personne désignée dans le mandat.

Les actes de protection des biens qu'un mandataire peut réaliser sans autorisation du juge diffèrent selon le type de mandat : notarié, ou sous seing privé.

Mandat notarié

Il permet notamment d'autoriser le mandataire à procéder à des actes de disposition du mandant (par exemple : vente d'un bien immobilier ou placement financier).

Il est établi par acte authentique (c'est à dire rédigé par un notaire). Le mandataire rend compte au notaire, et lui remet notamment l'inventaire des biens et le compte annuel. Le notaire pourra signaler au juge des tutelles tout acte pris par le mandataire pouvant être contraire aux intérêts du mandant.

Un mandat pris par des parents pour leur enfant est obligatoirement de ce type.

Mandat sous seing privé

Sous ce mandat, la gestion des biens se limite aux actes d'administration, ceux qu'un tuteur peut faire sans autorisation du juge (renouveler le bail d'un locataire par exemple). Tout acte de disposition nécessite l'autorisation du juge des tutelles.

Le mandat doit être contresigné par un avocat ou bien être conforme au modèle de mandat défini par décret. Dans ce dernier cas, il doit être enregistré à la recette des impôts pour que sa date soit incontestable (frais d'enregistrements d'environ 125 € à la charge du mandant).

Il doit être daté et signé de la main du mandant. Le mandataire l'accepte en le signant.

Prise d'effet du mandat

Tant que le mandat n'a pas pris effet, le mandant peut le révoquer ou le modifier, et le mandataire peut y renoncer.

Le mandat prend effet lorsque la personne ne peut plus pourvoir seule à ses intérêts : cela doit être médicalement constaté par un médecin inscrit sur une liste établie par le Procureur de la République. Le mandataire se présente ensuite muni du mandat et du certificat médical au greffe du tribunal d'instance pour faire viser le mandat par le greffier et permettre ainsi sa mise en oeuvre.

Contrôle du mandat

Le mandat fixe les modalités de contrôle de son exécution. Le mandant peut charger une ou plusieurs personnes de ce contrôle.

Fin ou modification du mandat

Le mandat prend fin notamment si le mandant retrouve ses facultés ou décède.

Tout intéressé (proche ou non de la personne protégée) peut saisir le juge des tutelles :

- en cas de contestation de la mise en œuvre ou des conditions d'exécution du mandat (le juge peut à cette occasion mettre fin au mandat)
- ou s'il devient nécessaire de protéger le mandant davantage que ne le prévoyait le mandat. Le juge peut alors compléter la protection de la personne par une mesure judiciaire.

Cas particulier des mandats de protection pris pour les enfants souffrant de maladie ou d'un handicap

Les parents en charge d'un enfant souffrant d'un handicap grave peuvent établir un mandat de protection future pour pourvoir à ses intérêts après leur décès ou lorsqu'ils ne pourront plus prendre soin de lui. En tout état de cause, ce mandat ne pourra s'appliquer que lorsque l'enfant sera majeur. La disparition ou l'incapacité des parents survenant pendant la minorité de l'enfant génère, pour la protection du mineur, l'application des règles juridiques relatives à la tutelle des mineurs ou à certaines modalités d'exercice de l'autorité parentale par un tiers.

Ce mandat doit être notarié.

Pour être en mesure de contracter un tel mandat, les parents (ou le dernier vivant des père et mère) :

- ne doivent pas faire l'objet d'une mesure de curatelle ou de tutelle ;
- doivent exercer l'autorité parentale sur leur enfant mineur s'ils établissent ce mandat pendant la minorité de l'enfant ;
- si l'enfant est majeur, ils doivent en assumer la charge matérielle et affective.

La désignation du mandataire prend effet au décès des parents ou lorsqu'ils ne peuvent plus prendre soin de leur enfant et s'il est établi, par la production d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé, que l'enfant majeur ne peut pourvoir seul à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés personnelles.

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

Principe

Lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner qu'elles soient, en tout ou partie, versées à une personne (physique ou morale) qualifiée, dite "délégué aux prestations familiales".

A noter : en mars 2007, la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial se substitue à la mesure de tutelle aux prestations sociales enfants.

Rôle du délégué aux prestations familiales

Le délégué aux prestations familiales prend toutes décisions, en s'efforçant de recueillir la coopération des parents (ou du représentant légal) bénéficiaires des prestations familiales et de répondre aux besoins liés à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants.

Il exerce également auprès de la famille une action éducative visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations.

Modalités de mise en œuvre de la mesure

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

La mesure vise à aider les parents à mieux prendre en compte les besoins élémentaires de leur enfant, qui doivent être des priorités du budget familial (dépenses de santé, de scolarité par exemple).

Seule cette mesure judiciaire permet une gestion directe des prestations familiales par le délégué aux prestations familiales.

La mesure ne peut excéder une durée de 2 ans. Elle peut être renouvelée par décision motivée.

Prestations concernées par la mesure

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

- la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE),
- les allocations familiales,
- le complément familial,
- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé,
- l'allocation de soutien familial,
- l'allocation journalière de présence parentale,
- l'allocation de rentrée scolaire,
- l'allocation logement,
- l'allocation de parent isolé, à l'exception de la prime forfaitaire mensuelle d'intéressement au retour à l'activité, versée aux bénéficiaires lorsqu'ils retrouvent un emploi.

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

Source : www.service-public.fr

Champ de l'enquête

Organismes et personnes contactés

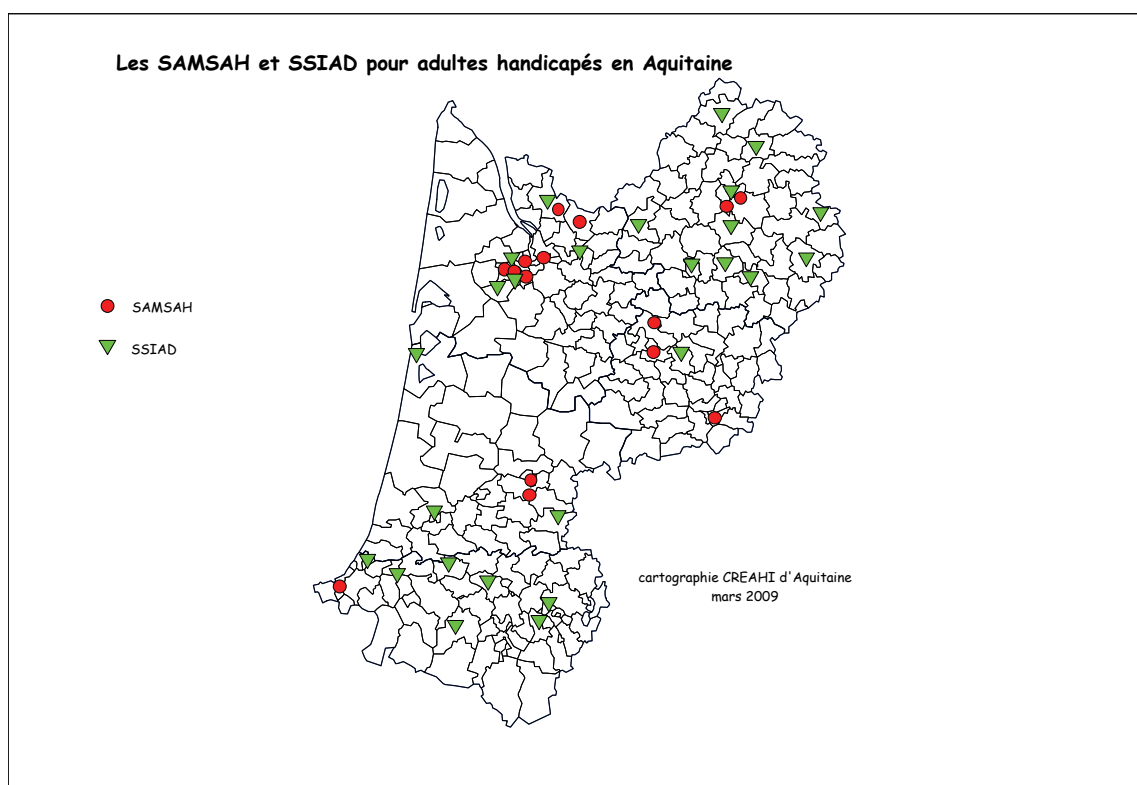
		Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE
Mandataires privés	envoi	37	70	22	15	18	162
	retour	22	62	12	9	12	117
	taux	59%	89%	55%	60%	67%	72%
Services tutélaires	envoi	6	6	1	4	3	20
	retour	6	6	1	4	3	20
	taux	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Préposés	envoi	11	4	2	1	6	24
	retour	8	4	2	1	4	19
	taux	73%	100%	100%	100%	67%	79%
Ensemble opérateurs	envoi	54	80	25	20	27	206
	retour	36	72	15	14	19	156
	taux	67%	90%	60%	70%	70%	76%
Juges tuteltes	envoi	5	8	3	5	7	28
	retour	4	6	1	2	4	17
	taux	80%	75%	33%	40%	57%	61%
Juges Enfants	envoi	1	7	2	2	4	16
	retour	1		2		4	7
	taux	100%	0%	100%	0%	100%	44%
TOTAL Justice	envoi	6	15	5	7	11	44
	retour	5	6	3	2	8	24
	taux	83%	40%	60%	29%	73%	55%
MDSI/CMS	envoi	7	38	6	8	12	71
	retour	1	2				3
	taux	14%	5%	0%	0%	0%	4%
CCAS	envoi	5	9	4	4	6	28
	retour	0	1			2	3
	taux	0%	11%	0%	0%	33%	11%
CLIC	envoi	4	8	3	1	7	23
	retour	1	1	3		3	8
	taux	25%	13%	100%	0%	43%	35%
SIAE	envoi	2	8	2	2	5	19
	retour			1	0		1
	taux	0%	0%	50%	0%	0%	5%
services psy	envoi	7	17	4	5	8	41
	retour	2	7				9
	taux	29%	41%	0%	0%	0%	22%
SAVS	envoi	5	21	8	8	4	46
	retour	2	3	3	2	0	10
	taux	40%	14%	38%	25%	0%	22%
Ensemble	envoi	30	101	27	28	42	228
	retour	6	14	7	2	5	34
	taux	20%	14%	26%	7%	12%	15%
TOTAL général	envoi	90	196	57	55	80	478
	retour	47	92	25	18	32	214
	taux	52%	47%	44%	33%	40%	45%

Les établissements et services pour personnes handicapées en Aquitaine

**Services d'accompagnement médico-social et services de soins infirmiers à domicile pour
adultes handicapés** (capacité financée et taux d'équipement pour 1000 adultes de 20 à 59 ans)

	Capacité SAMSAH	Taux équipement	Capacité SSIAD	Taux équipement	Taux équipement SAMSAH + SSIAD
Dordogne	47	0,24	35	0,18	0,42
Gironde	117	0,15	96	0,12	0,27
Landes	25	0,13	30	0,16	0,29
Lot-et-Garonne	70	0,46	47	0,31	0,77
Pyrénées-Atlantiques	50	0,15	49	0,15	0,30
AQUITAINE	309	0,19	257	0,16	0,35

Sources : DRASS/DDASS – situation au 31/12/08

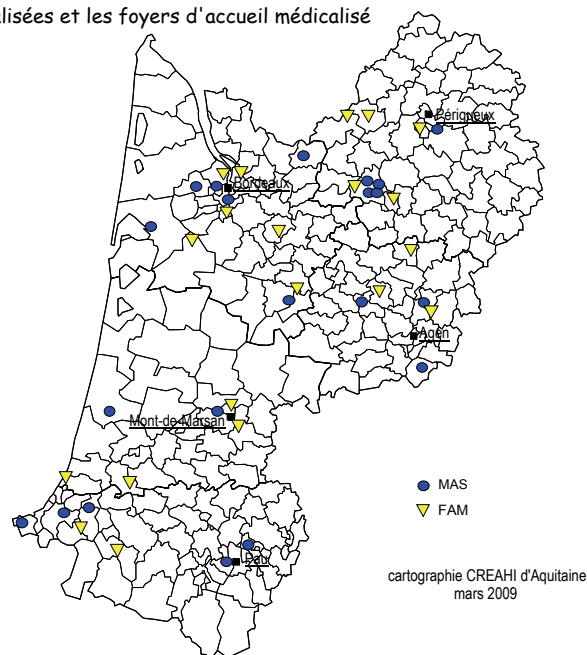


Les FAM et les MAS (accueils de jour et accueils temporaires compris)
(capacité financée et taux d'équipement pour 1000 adultes de 20 à 59 ans)

	Capacité FAM	Taux équipement	Capacité MAS	Taux équipement	Capacité FAM+MAS	Taux équipement FAM+MAS
Dordogne	235	1,21	184	0,95	419	2,16
Gironde	362	0,46	393	0,50	755	0,97
Landes	122	0,65	118	0,63	240	1,28
Lot-et-Garonne	128	0,83	110	0,72	238	1,55
Pyrénées-Atlantiques	60	0,18	310	0,94	370	1,12
AQUITAINE	907	0,55	1115	0,68	2022	1,23

Sources : DRASS/DDASS – situation au 31/12/08

Les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisé

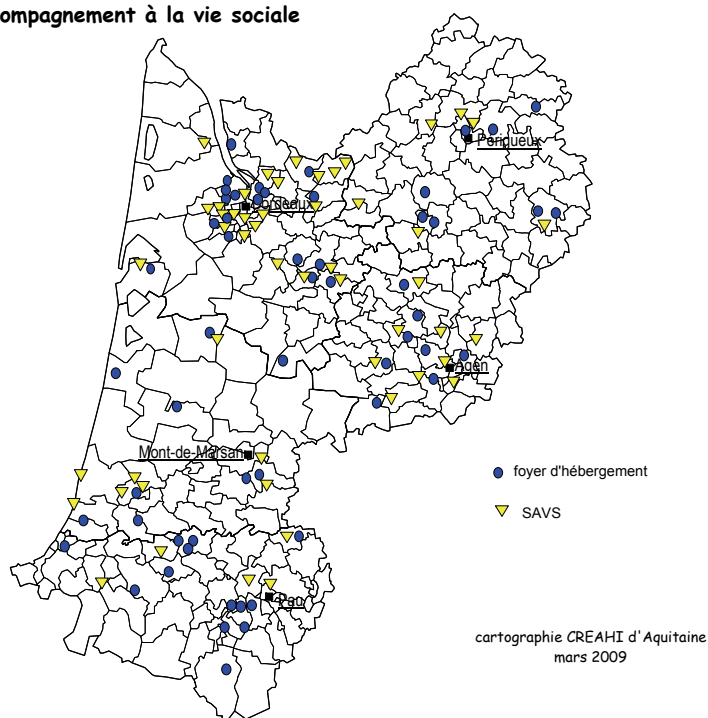


Etablissements et services financés par les Conseil général (capacité financée et taux d'équipement pour 1000 adultes de 20 à 59 ans)

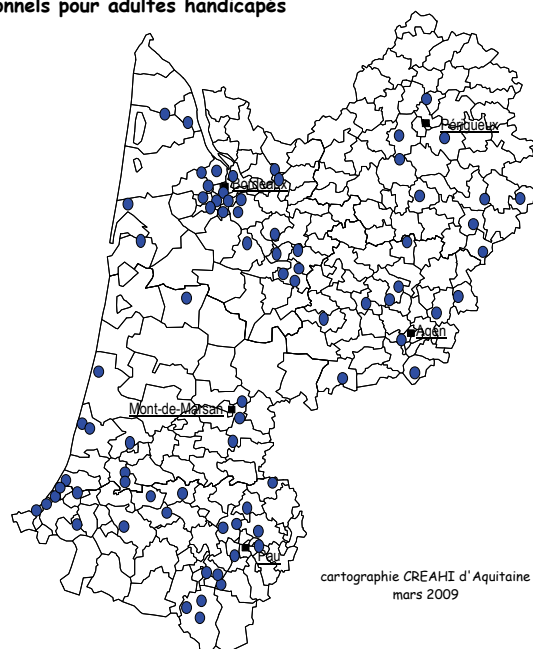
	SAVS	Taux équipement	Foyer d'hébergement	Taux équipement	Foyer occupationnel	Taux équipement
Dordogne	240	1,24	454	2,34	339	1,75
Gironde	989	1,27	574	0,74	746	0,96
Landes	267	1,42	238	1,27	357	1,91
Lot-et-Garonne	218	1,42	217	1,42	420	2,74
Pyrénées-Atlantiques	1049	3,18	613	1,86	659	2,0
AQUITAINE	2793	1,70	2096	1,27	2521	1,53

Source : FINESS, schémas départementaux et enquête complémentaire

Structures d'hébergement et services d'accompagnement à la vie sociale



Foyers occupationnels pour adultes handicapés



Les établissements et services pour personnes âgées en Aquitaine

Les SSIAD et les accueils de jour pour personnes âgées (capacité financée et taux d'équipement pour 1000 personnes de 75 ans et +)

	SSIAD	Taux d'équipement	Accueil de jour	Taux d'équipement
Dordogne	986	18,99	96	1,85
Gironde	2 266	18,00	279	2,22
Landes	765	18,05	69	1,63
Lot-et-Garonne	737	18,65	55	1,39
Pyrénées-Atlantiques	1 305	18,70	166	2,38
AQUITAINE	6 059	18,39	665	2,02

Sources : DRASS/DDASS – situation au 31/12/08

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (capacité financée et taux d'équipement pour 1000 personnes de 75 ans et +)

	EHPAD (USLD comprises)	Taux équipement	Hébergement temporaire	Taux d'équipement	% places habilitées aide sociale
Dordogne	5 948	114,54	51	0,98	74%
Gironde	12 499	99,30	195	1,55	51%
Landes	4 442	104,80	62	1,46	100%
Lot-et-Garonne	3 802	96,20	50	1,27	70%
Pyrénées-Atlantiques	7 403	106,10	61	0,87	77%
AQUITAINE	34 094	103,48	419	1,27	69%

Sources : DRASS/DDASS – situation au 31/12/08

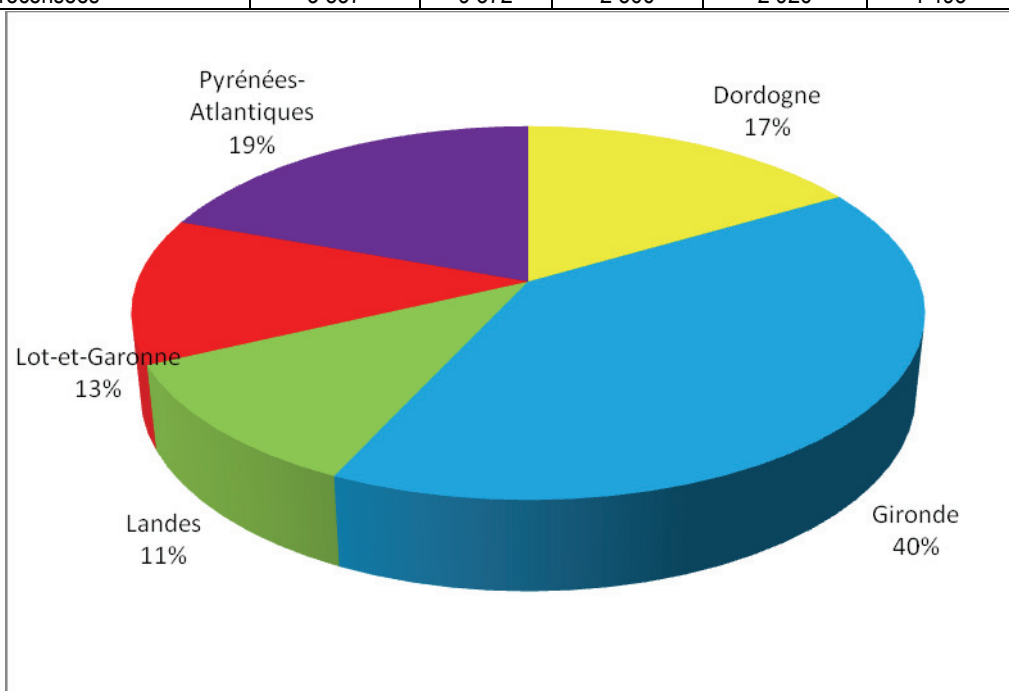
Activités, publics et ressources humaines selon les opérateurs

Les services tutélaires

Les services en Aquitaine gèrent plus de 23 000 mesures de protection.

