



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



2015 / 2019

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

Sommaire

Le contexte.....	5
Méthodologie.....	6
1- Collecte et analyse de données qualitatives et quantitatives.....	6
2- Réunions départementales de présentation et de débats.....	8
3- Suivi de la démarche.....	8
Bilan du schéma 2010-2014	9
<u>Etat des lieux - diagnostic</u>	
1 - Panorama socio-démographique de l'Aquitaine	12
1.1 - Situation démographique actuelle.....	12
1.2 - Projections démographiques à l'horizon 2040.....	15
1.3.1 - La précarité.....	17
1.3.2- Les bénéficiaires de minima sociaux	18
1.3.3 La population âgée dépendante.....	20
1.3.4 - Les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance	24
2 - Les opérateurs en Aquitaine en 2013.....	25
2.1 - Les services mandataires.....	25
2.2 - Les mandataires exerçant à titre individuel.....	25
2.2.1 Les conditions d'exercice des mandataires exerçant à titre individuel	27
2.2.2 Approche cartographique.....	28
2.3 - Les préposés.....	30
2.4 - Ressources humaines : formation initiale et continue	31

3 – Les publics protégés	33
3.1 – Nombre de majeurs protégés	33
3.2 – Les majeurs protégés selon l'âge.....	35
3.3 – Les personnes protégées selon le statut et le cadre de vie	36
3.4 – Les différentes catégories de personnes protégées	36
3.5 – Zoom sur les EHPAD.....	36
3.5.1 – Les personnes protégées dans les EHPAD (EHPA 2011)	36
3.5.2 – Les pratiques autour des mesures de protection dans les EHPAD (EQARS-EHPAD enquête régionale 2013).....	38
4. Les mesures de protection et d'accompagnement.....	40
4.1 – Les mesures pour majeurs protégés.....	40
4.1.1 Cadre juridique des mesures de protection ou d'accompagnement	40
4.1.2 Mesures pour majeurs protégés et opérateurs mobilisés	41
4.1.3 – Les mandats de protection future	44
Signature de mandats de protection future sur les 3 dernières années	44
4.2 – Les mesures judiciaires d'accompagnement à la gestion du budget familial	45
4.3 Les mesures administratives gérées par les Conseils généraux.....	46
4.3.1 – Moyens mis en place /partenariat	47
4.3.2 – Profils des bénéficiaires	48
4.3.3 – Fins de mesures.....	48
5 – Synthèse des constats et attentes pour améliorer le dispositif régional majeur protégé.....	50

Schéma 2015 - 2019

6. Les orientations du schéma régional 2015-2019 53

Mettre en adéquation l'offre des professionnels avec les besoins de protection des majeurs	53
Favoriser et conforter la qualité de l'accompagnement des personnes protégées.....	58
S'appuyer sur la formation initiale et continue pour assurer la qualité de l'accompagnement	64
Poursuivre la diffusion d'informations auprès du public et renforcer l'appui aux tuteurs familiaux	67
Animer la politique régionale en faveur des majeurs protégés par la mise en place d'instances de pilotage et de suivi fondées sur un partenariat entre les différents acteurs.....	73

Annexes

Le contexte

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 a entériné le principe d'un **schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales**¹.

Comme pour tout schéma d'organisation sociale, les objectifs attendus de ce schéma sont :

- **D'apprécier la nature et le niveau de l'ensemble des besoins de la population** en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial ;
- **De 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 ;
- **De fixer des orientations** à partir de ces constats et perspectives : évolution estimée nécessaire de l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales, perspectives de création, de transformation ou d'extension de services, d'agrément (mandataires individuels) ou de déclaration (préposés d'établissement, personnes physiques), besoins de coopération ou de restructuration entre institutions existantes ;
- **De revoir les critères d'évaluation** des actions envisagées.

Dans ce cadre réglementaire, le premier schéma aquitain a été réalisé en 2009-2010 par la DRJSCS, nouvellement installée à l'époque, et couvrait une période de 5 ans. Le « *Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales 2010-2014* » a ainsi été arrêté par le Préfet de la région Aquitaine en 2010.

Ce schéma de 1^{ère} génération a été réalisé à un moment où le champ de la protection des majeurs était en recomposition. En effet, la réforme de 2007 a institué, notamment, la mise en place de nouvelles mesures administratives telles que la MASP et de nouvelles exigences en matière de formation des professionnels qui ont eu un fort impact sur les mandataires individuels en activité. La suppression de plusieurs tribunaux d'instance, suite à cette réforme, et l'obligation de revoir l'ensemble des mesures avant 2014 étaient, par ailleurs, sources d'inquiétudes de la part des Juges et des opérateurs (suractivité, éloignement des interlocuteurs...).

Les investigations, leur présentation auprès des acteurs de chaque département, les constats et analyses des débats qui s'en sont suivis ont permis de dresser un diagnostic territorial à partir duquel ont été définies des priorités pour la région organisées autour de 5 axes :

- Améliorer l'offre en termes de diversité, maillage territorial et savoir-faire des opérateurs, structuration/lisibilité des dispositifs et des procédures ;
- Favoriser la diffusion d'informations claires, partagées et actualisées auprès des familles et des professionnels partenaires ;
- Accompagner la réflexion pour améliorer la qualité des prestations en s'appuyant sur l'animation territoriale, les partenariats et les outils professionnels ;
- Veiller à la mise à jour des données, améliorer la connaissance des besoins et leur évolution ;
- Animer la politique régionale en faveur des majeurs protégés avec un comité stratégique régional.

¹ Art. L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles (article 15 de la Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007)

Les travaux de réactualisation du schéma 2010-2014 ont été conduits tout au long de l'année 2014.

Le nouveau schéma régional aquitain des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales 2015-2019 a été adopté en mars 2015.

Méthodologie

Comme pour le 1^{er} schéma régional, la DRJSCS a reçu l'appui technique du CREAHI d'Aquitaine pour l'accompagner tout au long de la démarche.

La phase de diagnostic a été organisée en 2 temps :

- 1) Collecte et analyse de données qualitatives et quantitatives auprès de l'ensemble des acteurs de la région concernés par la mise en place des mesures de protection et des mesures administratives en amont**
- 2) Réunions départementales de présentation et de débats**

1- Collecte et analyse de données qualitatives et quantitatives

⇒ **Une enquête par questionnaire² auprès :**

- **de tous les opérateurs** inscrits sur les listes préfectorales au 31/12/2013 (services mandataires, préposés d'établissement et mandataires individuels) d'Aquitaine afin de mettre en évidence :
 - leur répartition géographique et la couverture du territoire
 - les moyens mis en œuvre : personnel, qualification
 - le nombre et le type de mesures en cours à la date de référence du 31/12/2013
 - les principales caractéristiques des personnes protégées (sexe, âge, reconnaissance du handicap, cadre de vie...)
- Des éléments plus qualitatifs ont été aussi recueillis sur :
- le public suivi, ses besoins
 - les ressources pour assurer les accompagnements sur leur territoire
 - la qualité des partenariats
- **des juges des tutelles et des juges des enfants** pour identifier :
 - les besoins et manques repérés sur leur zone de compétence
 - leurs pratiques pour la répartition des mesures entre les différents opérateurs
 - leurs attentes en termes d'évolution des structures/personnes mobilisables sur leur territoire.

Les données de la Justice, ouvertures de mesures par année civile selon la nature et le type d'opérateur, ont également été exploitées.

² Les questionnaires ont pu être remplis 'en ligne' ou en format électronique ou papier. La collecte a été lancée début avril 2014, suivie d'une relance le 18 avril puis le 7 mai. Les Juges ont été sollicités une nouvelle fois au mois de juin.

- ⇒ **Les attentes et les besoins** des personnes protégées ont été recueillis au cours d'entretiens avec des associations représentatives des personnes en situation de handicap et des personnes âgées : UNAFAM, France Alzheimer, Collectif autisme, CODERPA 33 et 47 et la FNARS³. Elles ont été interrogées sur les conditions de mise en place de la mesure (information, participation au choix), sur leur point de vue quant à la qualité de la gestion des mesures de protection par les mandataires et sur le cas particulier des mesures gérées par les familles.
- ⇒ Une part importante des personnes protégées (environ un tiers) vivant en institution, 11 entretiens ont été conduits dans les 5 départements d'Aquitaine avec des directeurs d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées et pour adultes handicapés ou d'établissements pour publics précaires⁴. Ces établissements ont d'une part été interrogés sur les outils et pratiques mis en place par l'établissement lui-même à l'égard de leurs usagers sous mandat de protection. Par ailleurs, ces établissements ont exprimé leur avis quant à la qualité de la gestion des mesures de protection par les mandataires, ainsi que leurs attentes pour améliorer la protection des majeurs.
- ⇒ Les Conseils généraux ont été sollicités autour des mesures administratives d'accompagnement (MAESF et MASP⁵). La loi du 5 mars 2007 prévoit, en effet la mise en place d'un dispositif d'accompagnement social et budgétaire en faveur de personnes dont la santé ou la sécurité est menacée ou compromise du fait des difficultés qu'elles éprouvent à gérer leurs prestations sociales. Les entretiens avec les Conseils généraux ont porté sur la nature des moyens mobilisés pour mettre en place ces mesures, les limites et difficultés rencontrées et les attentes en termes de partenariat.
- ⇒ Enfin **des données de cadrage sociodémographique** ont été valorisées, notamment celles relatives à des **publics en situation de vulnérabilité** :
- population générale et population âgée par département selon le dernier recensement et projections démographiques ;
 - personnes âgées : allocataires de l'APA à domicile selon le niveau de dépendance, prévalence des MAMA (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées)... ;
 - allocataires de minima sociaux : AAH, RSA ;
 - bénéficiaires de mesures de protection de l'enfance (AED/AEMO).

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

³ Nom des associations et personnes interrogées en annexe

⁴ Nom des structures et personnes interrogées en annexe

⁵ MAESF : mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale et MASP : mesure d'accompagnement social personnalisé

2- Réunions départementales de présentation et de débats

Un premier diagnostic a été établi avec les éléments recueillis, comprenant des déclinaisons départementales. Des présentations sous forme de diaporamas ont servi de base de travail à des réunions organisées dans chacun des 5 départements aquitains⁶.

L'ensemble des acteurs et organismes concernés par la protection des majeurs ont été conviés à ces réunions : la Justice, les financeurs (CAF, MSA, CARSAT, CPAM...), les opérateurs, institutionnels (ARS, MDPH, Conseils généraux, ...), d'autres intervenants auprès des publics en situation de vulnérabilité (structures médico-sociales et sanitaires, CCAS, CLIC, URPS⁷ etc....) et centres de formation. Au total, ces réunions ont mobilisé plus de 250 personnes.

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

3- Suivi de la démarche

L'ensemble des travaux a été suivi par un comité de pilotage associé à l'affinement de la méthodologie, à l'analyse des données recueillies et à la définition des orientations à retenir pour le schéma en fonction de l'expertise apporté par chacun.

Ce comité de pilotage, constitué par la DRJSCS, était composé de :

- la DRJSCS et les DDCS/PP
- représentants des conseils généraux
- représentants de la Justice
- services de tutelles
- préposés d'établissement
- mandataires individuels
- représentants des personnes protégées (CODERPA, UNAFAM...)
- la CAF et la MSA
- représentant de l'URPS-ML
- centres de formation
- conseillères techniques du CREAMI en charge de cette étude

Il a été réuni à 3 reprises :

- Au début de la démarche (26 mars 2014) : pour valider la méthodologie, faciliter l'accès à des sources potentielles de données, commencer à dégager des éléments de diagnostic au regard de leurs missions et de leurs activités. La DRJSCS a présenté un bilan du 1^{er} schéma ;
- A l'issue des réunions départementales (23 octobre 2014) : pour un bilan de ces réunions et une synthèse des questions ayant émergé lors de ces réunions à partir desquelles les orientations du nouveau schéma pourront être définies ;
- A la fin de la démarche (24 mars 2015) : pour valider le document définitif.

En outre, un comité de pilotage restreint (DRJCS, DDCS/PP et CREAMI) s'est également réuni à 5 reprises (11 février, 1^{er} juillet, 14 novembre, 9 décembre 2014 et 27 janvier 2015).

⁶ Dordogne : 16 septembre 2014, Gironde : 23 septembre 2014, Landes : 30 septembre 2014, Lot-et-Garonne : 14 octobre 2014 et Pyrénées-Atlantiques : 7 octobre 2014

⁷ URPS-ML : Union régionale des professionnels de santé – médecins libéraux

Bilan du schéma 2010-2014

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

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

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

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

Il reste cependant à conforter ces résultats et approfondir le travail entrepris pour :

- parvenir à une bonne connaissance commune des besoins quantitatifs et qualitatifs sur les territoires (outils),
- poursuivre la consolidation et la diversification des compétences des mandataires (formation initiale et formation continue, appui aux tuteurs familiaux),
- développer le travail en réseau pluridisciplinaire (EHPAD, travailleurs sociaux, dispositifs d'accès et de maintien dans le logement, établissements et services de soins, etc.).