**Mesures gérées par les services
selon le département (au 31 décembre 2008)**

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Services participants	6	6	1	4	3	20
Mesures recensées	3 837	9 372	2 566	2 926	4 493	23 194



Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

En comparant la répartition départementale de ces mesures à celle de la population générale, on constate que la Dordogne (17% des mesures, 13% de la population régionale⁴⁴) et le Lot-et-Garonne (13% des mesures, 10% de la population) sont surreprésentés dans les mesures de protection de majeurs exercées par des services. A l'inverse, la Gironde (40% des mesures, 45% de la population) est sous-représentée...

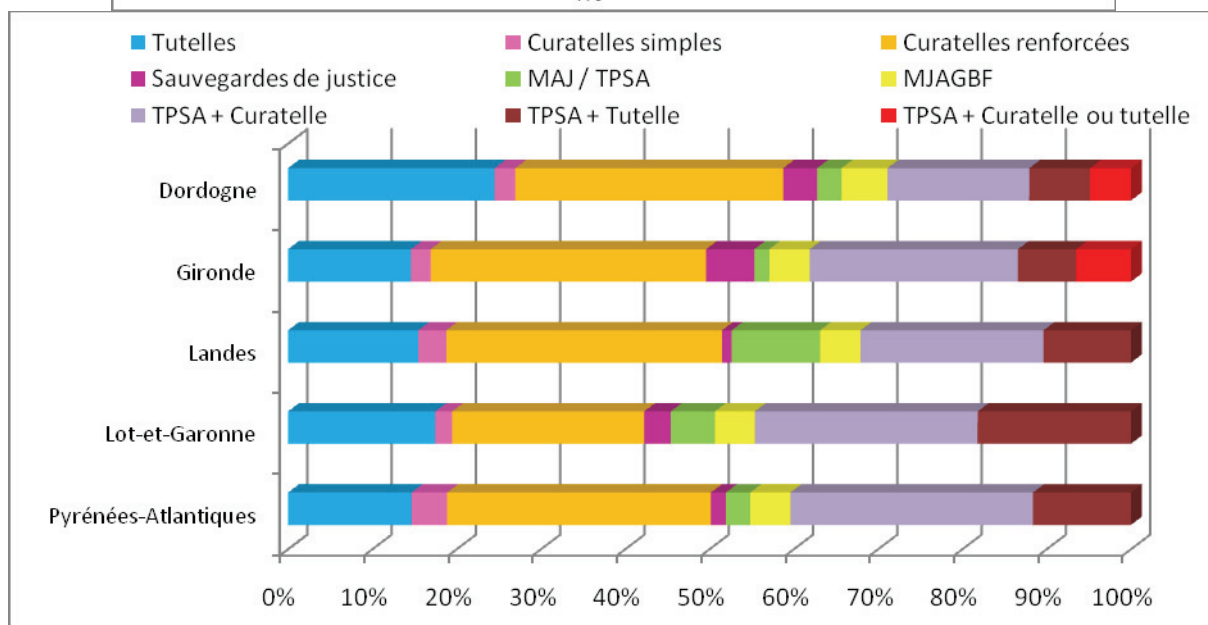
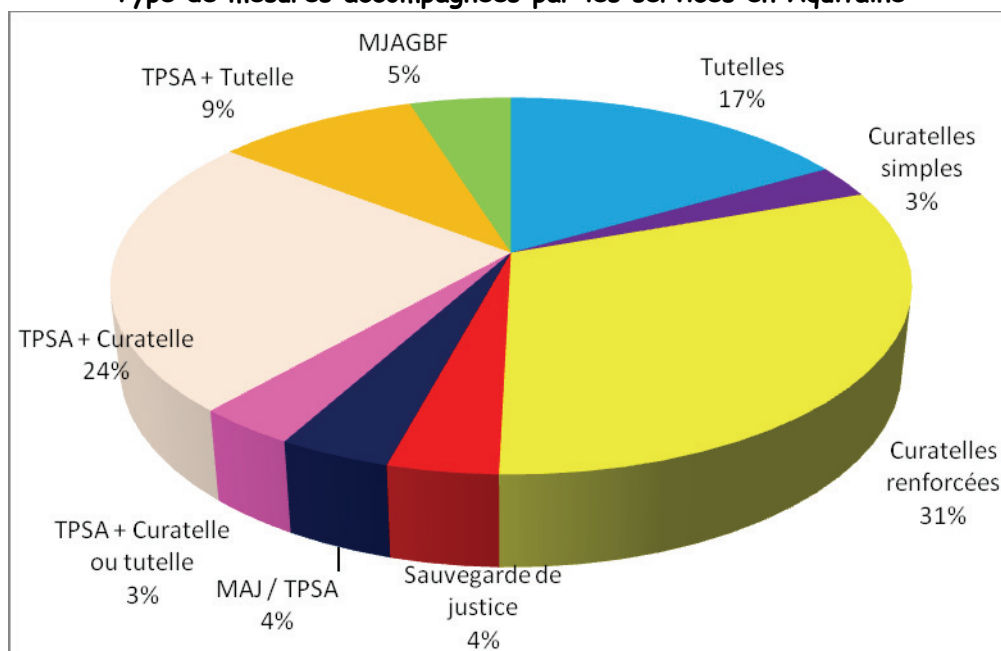
⁴⁴ Recensement de la population 2006, INSEE

Dans près d'un tiers des cas, la mesure de protection mise en œuvre est une curatelle renforcée ; les TPSA doublées d'une curatelle sont le deuxième type de mesure les plus nombreuses.

En prenant chaque mesure individuellement (qu'elle soit simple ou doublée), on constate que :

- près de 60% des adultes bénéficiant d'une mesure de protection gérée par une association, bénéficient d'une curatelle,
- 41% d'une TPSA ou MAJ
- et un peu moins de 30% d'une tutelle.

Type de mesures accompagnées par les services en Aquitaine



Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Suivant le département considéré, la répartition des mesures par type diverge :

- les MAJ / TPSA concernent près de 50% des adultes protégés du Lot-et-Garonne contre 32% en Dordogne
- les tutelles sont également particulièrement représentées dans le Lot-et-Garonne, puisqu'elles sont mises en œuvre pour 36% des adultes protégés...

Remarque : les mesures doublées (TPSA + Curatelle et TPSA + Tutelle)

Les statistiques à fin 2008 comportent encore des mesures doublées, qui sont appelées à disparaître avant le 31 décembre 2011, avec la transformation des TPSA en MAJ.

Dans 91% des situations où une TPSA était mise en œuvre⁴⁵, elle était doublée d'une mesure de curatelle (7 fois 10) ou de tutelle. Suivant les services et les départements, cette part est variable.

Part des mesures de TPSA s'accompagnant d'une mesure de tutelle ou de curatelle

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Part des mesures de TPSA qui sont doublées	91 %	96 %	75 %	90 %	93 %	91 %
Parts minimale et maximale suivant le service	90 % - 100 %	87 % - 98 %	75 %	83 % - 93 %	92 % - 97 %	75 % - 98 %

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Evolution du nombre de mesures exercées

→ Pour le premier semestre 2009, **plus de 1200 nouvelles mesures** ont été ouvertes (statistique établie sur 18 des 20 services), ce qui représente environ 6% des mesures en cours au 31 décembre 2008.

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Mesures nouvelles au 1 ^{er} semestre 2009 rapportées aux mesures en cours fin 2008	8,1 %	5,7 %	9,2 %	5,1 %	5,4 %	6,4 %

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Suivant le département, l'évolution représente entre 5% (Lot-et-Garonne) et 9% (Landes) du nombre de mesures recensées.

→ Les **fins de mesures** comptabilisées (sur 18 services) sont plus de 1300, soit un peu moins de 7% des mesures. En Gironde, ce taux n'est que de 5%, contre 10% en Dordogne.

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Fins de mesures au 1 ^{er} semestre 2009 rapportées aux mesures en cours fin 2008	10,3 %	5,5 %	7,4 %	5,9 %	5,7 %	6,7 %

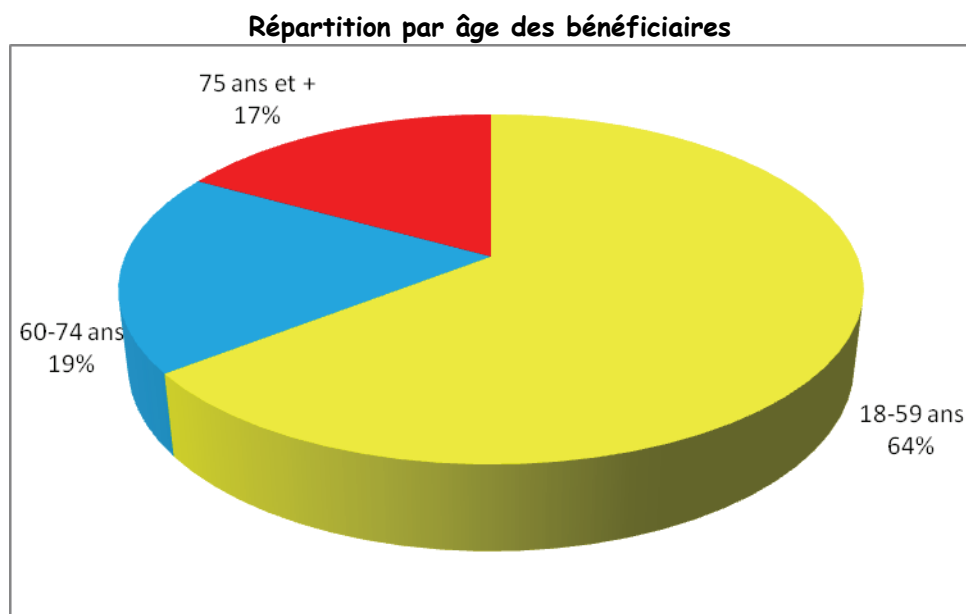
Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

⁴⁵ On peut rappeler que les mandataires privés et les préposés d'établissement répondants n'accompagnent aucune mesure de MAJ / TPSA.

Les personnes bénéficiaires

Les hommes sont légèrement majoritaires dans la population accompagnée par les services : 52%, contre 48% de femmes.

Près des deux tiers ont moins de 60 ans (64%), les 60-74 ans représentant 19% et les 75 ans et plus 17%.



Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Le nombre de **personnes handicapées** parmi les majeurs protégés a été estimé par 18 des 20 services⁴⁶ ; on dénombre plus de 9 400 personnes, soit un peu plus de la moitié des majeurs protégés suivis par ces services.

Il apparaît que dans plus d'un quart des cas, ces personnes vivent en institution⁴⁷.

Quant au nombre de personnes âgées hébergées en établissements médico-sociaux, il s'élève, sur 19 des 20 services, à plus de 3 300 personnes, soit 17% des adultes suivis par les services tutélaires (proportion à peu près équivalente à celle des 75 ans et plus). Il apparaît que le public de ces services compte peu de personnes âgées résidant à leur domicile propre.

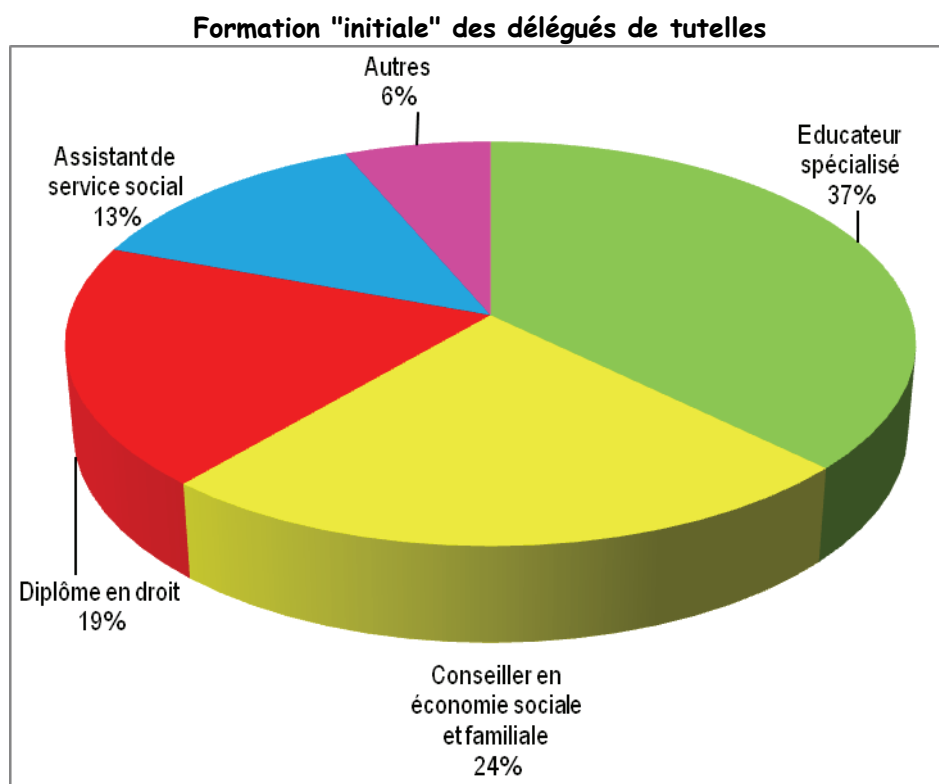
Les professionnels

→ Les services tutélaires emploient plus de 430 délégués de tutelle (entre 2 et une cinquantaine suivant le service), pour un peu plus de 400 équivalents temps plein.

⁴⁶ représentant 79% de l'ensemble des mesures.

⁴⁷ Statistique établie sur 15 services, regroupant un peu plus de 2000 personnes handicapées hébergées en institution.

→ Les délégués de tutelles ont, pour 38% d'entre eux, une formation initiale d'éducateurs spécialisés. Viennent ensuite les CESF, les professionnels diplômés en droit et les assistants de service social.



* Autres : animateurs, moniteur-éducateur, moniteur d'atelier, ergothérapeute, titulaires de diplômes de l'enseignement supérieur en sciences de l'éducation, sociologie, langues, administration économique et sociale...

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

→ A partir des données de 15 services (regroupant 77% des délégués des services en Aquitaine), il apparaît que 92% des délégués sont appelés à suivre la formation complémentaire mise en place avec la Loi de 2007, ce qui représente **312 professionnels**. **Si l'ensemble des délégués des 5 autres services devaient suivre aussi cette formation, le total s'élèverait à 411.**

La démarche qualité

Parmi les services :

- 6 (soit 30%) ont déjà réalisé une démarche d'évaluation interne (voire externe),
- tandis que, dans 7 autres, celle-ci est en cours (35%).
- elle est programmée dans 4 services (en 2010 pour 3 d'entre eux, en 2014 pour le dernier)
- et seuls deux services n'ont pas encore arrêté leur projet de démarche qualité.

Les outils sont divers, produits en interne avec ou sans l'aide d'un prestataire extérieur, au niveau de l'association gestionnaire ou encore apportés par les prestataires.

Quel que soit le niveau d'avancée de ces services dans la démarche qualité, 15 d'entre eux évoquent leur intérêt pour participer à une démarche régionale qui serait conduite sur cette question.

Les mandataires privés

L'enquête a permis de recueillir des données concernant plus de 110 mandataires privés, gérant plus de 2 700 mesures, 66% en Gironde et 19% en Dordogne⁴⁸.

Mesures gérées par des mandataires privés selon le département (au 30 juin 2009)

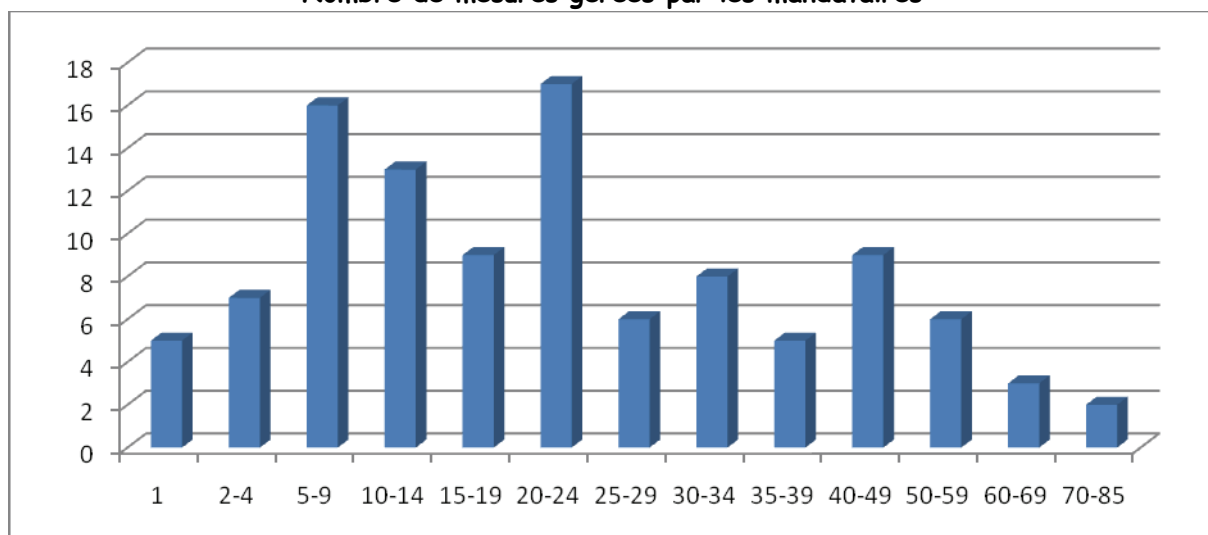
	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Mandataires participants	19	63	11	9	11	113
Mesures recensées	Nombre	401	1730	65	127	2515
	Part	16 %	69 %	3 %	5 %	100 %
Nombre moyen de mesures par mandataires	21	28	7	14	17	23
Minima et maxima du nombre de mesures par mandataires	1-79	1-85	1-28	1-41	6-30	1-85
Mesures gérées par des non répondants (chiffre a minima ⁴⁹)	126	124	37	0	26	313
Mandataires gérant ces mesures additionnelles	10	5	3	0	6	24
Total des mesures décomptées	527	1854	102	127	218	2828
Part départementale	19 %	66 %	4 %	4 %	8 %	100 %
Mandataires non répondants susceptibles de gérer des mesures	8	Jusqu'à 40 d'après arrêté préfectoral	7	6	1	24 - 63

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

→ On observe que les mandataires privés ont en moyenne 23 mesures, avec une amplitude allant jusqu'à 85⁵⁰.