5 orientations avaient ainsi été définies :

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

Cette orientation comprenait un ensemble d'objectifs. Si la mise en œuvre de certains d'entre eux demande encore à être approfondie ou précisée (suivi de l'offre, proximité entre mandataires et personnes protégées, soutien à l'aide aux tuteurs familiaux), d'autres ont été atteints :

- L'ensemble des mandataires en activité avant la réforme a dû déposer une demande d'agrément conformément à la nouvelle législation. L'obligation de devoir agréer l'ensemble des mandataires a permis aux DDCS de contrôler qu'ils répondaient aux nouvelles obligations législatives (en particulier de formation). Cela a également conduit des mandataires, qui exerçaient avant la réforme et qui ne répondaient plus aux critères de la loi, à cesser leur activité. De nouveaux mandataires ont également été agréés, en prenant notamment en compte la recherche d'un meilleur maillage du territoire.
- Des services mandataires ont pu être regroupés, contribuant à la simplification et à l'amélioration de la lisibilité de l'offre (ce fut le cas en Dordogne).

- Un travail de lisibilité de l'activité des mandataires exerçant à titre individuel et des services mandataires, en particulier auprès des juges des tutelles, a été initié (notamment en Gironde) et demande à être approfondi.
- Les différents opérateurs ont développé des initiatives en faveur de l'aide aux tuteurs familiaux.

2. Favoriser la diffusion d'informations claires, partagées et actualisées auprès des familles et des professionnels partenaires

Un groupe de travail Information et Communication a été mis en place et animé par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) de la Gironde.

L'objectif de ce groupe était de développer la diffusion d'informations sur les mesures de protection et de créer des outils d'information grand public.

Deux plaquettes ont été réalisées :

- « *Personnes vulnérables : un accompagnement social, une protection juridique* ». Cette plaquette d'information permet de répondre à l'ensemble des questions que peuvent se poser les familles et /ou les professionnels : A qui s'adressent les différentes mesures ? Quels sont leurs objectifs ? Quelles sont les étapes de la procédure ?

Cette plaquette a été distribuée auprès des mairies/CCAS, des MDSI, des tribunaux.

A ce jour, cette plaquette est épuisée ; elle doit être remise à jour et rééditée prochainement.

- « *Aide aux tuteurs familiaux* » informant les tuteurs familiaux sur leur rôle, leurs droits et obligations légales... avec une liste des associations en Aquitaine qui assurent des prestations d'aide.

Cette plaquette a été mise à disposition des tuteurs familiaux à l'accueil de tous les tribunaux. Elle sera également réimprimée.

3. Accompagner la réflexion pour améliorer la qualité des prestations en s'appuyant sur l'animation territoriale, les partenariats et les outils professionnels

Deux groupes de travail ont fonctionné sur les thèmes suivants :

- *Qualité de la prise en charge, animé par la DRJSCS.*

Ce groupe a abouti à la création d'un Référentiel régional de « bonnes pratiques » à l'usage des différents acteurs. Référence commune, ce document se veut être un appui aux pratiques, au bénéfice de chacun :

- un outil au bénéfice de l'utilisateur : sa finalité est de garantir la qualité de la prestation ;
- un outil au profit des professionnels : des repères pour étayer la pratique, l'évaluer, la faire évoluer et sécuriser l'exercice professionnel ;
- un cadre commun d'évaluation de la prestation qui donne de la transparence et objective les attentes lors des démarches d'évaluation, d'inspection et/ou de contrôle des diverses autorités compétentes.

Ce référentiel est annexé au présent schéma régional.

- *Formation, animé par la DRJSCS.*

Une étude évaluative auprès des organismes agréés de formation a été réalisée par le responsable des formations à la DRJSCS, les résultats devront être exploités.

4. Veiller à la mise à jour des données, améliorer la connaissance des besoins et leur évolution

En novembre 2011, la DRJSCS a sollicité le CREAI d'Aquitaine en vue de la possible mise en place d'un observatoire de la protection juridique des personnes vulnérables.

Le travail conduit dans cette perspective a permis de balayer les différents indicateurs pouvant être analysés en routine dans le cadre de la mise en place d'un tel observatoire. Il a également permis de pointer les points à approfondir.

Cette piste d'observatoire permanent sera retravaillée dans le cadre du nouveau schéma.

5. Animer la politique régionale en faveur des majeurs protégés avec un comité stratégique régional

Le comité de pilotage régional⁸ s'est réuni chaque année depuis 2010.

Ce comité de pilotage continuera de fonctionner sur la période d'exercice du nouveau schéma 2015-2019. Il sera chargé de :

- suivre l'avancée des objectifs du schéma autour de ses différents objectifs
- faire un état des lieux annuel de la mise en œuvre du schéma 2015-2019 qui sera diffusé
- repérer les éventuelles difficultés dans la mise en œuvre des fiches-actions et chercher à les résoudre

⁸ Cf. composition en annexe

1 - Panorama sociodémographique de l'Aquitaine

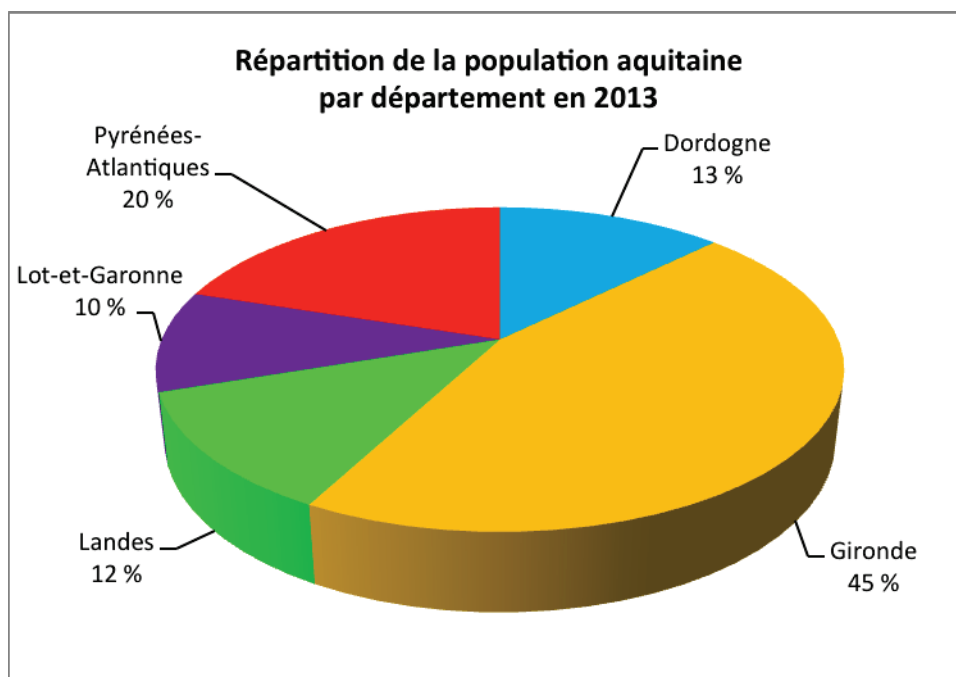
1.1 - Situation démographique actuelle

L'Aquitaine compte, au 1^{er} janvier 2013, 3 300 000 habitants dont 45 % vivent en Gironde.

La population en Aquitaine au 01/01/2013

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine	France
Population totale	418 806	1 491 170	397 611	333 569	662 236	3 303 392	65 542 916
Evolution 2008-2013	+ 2,3 %	+ 4,9 %	+ 6,6 %	+ 2,2 %	+ 2,3 %	+ 4,0 %	+ 2,5 %
Densité	46	149	43	62	87	102	117

Source : INSEE – exploitation CREA d'Aquitaine

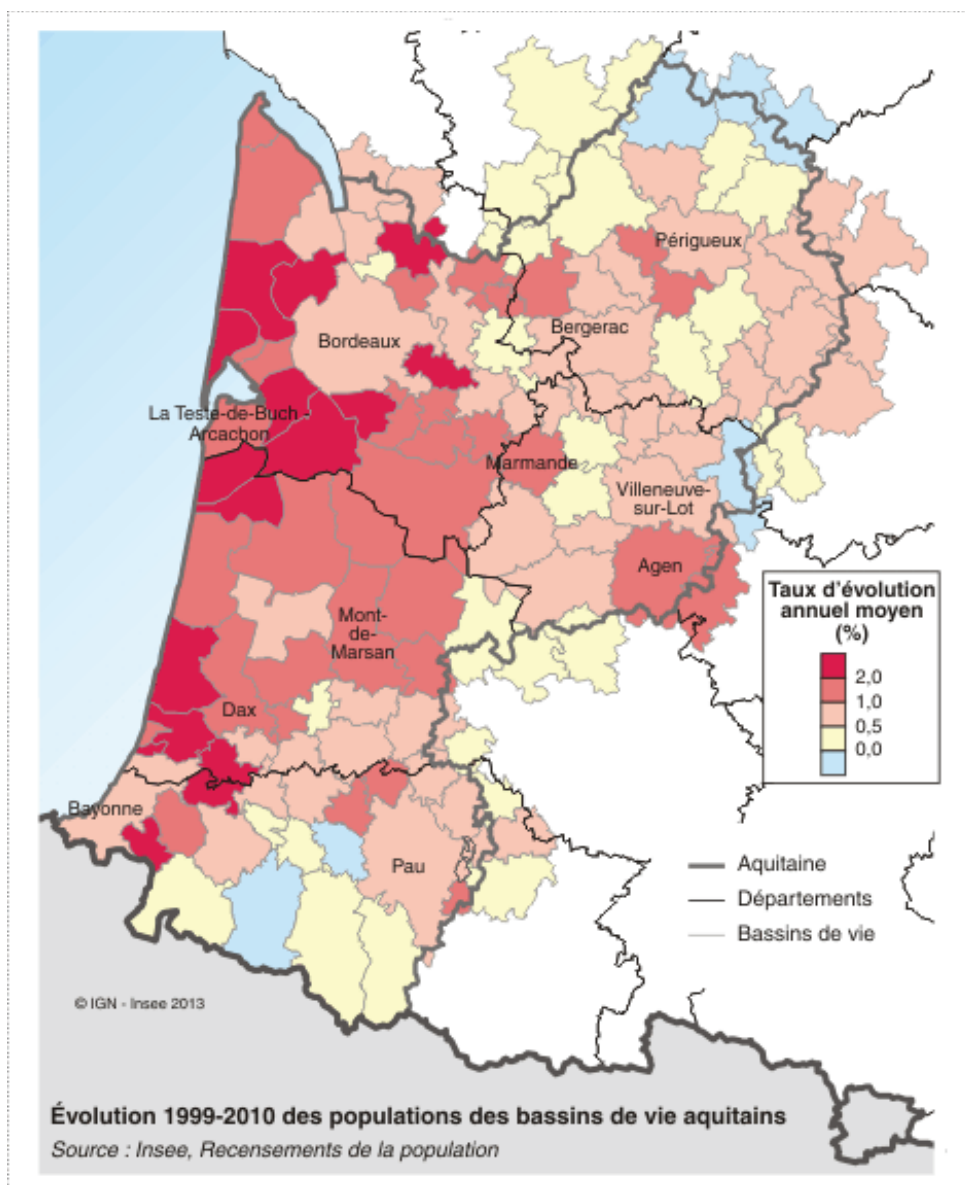


Source : INSEE – exploitation CREA d'Aquitaine

Entre 2008 et 2013, la population aquitaine a augmenté de 4 % contre 2,5 % pour la France entière.

Le dynamisme démographique de la région s'accélère et reste nettement supérieur à la croissance moyenne de la population française. Ainsi, depuis 1999, la population aquitaine progresse de quasiment 1 % par an contre 0,4 % entre 1990 et 1999. L'apport migratoire reste

le moteur essentiel de cette croissance, même si l'excédent naturel s'accroît légèrement sur la dernière période.



Si à tous les échelons géographiques ou presque⁹, la population aquitaine est en progression, les départements des Landes et de la Gironde sont les plus concernés par cette augmentation.

⁹ Seuls sont en baisse les secteurs de Nontron (24), de Fumel (47), de Mauléon et de Monein (64)

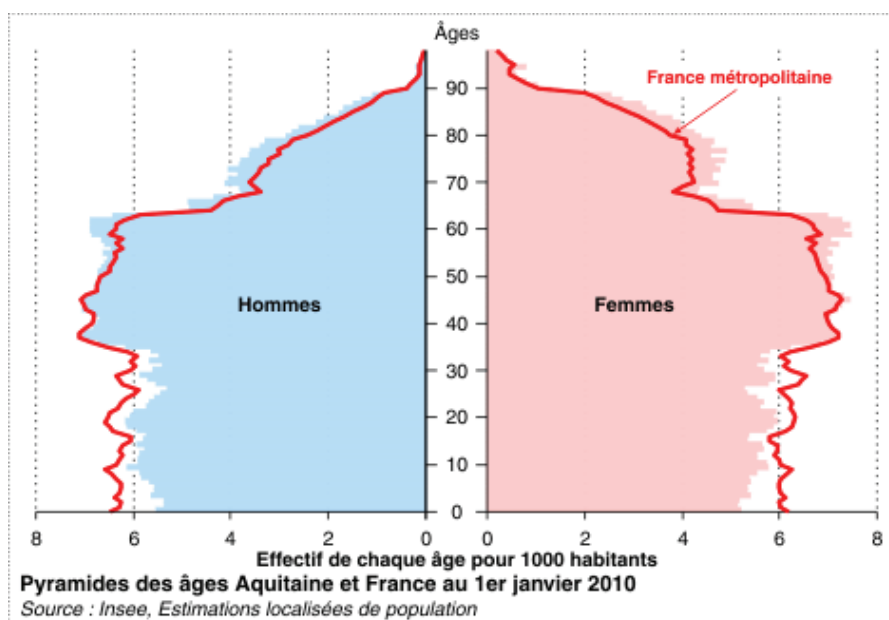
La population âgée de 75 ans et plus en Aquitaine au 01/01/2013

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine	France
Nb de 75 ans et plus	56 484	133 693	44 009	42 527	76 643	353 356	5 924 389
Part des 75 ans et plus	13,5 %	9,0 %	11,1 %	12,7 %	11,6	10,7	9,0 %
Evolution 2008-2013	+ 6,5 %	+ 8,0 %	+ 10,1 %	+ 8,1 %	+ 8,5 %	+ 8,1 %	+ 8,9 %

Source : INSEE – exploitation CREA I d'Aquitaine

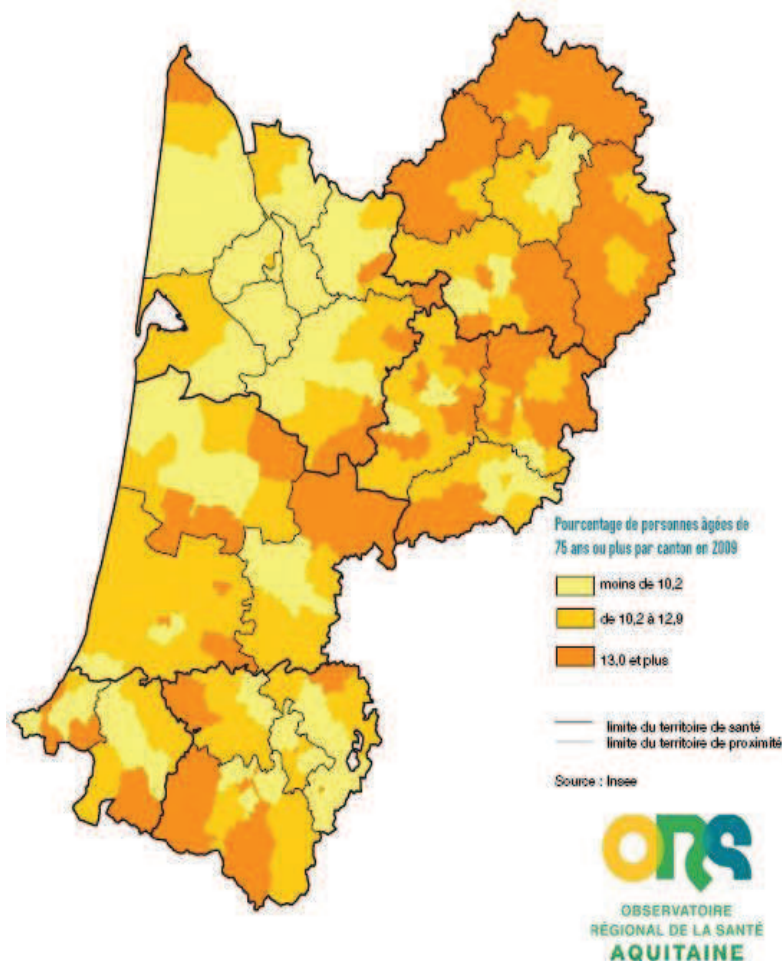
La région Aquitaine est aussi caractérisée par un vieillissement marqué de sa population, particulièrement dans les départements de la Dordogne et du Lot-et-Garonne où les personnes de 75 ans et plus représentent autour de 13 % de la population.

La superposition des pyramides des âges de la France entière et de la région Aquitaine permet de mettre en évidence ce phénomène.



Les plus fortes concentrations de personnes âgées s'observent principalement dans les zones les moins densément peuplées (vallées pyrénéennes, Haute-Landes, Néracais, Fumélois, une bonne partie de la Dordogne, hormis le Grand Périgueux et le Bergeracois).

Part des personnes âgées de 75 ans et plus par canton en Aquitaine



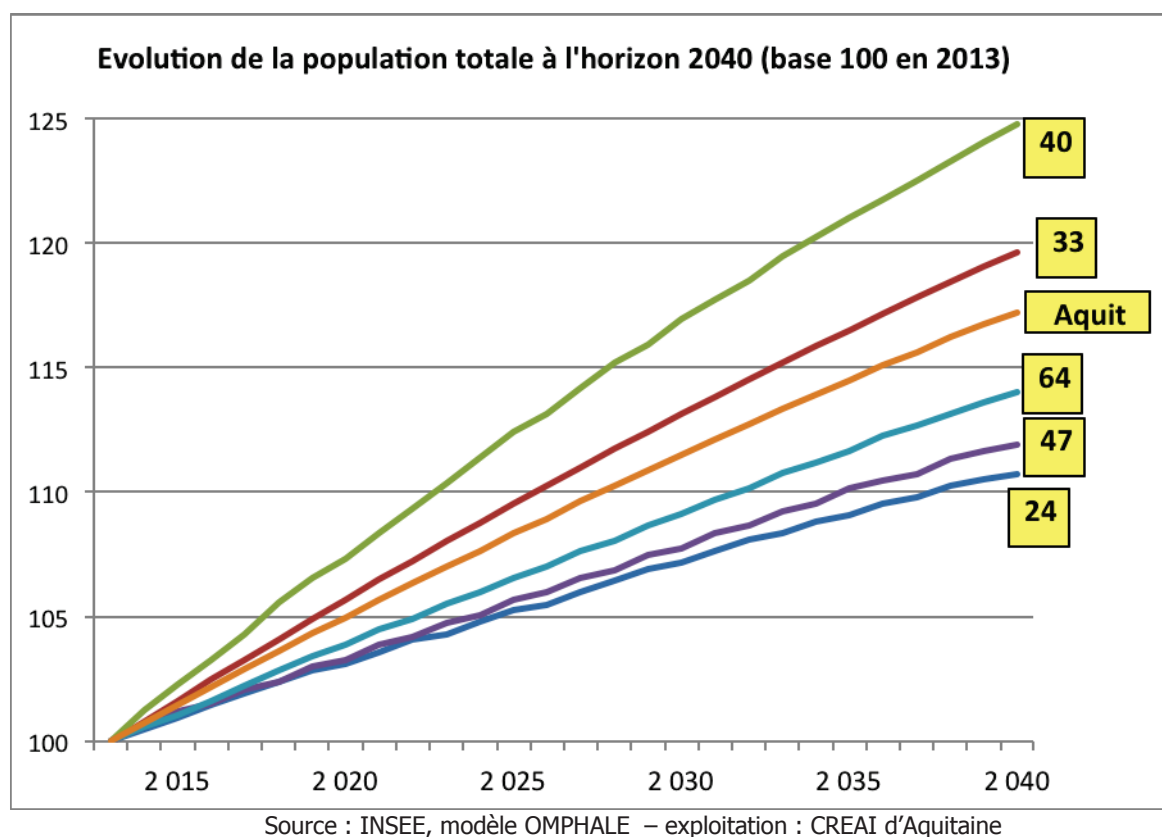
1.2 - Projections démographiques à l'horizon 2040

En 2040, selon les projections démographiques établies par l'INSEE¹⁰, la population de la région Aquitaine devrait atteindre 3.880.000 habitants, soit une augmentation supérieure à 17 % en moins de 30 ans. Durant la même période, l'ensemble de la population française devrait progresser de près de 11 %.

Tous les départements aquitains vont bénéficier d'une augmentation du nombre de leurs habitants qui sera, toutefois, d'une ampleur très variable dans chacun d'eux :

- 20 % en Gironde et jusqu'à 25 % dans les Landes
- 14 % dans les Pyrénées-Atlantiques
- 11 à 12 % en Dordogne et dans le Lot-et-Garonne

¹⁰ Les projections ont été élaborées avec les hypothèses du scénario dit « central » du modèle Omphale : les taux de fécondité par âge de chaque région sont maintenus à leur niveau de 2005 ; la mortalité baisse dans chaque région au même rythme qu'en France métropolitaine ; les quotients migratoires, calculés entre 1990 et 2005, sont maintenus sur toute la période de projection. Ils reflètent les échanges de population entre la région et l'extérieur.



Selon la tranche d'âge, l'évolution attendue de la population sera très contrastée. Si la part des moins de 20 ans sera en baisse partout¹¹, une augmentation importante sera observée pour la population située à l'autre extrémité de la pyramide des âges.

La population des 75 ans et plus va ainsi connaître une très forte progression de ses effectifs entre 2013 à 2040, passant de 350 000 à 645 000, soit une hausse de 83 % au niveau régional. Cette hausse sera particulièrement forte en Gironde (+90 %) et dans les Landes (+102 %), et un peu plus modéré dans les autres départements (68 % dans le Lot-et-Garonne, 73 % en Dordogne, 75 % dans les Pyrénées-Atlantiques).

Contrairement à la population générale, la progression de ces personnes de 75 ans et plus ne sera pas linéaire au cours des 30 prochaines années. L'entrée dans cette tranche d'âge des premières générations des baby-boomers (naissances à partir de 1945) aura pour effet une accélération sensible à partir de 2020 de la progression de cette population.

¹¹ Toutefois, compte tenu de l'augmentation globale de la population, les effectifs absolus des habitants de moins de 20 ans seront en légère progression en Aquitaine (passant de 696.000 en 2010 à 780.000 en 2040).

1.3 - Les publics vulnérables

1.3.1 - La précarité

La précarité est un indicateur en corrélation avec le niveau de protection juridique d'une population. En effet, la précarité sociale est un facteur de dégradation de l'état de santé physique et psychique des populations. Or, l'altération des facultés mentales et corporelles, de nature à empêcher l'expression de la volonté des personnes et médicalement constatée, constitue le fondement d'une mesure de protection du majeur.

L'INSEE propose d'aborder la précarité avec les notions de taux de pauvreté et d'intensité de la pauvreté.

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative : le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian.

L'intensité de la pauvreté est un indicateur qui permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. L'Insee mesure cet indicateur comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté = (seuil de pauvreté - niveau de vie médian de la population pauvre)/seuil de pauvreté.

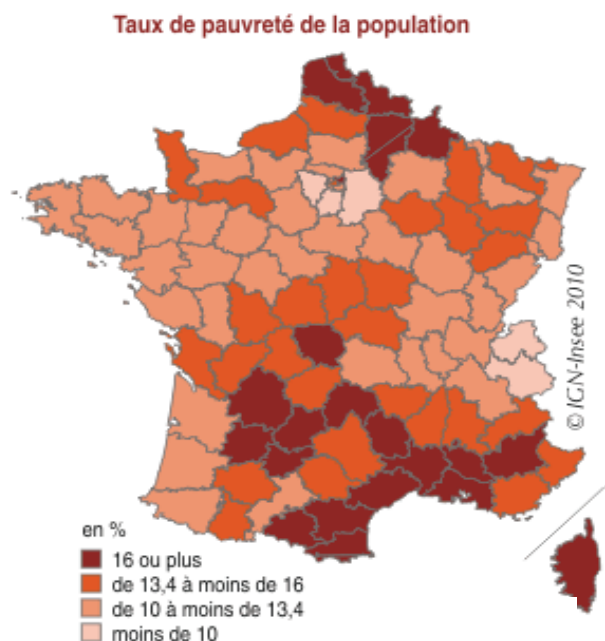
Plus cet indicateur est élevé et plus la pauvreté est dite intense, au sens où le niveau de vie des plus pauvres est très inférieur au seuil de pauvreté.