Un peu plus d'un quart des mandataires (26%) ont moins de 10 mesures, la moitié ont entre 10 et 34 mesures, 10% ont 50 mesures ou plus.

Nombre de mesures gérées par les mandataires



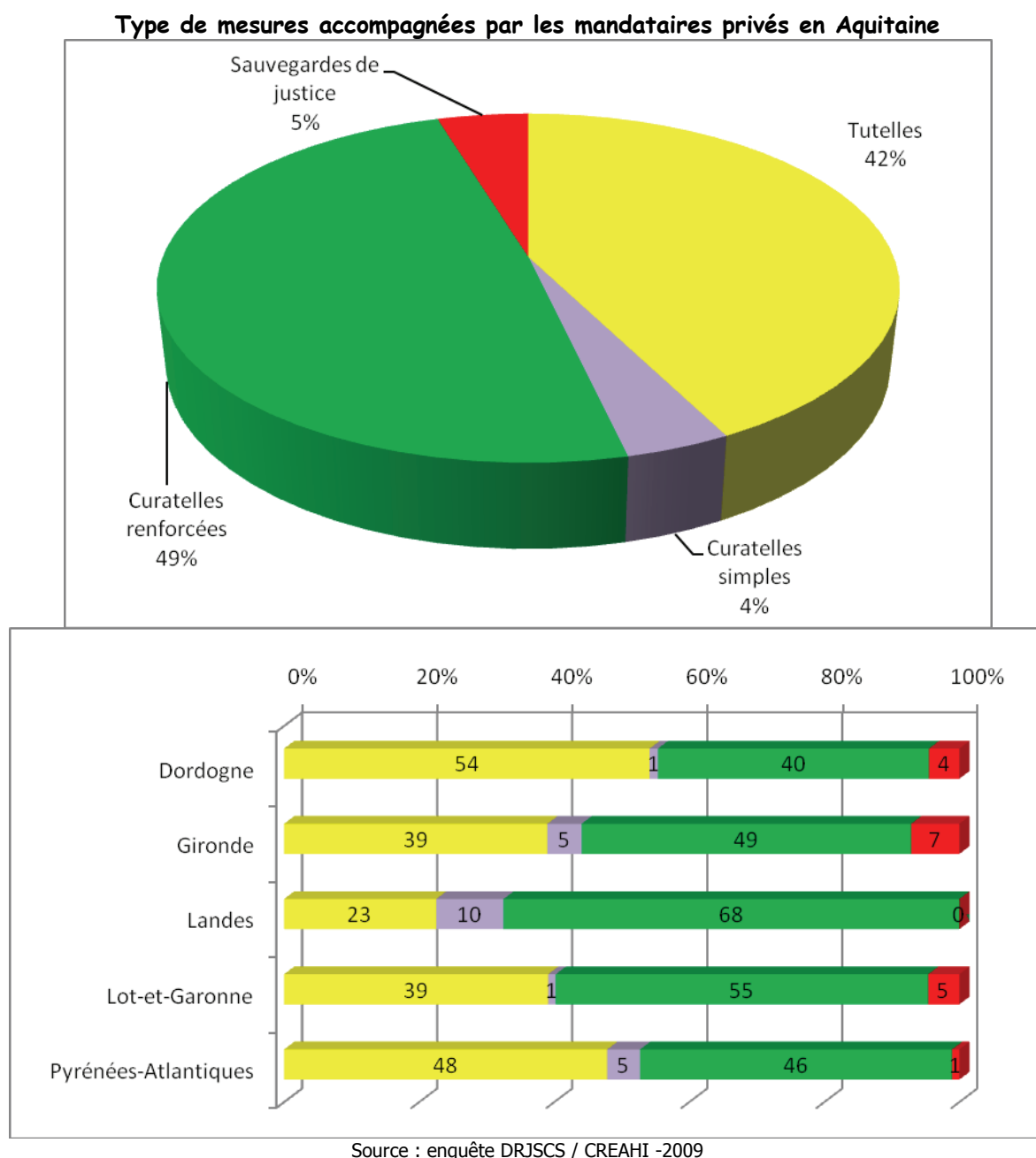
Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

⁴⁸ Certains mandataires n'ont pris en charge leurs premiers majeurs protégés qu'au second semestre 2009, après donc la période de référence étudiée dans l'enquête (1^{er} semestre 2009).

⁴⁹ Données DDASS : établies sur la base d'enquêtes (pouvant comporter des non répondants) ou sur la base du décompte des seules mesures financées par la DDASS.

⁵⁰ Deux mandataires n'ont pas encore eu de mesures confiées par un juge, un troisième a suspendu provisoirement son activité pour raisons personnelles et un quatrième n'a plus de mesures suite au décès de la personne suivie mais devrait en avoir prochainement.

→ Les curatelles renforcées représentent près de la moitié des mesures gérées par les mandataires privés (entre 40 et 68% suivant le département).



Evolution du nombre de mesures exercées

Pour le premier semestre 2009, plus de 250 **nouvelles mesures** ont été mises en place, ce qui représente environ 11% des mesures en cours au 30 juin 2009.

Les **finis de mesures** sont au nombre de 203, soit 9% des mesures.

On peut noter que plusieurs mandataires indiquent :

- n'avoir pas encore de mesure confiée par un juge, malgré une inscription parfois depuis 2007 sur les listes de mandataires judiciaires à la protection des majeurs
- n'avoir plus de nouvelles mesures depuis le décès du majeur protégé auprès duquel ils intervenaient alors qu'ils pourraient en assurer d'autres
- pouvoir encore suivre des personnes supplémentaires

En outre, certains mandataires inscrits auprès des tribunaux de deux départements n'exercent des mesures que dans un seul d'entre eux.

Dans tous ces cas, on constate l'existence d'une marge de manœuvre pour les juges qui souhaitent recourir, pour certaines mesures, à des mandataires privés... à la condition que l'implantation territoriale des mandataires apparaisse compatible avec le lieu de résidence de chacune de ces personnes protégées.

De tels exemples peuvent être évoqués en Dordogne, en Gironde⁵¹, dans les Landes ou encore dans le Lot-et-Garonne.

Pour les Pyrénées-Atlantiques, la situation est plus problématique, avec la très grande disparité d'implantation des mandataires entre Pays Basque et Béarn, ce dernier territoire en comptant un seul.

Les personnes bénéficiaires

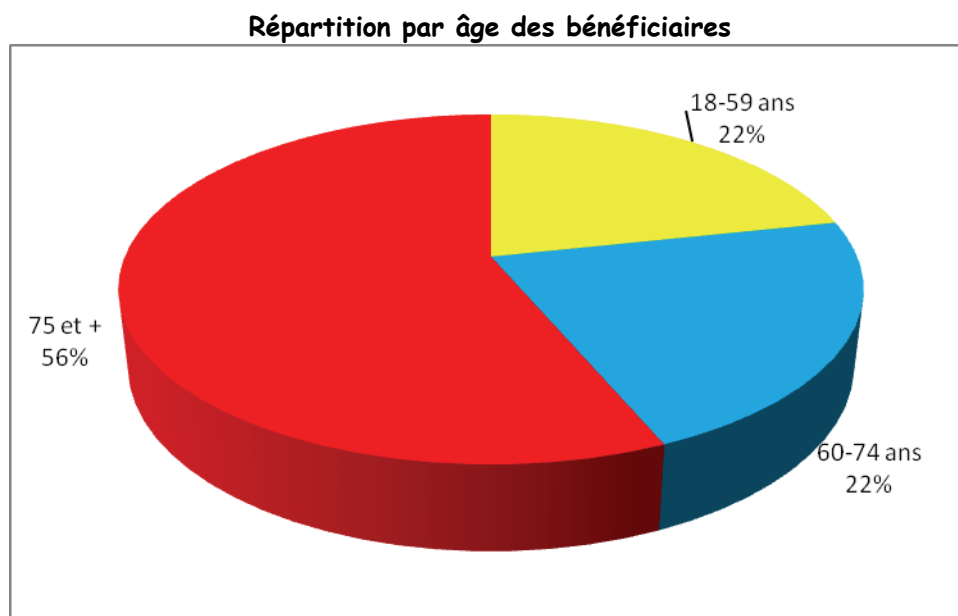
Parmi les personnes bénéficiaires d'une mesure « majeur protégé », 39% sont des hommes, 61% des femmes.

Plus de la moitié ont 75 ans et plus, les moins de 60 ans et les 60-74 ans représentant deux groupes de mêmes dimensions.

Les 75 ans et plus représentent même jusqu'à 75% des dossiers gérés par un mandataire privé dans les Pyrénées-Atlantiques.

A l'inverse, le taux n'est plus que de 52% en Gironde.

A partir des données de cette enquête, on ne peut pas croiser le sexe et l'âge, mais généralement on observe que les 75 et plus sont surreprésentées chez les femmes, tandis que, chez les moins de 60 ans, ce sont les hommes qui sont majoritaires.



Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Plus de 1000 personnes sont dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées, ce qui représente près de 4 personnes sur 5 parmi les 75 ans et plus.

⁵¹ Parmi les 87 membres de l'AAPTA notamment, 40 ont moins de 35 dossiers en gestion, 10 moins de 5.

Par ailleurs, 20% des mesures exercées par les mandataires concernent des personnes handicapées ; elles vivent dans moins d'un cas sur quatre dans un établissement médico-social.

Les mandataires

→ Plus de la moitié des mandataires répondants sont membres d'une association de professionnels (55%). Ce taux atteint même 76% parmi les mandataires intervenant en Gironde.

Part des mandataires membres d'une association de professionnels

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
50%	76%	9%	14%	9%	55%

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

→ Pour huit mandataires, il est possible de préciser qu'ils bénéficient (ou envisagent à court terme de se doter) de l'aide d'un assistant. Cette question ne faisait pas partie des éléments investigués et il est donc possible que leur nombre soit plus élevé. A noter que cette information doit être à la disposition des juges puisque les « déclarations semestrielles du nombre de mesures de protection des majeurs » incluent le nombre et le temps de travail des « secrétaires spécialisés ».

Formation des mandataires « avant la réforme »

Près d'une trentaine de mandataires (soit un peu moins de 25%) avaient suivi la formation d'adaptation à l'exercice des fonctions de tuteur aux majeurs protégés (*arrêté du 28 oct. 1988*) ou étaient titulaires du certificat national de compétence « tutelle aux prestations sociales » (*arrêté du 30 juil. 1976*).

Formation suivie avant la réforme de 2007	Mandataires		Remarques
Formation d'adaptation à l'exercice des fonctions de tuteur aux majeurs protégés (arrêté du 28 oct. 1988)	20	+ 4 ayant les 2	Ces 26 mandataires ont, par ailleurs, d'autres formations : éducateur spécialisé, Administration d'entreprise, gestion d'établissement gérontologique, droit, gestion du personnel
Certificat national de compétence « tutelle aux prestations sociales » (arrêt du 30 juil. 1976)	2		
Autres formations : 83 mandataires Pour la majorité : diplôme en Droit, Gestion, Gestion de patrimoine ou d'autres spécialités très diverses, parfois de niveau 1. + environ 5 personnes avec un diplôme du secteur social et/ou un exercice dans ce champ (CAFDES, BTS d'ESF, Assistant de service social, Chef de service éducatif)			

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Loi du 5 mars 2007 et formation complémentaire / Cessation d'activité et transferts des mesures

La formation complémentaire rendue obligatoire par la Loi du 5 mars 2007

Positionnement des mandataires répondants

	Formation en cours ou obtenue	Souhaitent la suivre	Indécision ou Non réponse	Ne souhaitent pas la suivre
Nombre de mandataires	22	56	9	25
<i>Proportion</i>	<i>20 %</i>	<i>50 %</i>	<i>8 %</i>	<i>22 %</i>

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

→ L'enquête a recensé une vingtaine de mandataires qui ont commencé voire terminé la formation complémentaire rendue obligatoire par la réforme des tutelles.

→ Les personnes qui ne souhaitent pas suivre la formation et qui seront conduites, dans les prochaines années, à **arrêter d'exercer la fonction de mandataire judiciaire**, gèrent, au 30 juin 2009, un peu plus de 300 mesures (soit 11% des mesures qui ont pu être recensées pour les mandataires privés). Par ailleurs, outre les personnes interrogées, il faut remarquer que d'autres avaient déjà fait part, à la DDASS de leur souhait de ne pas continuer leur activité.

Quant aux personnes qui émettent un doute sur leur souhait de suivre la formation et de poursuivre leur activité dans les prochaines années, elles accompagnent 277 personnes (10% des mesures recensées dans l'enquête).

Mesures gérées par des mandataires qui, en relation avec l'obligation de formation, vont arrêter leur activité ou sont indécis à ce sujet

Mesures gérées par des mandataires qui, dans les 2 prochaines années...	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
→ vont arrêter leur activité	96	107	7	46	52	308
Proportion par rapport au nombre de mesures gérées par des mandataires privés	18 %	6 %	7 %	36 %	24 %	11 %
des mesures en cours, tous opérateurs confondus	2,0 %	0,9 %	0,3 %	1,5 %	1,0 %	1,1 %
→ pourraient arrêter leur activité	44	233				277
Total en incluant les mesures de mandataires dont la poursuite d'activité n'est pas certaine	140	340	7	46	52	585
Proportion par rapport au nombre de mesures gérées par des mandataires privés	27 %	18 %	7 %	36 %	24 %	21 %
des mesures en cours, tous opérateurs confondus	2,9 %	2,9 %	0,3 %	1,5 %	1,0 %	2,2 %

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Le département du Lot-et-Garonne mérite une attention particulière : en effet, plus d'un tiers des mesures gérées par des mandataires privés devront, dans les 2 ans, être redistribuées entre les autres opérateurs (si les personnes protégées en ont toujours le besoin). En l'état actuel des listes enregistrées auprès des tribunaux, il resterait donc, en activité :

- deux mandataires qui gèrent environ 80 mesures
- un mandataire qui ne gère actuellement aucune mesure, mais qui souhaite réaliser la formation, n'ayant que provisoirement suspendu son activité.
- un mandataire exerçant dans un autre département aquitain et qui est maintenant inscrit auprès du tribunal de Marmande.
- et, potentiellement, 4 mandataires de ce département qui n'ont pas répondu à l'enquête et sont susceptibles de souhaiter poursuivre leur activité.

En Dordogne (18%) et dans les Pyrénées-Atlantiques (24%), la proportion des mesures qui sont confiées à des mandataires privés qui arrêteront leur activité, est assez élevée aussi. Les taux observés pour les Landes et, plus encore, pour la Gironde sont inférieurs.

Si le nombre de mesures gérées par des mandataires privés en passe d'arrêter leur activité est tout à fait modeste par rapport à l'ensemble des mesures en cours dans chaque département (représentant environ 1% pour l'Aquitaine, jusqu'à 2% en Dordogne), il n'en reste pas moins qu'il y a un risque de réduction de la diversité des opérateurs si les mesures devaient être reportées sur des associations, associations qui devraient, en outre, pouvoir absorber cette nouvelle charge de travail.

→ Les mandataires qui ont exprimé le **souhait de suivre la formation sont 56**, nombre que l'on peut envisager de grossir des 9 personnes n'ayant pas encore arrêté leur décision ou n'en ayant pas fait part lors de l'enquête.

Ces données offrent une première idée des sollicitations que les instituts de formation devraient recevoir... sachant qu'à ces mandataires actuels, il faut également ajouter les nouveaux candidats.

Les préposés des établissements

L'article 451 du Code civil dispose que lorsque « *l'intérêt de la personne hébergée ou soignée dans un établissement de santé ou dans un établissement social ou médico-social le justifie, le juge peut désigner, en qualité de curateur ou de tuteur, une personne ou un service préposé de l'établissement inscrit sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs* ».

La réforme de la protection juridique des majeurs a introduit de nouvelles dispositions, tant dans le Code civil que le code de l'action sociale et des familles, qui créent une obligation légale pour certains établissements de santé, sociaux et médico-sociaux de mettre en œuvre la fonction de mandataire judiciaire à la protection des majeurs au profit des personnes qui y sont soignées ou hébergées, et en fixent les grands principes de fonctionnement (choix du préposé, formalités administratives, mode d'organisation, etc.).

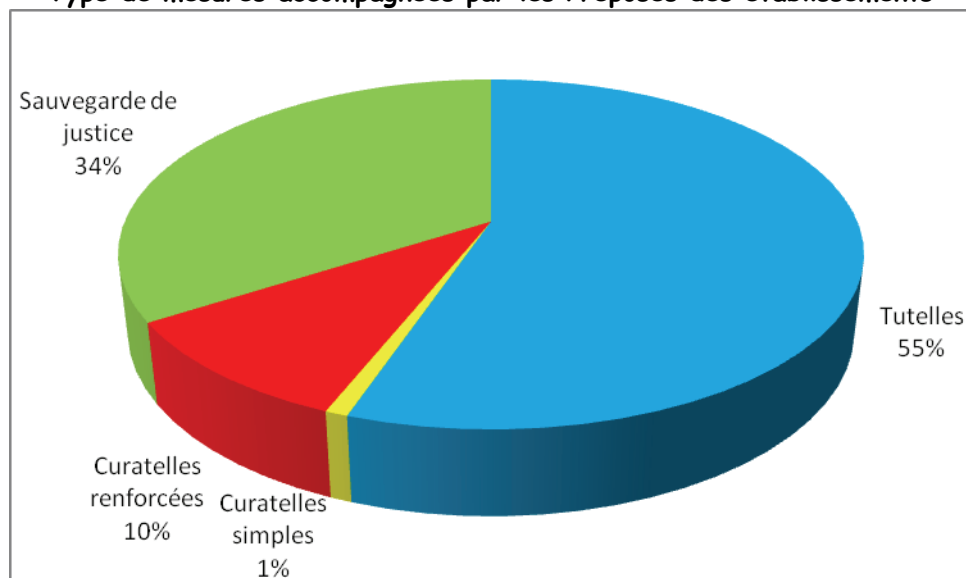
Pour 18 établissements qui ont répondu à l'enquête, plus de 1700 mesures ont été recensées, près de la moitié dans les Pyrénées-Atlantiques et plus d'un quart en Dordogne.

Mesures en cours recensées par les services répondants à l'enquête selon le département (au 30 juin 2009)

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Services répondants	8	4	2	1	4	19
Mesures recensées	546	364	13	23	842	1 788
Répartition départementale des mesures	31 %	20 %	1 %	1 %	47 %	100 %

Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Type de mesures accompagnées par les Préposés des établissements



Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Evolution du nombre de mesures exercées

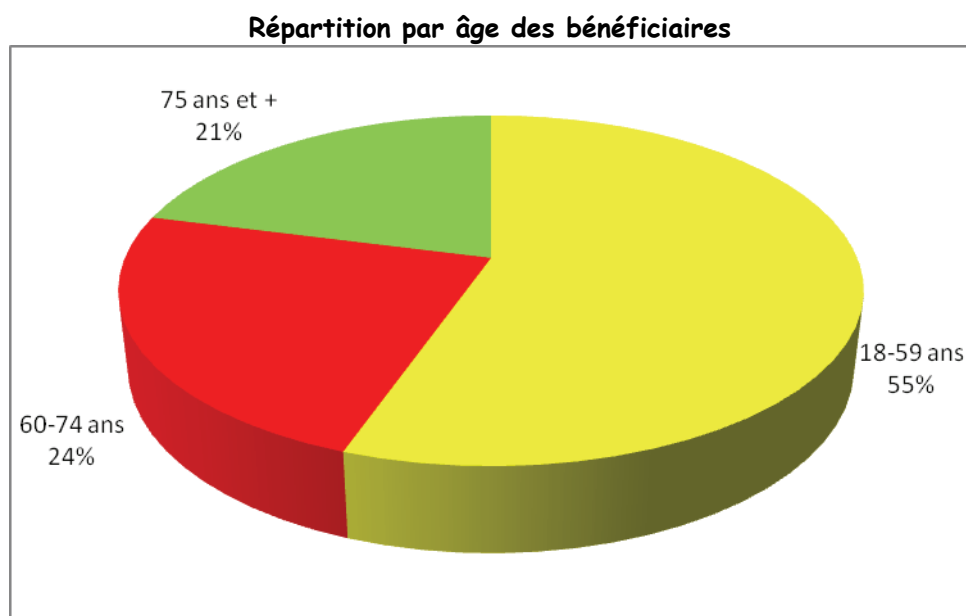
Pour le premier semestre 2009, 41 nouvelles mesures ont été mises en place, ce qui représente environ 3,5% des mesures en cours au 30 juin 2009 (hors sauvegardes de justice).

Les fins de mesures sont au nombre de 56, soit environ 5% des mesures hors sauvegardes de justice. A noter que dans près d'un cas sur cinq, il a été précisé qu'il s'agit du décès de la personne sous tutelle.

Entre fin 2007 et fin 2008, le nombre de mesures de protection en cours pour les préposés des établissements a connu une légère baisse, de 3%.

Les personnes bénéficiaires

Sur près de 1200 personnes sous curatelle ou tutelle, 57% sont des hommes, 43% des femmes. Plus de la moitié ont moins de 60 ans, un peu plus de 20% ont 75 ans et plus.



Source : enquête DRJSCS / CREAHI -2009

Les professionnels

Plus de la moitié des préposés (56%) avaient, avant la réforme de 2007, suivi une **formation spécifique** à l'exercice de la tutelle aux majeurs protégés.

Depuis cette réforme :

- un tiers ont déjà réalisé (ou le font actuellement) la formation complémentaire rendue obligatoire
- un tiers indiquent souhaiter la suivre
- un tiers ne l'envisagent pas, notamment ceux dont le départ en retraite approche et qui, de façon un peu surprenante, indiquent que l'activité de tutelle ne sera plus assurée après leur départ en retraite.

Concernant la mise en place d'une réflexion régionale autour de l'évaluation et des outils à développer, 4 préposés se déclarent intéressés.

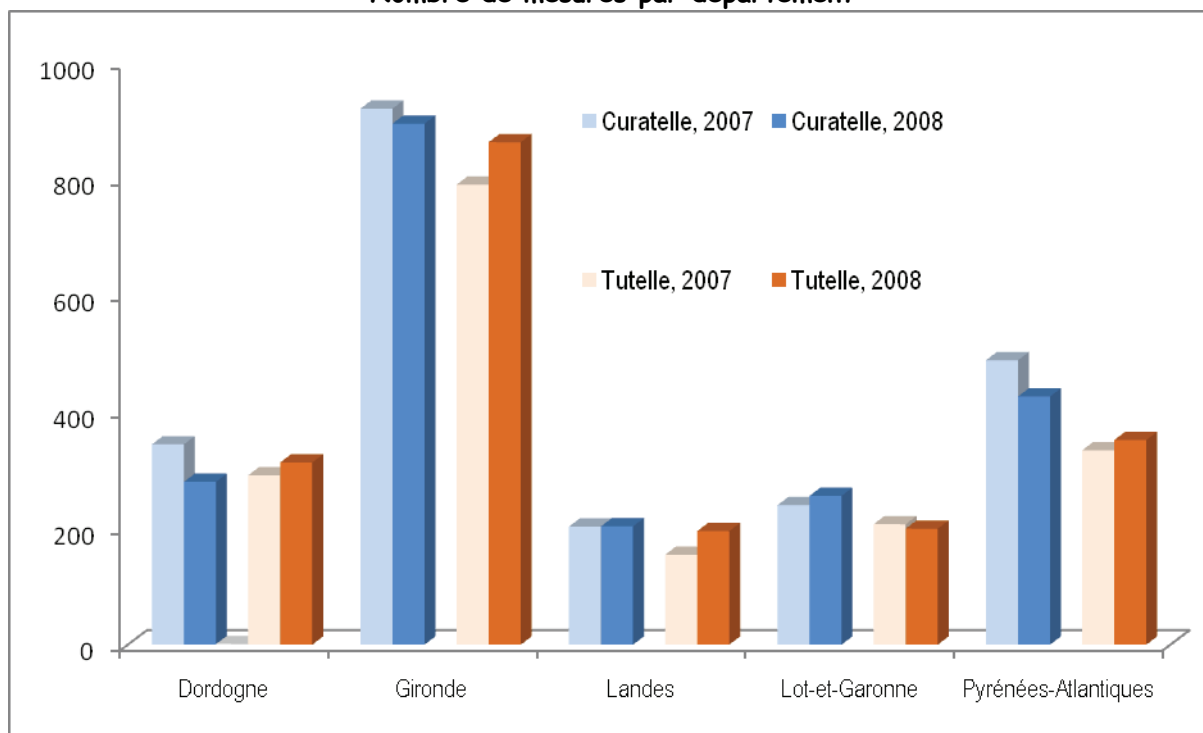
Les ouvertures de régime de protection – Données de la justice

"Ouvertures de régime de protection, selon le mode de gestion de la mesure"

Données 2007 et 2008

En 2007 et 2008, plus de 2000 mesures de curatelle et un nombre un peu inférieur de tutelles ont été ouvertes en Aquitaine.

Ouvertures de curatelles et de tutelles en 2007 et 2008
Nombre de mesures par département



Source : Direction des affaires civiles et du sceau (DACS) - Pôle d'évaluation de la justice civile (PEJC), Registre général civil (RGC) – Sous-direction de la statistique et des études (SDSE) - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Ouvertures de curatelles et de tutelles en 2007 et 2008
rapportées à la population des 20 ans et plus

	Curatelle		Tutelle	
	2007	2008	2007	2008
Dordogne	10,7	8,7	9,1	9,8
Gironde	8,7	8,4	7,5	8,1
Landes	7,2	7,2	5,5	6,9
Lot-et-Garonne	9,6	10,2	8,3	8,0
Pyrénées-Atlantiques	9,9	8,6	6,7	7,1
Aquitaine	9,1	8,6	7,4	8,0
France entière	6,8	6,0	7,2	6,8

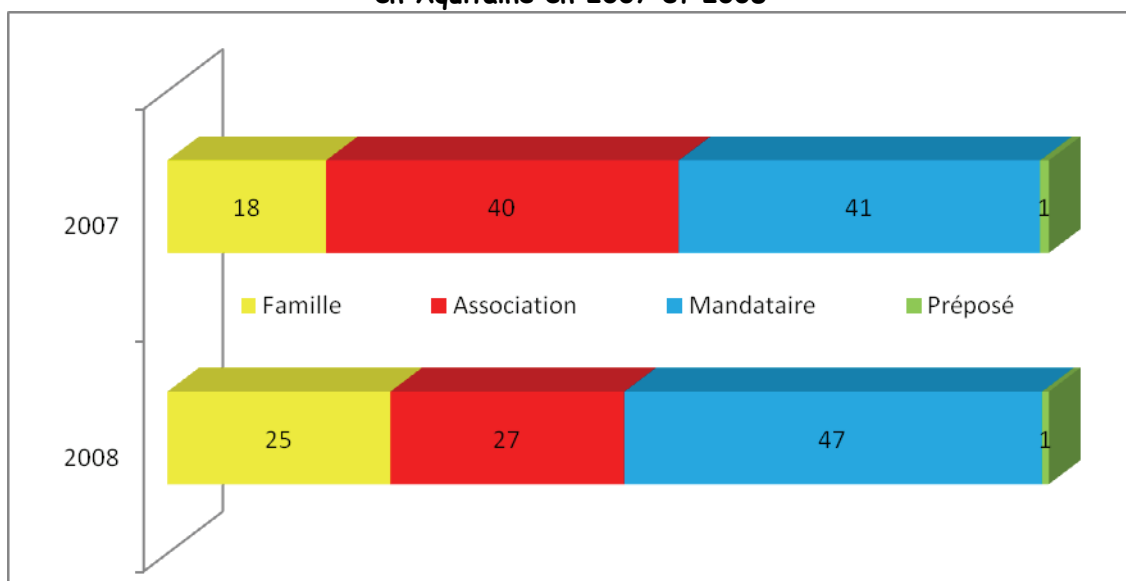
Plus faibles ratios départementaux

Plus forts ratios départementaux

Source : DACS – PEJC ; RGC - SDSE - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

→ Mode de gestion des nouvelles mesures de **curatelles** (2007 et 2008)

Répartition des mesures entre les différents types d'opérateurs
en Aquitaine en 2007 et 2008



Source : DACS – PEJC ; RGC - SDSE - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les **mandataires privés** sont les opérateurs les plus impliqués quantitativement dans la prise en charge de nouvelles curatelles : 41% leur ont été confiées en 2007, 47% en 2008.

Les variations entre les départements sont importantes. Dans chacun d'eux, les mandataires privés ont pris une part plus importante des nouvelles mesures en 2008. Les départements dans lesquels on observe les parts les plus fortes et les plus faibles sont les mêmes sur les 2 années, et l'étendue des valeurs s'échelonne, pour 2008, de 40% des nouvelles curatelles confiées aux mandataires privés dans les Pyrénées-Atlantiques, à 57% en Lot-et-Garonne.

Les **associations tutélaires** représentaient une part à peine moins importante que les mandataires privés en 2007 (40%) mais en 2008, elles ont pris en charge seulement 27% des nouvelles curatelles.

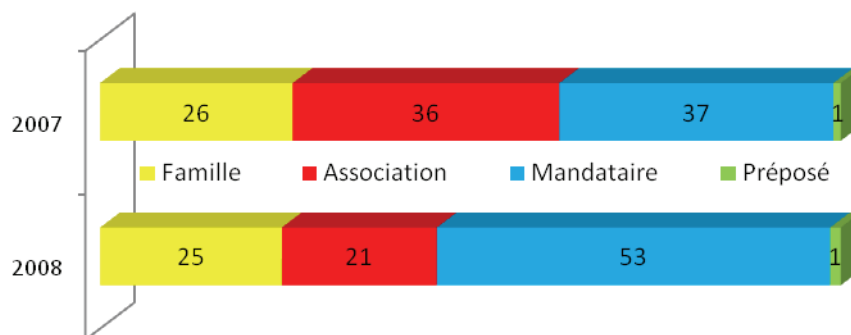
Tous les départements ont connu une baisse de la part confiée aux associations entre 2007 et 2008, plus ou moins importante. Les Pyrénées-Atlantiques restent le département qui a le plus confié de nouvelles mesures de curatelle aux associations : 48% en 2007, 37% en 2008.

La **famille** a été mandatée dans près d'un cas sur cinq (18%) en 2007 et pour une personne sur 4 en 2008.

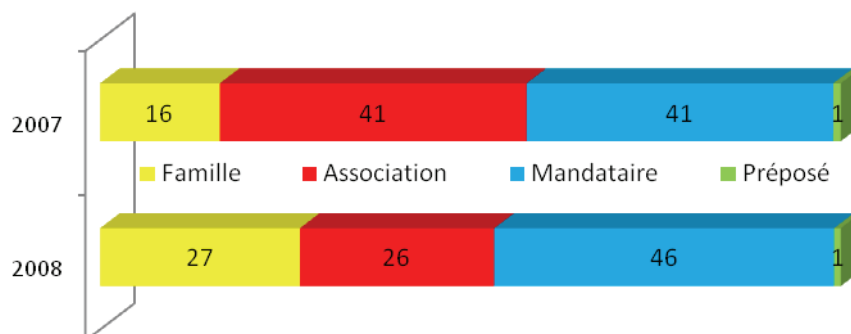
En 2007, c'est en Dordogne que le recours à la famille a représenté la plus forte part (26%). En 2008, après une forte augmentation en Gironde (+11 points par rapport à 2007), c'est ce département qui a confié la plus grande part des nouvelles curatelles aux familles.

Les **préposés d'établissements** ont pris en charge moins de 1% des nouvelles curatelles (le plus fort taux observé concerne la Dordogne, qui rappelons-le, regroupe 11 des 24 préposés recensés pour l'Aquitaine).

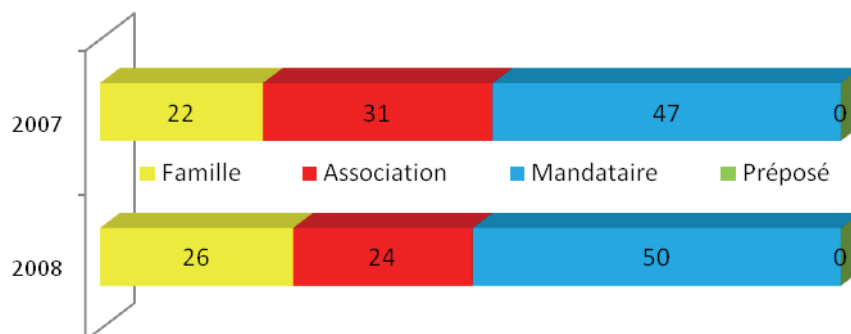
Dordogne



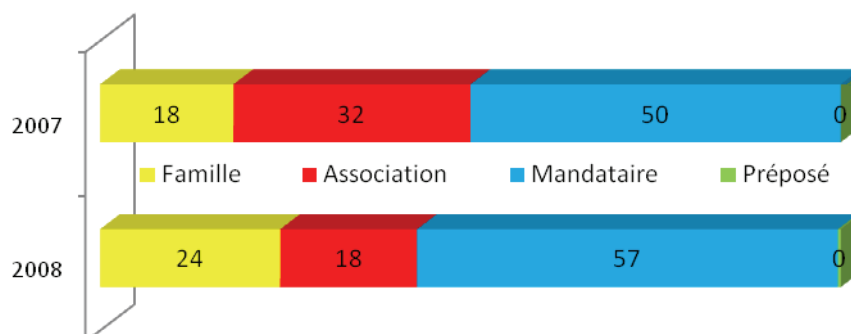
Gironde



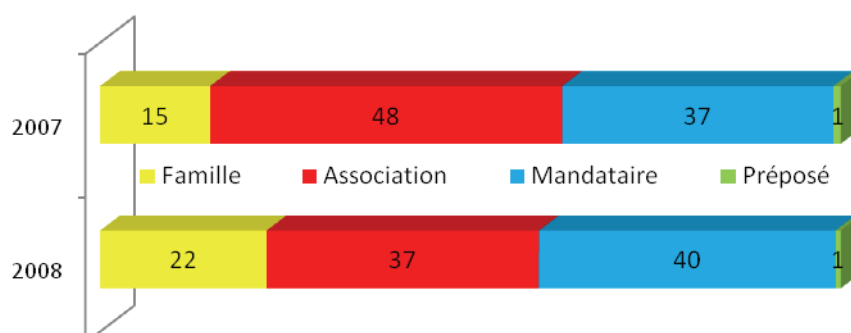
Landes



Lot-et-Garonne

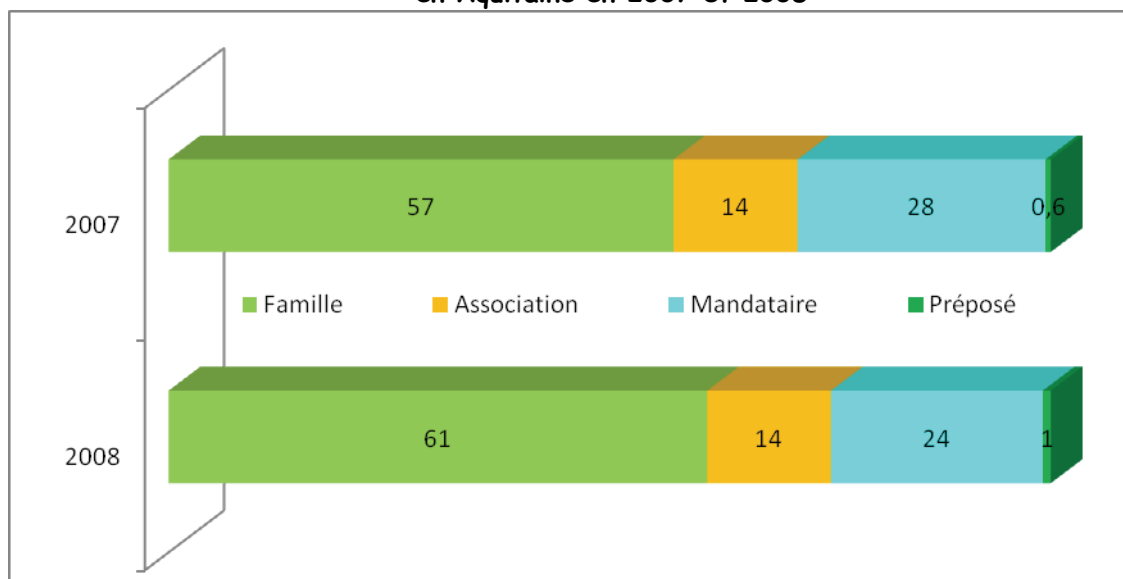


Pyrénées-Atlantiques



➔ Mode de gestion des nouvelles mesures de **tutelles** (2007 et 2008)

Répartition des mesures entre les différents types d'opérateurs
en Aquitaine en 2007 et 2008



Source : DACS – PEJC ; RGC - SDSE - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Pour les nouvelles mesures de tutelles, ce sont les **familles** qui sont majoritairement sollicitées, et leur part en 2008 est plus élevée encore qu'en 2007.