Taux et intensité de la pauvreté en 2011

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine	France
Taux pauvreté à 60%	16,9	12,6	12,1	17,4	12,1	13,5	14,3
Intensité de la pauvreté	19,5	19,3	17,7	18,9	18,3	18,9	19,5

Champ : ménages fiscaux (hors ménages en communauté et sans abri) dont le revenu déclaré est positif ou nul.

Sources : INSEE, revenus disponibles localisées



Insee, revenus disponibles localisés 2007

En 2011, le seuil de pauvreté s'établissait à 977 euros/mois.

Deux départements aquitains se distinguent par un taux de pauvreté élevé, la Dordogne et le Lot-et-Garonne qui, tous les deux, dépassent assez nettement la moyenne nationale (ils font partie du groupe d'une vingtaine de départements les plus touchés par la pauvreté). L'ensemble de la région aquitaine se situe toutefois un peu en dessous du niveau national.

1.3.2- Les bénéficiaires de minima sociaux

1.3.2.1 - Les allocataires du RSA

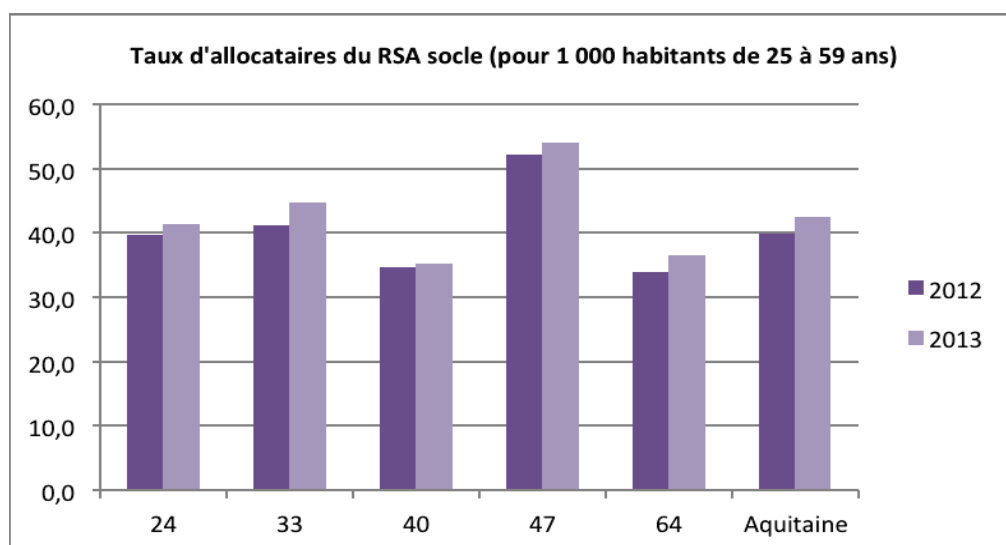
Le revenu de solidarité activité (RSA) s'adresse à toute personne âgée d'au moins 25 ans ou assumant la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Le seuil du revenu garanti par le RSA est calculé en additionnant un montant forfaitaire, variable selon la composition du foyer, et une fraction (62 %) des revenus professionnels des membres du foyer.

Le RSA socle s'adresse aux personnes dont l'ensemble des ressources est inférieur au montant forfaitaire. Il peut être majoré pour les parents assumant seuls la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Le RSA socle non majoré s'est substitué au revenu minimum d'insertion (RMI) et le RSA socle majoré à l'allocation de parent isolé (API).

En Aquitaine, en 2013, plus de 70 000 personnes recevaient le RSA socle¹², soit un taux de 42 pour 1 000 habitants âgés de 25 à 59 ans. Par rapport à l'année précédente, cet effectif est en progression de près de 7 % (rythme équivalent à celui qui est observé au niveau national).

Notons par ailleurs que les personnes percevant le RSA socle représentent à peu près 65 % de l'ensemble des allocataires du RSA.

¹² La très grande majorité de ces personnes sont allocataires de la CAF (96,5 %), les autres relevant de la MSA.



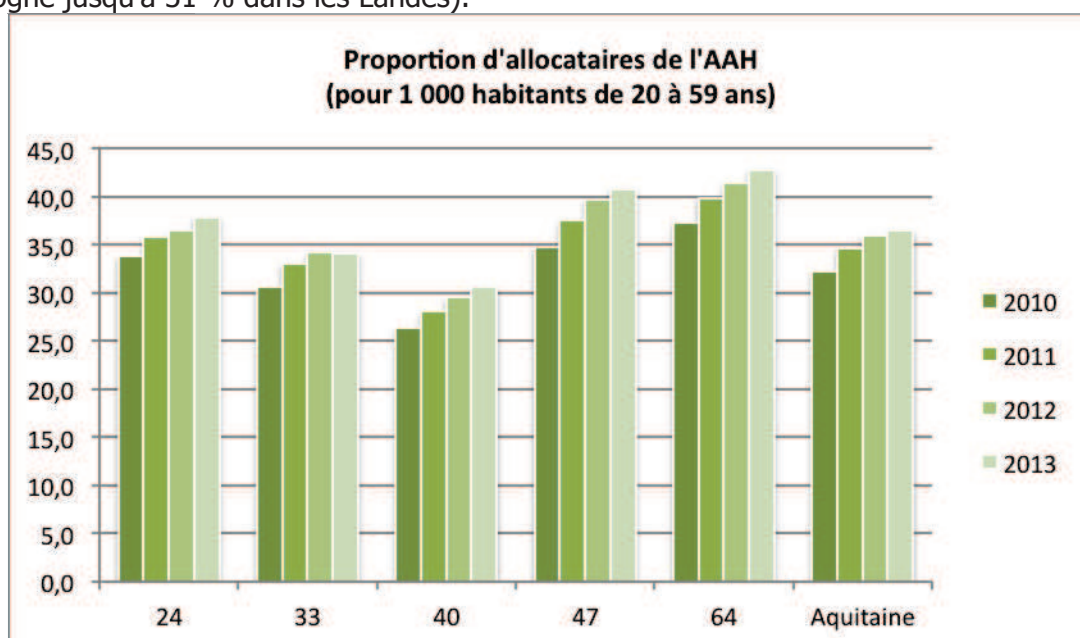
Sources : INSEE, CAF, MSA – exploitation : CREA I d'Aquitaine

Les Lot-et-garonnais sont nettement plus nombreux en Aquitaine à être allocataires du RSA à l'inverse des Landais. Ces écarts interdépartementaux étaient déjà constatés lors du précédent schéma.

1.3.2.2 - Les allocataires de l'AAH

En 2013, en Aquitaine, plus de 60 000 personnes recevaient l'AAH¹³, soit un taux de 36 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, avec de fortes disparités départementales (minimum dans les Landes avec 31 ‰ et maximum dans les Pyrénées-Atlantiques avec 43 ‰).

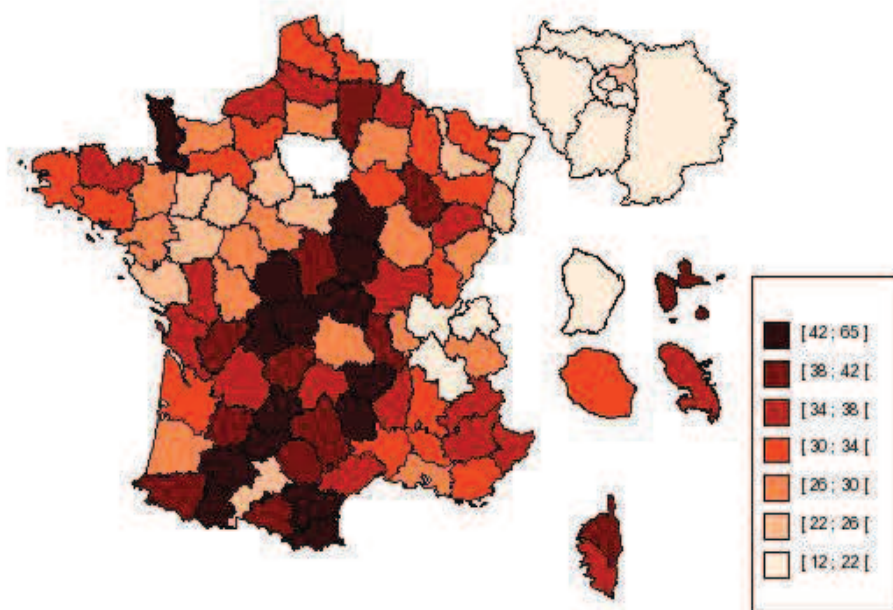
Par rapport à 2009, le nombre d'allocataires est en très forte augmentation, 18 % au niveau régional avec, là encore, des écarts interdépartementaux importants (entre +13 % en Dordogne jusqu'à 31 % dans les Landes).



Sources : INSEE, CAF, MSA – exploitation : CREA I d'Aquitaine

Taux d'allocataires de l'AAH par département (au 31/12/2012)

¹³ 93,7% via la CAF et 6,5% via la MSA



Sources : DREES -Données CNAF et MSA 2012 ; estimations de populations INSEE.

Fin 2012, pour l'ensemble de la France, le taux moyen est de 33 allocataires pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans¹⁴. L'analyse faite par la DREES dans une étude récente¹⁵ amène à la conclusion que « *des facteurs démographiques, sociaux, économiques et sanitaires expliquent 73 % des disparités départementales de prévalence de l'AAH* ».

1.3.3 La population âgée dépendante

La perte d'autonomie des personnes âgées a été appréciée à travers 2 indicateurs : l'attribution de l'APA et la prévalence de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

1.3.3.1 – Les allocataires de l'APA

L'APA, allocation personnalisée à l'autonomie, est attribuée aux personnes de 60 ans et plus, vivant à domicile ou hébergées en établissement, ayant « *besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état santé nécessite une surveillance régulière* », soit classées dans les groupes 1 à 4 de la grille AGGIR (cf. encadré ci-dessous)¹⁶.

¹⁴ Dossier Solidarité Santé – L'allocation aux adultes handicapés attribuée dans les départements, DREES, n°49, décembre 2013

¹⁵ Ibid.

¹⁶ L'attribution de l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources. Toutefois, une somme reste à la charge du bénéficiaire, sauf si ses revenus sont inférieurs à 739,06 € par mois (au 01/04/2014).

- **GIR1** : groupe de personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **GIR2** : d'une part, groupe des 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 ; d'autre part, groupe de celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices (le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement).
- **GIR3** : groupe de 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. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou sont faits partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.
- **GIR4** : groupe de 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. La plupart s'alimentent seules. Ce groupe comprend aussi celles qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

Au 31/12/2013, près de 79 000 aquitains recevaient l'APA, soit 88 personnes sur 1 000 parmi les 60 ans et plus. Plus de 60 % de ce public vit à domicile, ce qui représente plus de 48 000 personnes.

Les allocataires de l'APA à domicile au 31/12/2013

	Nombre au 31/12/2013	Taux pour 1000 personnes de 60 ans et +	Evolution effectif allocataires APA 2008-2013
Dordogne	9 089	65,1	17,6 %
Gironde	20 449	58,0	19,0 %
Landes	5 121	44,4	22,2 %
Lot-et-Garonne	5 453	52,3	5,1 %
Pyrénées-Atlantiques	8 036	42,9	14,9 %
AQUITAINE	48 148	53,5	16,6 %

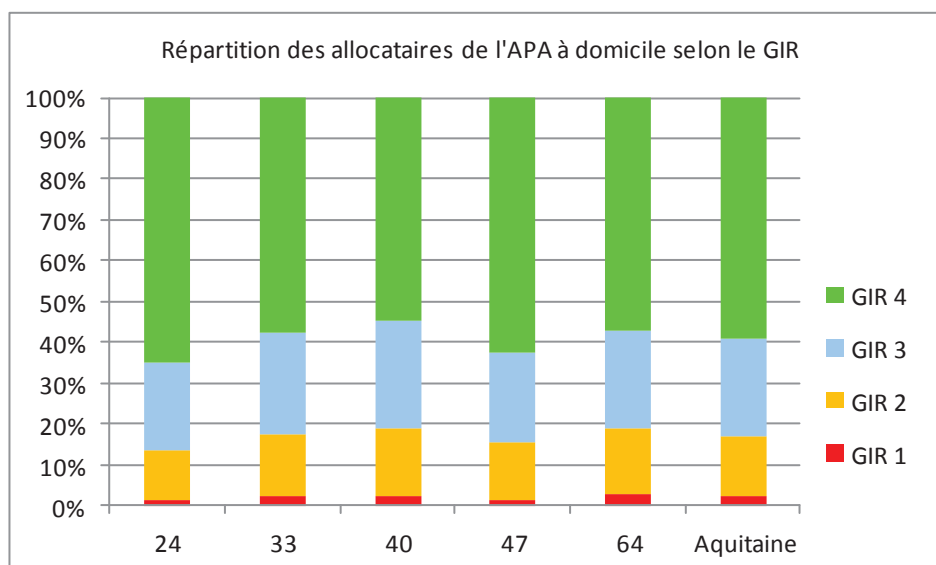
Source : service APA des conseils généraux - INSEE
Exploitation CREAI d'Aquitaine

Selon le département, le taux d'allocataires de l'APA à domicile pour 1 000 habitants de 60 ans connaît d'importantes variations (valeur minimale dans le Lot-et-Garonne avec 43 ‰ et maximale en Dordogne avec 65 ‰).

Au cours des 5 dernières années, les **effectifs de ces allocataires ont progressé de manière très importante** en Aquitaine : + 17 %, et plus encore en Gironde et dans les Landes. Dans le même temps, le taux d'allocataires a augmenté mais sur un rythme plus modeste (51,8 ‰ en 2008 vs 53,5 ‰ en 2013).

Au niveau national, on comptait fin 2011 près de 700 000 allocataires de l'APA¹⁷ à domicile, soit 46,5 personnes pour 1 000 habitants de 60 ans et plus. Ce taux est donc significativement plus faible que ce qu'on peut observer dans 3 départements aquitains (Dordogne, Gironde et Lot-et-Garonne).

¹⁷ Les bénéficiaires de l'APA à domicile et leurs ressources en 2011. DREES, Etudes et résultats n° 876, février 2014



Source : service APA des conseils généraux - Exploitation CREAI d'Aquitaine

Globalement, au niveau régional, 17 % des personnes recevant l'APA à domicile ont une restriction d'autonomie très marquée et relèvent des GIR 1 et 2 (vs 20 % pour la France entière¹⁸). Les autres personnes se répartissent entre 23 % pour le GIR 3 et 58 % pour le GIR 4. Cette répartition est très proche de celle qui était observé en 2008.

1.3.3.2 - Prévalence de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées

Pour compléter ces données, une estimation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées (MAMA), peut être réalisée grâce aux travaux du Pr Dartigues et de son équipe¹⁹.

Cette pathologie et les troubles qu'elle entraîne, avec une altération des capacités cognitives, renforce de façon très significative la probabilité pour une personne âgée de bénéficier d'une mesure de protection.

La prévalence des MAMA augmente de façon très sensible avec l'âge. Elle est plus marquée chez les femmes.

Nombre de personnes de 75 ans et plus atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées²⁰ en Aquitaine en 2013

	Hommes	Femmes	Ensemble
75-79 ans	4 350	4 150	8 750
80-84 ans	5 470	11 160	16 630
85 ans et plus	8 280	30 270	38 550
TOTAL	18 100	45 580	63 680

Sources : INSEE - Etude PAQUID - Exploitation : CREAI d'Aquitaine

Selon ces taux, **près de 64 000 personnes** de 75 ans et plus seraient atteintes par ces maladies en Aquitaine en 2013 (plus d'un million de personnes concernées pour la France entière).

¹⁸ Ibid.

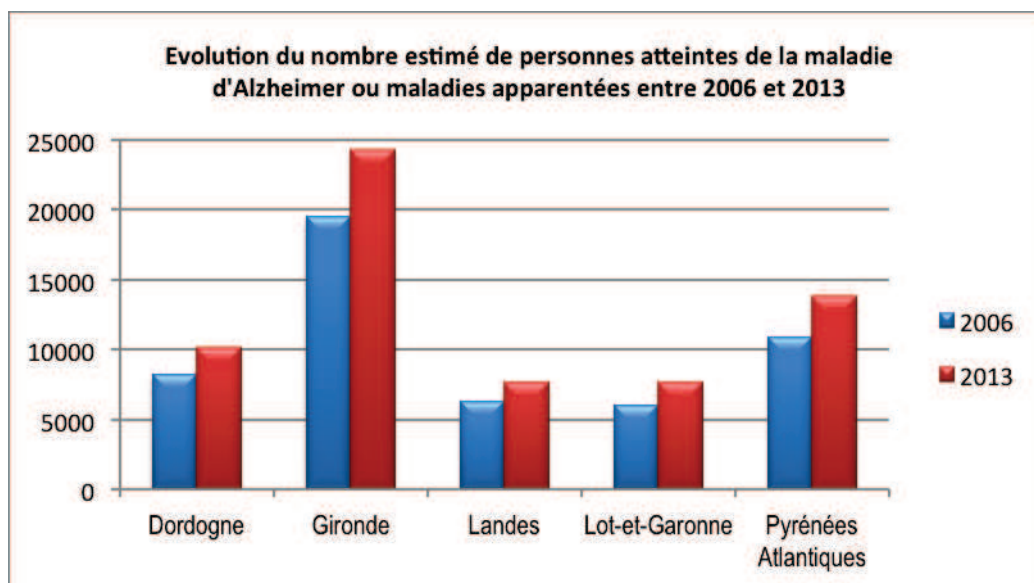
¹⁹ Prévalence établie par le Pr Dartigues et son équipe (INSERM) dans le cadre de l'enquête PAQUID (personnes âgées : quid ?) : étude épidémiologique longitudinale (conduite en Dordogne et Gironde) dont l'objectif a été d'étudier le vieillissement cérébral et fonctionnel après 65 ans, en suivant des cohortes de population depuis 1988

²⁰ Effectifs obtenus par extrapolation des taux établis grâce à l'étude PAQUID à la population aquitaine. Ces chiffres sont donnés à titre indicatif et doivent être considérés avec prudence compte tenu des limites liées à l'application de données de prévalence à de petits effectifs.

Les femmes représentent 72 % des effectifs, étant à la fois plus concernées par ces pathologies et plus représentées parmi les 75 ans et plus (62 %).

Ces effectifs recouvrent des situations très différentes, certaines personnes étant au tout début de la maladie, sans restrictions notables de leur autonomie, d'autres ayant au contraire leur autonomie fortement dégradée et nécessitant donc un accompagnement permanent.

Les effectifs estimés de personnes atteintes sont en forte augmentation depuis 2006 : + 25 % au niveau régional. Cette évolution est uniquement due au vieillissement de la population, les données de prévalence étant restées stables. Néanmoins selon des travaux récents²¹, les maladies dégénératives pourraient ne pas avoir l'évolution estimée à ce jour en raison des actions de prévention mises en place.



Sources : INSEE - Etude PAQUID - Exploitation : CREA I d'Aquitaine

²¹ Evoqués par le Docteur Mazurié représentant la MSA à la commission de coordination dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux de l'ARS Aquitaine

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

Les AED et les AEMO (cf. encadrés ci-dessous) sont des mesures mises en œuvre au bénéfice de mineurs et ou de jeunes majeurs (ayant 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 risquent 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...

Plus de 9 200 jeunes aquitains bénéficiaient en 2012 de telles mesures. Le suivi de cet indicateur est intéressant dans le cadre de ce schéma régional car les Juges des Enfants ont indiqué que les MJAGBF²² étaient souvent ordonnées pour des familles dont le(s) enfant(s) bénéficiai(en)t en parallèle d'une mesure relevant de la Protection de l'Enfance, compte tenu des situations familiales très complexes avec des besoins qui vont au-delà d'une simple aide à la gestion du budget²³. Rappelons toutefois que l'existence préalable d'une mesure de ce type n'est pas indispensable pour ordonner une MJAGBF.

Les mesures d'AED et d'AEMO en Aquitaine en 2012

	Nombre de bénéficiaires d'une mesure		Taux pour 1 000 jeunes	Rappel : taux pour 1 000 jeunes
	d'AED	d'AEMO	de moins de 21 ans	de moins de 21 ans en 2007
Dordogne	295	607	10,3	7,3
Gironde	1 614	3 067	12,9	11,8
Landes	420	601	11,5	12,2
Lot-et-Garonne	172	709	11,7	12,7
Pyrénées-Atlantiques	383	1 411	11,9	13,7
Aquitaine	2 884	6 395	12,1	11,9

Sources : DRESS, INSEE – Exploitation : CREAI d'Aquitaine

Globalement, en 2012, en Aquitaine, 12 jeunes sur 1 000 de moins de 21 ans bénéficient d'une mesure de ce type, soit un taux un peu supérieur à la moyenne nationale (11,7 ‰) et en légère augmentation par rapport à 2007²⁴.

Les départements ont connu des évolutions assez singulières : forte hausse en Dordogne (mais qui reste toujours nettement sous la moyenne aquitaine), hausse plus modérée en Gironde, baisse dans les autres départements en particulier dans les Pyrénées-Atlantiques.

Ces évolutions ont pour conséquence une plus grande homogénéité des taux de jeunes sous mesure AED/AEMO selon les départements (les écarts maxi/mini passant de 1,8 en 2007 à 1,3 en 2012). Par ailleurs, au niveau régional, le taux de judiciarisation des mesures (part des AEMO dans l'ensemble des mesures de protection) a très légèrement progressé entre 2007 et 2012, passant de 67,6 % à 68,9 % et tend à se rapprocher du niveau national, qui lui au contraire a baissé pendant la même période (72,4 % en 2007 vs 69,0 % en 2012).

²² Mesure judiciaire à l'accompagnement du budget familial

²³ Problèmes éducatifs, sociaux, addictions ou troubles psychiques...

²⁴ En termes d'effectifs absolus de jeunes sous mesure de protection, la hausse correspond à 460 suivis supplémentaires.

2 - Les opérateurs en Aquitaine en 2013

2.1 - Les services mandataires

En 2013, 18 services mandataires étaient en fonctionnement en Aquitaine. L'offre en termes de services est restée stable depuis 2009. Le seul changement concerne la Dordogne où 3 services²⁵ se sont regroupés au sein d'un service unique : l'association mandataire judiciaire du Périgord (AMJP) située à Sarlat.

Personnes morales/services autorisés au 31/12/2013

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
Nombre de services	4	6	1	4	3
dont services autorisés DPF	2	2	1	2	2
Rappel 2009 : nombre de services	6	6	1	4	3

Source : listes des personnes inscrites en qualité de MJPM – exploitation : CREA I d'Aquitaine

L'ensemble de ces services sont habilités en qualité de mandataires judiciaires auprès des majeurs protégés pour les mesures de tutelle, curatelle et sauvegarde de justice ainsi que pour les mesures d'accompagnement judiciaire. La moitié d'entre eux sont également agréés en qualité de délégués aux prestations familiales (DPF).

2.2 - Les mandataires exerçant à titre individuel

Au 31/12/2013, en Aquitaine, **176 mandataires étaient inscrits** sur les listes préfectorales ; près de la moitié d'entre eux sont inscrits sur plusieurs tribunaux (48%), voire sur plusieurs départements (proportion très variable selon le département : de 19% pour la Gironde à 63% dans le Lot-et-Garonne).

Généralement, les mandataires individuels sont habilités pour suivre des mesures de tutelle, curatelle, et sauvegarde de justice. De façon très exceptionnelle, ils peuvent également être habilités pour exercer des mesures d'accompagnement judiciaires, c'est le cas de 3 mandataires en Gironde et d'un dans les Pyrénées-Atlantiques. Par contre, aucun mandataire privé n'est habilité en tant que délégué aux prestations familiales (les Juges des Enfants disent d'ailleurs ne pas le souhaiter).