Le recours aux tuteurs familiaux a été plus particulièrement marqué dans les Pyrénées-Atlantiques (65% des nouvelles tutelles leur ont été confiées en 2008). A l'opposé, le département qui a confié la plus faible part aux familles est la Dordogne, 50%.

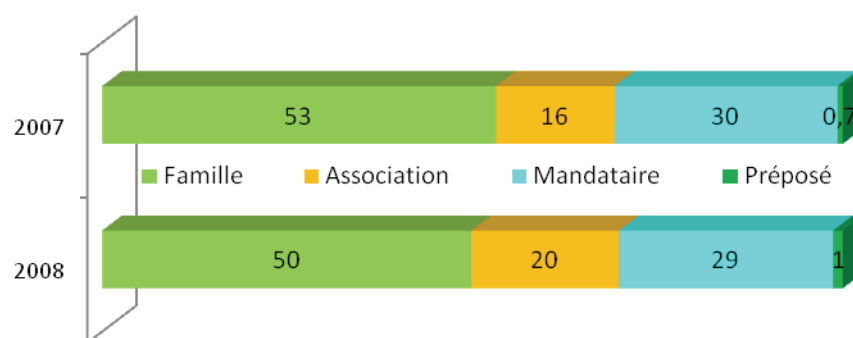
Les **mandataires privés** regroupent environ un quart des mesures, un peu moins en 2008 qu'en 2007.

La situation des Pyrénées-Atlantiques est tout à fait particulière. Globalement, le recours aux mandataires privés a été nettement moins important que dans les autres départements, puisque 14-15% des nouvelles tutelles seulement leur ont été confiées en 2007 et 2008. Cet état de fait provient du déficit de mandataires privés sur le Béarn : en effet, si l'on considère les mesures prises par les 3 tribunaux du Pays Basque encore ouverts en 2008, les mandataires privés ont été sollicités pour 32% des mesures. A l'inverse pour les 3 tribunaux béarnais, 3% seulement des mesures ont pu être confiées à ces opérateurs.

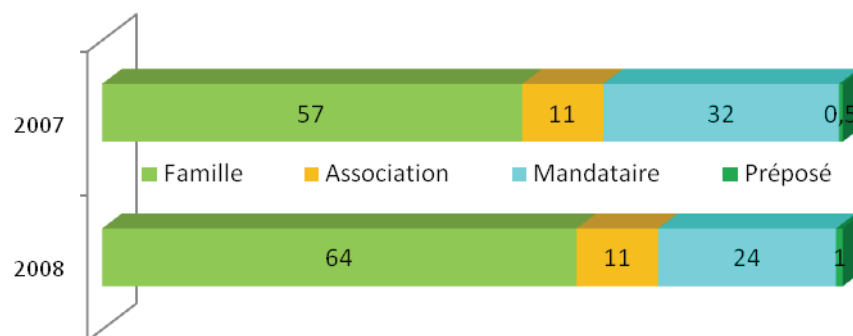
La part confiée aux familles reste par contre similaire entre ces deux territoires, autour de 65% et ce sont les associations qui ont été plus ou moins sollicitées selon que l'on considère les mesures prises en Béarn (31%) ou en Pays Basque (3%).

Pour l'ensemble du département, la sollicitation des associations est plus élevée qu'en moyenne en Aquitaine : ces opérateurs ont pris en charge plus d'une nouvelle mesure de tutelle sur cinq contre une sur sept au niveau régional.

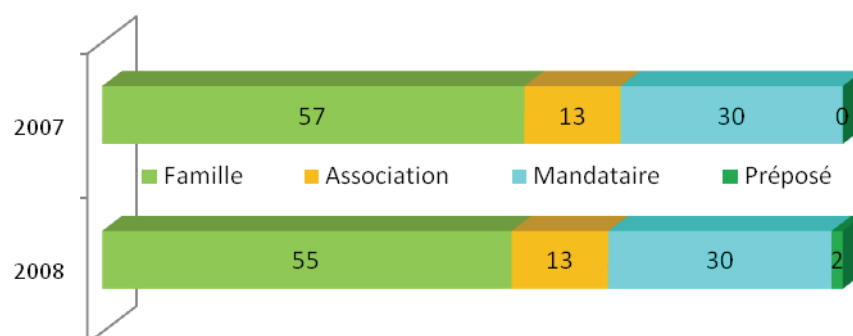
Dordogne



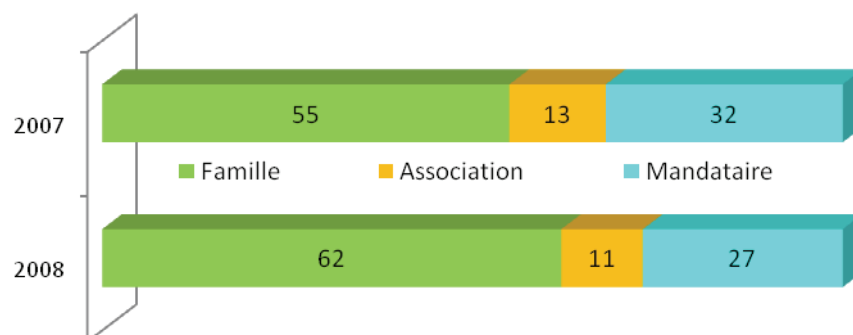
Gironde



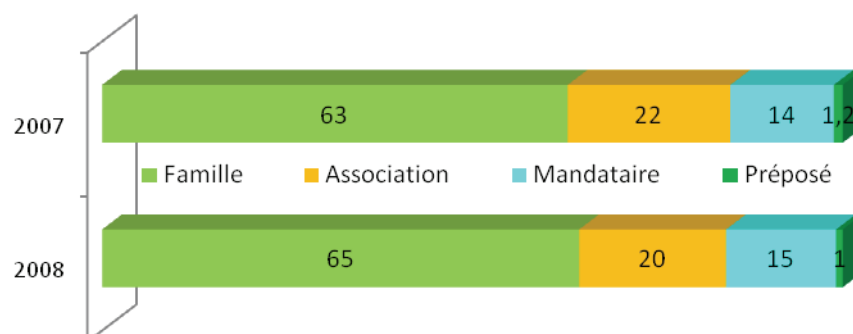
Landes



Lot-et-Garonne



Pyrénées-Atlantiques



Si la différence entre les deux territoires des Pyrénées-Atlantiques est flagrante et peut être mise en relation avec la distribution géographique des mandataires privés, il apparaît d'autres différences entre les différents tribunaux de la région quant à la répartition des nouveaux dossiers entre les différentes catégories d'opérateurs. Ces variations peuvent témoigner de différences à la fois dans les pratiques des juges et dans la couverture par les différents opérateurs.

→ Les mesures par tribunaux

En 2008, il y a eu 52 mesures de curatelles prononcées pour 48 tutelles (52 / 48), ces dernières mesures étant moins minoritaires qu'en 2007 (55 curatelles pour 45 tutelles).

Les proportions respectives de mesures de tutelle, d'une part, et de curatelle, d'autre part, varient suivant le tribunal et, dans une moindre mesure, entre les années.

Ainsi, pour 2008, le tribunal de Bergerac a prononcé la mise en place de 28 curatelles pour 72 tutelles tandis qu'à l'inverse, à Lesparre, Biarritz ou Bayonne ce sont 65 curatelles pour 35 tutelles. Dans le cas de Lesparre, il s'agit d'une forte variation par rapport à l'année antérieure, où les curatelles et tutelles étaient dans un rapport 43/57. Une évolution inverse caractérise Nérac, 48 curatelles / 52 tutelles en 2007, 23 curatelles / 77 tutelles en 2008.

La répartition des nouvelles mesures entre les différents types d'opérateurs est très différente suivant le tribunal concerné et, dans certains cas, entre 2007 et 2008.

Ces caractéristiques peuvent témoigner à la fois de différences dans les pratiques des juges, dans la couverture territoriale par les différents types d'opérateurs et dans l'évolution de la charge de travail assumée par les opérateurs.

- La part des mesures confiées aux **familles** varie suivant les tribunaux entre 20 et 58%.

Les valeurs extrêmes concernent :

- Le tribunal de La Réole, qui a confié 5% aux familles des nouvelles curatelles 2008 (contre 25% sur l'ensemble de la région) et 38% des tutelles (Aquitaine : 61%).
- A l'opposé, les familles ont été désignées pour 41% des nouvelles curatelles et 73% des tutelles prononcées par le tribunal d'Arcachon cette année-là.

Par ailleurs, la part des familles présente, dans certains tribunaux, une nette variation entre 2007 et 2008. Il en va ainsi de celui de Bazas : 21% de l'ensemble des tutelles et curatelles confiées aux familles en 2007, 41% en 2008. A Sarlat, l'évolution a été inverse, passant de 57% de tutelles / curatelles confiées à la famille en 2007 à 38% en 2008.

- Le recours aux **associations** : certains tribunaux ont confié une majorité de mesures aux associations tutélaires, en 2007 comme en 2008. C'est notamment le cas, des 3 tribunaux du Béarn, du fait du très faible nombre de mandataires privés sur ce territoire.

A l'inverse, les tribunaux de Bazas, Biarritz ou encore Dax ont désigné une association dans 0 à 5% des situations (suivant le tribunal et l'année 2007 ou 2008).

Les évolutions constatées entre 2007 et 2008 sont, dans la quasi-totalité des cas, une réduction de la part prise par les associations, pouvant dépasser 30 points (la part des associations est passée, pour Saint Palais, de 58% à 22%, pour Lesparre, de 58% à 24%).

- Les **mandataires privés** ont été mandatés dans une majorité des nouvelles mesures par les tribunaux de Biarritz, Dax, Périgueux ou encore La Réole (en 2007, ces tribunaux ont confié entre 54 et 59% des nouvelles mesures de tutelle / curatelle à des mandataires privés ; en 2008, ces taux ont augmenté, plus particulièrement à la Réole : 76%).

Les tribunaux ayant le moins fait appel à ce type d'opérateurs sont ceux de Nérac, ainsi, bien évidemment qu'Oloron, Orthez et Pau.

Ouvertures de mesures de protection 2008,
selon le mode de gestion de la mesure en
Aquitaine

Par tribunal d'instance et par département

Source : RGC, SDSE - DACS, PEJC

Ouvertures de mesures de protection 2008, selon le mode de gestion de la mesure en Aquitaine													
Par tribunal d'instance et par département													
Source : RGC, SDSE - DACS, PEJC													
Total	Total hors TPS	CURATELLE					TUTELLE						
		Total Curatelle	Famille	Association tutélaire	Gérant privé	Préposé d'établissement de soins ou d'hébergement	Total Tutelle	Conseil de famille	Tuteur familial	Association tutélaire	Gérant privé	Préposé d'établissement de soins ou d'hébergement	
Bergerac	196	168	46	9	25	12	0	122	0	59	33	28	1
Nontron	75	70	37	11	15	9	1	33	0	21	10	1	1
Perigueux	215	181	109	25	5	77	2	72	0	33	5	33	1
Riberac	94	87	54	16	5	32	1	33	0	16	5	10	1
Sarlat-la-Caneda	97	88	34	7	8	19	0	54	0	26	9	19	0
DORDOGNE	677	594	280	69	59	149	4	313	0	155	63	91	4
Arcachon	186	166	78	32	19	28	0	88	0	65	3	20	0
Bazas	49	41	16	5	0	11	0	25	0	12	0	13	0
Blaye	116	99	45	11	3	31	0	54	0	31	0	23	0
Bordeaux	1 237	1 038	521	140	136	241	5	517	0	342	62	108	5
Lesparre-Medoc	72	68	44	5	14	25	0	24	1	12	2	9	0
Libourne	305	279	153	47	62	41	3	126	0	77	31	15	3
Reole (La)	80	69	39	2	2	35	0	31	0	12	1	18	0
GIRONDE	2 045	1 761	897	242	235	411	8	865	1	550	99	206	8
Dax	234	201	92	20	0	72	0	109	0	51	1	54	3
Mont-de-Marsan	181	167	97	28	40	28	0	70	0	49	18	3	0
Saint-Sever	32	31	15	5	9	1	0	16	0	8	6	2	0
LANDES	447	399	204	53	49	101	0	195	0	108	25	59	3
Agen	205	165	95	22	26	47	0	69	0	42	8	19	0
Marmande	194	154	85	16	10	58	1	68	0	38	6	24	0
Nerac	29	27	6	2	4	0	0	21	0	13	7	0	0
Villeneuve-sur-Lot	131	110	69	22	7	40	0	41	0	30	1	10	0
LOT-ET-GARONNE	559	456	256	62	47	145	1	200	0	124	22	53	0
Bayonne	238	184	119	20	16	82	1	65	0	49	2	13	1
Biarritz	189	149	97	23	1	73	0	52	0	28	0	24	0
Oloron-Sainte-Marie	91	81	37	7	28	1	1	44	0	30	13	1	0
Orthez	104	97	46	13	30	3	0	51	0	34	14	3	0
Pau	262	214	101	23	73	4	1	113	0	72	37	2	2
Saint-Palais	75	54	27	10	9	8	0	27	0	15	3	9	0
PYRENEES-ATLANTIQUES	959	779	427	96	157	171	3	352	0	228	69	52	3
AQUITAINE	4 687	3 988	2 063	522	547	978	16	1 925	1	1 166	278	462	18
France entière	64 390	60 931	28 419	7 759	13 728	6 362	569	32 513	63	20 080	7 007	4 274	1 089

Les indicateurs de gestion des MJPM et de DPF - présentation

(Indicateurs de population, d'activité, de personnel, indicateurs financiers et de structure).

Les indicateurs prévus par le décret budgétaire et comptable (art. R. 314-28 et suivants) sont des outils permettant au financeur⁵² :

- d'apprécier la structure des charges d'un service, l'activité et le type de population accueillie ;
- de comprendre les coûts de fonctionnement d'un service par rapport au service rendu ;
- de comparer ces coûts de fonctionnement à ceux des autres services fournissant des prestations comparables et d'en apprécier le caractère justifié ou non ;
- de mieux cerner, grâce à l'analyse des différentes composantes des indicateurs, les particularités de chaque structure.

Remarque :

En parallèle avec la circulaire du 9 juillet 2009 citée, nous attirons l'attention sur la nécessité de réaliser une « utilisation raisonnée et raisonnable » des indicateurs : notamment « il ne peut être procédé à des comparaisons sur la base des indicateurs s'il n'existe pas un nombre minimum d'établissements ou services comparables dans le ressort considéré » ; par ailleurs, la circulaire invite à « tenir compte des spécificités particulières de chaque service et à ne pas faire usage des indicateurs du tableau de bord qui sont manifestement inadaptés au fonctionnement particulier du service ».

L'activité des associations tutélaires est évaluée suivant une méthode « reposant sur une cotation des mesures en points. Plus une mesure nécessite de travail, plus le nombre de points affecté à cette mesure est important. Le référentiel de prise en charge repose sur trois critères :

– la **nature de la mesure** : tutelle, curatelle renforcée, curatelle simple, tutelles aux prestations sociales adultes (TPSA) qui sera remplacée dans le dispositif réformé par la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ). Il a été considéré que la tutelle et la curatelle simple nécessitaient la même lourdeur de prise en charge ainsi que la TPSA ou MAJ et la curatelle renforcée ». Ces dernières représenteraient 1,30 fois plus de travail que tutelle et curatelle simple.

« – le **lieu d'exercice de la mesure** (établissement ou domicile) : lorsque la personne protégée est accueillie dans un établissement social ou médico-social ou dans un établissement d'hospitalisation, elle est susceptible de bénéficier d'une « double prise en charge » par l'établissement et le service des tutelles qui réduit d'autant la charge de travail de ce dernier ». A partir du 1^{er} janvier 2009, une mesure en établissement se voit appliquée un coefficient de 0,64 par rapport à une mesure à domicile.

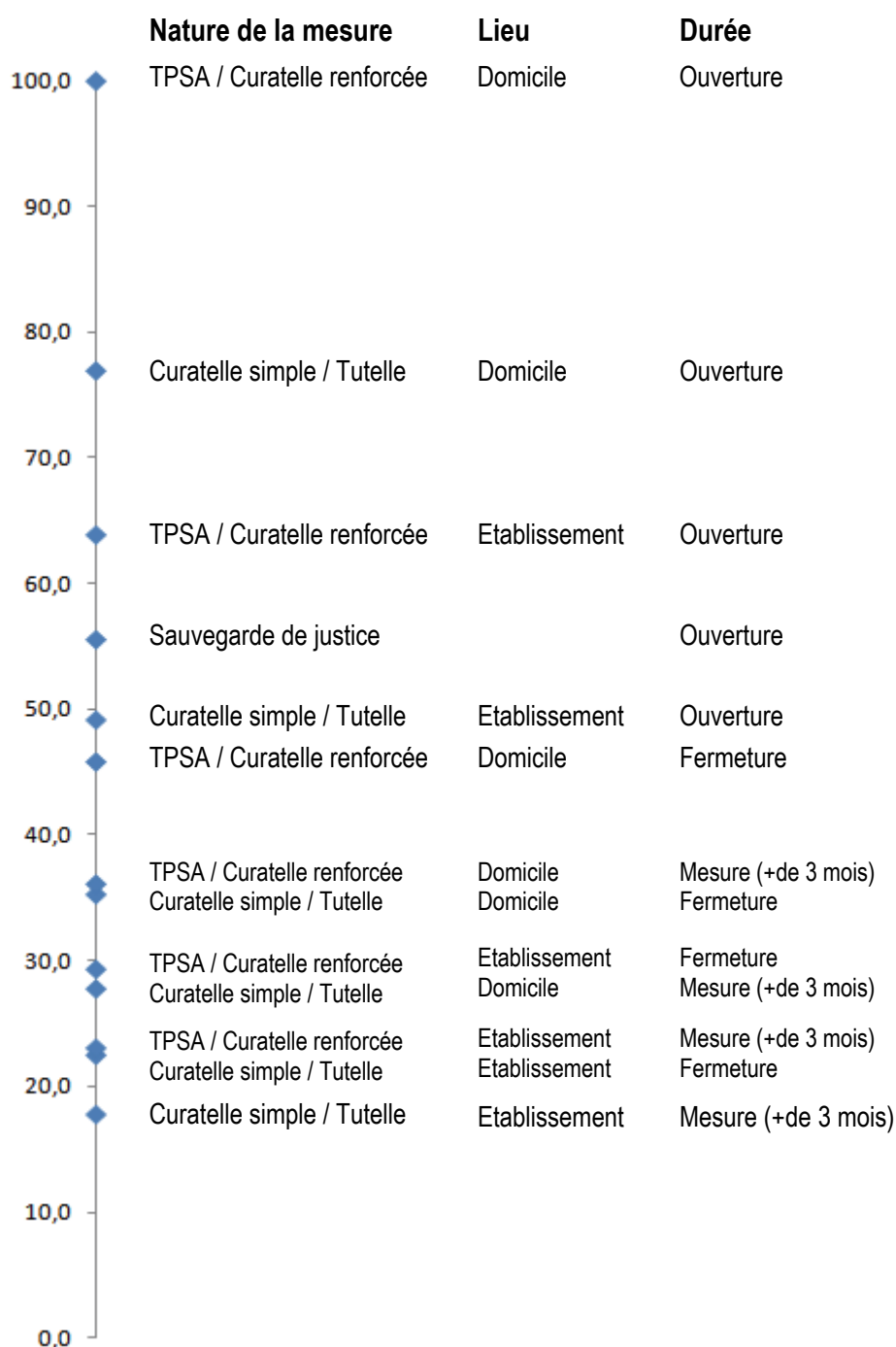
« – et la **période d'exercice de la mesure** : trois périodes ont été distinguées : l'ouverture, la fermeture et la gestion courante. Il a été considéré que la charge de travail pour l'ouverture d'une mesure était 2,77 fois plus élevée que celle nécessaire pour la gestion d'une mesure. Et celle pour la fermeture était 1,27 fois plus importante, et ce quelle que soit la catégorie de la mesure. La durée de cette charge de travail supplémentaire a été estimée à trois mois ».

La figure suivante représente les différentes mesures, en fonction de l'étape et du lieu de résidence, sur la base d'un indice de 100 attribué à la mesure la plus coûteuse en temps : période d'ouverture d'une mesure de curatelle renforcée ou TPSA à domicile. Les autres mesures sont ainsi réparties suivant un axe, et s'échelonnent entre 17,8 et 100.

⁵² Circulaire DGAS/2A/5B n° 2009-186 du 9 juillet 2009 relative aux orientations de l'exercice 2009 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales

http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-08/ste_20090008_0100_0132.pdf

Niveaux relatifs des cotes associées aux interventions des services MJPM



Remarque :

En l'absence, dans la circulaire, de mise en relation de ces mesures destinées aux majeurs, avec la MJAGBF, ce dernier type de mesure n'a pas pu être intégré à cette figure...

Les différents indicateurs, leur mode de calcul et l'objectif

Type d'indicateurs	Indicateurs	Mode de calcul	Objectif
Indicateurs de population Indicateurs d'activité	➊ Poids moyen de la mesure majeur protégé (2P3M)	Total des points / Total des mesures en moyenne financées	Apprécie l'activité en fonction de la lourdeur de prise en charge des mesures
	➋ Nombre de points par ETP (délégés, autres personnels et total du personnel)	Total des points / Nombre total ETP	Permet d'apprécier les moyens en personnel d'un service tuteur par rapport au nombre de points. Chiffre la lourdeur des mesures gérées par chaque ETP
	➌ Coût de l'intervention des délégués	Dépenses de personnel délégués à la Tutelle / Temps actif mobilisable (TAM)	Mesure le coût des interventions auprès des usagers hors les charges de structure
	➍ Nombre de mesure moyenne par ETP	(Total des points / (valeur nationale du 2P3Mx12)) / Nb total d'ETP	A pour but d'apprécier le nombre de mesures par salarié sur la base d'une mesure dont la lourdeur de prise en charge est moyenne au niveau national
Indicateurs de personnel	➎ Indicateur de qualification	Répartition du personnel selon leur niveau de qualification	Permet d'apprécier la structure de qualification des effectifs en poste. Met en lumière les écarts de répartition des qualifications entre services
	➏ Indicateur de vieillissement technique	La somme des rapports (indice réel / indice de base) pondérés par l'ETP pour tous les personnels divisée par la somme des équivalents temps	Mesure le poids de l'ancienneté et de la technicité sur la masse salariale. Permet d'apprécier, d'une part, de l'ancienneté du personnel, et d'autre part, de l'intensité du turn-over au sein des structures.
	➐ Temps actif mobilisable	((Temps de travail théorique (1607) x ETP) - heures d'absence + heures supplémentaires) / (temps de travail théorique (1607) x ETP)	Mesure le temps disponible auprès des usagers, le temps de transport et le temps de présence dans le service
	➑ Indicateur du temps de formation	Nb Heures de formation réalisées par les délégués à la tutelle / Nombre total ETP délégué	Permet d'évaluer les actions de la structure en faveur de la formation
Indicateurs financiers et de structure	➒ Valeur du point personnel (délégué et autres personnels)	Total des dépenses de personnel / Total des points	Permet de comparer les charges affectées au personnel en neutralisant l'hétérogénéité des mesures prises en charge. Prend en compte les spécificités d'organisation des services tutélaires
	➓ Valeur du point service	Total du budget / Total des points	Permet de comparer les charges globales d'un service tuteur en neutralisant l'hétérogénéité des mesures prises en charge
	➙ Répartition des ETP délégués et autres	Nombre de postes ETP délégués et autres personnels / Total du personnel en ETP	Permet de comparer les moyens en personnel et les choix effectués dans l'organisation du service

Les indicateurs de référence. « jugés les plus pertinents pour comparer les services entre eux et pour apprécier la charge de travail des services » sans pour autant suffire pour « expliquer certaines spécificités d'un service ou des écarts importants ». « L'existence d'indicateurs secondaires correspond ainsi à la démarche globale d'utilisation des indicateurs comme des faiseurs d'indice qui n'ont d'intérêt que s'ils sont examinés les uns par rapport aux autres ».

Les indicateurs de référence sont au nombre de 4 et sont :

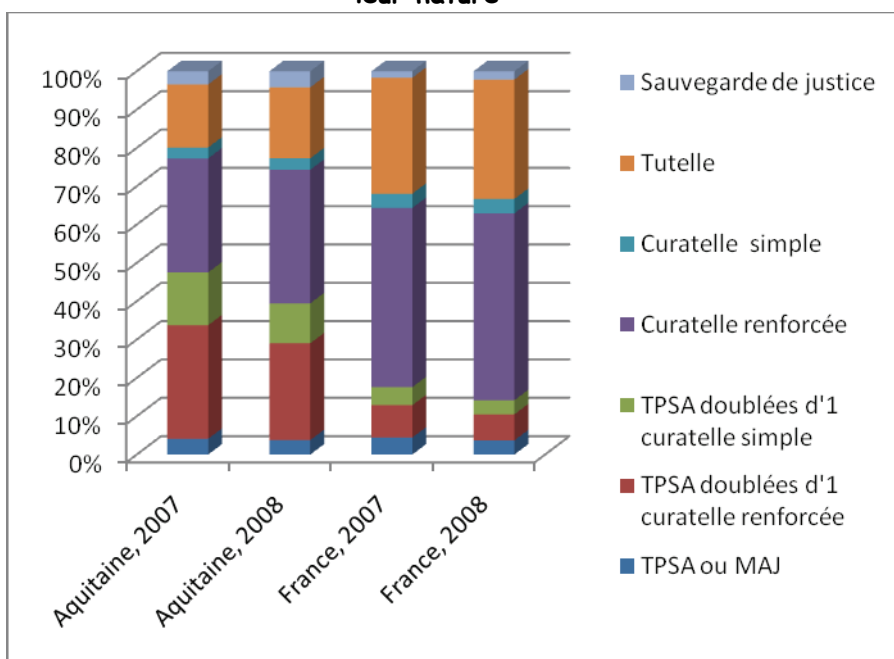
- 1 - Le poids moyen de la mesure majeur protégé
- 2 - La valeur du point service
- 3 - Nombre de points par ETP
- 4 - Nombre de mesure moyenne par ETP

Tableau de bord des indicateurs relatifs aux Services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

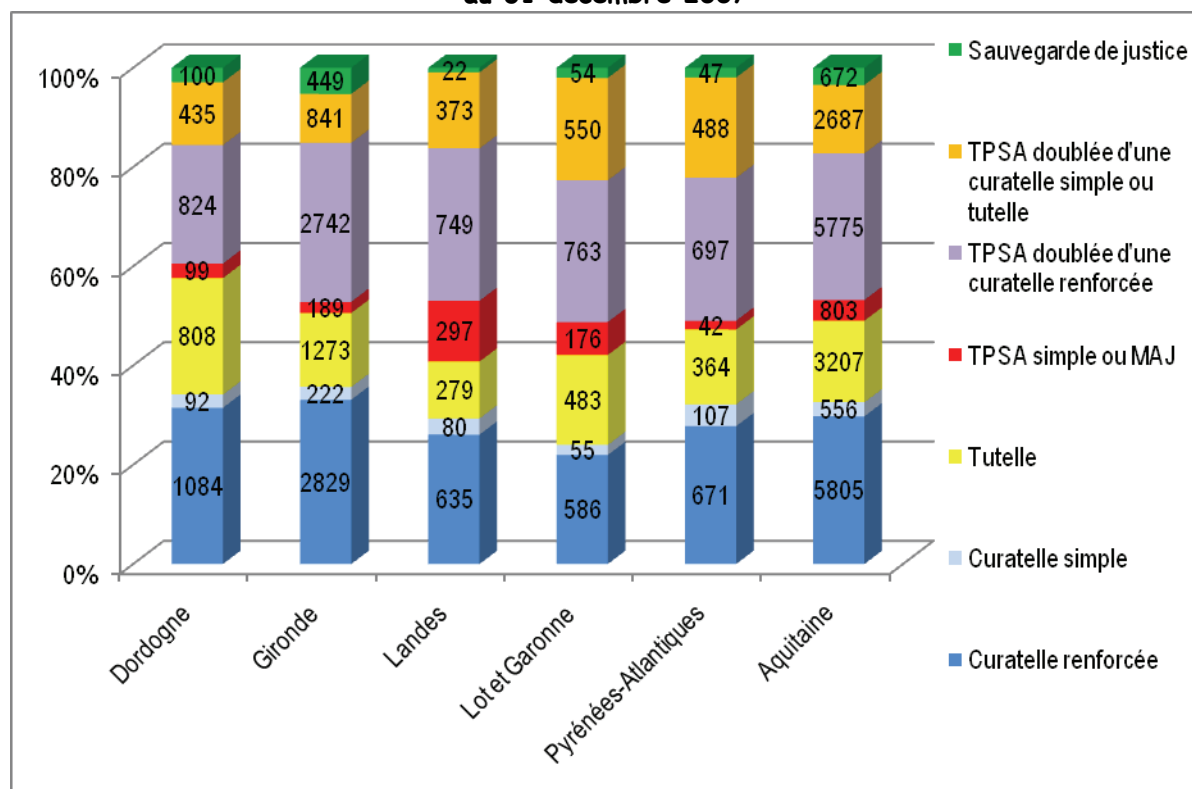
→ La **répartition de l'activité** entre les différents types de mesure est notablement différente entre l'Aquitaine et l'échelon national :

- avec une représentation nettement plus importante en Aquitaine des TPSA doublées d'une curatelle (simple ou renforcée) : 43% en 2007, 36% en 2008, alors qu'au niveau national : 13% en 2007, 10,5% en 2008.
- les mesures de sauvegarde de justice, tout en étant nettement minoritaires, représentent une part à peu près deux fois plus importante en Aquitaine (3,4% en 2007, 4,2% en 2008 contre 1,7% en 2007 au niveau national, 2,2% en 2008).

Répartition des mesures (Aquitaine et France entière) suivant leur nature



**Type de mesures gérées suivant en Aquitaine et dans ses départements
au 31 décembre 2007**



La mesure de **tutelle** concerne près d'un cinquième des bénéficiaires d'une mesure de protection, taux qui varie entre 15% en Gironde et 25% en Dordogne.

Dans les Landes, les mesures de **TPSA simple / MAJ**, apparaissent particulièrement fréquente en 2007 et 2008 (11-12% des mesures, contre 4% en moyenne en Aquitaine ; c'est également le cas dans le Lot-et-Garonne, 6-7%).

En ce qui concerne les mesures de **sauvegarde de justice**, dont on avait noté la relative fréquence en Aquitaine par rapport à l'échelon national. La variabilité suivant le département d'Aquitaine s'échelonne 1% (Landes) à plus de 5-6% des mesures (Gironde).

En Dordogne, les mesures considérées comme les plus lourdes à gérer pour les services (TPSA, curatelles renforcées et mesures conjointes), représentent un peu moins de trois quarts des mesures (hors sauvegardes de justice). Ce taux s'élève à 82% en Gironde et 85% dans les Landes.

Le recours à des mesures conjointes (TPSA + curatelle / tutelle) concernent :

- en 2007, entre plus d'un tiers des mesures, en Dordogne (37%), et près de la moitié, en Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques (49%).
- En 2008, entre un peu plus d'un cinquième des mesures (Pyrénées-Atlantiques, 22%) et près de la moitié en Lot-et-Garonne (47%).

Valeurs régionales et nationales pour les indicateurs des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Type d'indicateurs	Indicateurs	Aquitaine		France	
		2007	2008	2007	2008
Indicateurs de population	Poids moyen de la mesure majeur protégé	11,66	11,65	11,40	11,34
Indicateurs d'activité	Nombre de points par ETP				
	- personnel total	3 784	3 636 ⁵³	4 258	4 156
	- délégué	7 803	7 761	8 279	8 136
	- autres personnels	7 346	7 304	8 765	8 493
	Coût de l'intervention des délégués	28,0		28,17	
	Nombre de mesure moyenne par ETP	27,7	27,50	31,1	30,4
Indicateurs de personnel	Indicateur de qualification	Structure des niveaux de qualification en 2007 			
	Indicateur de vieillesse-technicité	1,22		1,30	
	Temps actif mobilisable	0,94		0,94	
	Indicateur du temps de formation	30,2	28,0	34,9	37,4
		Voir plus loin			
Indicateurs financiers et de structure	Valeur du point :				
	- personnel total	10,54	10,92	9,63	10,06
	- délégué	5,33	5,61	4,95	5,25
	- autres personnels	5,21	5,31	4,63	4,80
	Valeur du point service	13,09	12,62	11,82	12,16
	Répartition des ETP :				
	- délégués	48,5 %	48,5 %	51,4 %	51,1 %
	- autres	51,5 %	51,5 %	48,6 %	48,9 %

Valeurs supérieures en Aquitaine

Valeurs inférieures en Aquitaine

⁵³ Une valeur légèrement différente (3 636) figure dans les tableaux de bord nationaux (*in* circulaire du 30 juin 2009). Il en est de même pour d'autres valeurs (par ex. la valeur du point service pour l'Aquitaine en 2008, 12,62, est chiffrée à 13,11 dans le compendium national). Les différences restent de l'ordre de 3-4% et ne changent pas les tendances lorsqu'on les compare au niveau national.

Le poids moyen de la mesure majeur protégé (●) est légèrement plus élevé en Aquitaine, ce qui peut être expliqué par :

- une **plus forte proportion de mesures dont la nature implique une plus grande charge de travail** (TPSA et curatelle renforcée). Ainsi, en Aquitaine, en 2007, 80% des personnes ont une mesure de TPSA et/ou de curatelle renforcée, contre 65% au niveau national. Pour 2008, les valeurs sont respectivement de 78% et 64%⁵⁴.
- des **flux de mesures plus importants**
En Aquitaine, l'ouverture et la fermeture de mesures apparaissent ainsi représenter une plus forte part qu'au niveau national.
Dans le détail, ce sont les **ouvertures et fermetures de mesures liées à un changement de catégorie** qui sont particulièrement nombreuses. Les sorties définitives restent dans des valeurs très proches de l'échelon national.

Flux des mesures

Par rapport aux mesures en cours au 1 ^{er} janvier, représentation des :	Aquitaine		France	
	2007	2008	2007	2008
Premières ordonnances	9,4 %	7,5 %	11,2 %	10,3 %
Mesures nouvelles liées à un changement de mesure	13,1 %	14,1 %	7,5 %	7,9 %
Ensemble des mesures nouvelles dans l'année	22,6 %	21,6 %	18,7 %	18,3 %
Sorties de mesure définitives	9,3 %	9,0 %	9,2 %	9,1 %
Changement de catégorie de mesure	10,2 %	16,9 %	5,1 %	5,8 %
Ensemble des sorties de mesures dans l'année	19,5 %	25,8 %	14,3 %	14,9 %

Remarque : Ces statistiques sont établies sans tenir compte des sauvegardes de justice, mesures dont les taux de renouvellement sont particulièrement élevés. Par exemple, au niveau national, pour 5.000 mesures en cours au 1^{er} janvier 2008, plus de 10.000 nouvelles ont été ouvertes dans l'année en première ordonnance (204%), 2.500 ont été fermées (51%) et plus de 6.000 ont fait l'objet d'un changement de mesure (129%). En Aquitaine, pour ce type de mesures qui est plus fréquemment représenté qu'au niveau national, les flux apparaissent moins importants, particulièrement les sorties.