Mandataires exerçant à titre individuel au 31/12/2013

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
MP inscrits sur les arrêtés	29	98	32	19	38
MP inscrits dans ce seul département	19	79	13	7	26
MP inscrits dans plusieurs départements ²⁶	10 (34%)	19 (19%)	19 (59%)	12 (63%)	12 (32%)
Rappel 2009 : MP inscrits sur les listes	38	109	27	16	44
Mise à jour MP inscrits au 01/03/2015	38	110	43	32	60

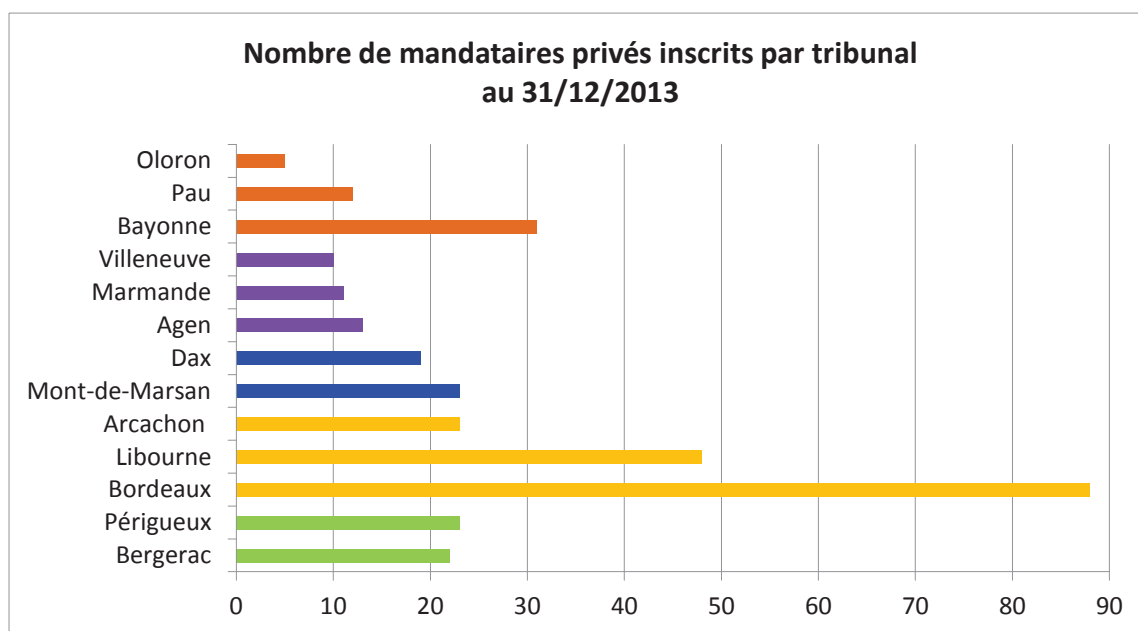
Source : listes des personnes inscrites en qualité de MJPM – exploitation : CREA I d'Aquitaine

²⁵ ATPN : association tutélaire du Périgord Noir sur Sarlat, ATB : association tutélaire du Bergeracois sur Bergerac et ATP : association tutélaire de Périgueux

²⁶ NB : Dans ce tableau, seules ont été prises en compte les listes préfectorales des 5 départements aquitains mais certains mandataires individuels peuvent avoir aussi une activité dans des départements extra-aquitains, en particulier des départements limitrophes (Charente, Charente-Maritime, Gers, Hautes-Pyrénées, Haute-Vienne, Tarn-et-Garonne...). Une dizaine de personnes parmi les répondants sont dans ce cas.

Par rapport à 2009, le nombre de mandataires individuels a globalement diminué, même si à l'époque, compte tenu de la transition qui était à l'œuvre et des exigences en matière de formation, les DDCS/PP indiquaient qu'environ 160 mandataires individuels pouvaient être considérés comme en activité sur les 230 recensés.

Par ailleurs, en termes d'inscription sur les différents tribunaux, les effectifs sont assez équilibrés en Dordogne et dans le Lot-et-Garonne (alors qu'en 2009, Agen était peu pourvu). Par contre, en Pyrénées-Atlantiques, le déséquilibre observé entre Pays Basque et Béarn en 2009 persiste même si l'offre en Béarn a été renforcée.



Sources : listes des personnes inscrites en qualité de MJPM (arrêtés préfectoraux) – exploitation : CREAI d'Aquitaine

Les mandataires individuels, ayant la possibilité de se faire habilitier sur plusieurs départements, ne résident pas nécessairement dans le département où ils sont inscrits.

Si en Gironde, la quasi-totalité des mandataires individuels inscrits vivent dans le département, ce n'est le cas que d'un peu plus d'un tiers d'entre eux dans les Landes et en Lot-et-Garonne.

Part des mandataires individuels résidant dans le département où ils sont inscrits en 2013

Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
62 %	95 %	34 %	35 %	86 %

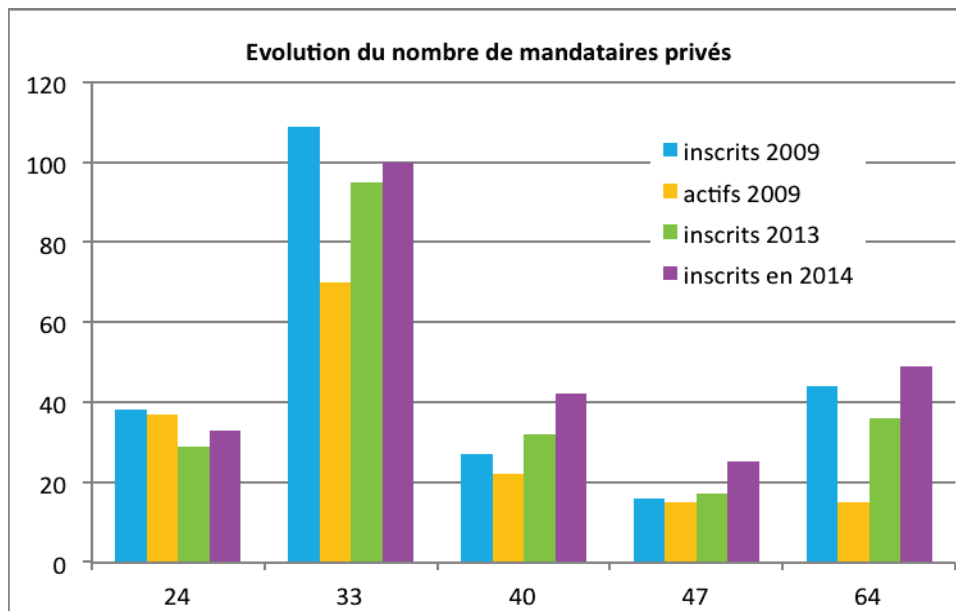
Source : arrêtés préfectoraux - exploitation : CREAI d'Aquitaine

Le nombre de mandataires individuels continue de progresser rapidement. A la fin des travaux conduits pour ce schéma (fin 2014), 195 mandataires individuels étaient inscrits en Aquitaine, soit une vingtaine de mandataires supplémentaires (par rapport à la date de collecte des données, le 31/12/2013). Les Juges des tutelles qui se sont exprimés par questionnaire et lors des débats départementaux ont indiqué que leur juridiction leur semblait suffisamment pourvue en termes de mandataires privés, voire saturée (comme sur la côte basque par exemple). Par ailleurs, le nombre moyen de mesures suivies par mandataire privé s'établit à 26 alors qu'il est de 34.5 au niveau national, et peut donc évoluer. Un document d'appui de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux ANESM²⁷ en juillet 2012 évalue à 55 le nombre moyen de mesures par délégué mandataire sur

²⁷ http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Document_d_appui_PPP.pdf- p8

environ 12 000 professionnels, chiffre qui pourrait servir de mesure de référence pour évaluer les besoins (avec modulation de la capacité en fonction de l'appui administratif - secrétaires spécialisés - dont les mandataires peuvent bénéficier et lourdeur de la mesure) .

Dans ces conditions, le schéma régional 2015-2019 ne prévoit pas, de nouveaux agréments de mandataires exerçant à titre individuel. Des avenants au schéma feront le point sur les besoins en la matière.

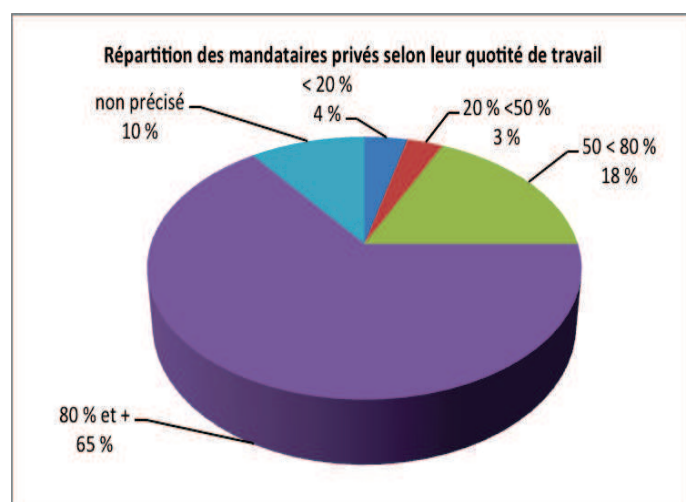


Sources : schéma régional MJPM et DPF 2010-2014 et arrêtés préfectoraux – exploitation : CREA I d'Aquitaine

2.2.1 Les conditions d'exercice des mandataires exerçant à titre individuel

2.2.1.1 Quotité de travail

Près des deux tiers des mandataires individuels exercent leur activité à temps plein (ou pour quelques-uns d'entre eux 80 %).

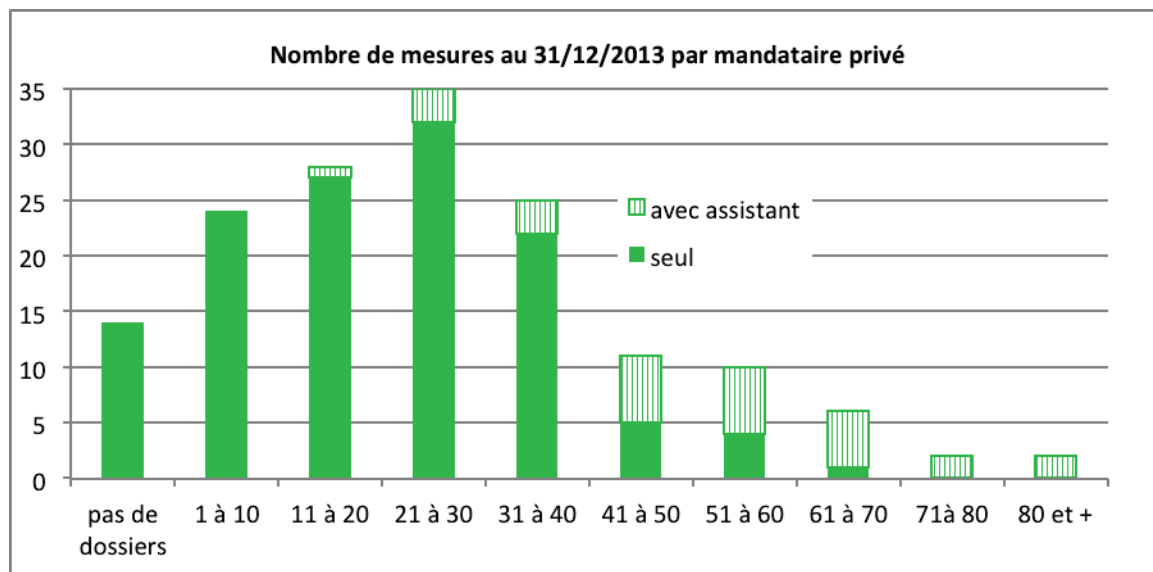


Source : enquête 2014 DRJSCS – CREA I – exploitation : CREA I d'Aquitaine

Par ailleurs, quelques rares situations de mandataires individuels ayant en parallèle une activité salariée ont été identifiées : 5 mandataires individuels au total (3 en Gironde, 1 en Dordogne et 1 dans les Pyrénées-Atlantiques)²⁸.

2.2.1.2 Nombre de mesures par mandataire privé

²⁸ A noter, la situation particulière d'une personne inscrite en tant que mandataire privé sur l'arrêté préfectoral mais qui continue plus longtemps que prévu son activité salariée en service tutélaire en raison du report de son départ à la retraite.



Le nombre moyen de mesures suivies par mandataire privé s'établit à 26 (dans une fourchette allant de 0 à 98). Près de 18 % des mandataires individuels sont assistés pour les tâches administratives (la moitié de ceux ayant 40 mesures ou plus).

Moins de 9 % des mandataires indiquent n'avoir aucune mesure en cours en Aquitaine au 31/12/2013²⁹.

Cette absence de mesures n'était pas jugée préoccupante par un tiers des mandataires qui signalaient être inscrits depuis peu sur les arrêtés. D'autres situations étaient également évoquées : mesures hors région Aquitaine, activité salariée parallèle pour l'heure privilégiée...

Par contre, quelques mandataires faisaient part de leurs inquiétudes face à cette non-attribution de mesures en dépit de leurs contacts répétés auprès des Juges.

2.2.2 Approche cartographique

Afin d'avoir une lecture affinée de la distance entre les personnes protégées et les mandataires exerçant la mesure, d'une part, et des territoires infra départementaux insuffisamment couverts, d'autre part, une analyse cartographique a été effectuée (par le service statistique de la DRJSCS) dans le cadre des travaux préalables à ce schéma régional.