Flux des mesures : cas des sauvegardes de justice

Par rapport aux mesures en cours au 1 ^{er} janvier, représentation des :	Aquitaine		France	
	2007	2008	2007	2008
Premières ordonnances	178 %	178 %	177 %	204 %
Mesures nouvelles liées à un changement de mesure	11 %	2 %	6 %	7 %
Ensemble des mesures nouvelles dans l'année	189 %	181 %	183 %	212 %
Sorties de mesure définitives	35 %	34 %	48 %	51 %
Changement de catégorie de mesure	113 %	98 %	138 %	129 %
Ensemble des sorties de mesures dans l'année	148 %	132 %	186 %	179 %
Rappel : part des sauvegardes de justice sur l'ensemble des mesures	3,6%	3,8%	1,8 %	1,7 %

A l'inverse, en Aquitaine, les interventions se font plus fréquemment dans le cadre d'hébergements institutionnels, ce qui réduit leur lourdeur.

Pour l'ensemble des mesures étudiées, en 2007 comme en 2008, la part des personnes vivant à domicile est plus faible en Aquitaine qu'au niveau national. Cette caractéristique est plus particulièrement marquée dans le cas des tutelles.

⁵⁴ Part sur les totaux hors Sauvegardes de justice.

En fonction de la nature de la mesure, la répartition des bénéficiaires suivant le lieu de résidence varie fortement. Ainsi, en Aquitaine, plus de 90% des bénéficiaires d'une TPSA ou d'une curatelle simple sont à domicile. Pour les curatelles renforcées, ce taux est encore de 76% environ. Il n'est plus que de 54% pour les TPSA doublées d'une curatelle simple et à peine supérieur à 30% pour les tutelles.

Part des mesures à domicile

	Aquitaine		France	
	2007	2008	2007	2008
TPSA ou MAJ	94 %	90 %	96 %	96 %
TPSA doublées d'1 curatelle renforcée	84 %	85 %	86 %	86 %
TPSA doublées d'1 curatelle simple	54 %	55 %	60 %	58 %
Curatelle renforcée	76 %	77 %	80 %	80 %
Curatelle simple	91 %	93 %	93 %	94 %
Tutelle	30 %	32 %	42 %	41 %

Part des mesures à domicile - toutes mesures confondues

	2007	2008
Dordogne	62,6 %	62,3 %
Gironde	74,7 %	73,8 %
Landes	59,1 %	59,6 %
Lot-et-Garonne	58,1 %	58,9 %
Pyrénées-Atlantiques	59,7 %	60,4 %
Aquitaine	66,5 %	65,8 %
France	67,9 %	66,8 %

L'Aquitaine apparaît avoir les moyens, en terme d'ETP, pour la gestion de ces mesures, même compte tenu de leur lourdeur.

C'est tout au moins ce que l'on peut déduire de l'indicateur d'activité « *nombre de points par ETP* » (❷), les ETP aquitains comptabilisant moins de points qu'au niveau national et chaque ETP prenant en charge moins de mesures "moyennes"⁵⁵ (❸).

C'est vrai dans tous les départements aquitains à l'exclusion de la Gironde. Le plus faible nombre de points par ETP (ensemble du personnel) et le plus faible nombre de mesures "moyennes" par ETP s'observent dans les Landes. Si l'on considère les seuls délégués toutefois, c'est le Lot-et-Garonne qui présente le plus faible nombre de points par ETP.

Le coût de l'intervention des délégués (❹) en Aquitaine, est très proche, et légèrement inférieur, à celui observé au niveau national. Il est nettement inférieur dans le Lot-et-Garonne, un peu plus élevé que la valeur nationale en Dordogne et nettement au-dessus dans les Landes.

La valeur du point service (❺) est plus élevée en Aquitaine : les charges globales des services sont donc plus élevées, une fois neutralisée « *l'hétérogénéité des mesures de prises en charge* » : l'indice régional est supérieur de 11% à l'indice national en 2007, mais l'écart s'est réduit en 2008⁵⁶.

C'est la Gironde qui présente la valeur la plus faible et qui est le seul département de la région en-dessous de la valeur nationale. Suivant l'année considérée, la valeur la plus élevée se situe dans les Landes ou dans le Lot-et-Garonne.

En ce qui concerne la Valeur du point personnel (❻), l'indice est supérieur de 9% environ, en 2007 comme en 2008, en Aquitaine par rapport à la France, ce qui est tout particulièrement lié à

⁵⁵ Mesure dont la lourdeur de prise en charge est moyenne au niveau national

⁵⁶ D'après les données de la DRASS Aquitaine, il n'est plus que de 4% ; mais il est encore de 8% si l'on prend les données recensées à l'échelon national.

la catégorie des autres personnels que les délégués (13% de plus en 2007, 11% en 2008), pour les délégués la différence étant inférieure (7-8%).

Les valeurs les plus faibles observées pour cet indicateur, pour l'ensemble du personnel comme pour les seuls délégués et les autres catégories, se situent en Gironde. Les valeurs les plus élevées concernent la Dordogne, les Landes et le Lot-et-Garonne.

**Valeurs régionales et nationales pour les indicateurs
des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs**

Indicateurs	Dordogne		Gironde		Landes		Lot-et-Garonne		Pyrénées-Atlantiques	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
1 Poids moyen de la mesure majeur protégé	11,18	11,37	12,22	12,22	11,41	11,23	10,92	10,91	11,45	11,32
2 Nombre de points par ETP										
- personnel total	3681	3677	4312	4284	3210	3174	3346	3338	3421	3388
- délégué	6958	7064	8743	8630	7563	7510	6634	6654	7665	7529
- autres personnels	7818	7669	8510	8506	5576	5498	6751	6698	6177	6161
3 Coût de l'intervention des délégués	29,2		28,0		36,0		21,8		27,5	
4 Nombre de mesure moyenne par ETP	26,9	26,9	31,5	31,3	23,5	23,2	24,5	24,4	25,0	24,8
7 Temps actif mobilisable	0,98		0,92		0,95		0,93		0,93	
8 Indicateur du temps de formation	36,6	31,8	25,8	22,4	21,6	22,3	36,0	23,4	37,1	36,7
9 Valeur du point :										
- personnel total	11,42	11,67	9,11	9,46	12,41	12,88	11,76	12,51	11,54	11,74
- délégué	6,53	6,44	4,79	4,86	5,91	6,17	5,11	6,74	5,36	5,48
- autres personnels	4,89	5,23	4,32	4,59	6,50	6,71	6,66	5,77	6,18	6,26
10 Valeur du point service	13,89	13,88	11,45	11,42	15,38	14,62	14,77	15,17	14,11	14,71
11 Répartition des ETP :										
- délégués %	52,9	52,1	49,3	49,6	42,4	42,3	50,4	50,2	44,6	45,6

En ce qui concerne le Poids moyen de la mesure majeur protégé, Dordogne, Landes et Pyrénées-Atlantiques se situent au niveau de la moyenne nationale. Le Lot-et-Garonne est en-dessous, la Gironde au-dessus.

→ Mesures "moyennes" rapportées aux ETP

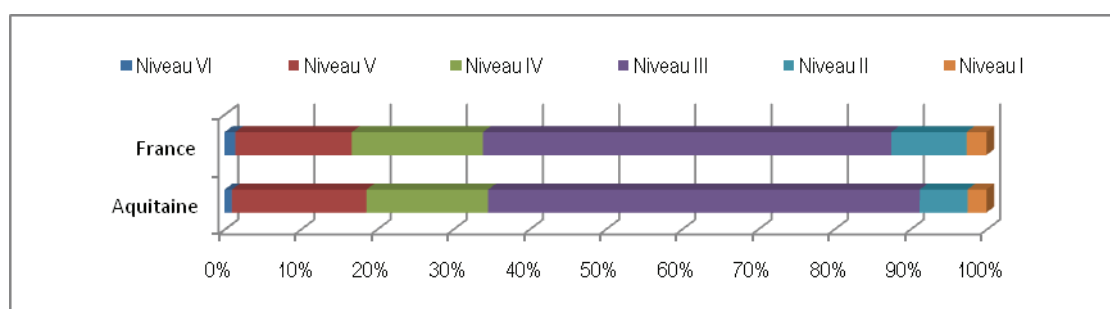
Le nombre de mesures "moyennes" rapporté aux ETP est inférieur en Aquitaine par rapport à la valeur nationale. Si l'on rapporte aux seuls ETP de délégués, l'écart est moins important, les délégués représentant une part des emplois légèrement plus faible en Aquitaine (48% des ETP, contre 51% pour l'échelon national).

	Aquitaine		France		Rapport France / Aquitaine	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Ensemble des ETP	27,0	25,2	31,1	30,5	1,15	1,21
ETP de délégués	55,7	52,0	60,6	59,8	1,09	1,15

→ Indicateur de qualification en 2007

La structure des niveaux de qualification est différente entre les niveaux régional et national, avec une qualification globalement moins importante en Aquitaine : les niveaux V représentent une part plus importante en Aquitaine (17,7% contre 15,3%) et les niveaux II et I une part moins élevée (8,8% contre 12,5% au niveau national).

Toutefois, la part des ETP de délégués par rapport à l'ensemble du personnel étant, on l'a vu, moins élevée en Aquitaine, cela peut expliquer, au moins en partie, ces différences globales de degré de qualification.



Définition des niveaux de diplômes

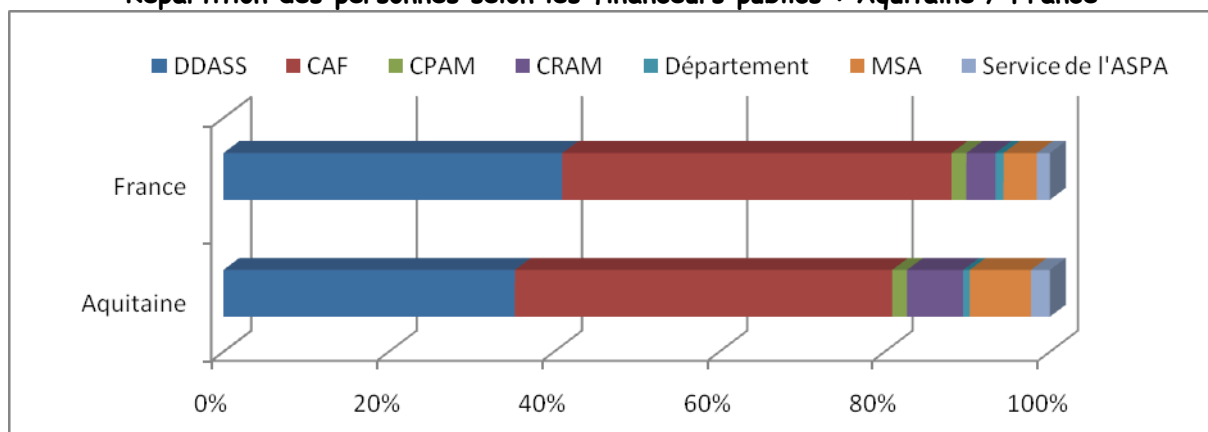
<u>Niveau VI</u>	:	sans diplôme ou Brevet des collèges
<u>Niveau V</u>	:	CAP ou BEP
<u>Niveau IV</u>	:	Baccalauréat général, technologique ou professionnel
<u>Niveau III</u>	:	diplômes de niveau Bac plus 2 (DUT, BTS, DEUG, écoles des formations sanitaires ou sociales,...)
<u>Niveaux II et I</u>	:	diplômes de second ou troisième cycle universitaire (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, doctorat) ou diplômes de grande école.

→ Répartition des personnes selon les financeurs publics

La structure des bénéficiaires de mesures en fonction des financeurs publics présente en Aquitaine quelques particularités notables : les financements DDASS représentent une part moins importante (35% en Aquitaine, contre 41% au niveau national).

La MSA (7,4%)⁵⁷ et la CRAM (6,8%) apparaissent, à l'inverse, plus nettement représenté (au niveau national, MSA : 4%, CRAM : 3,5%).

Répartition des personnes selon les financeurs publics : Aquitaine / France



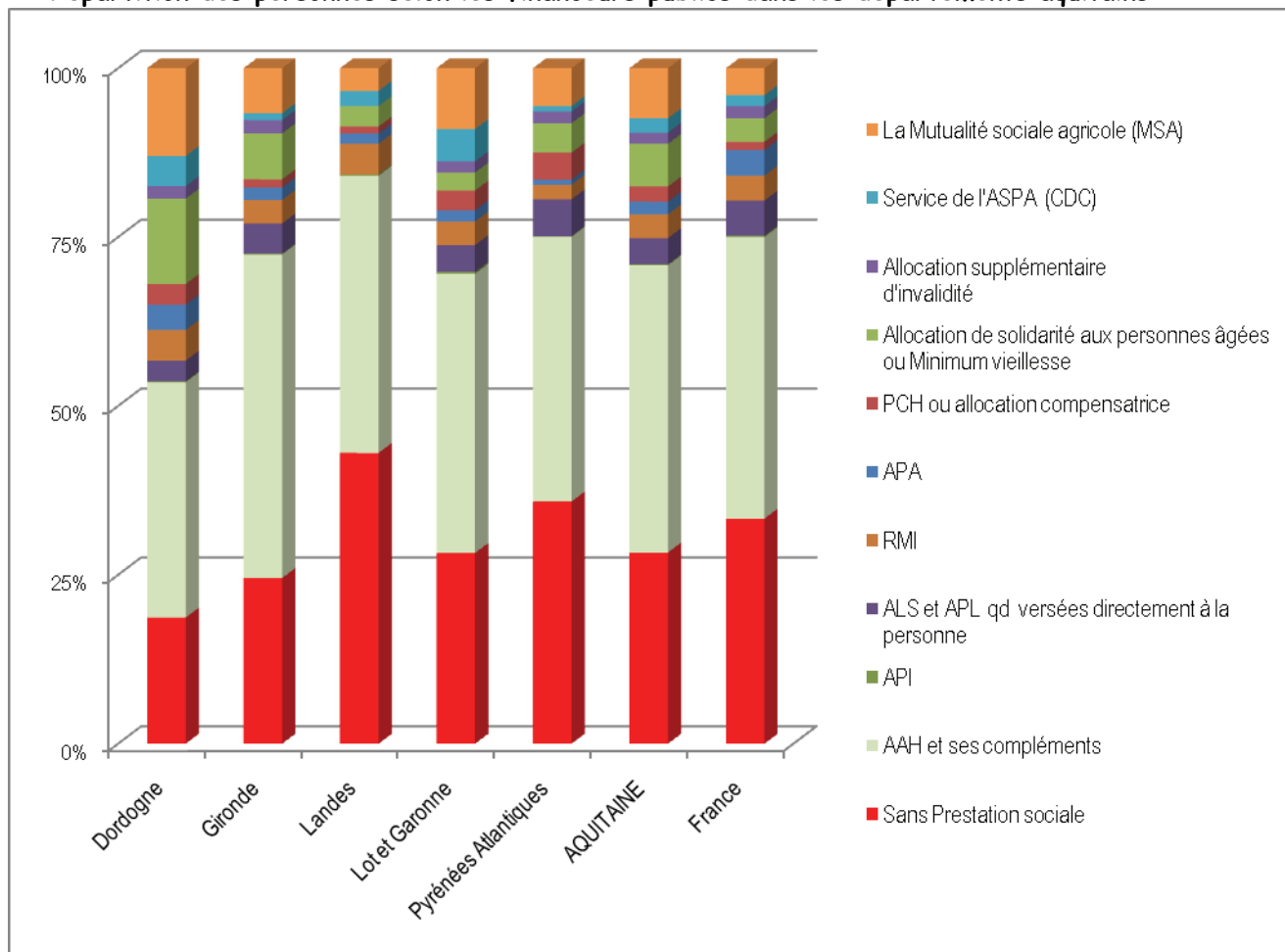
**Répartition des financeurs
selon le revenu perçu par la personne**

Financeurs au niveau local	Nature de la mesure et revenus perçus par la personne
DDASS	1- Personnes sous tutelle, curatelle, mandat spécial percevant aucune prestation sociale ou une prestation sociale non listée 2- Personnes sous tutelle, curatelle, mandat spécial percevant une prestation sociale relevant du conseil général : APA, PCH et RMI
DEPARTEMENT	Personnes sous MAJ percevant APA-PCH et RMI
CAF	Quelle que soit la mesure, personnes percevant AAH, API ou ALS et APL perçues directement par la personne.
CRAM	Quelle que soit la mesure, personnes percevant ASPA ou MV et dans certains cas les personnes percevant l'ASI (personnes ayant moins de 60 ans et percevant une pension de retraite)
CPAM	Quelle que soit la mesure, personnes ayant moins de 60 ans et percevant ASI (sauf ASI versée par la CRAM)
MSA	Quelle que soit la mesure, personnes affiliées au régime agricole et percevant une des prestations sociales listées
Service de l'ASPA	Quelle que soit la mesure, personnes percevant ASPA-MV ou ASI
Régimes spéciaux	Personnes percevant l'ASPA et l'ASI et relevant de régimes spéciaux

Source : Circulaire DGAS du 9 juillet 2009

⁵⁷ Seuls le Limousin (10,7%) et le Poitou-Charentes (8,6%) ont une plus forte représentation de la MSA parmi les financeurs.

Répartition des personnes selon les financeurs publics dans les départements aquitains



Les personnes bénéficiaires d'une prestation sociale représentent plus de 80% des personnes protégées en Dordogne contre à peine 57% dans les Landes. La valeur régionale est de 72% et elle est de 67% pour la France.

L'AAH, Allocation aux adultes handicapés, (avec ou sans complément) concerne entre 35% des personnes protégées, en Dordogne, et 48% en Gironde.

Quant à l'APA, Allocation personnalisée d'autonomie, elle est deux fois plus fréquente en Dordogne, 3,8% des majeurs protégés la percevant, qu'en Aquitaine, ce qui correspond au niveau national. Ce sont les 4 autres départements aquitains qui sont nettement au-dessous de la moyenne nationale, avec des valeurs s'échelonnant de 0,7 à 1,8%.

La Dordogne se caractérise également par une forte représentation de l'Allocation solidarité aux personnes âgées / Minimum vieillesse (12,6%, contre 6,3% pour l'Aquitaine, 3,5% pour la France).

Echelon géographique	Répartition des personnes en fonction de la perception ou non d'une prestation sociale et en fonction de la prestation sociale la plus élevée												TOTAL des personnes percevant ou non une prestation sociale
	Sans Prestation sociale	AAH et ses compléments	API	ALS et APL quand versées directement à la personne	RMI	APA	PCH ou allocation compensatrice	ASPA ou Minimum vieillesse	Allocation supplémentaire d'invalidité	Service de l'ASPA (CDC)	Mutualité sociale agricole (MSA)	TOTAL des personnes percevant une prestation sociale	
Dordogne	18,6	34,9	0,1	3,1	4,5	3,8	3,0	12,6	1,9	4,5	13,0	81,4	100
Gironde	24,5	47,9	0,1	4,5	3,5	1,8	1,2	6,8	2,0	1,0	6,7	75,5	100
Landes	43,0	41,1	0,2	0,0	4,5	1,5	1,0	3,0	0,0	2,3	3,4	57,0	100
Lot et Garonne	28,2	41,4	0,3	4,0	3,5	1,7	2,9	2,7	1,7	4,8	9,0	71,8	100
Pyrénées Atlantiques	35,8	39,2	0,1	5,5	2,2	0,7	4,0	4,4	1,7	0,8	5,6	64,2	100
AQUITAINE	28,3	42,6	0,1	3,9	3,5	1,9	2,2	6,3	1,7	2,1	7,4	71,7	100
FRANCE	33,3	41,7	0,2	5,2	3,7	3,8	1,2	3,5	1,8	1,6	4,0	66,7	100

Complément : flux de mesures dans les départements aquitains (nouvelles ordonnances et fermetures définitives)

L'ouverture de nouvelles ordonnances représente (par rapport au nombre de mesures en cours au 1^{er} janvier de l'année considérée) :

- en 2007, entre 13% en Dordogne et près de 24% dans les Pyrénées-Atlantiques
- en 2008, entre 13% (Landes, Gironde) et 19% dans les Pyrénées-Atlantiques

Les fermetures définitives représentent :

- en 2007, entre 8% en Gironde et 14% dans les Landes
- en 2008, entre 9% en Gironde et 13% dans les Landes

Ces statistiques incluent les mesures de sauvegarde de justice.

Flux des mesures : ouvertures en 1^{ère} ordonnance et fermetures définitives rapportées au stock en début d'année (statistiques incluant les sauvegardes de justice)

	Mesures nouvelles : première ordonnance		Sorties définitives de mesures	
	2007	2008	2007	2008
Dordogne	12,5 %	17,7 %	10,7 %	10,7 %
Gironde	15,0 %	13,2 %	8,2 %	8,6 %
Landes	16,4 %	13,0 %	13,9 %	12,6 %
Lot-et-Garonne	13,8 %	13,6 %	10,7 %	9,8 %
Pyrénées-Atlantiques	23,8 %	19,0 %	13,0 %	9,8 %
Aquitaine	15,6 %	14,7 %	10,3 %	9,8 %
France	14,2 %	13,6 %	9,9 %	9,8 %

Tableau de bord des indicateurs relatifs aux Services délégués aux prestations familiales

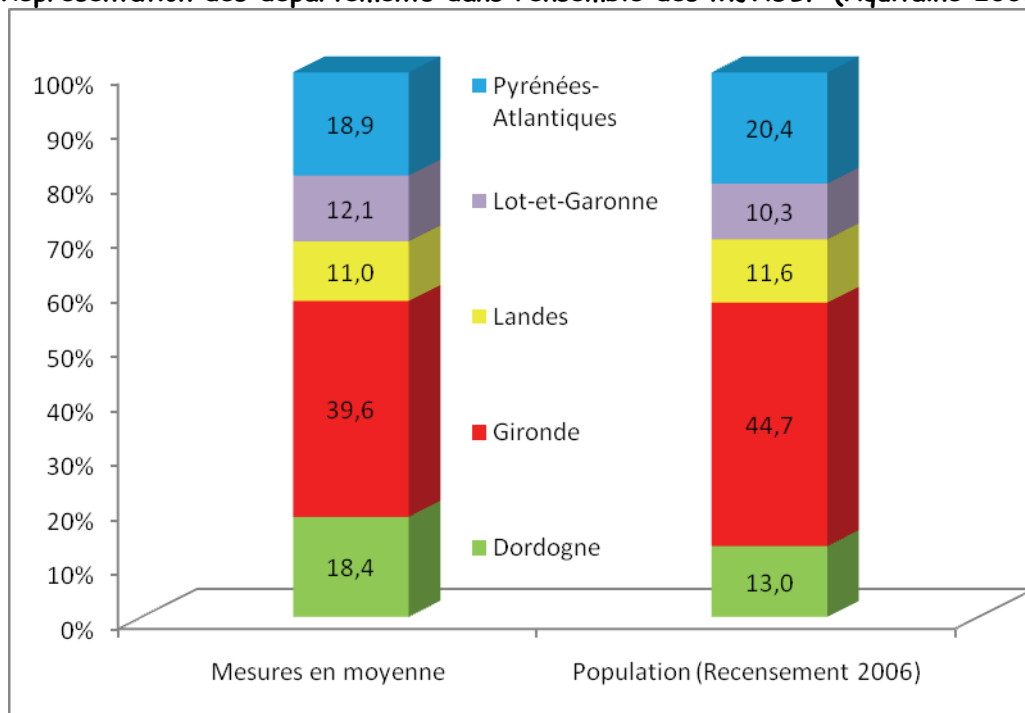
Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial (MJAGBF)

→ En 2007 et 2008, les mesures de MJAGBF / TPSE en Aquitaine confiées à des services délégués aux prestations familiales sont au nombre d'environ 1 100.

La Dordogne est très fortement représentée, regroupant 18% des MJAGBF en 2008, 20% en 2007.

A l'inverse, les Pyrénées-Atlantiques représentaient une très faible part en 2007 (10%), situation qui a notablement changé en 2008 (19% des mesures), du fait de l'ouverture d'un second service délégué aux prestations familiales.

Représentation des départements dans l'ensemble des MJAGBF (Aquitaine 2008)



Remarque : dans moins de 2% des situations en Aquitaine en 2008 (et même seulement 0,5% en 2007), il y a conjointement une MJABGF et une MAJ... Cette valeur est faible par rapport à l'échelon national : 3,7%. En effet, seuls les départements du Lot-et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques recensent de telles mesures conjointes.

Part des mesures de TPSE / MJAGBF qui sont doublées d'une MAJ

2008	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE	FRANCE
MJAGBF doublée d'une MAJ	0	0	0	3,6%	6,5%	1,7%	3,7%

→ Les **nouvelles mesures** représentent, par rapport au nombre de mesures au 31 décembre, 15% en Aquitaine en 2008 (20% France entière). Ces taux varient suivant le département : le taux le plus faible concerne les Pyrénées-Atlantiques (11%) et le plus fort se situe dans les Landes (22%)⁵⁸.

**Part que représentent les nouvelles mesures dans l'année
par rapport au nombre de mesures au 31 décembre**

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE	FRANCE
2007	24,6	15,4	20,1	25,9	19,2	19,6	22,0
2008	17,0	13,3	21,8	17,6	11,0	15,0	20,0

→ Les **sorties de mesures** représentent, en 2008, environ 17% du nombre de mesures enregistré en fin d'année. Cette valeur est inférieure à celle observée au niveau national. Les différences inter-départementales sont importantes, avec une amplitude allant de 11%, dans les Pyrénées-Atlantiques, à 30%, dans les Landes, de fins de mesures.

**Part que représentent les sorties de mesures dans l'année
par rapport au nombre de mesures au 31 décembre**

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE	FRANCE
2007	28,0	15,4	35,1	22,4	21,2	21,9	25,5
2008	14,6	15,7	29,8	25,7	11,5	17,4	25,4

→ Caractéristiques du personnel

La région Aquitaine se caractérise par une plus grande représentation des délégués au sein de l'ensemble des personnels des services (61% des ETP en 2008) que ce que l'on observe au niveau national (58% au niveau national). Suivant les départements, les valeurs s'échelonnent entre 51% (Landes) et 67% (Pyrénées-Atlantiques).

**Part que représentent les ETP de délégués
par rapport à l'ensemble des ETP dans les services**

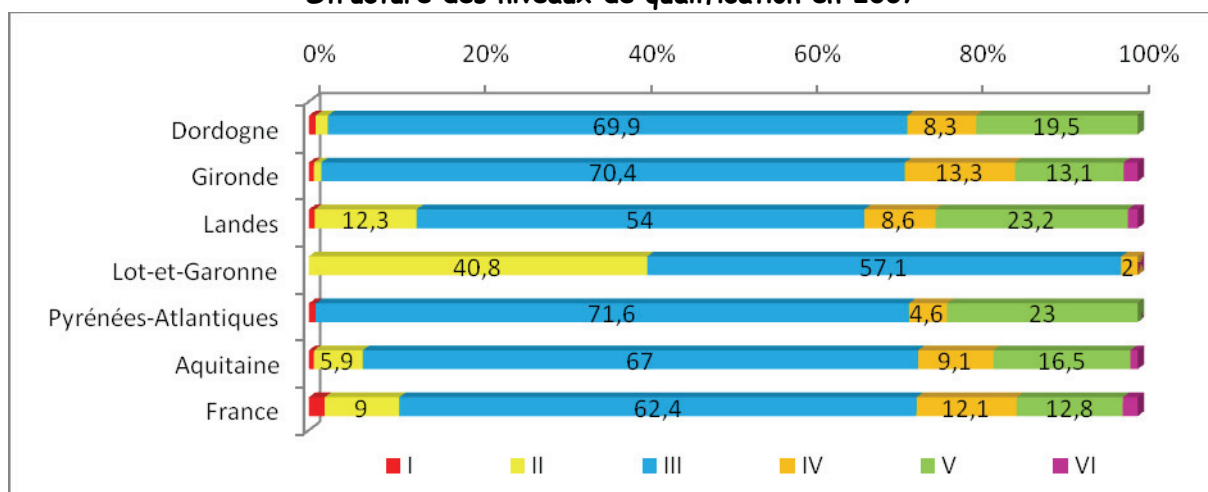
	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE	FRANCE
2007	63,6 %	61,3 %	54,1 %	61,5 %	57,5 %	60,3 %	58,5 %
2008	63,1 %	63,2 %	51,2 %	55,7 %	67,0 %	61,2 %	58,3 %

→ Indicateur de qualification en 2007

La structure des niveaux de qualification du personnel varie suivant les départements. On constate, notamment, une assez forte représentation des niveaux V et VI dans les Landes et les Pyrénées-Atlantiques (23-24% contre 15% au niveau national). A l'inverse, les services du département du Lot-et-Garonne sont constitués, pour 41% de personnel ayant une formation de niveau II.

⁵⁸ Pour 2007, la Gironde avait le taux le plus faible (15%) et le Lot-et-Garonne le taux le plus élevé (26%).

Structure des niveaux de qualification en 2007



→ Valeurs régionales et nationales pour une sélection d'indicateurs des services délégués aux prestations familiales

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE	FRANCE
❶ Poids moyen de la mesure	20,03	19,15	19,91	20,61	19,18	19,62	20,06
❷ Nombre de points par ETP	4 765	4 574	4 211	4 392	4 007	4 469	4 406
❸ Coût de l'intervention des délégués	39,7	30,9	33,4	34,5	23,9	32,7	17,3
❹ Nombre de mesure moyenne par ETP	19,8	19,0	17,5	18,2	16,6	18,6	18,3
❹ Valeur du point personnel	10,99	9,53	10,11	12,09	10,82	10,38	10,63
❺ Valeur du point service	12,96	11,60	12,98	14,53	13,25	12,63	12,63

Pour les MJAGBF, lorsque l'on considère les 3 indicateurs : ❶ Poids moyen de la mesure / ❹ Valeur du point service / ❺ Valeur du point personnel, la Gironde présente les valeurs les plus faibles et le Lot-et-Garonne les plus élevées.

Dans le cas du Lot-et-Garonne, cela indique :

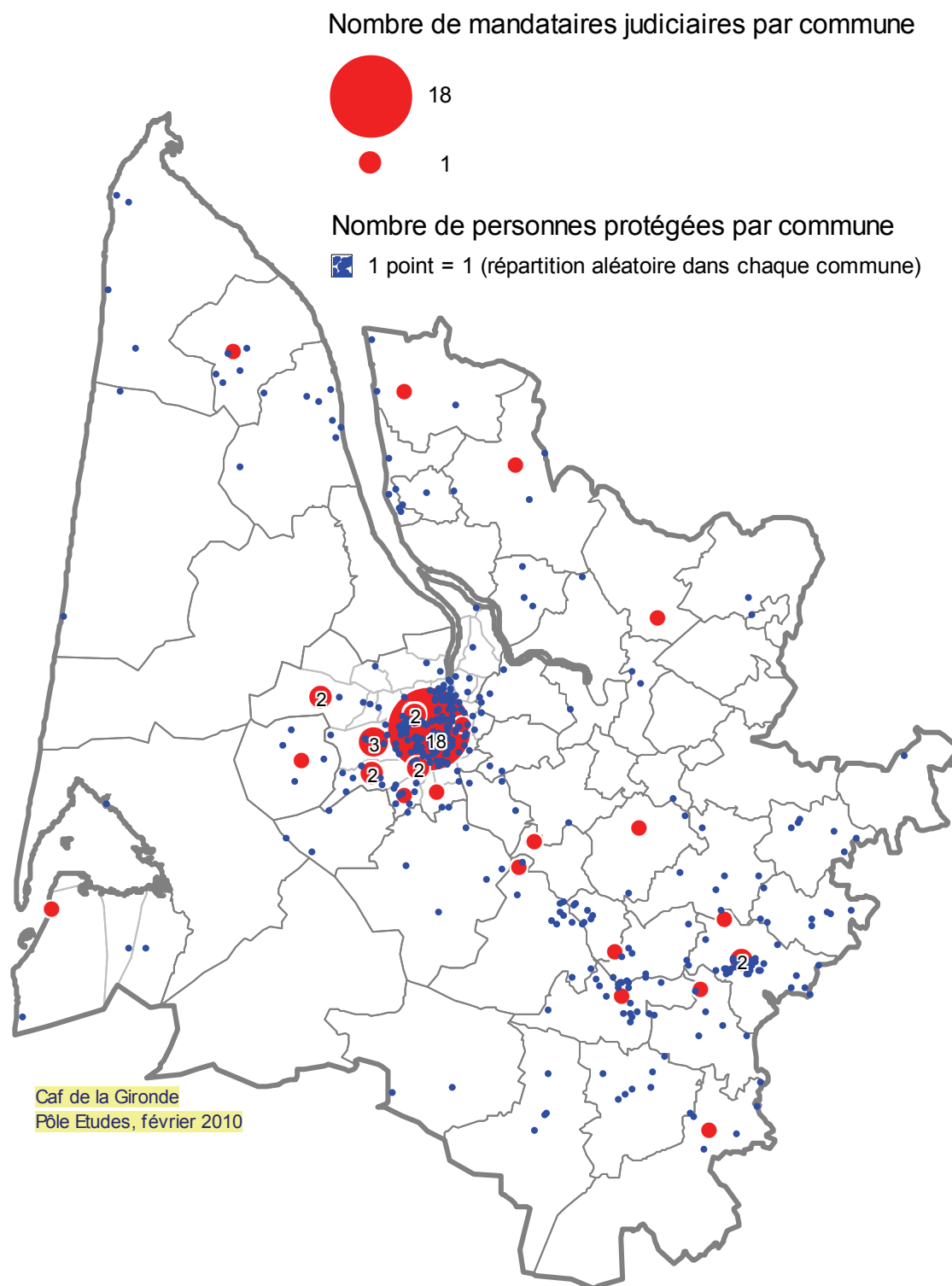
- une activité élevée liée à une plus grande lourdeur des prises en charge (❶)
- des charges globales (❹) et de personnel (❺) élevées, une fois l'hétérogénéité des mesures neutralisée, et qui s'expliquent donc plutôt par des spécificités organisationnelles (et ce département a une structure des emplois tout à fait particulière, cf. ci-dessus).

Pour les indicateurs : ❷ Nombre de points par ETP / ❸ Coût de l'intervention des délégués / ❹ Nombre de mesure moyenne par ETP, le département des Pyrénées-Atlantiques a les valeurs les plus faibles et la Dordogne les plus élevées.

Pour la Dordogne, cela indique que, par ETP, les mesures gérées sont plus lourdes en moyenne ❷ (ou, si l'on considère une mesure moyenne au niveau national, leur nombre par ETP est plus élevé ❹)... avec un coût d'intervention (❸) élevé.

Localisation des mandataires judiciaires rémunérés par la CAF et des personnes protégées en Gironde en 2009

(représentation sur la base de 48 mandataires identifiés au premier semestre 2009)



Glossaire

AAH	Allocation pour adulte handicapé
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AED	Action éducative à domicile
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AESF	Accompagnement en économie sociale et familiale
ALS	Allocation de logement à caractère sociale
APA	Allocation personnalisée à l'autonomie
API	Allocation parents isolé
APL	Allocation personnalisée au logement
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASI	Appui social individualisé
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
BOP	Budget opérationnel de programme
CAF	Caisse d'allocations familiales
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAD	Conseil départemental d'accès aux droits
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDC	Caisse des dépôts et des consignations
CDCPH	Conseil départemental consultatif des personnes handicapées
CERFA	Centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs
CESF	Conseillère en économie sociale et familiale
CG	Conseil général
CH	Centre hospitalier
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CMS	Centre médico-social
CNC	Certificat national de compétence
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CREAHI	Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations
CROSMS	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
DAF	Dotation annuelle de financement
DDCS(PP)	Direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection de la population)
DGAS/DGCS	Direction générale de l'action sociale / Direction générale de la cohésion sociale
DGF	Dotation globale de financement
DPF	Délégué aux prestations familiales
DRASS/DDASS	Directions régionale/départementales des affaires sanitaires et sociales
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Etablissements et services d'aide par le travail
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GIR	Groupe iso-ressources
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
ISF	Impôt de solidarité sur la fortune
MAJ	Mesure d'accompagnement judiciaire
MAMA	Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
MAS	Maison d'accueil spécialisée

MASP	Mesure d'accompagnement social personnalisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MDSI	Maison départementale de la solidarité et de l'insertion
MJAGBF	Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
MJPM	Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
MSA	Mutualité sociale agricole
MV	Minimum vieillesse
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
PACS	Pacte civil de solidarité
PAQUID	Personnes âgées : quid ?
PCH	Prestation de compensation du handicap
PRIAC	Programme interrégional d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
RMI/RSA	Revenu minimum d'insertion/revenu de solidarité active
RP	Recensement de population
SAD	Service d'aide à domicile
SAFER	Société d'Aménagement Foncier et d'Établissement Rural
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SCM	Société civile de moyens
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TGI	Tribunal de grande instance
TPSA	Tutelle aux prestations sociales adultes
TPSE	Tutelle aux prestations sociales enfants
UDAF	Union départementale des associations familiales
URMLA	Union régionale des médecins libéraux d'Aquitaine
URSSAF	Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
USLD	Unité de soins de longue durée