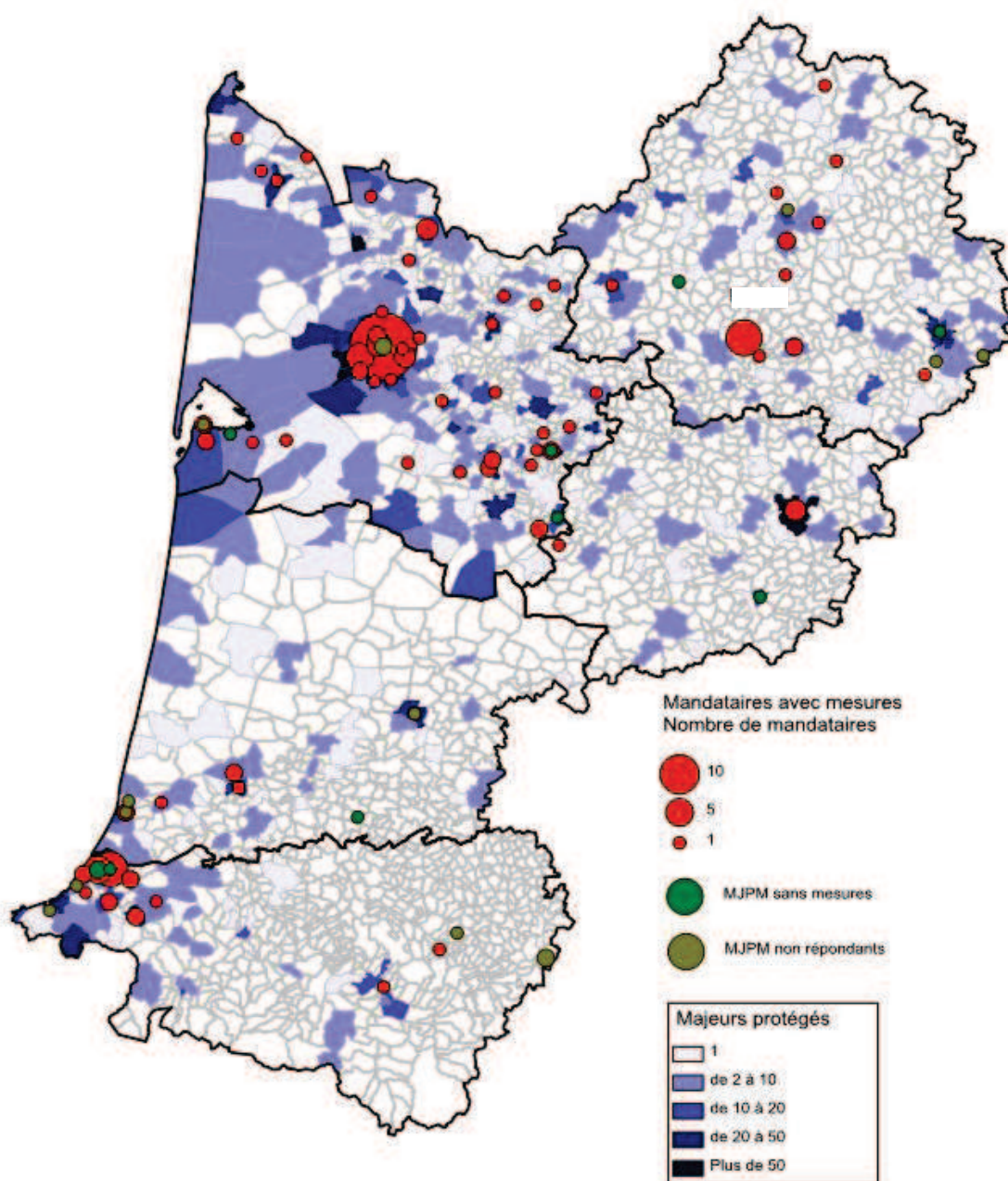
Dans un premier temps, cette analyse concerne les mandataires individuels pour lesquels la visibilité sur l'activité est plus réduite. La plus-value attendue de ces professionnels est souvent en premier lieu la proximité géographique avec la personne protégée. En outre, l'organisation des services mandataires avec des antennes territoriales leur donnent plus de latitude pour déployer leurs ressources humaines en fonction du lieu de résidence des personnes protégées.

Des cartes, régionale (page suivante) et départementales (cf. annexes), ont donc été construites avec pour objectif de mettre en évidence et de comparer la répartition :

- des mandataires individuels en fonction de leur adresse professionnelle,
- des personnes protégées par ces mandataires individuels.

²⁹ Pour mémoire, en 2008, ce taux était nettement plus important et s'élevait à 38 % ; beaucoup de mandataires individuels toujours officiellement inscrits à cette époque avaient, dans les faits, cessé leur activité, ne souhaitant s'engager dans la formation au CNC.

Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine



Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

2.3 - Les préposés

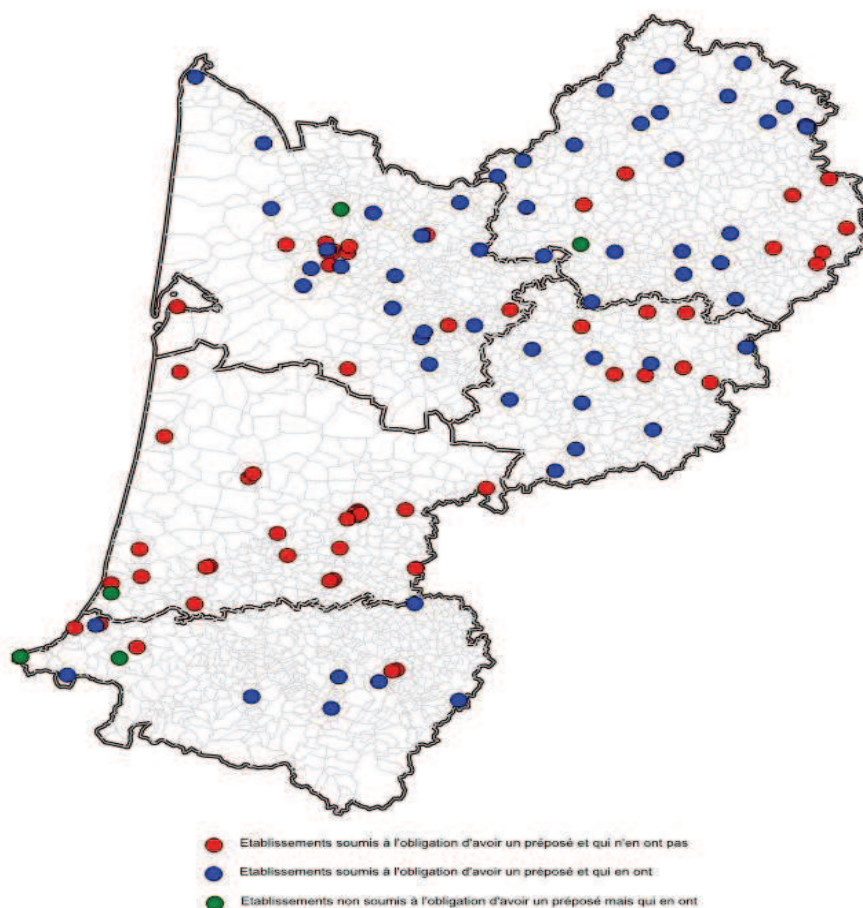
Au 31/12/2013, **58 établissements** sanitaires ou médico-sociaux aquitains bénéficient de la présence d'un préposé, ce qui constitue un élargissement très substantiel de l'offre par rapport à 2009, époque à laquelle une trentaine d'établissements étaient couverts.

Préposés d'établissements habilités au 31/12/2013

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
Nombre de préposés	13	5	1	1	6
Nombre d'établissements couverts	23	20	1	1	13
Rappel 2009 : établissements couverts	11	9	2	1	6

Sources : listes des personnes inscrites en qualité de MJPM – exploitation : CREA d'Aquitaine

Les préposés dans les établissements de 80 places ou plus



source : DRJSCS Aquitaine
 cartographie : DRJSCS Aquitaine, logiciel Cartes & Données

2.4 - Ressources humaines : formation initiale et continue

Le questionnaire auprès des services, mandataires et préposés a permis d'identifier leurs compétences et formations initiales, de recenser leur effort de formation depuis l'obtention du CNC et de repérer leurs besoins en matière de ressources humaines nécessaires à la conduite de leurs missions.

Les services mandataires

La moitié des mandataires/délégués sont diplômés du travail social³⁰, principalement un diplôme d'éducateur spécialisé ou de conseiller en économie sociale et familiale.

Depuis l'obtention de leur CNC (certificat national de compétences), 60 % ont fait des formations complémentaires dans des domaines très divers : psychopathologie, addictions, succession et patrimoine, surendettement, prestations sociales, outils de la loi 2002, recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM³¹.

Pour les DPF, les formations sont principalement axées autour des conflits familiaux et prestations sociales.

60 % des services souhaitent renforcer encore les compétences en interne, en continuant à proposer des formations continues à leurs salariés.

En outre, plus de la moitié des services a identifié des besoins de recrutement : administratif, comptable, juriste, psychologue...

Les mandataires individuels

Les mandataires individuels ont pour 24 % une formation initiale dans les champs gestion, économie, comptabilité, pour 22 % une formation juridique et autour de 10 % ont exercé une profession sociale, éducative ou paramédicale.

Depuis leur CNC, 38 % ont fait des formations complémentaires avec trois thématiques particulièrement abordées : droit des personnes et jurisprudence, la fiscalité et le patrimoine et enfin la question des troubles psychiques et des addictions, notamment sous l'angle de la posture professionnelle à adopter par rapport aux soins, y compris la situation particulière des soins sans consentement.

Environ 18 % des mandataires individuels ont signalé qu'ils souhaitaient encore renforcer leurs compétences. Par ailleurs, 8 % envisagent de recruter une personne pour les assister dans les tâches administratives.

Les préposés

Les données recueillies sur les formations initiales des préposés sont assez partielles. Les éléments connus font état de formations initiales autour du droit ou de métiers exercés en structures sanitaires ou sociales (secrétaire médicale ou encore CESF).

Des formations complémentaires ont été suivies par près de 30 % des préposés depuis l'obtention de leur CNC avec, parmi les thèmes les plus abordés, la connaissance des psychopathologies et la bientraitance. Autant de préposés souhaiteraient bénéficier de formations continues et 20 % auraient besoin d'un renfort humain pour les aider dans leurs tâches au quotidien.

³⁰ Notons que cet indicateur n'a été que partiellement renseigné et que cette proportion doit être sous-estimée

³¹ La participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique, RBPP réalisées par l'ANESM en juillet 2012.

Opposabilité du schéma régional

Ce schéma, comme pour l'ensemble du secteur social et médico-social, est **opposable dans le cadre des procédures d'autorisation des services mandataires** (article L. 313-4 du CASF) **et d'agrément des mandataires individuels** (article L 472-1 du CASF qui dispose que « l'agrément doit s'inscrire dans les objectifs et répondre aux besoins fixés par le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale »). De ce fait, l'incompatibilité d'un projet avec les objectifs du schéma et les besoins qu'il a définis constitue à elle seule un motif suffisant de refus d'une autorisation ou d'un agrément.

Le nombre maximum de mandataires exerçant à titre individuel pouvant être inscrits sur les listes départementales sont :

Nombre de mandataires exerçant à titre individuel

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
Mise à jour MP inscrits	42	115	47	32	70

Des avenants au schéma feront le point sur les besoins en la matière.

Les textes sur les mandataires individuels ne prévoyant pas de normes d'encadrement du niveau d'activité, il n'est pas possible, ni au niveau national ni au niveau régional ou départemental, d'imposer aux mandataires un nombre maximum de mesures. Le schéma régional ne peut donc imposer ce type de normes (non prévues par des textes législatifs ou réglementaires).

Le nombre de services est fixé quant à lui à l'identique du précédent schéma :

Personnes morales/services autorisés au 31/12/2014

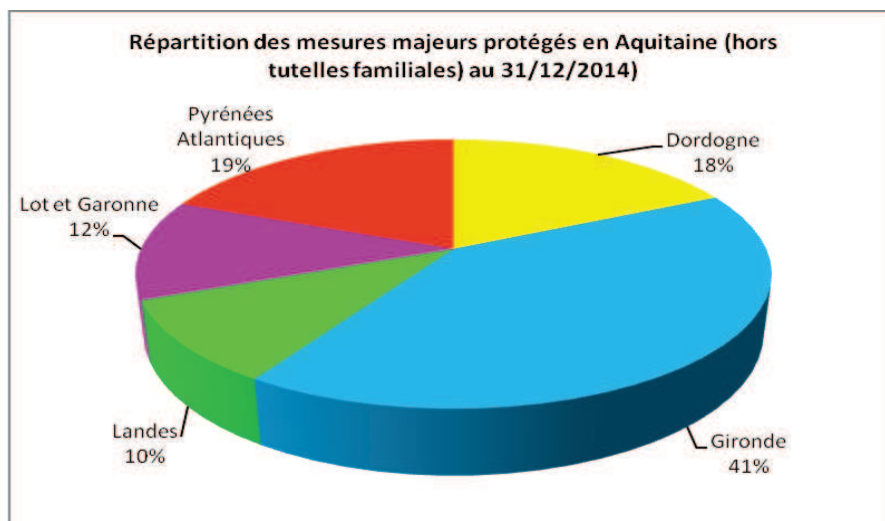
	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
Nombre de services	4	6	1	4	3
<i>dont services autorisés DPF</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>

En revanche, le nombre de mesures pour lesquels les services existants sont habilités, pourra évoluer, en cas d'augmentation importante des besoins et notamment si les autres types d'intervenants tutélaires ne peuvent les prendre en charge et faire l'objet d'extension si les projets déposés répondent aux règles et critères énoncés dans le CASF

3 - Les publics protégés

3.1 - Nombre de majeurs protégés

Au 31 décembre 2013, on comptait en Aquitaine 27 660 mesures de majeurs protégés gérées par des professionnels.



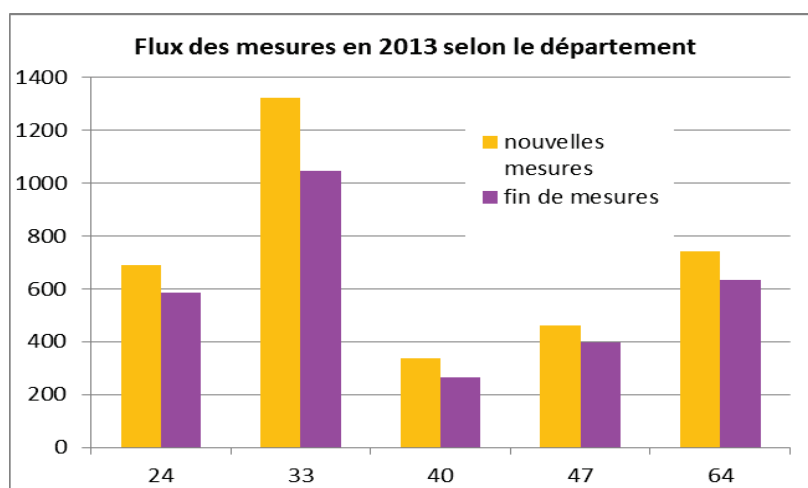
Source : Enquête 2014 DRJSCS – CREAI d'Aquitaine

En 5 ans, le nombre de mesures majeurs protégés a augmenté de plus de 7 % en Aquitaine, soit une augmentation beaucoup plus importante que celle de la population générale qui a été de 4% entre 2008 et 2013.

Les différences interdépartementales sont importantes avec une progression faible en Gironde (3 %) et beaucoup plus rapide dans les Landes, le Lot-et-Garonne et les Pyrénées-Atlantiques (10 à 12 %).

Sur l'année 2013, en Aquitaine, 3 500 nouvelles mesures ont été ouvertes et confiées à des professionnels alors que, dans le même temps, 2 900 mesures étaient fermées, ce qui correspond à un taux d'entrée de 13 % et de sortie de 11 %.

Dans tous les départements, cette augmentation d'activité est observée avec un taux d'entrée compris entre 12 et 14 % et un taux de sortie allant de 9 à 12 %.



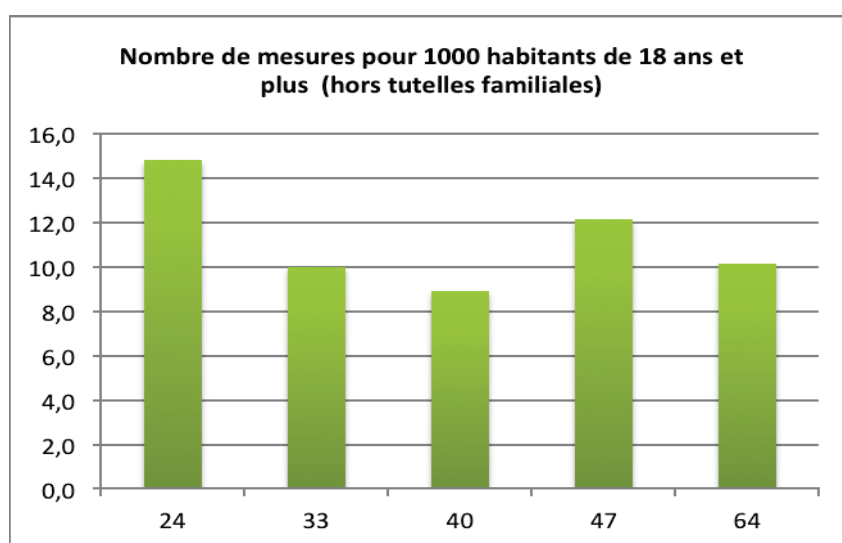
Source : enquête 2014 DRJSCS – CREAI – exploitation : CREAI d'Aquitaine

Des variations sont observées selon les opérateurs. L'écart important entre le nombre de nouvelles mesures par rapport aux sorties chez les mandataires individuels s'explique en partie par le fait que nombre d'entre eux ont commencé récemment leur activité et n'ont donc pas pu encore enregistrer beaucoup de fins de mesure.

Ces chiffres ne correspondent qu'aux mesures gérées par des mandataires professionnels. Mais parallèlement on observe que le taux de mesures confiées aux familles a augmenté entre 2008 et 2013 de 42 à 44%.

On constate que certains départements sont plus représentés au regard de leur poids dans la région (ex : Dordogne : 18 % des mesures majeurs protégés alors que le département n'accueille que 13 % de la population aquitaine) et à l'inverse d'autres sont moins représentés (ex : Gironde : 41 % des mesures et 45 % des aquitains).

Le rapport du nombre de mesures par rapport au nombre de majeurs résidant dans le département permet de mettre en évidence ces différences interdépartementales.

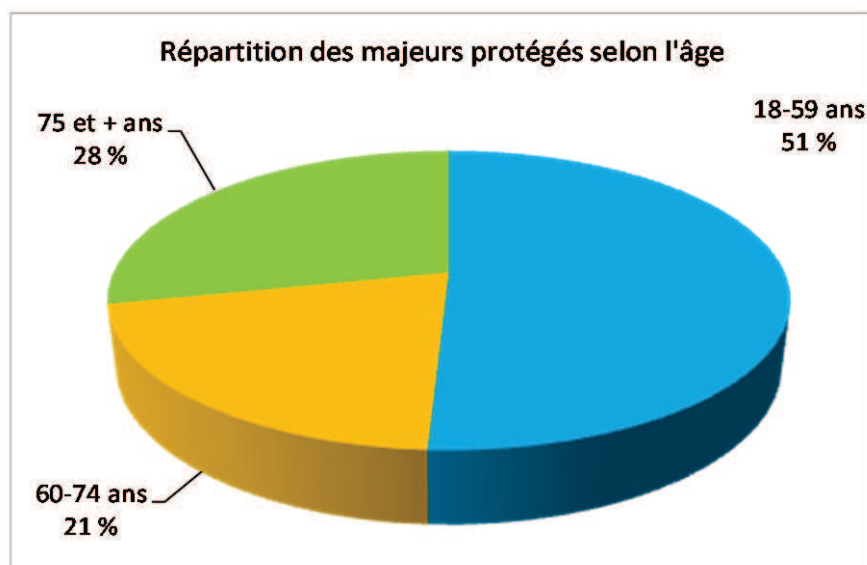


Source : Enquête 2014 DRJSCS – CREAI d'Aquitaine

En moyenne, on compte en Aquitaine **11 mesures de protection pour 1 000 habitants de 18 ans et plus.**

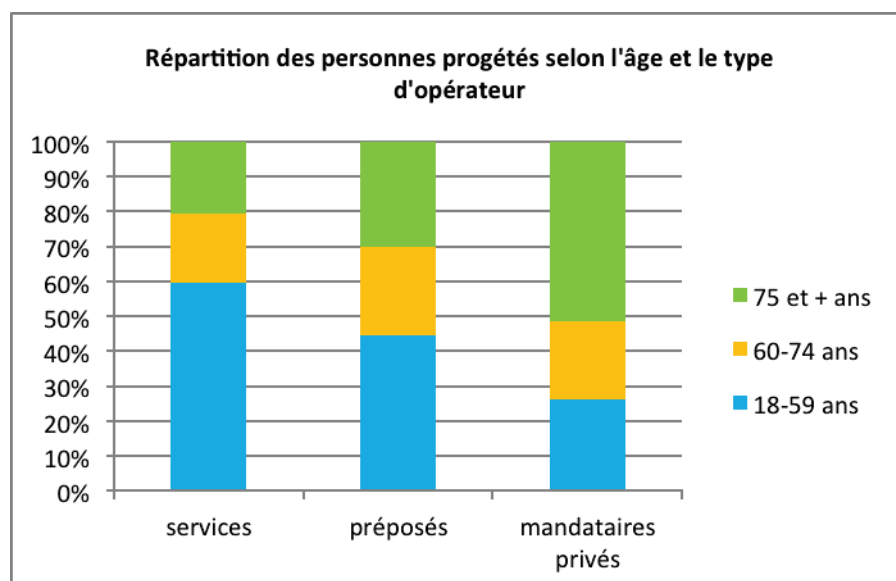
La Dordogne a le taux le plus fort de la région : 15 mesures pour 1 000 habitants. Deux facteurs au moins peuvent expliquer cet état de fait : la structure par âge du département avec un taux important de 75 ans et plus, la présence sur le territoire d'une des plus grosses structures pour adultes handicapés de la région (John Bost).

3.2 - Les majeurs protégés selon l'âge



Source : Enquête 2014 DRJSCS – CREAI d'Aquitaine

La moitié des majeurs protégés est âgée de moins de 60 ans et 28% ont au moins 75 ans. Par rapport au précédent schéma, un certain vieillissement est observé, les personnes de moins de 60 ans représentaient ainsi, en 2009, 61% des effectifs et celles de 75 ans et plus 20%.



Source : Enquête 2014 DRJSCS – CREAI d'Aquitaine

Selon l'opérateur, la structure par âge des personnes protégées se révèle assez différente : les services sont positionnés sur un public un peu plus jeune ; à l'inverse, les mandataires individuels gèrent davantage de mesures pour des personnes âgées (la moitié ayant 75 ans et plus).

La structure par âge des majeurs protégés est assez proche d'un département à l'autre. On note cependant une surreprésentation des personnes âgées de 75 ans et plus en Gironde (35 % vs 28 % en moyenne régionale).

3.3 – Les personnes protégées selon le statut et le cadre de vie

Une part très importante des majeurs protégés, 44 %, a le statut de personne handicapée. Selon l'opérateur, cette proportion connaît des variations importantes : 67 % chez les préposés (de nombreux préposés sont situés dans des établissements pour adultes handicapés), 48 % dans les services et 27 % pour les mandataires individuels.

Par ailleurs, 40 % de ces personnes protégées vivent en établissement (27 % dans un établissement pour personnes âgées et 13 % dans un établissement pour personnes handicapées), soit une augmentation assez sensible par rapport à 2009 où l'on en comptait 33 %. Cette progression est sans doute à rapprocher du vieillissement de cette population.

3.4 – Les différentes catégories de personnes protégées

Globalement, les opérateurs font le constat que les personnes bénéficiant d'une mesure de protection sont de plus en plus :

- âgées : 28% ont au moins 75 ans (20% en 2009)
- isolées (géographiquement / socialement / éloignés de leur famille avec notamment une augmentation des conflits familiaux),
- en situation de précarité (et/ou de surendettement),
- confrontées à des pathologies/ handicaps dont la lourdeur augmente (notamment troubles psychiatriques et maladie d'Alzheimer).

Enfin notons le cas particulier de personnes d'origine étrangère vieillissantes pour lesquelles les démarches vers les administrations et organismes de retraites/banques sont compliquées.

La diversification des problématiques auxquels sont confrontés les professionnels et leur intensification ainsi que l'émergence de nouveaux profils (personnes de 18 à 25 ans en grande précarité sociale...) exigent d'eux à la fois une polyvalence et une technicité accrue. Ils s'accordent sur les besoins d'une meilleure coordination des acteurs.

La précarité et le surendettement augmentent les difficultés de la plupart de ces majeurs protégés.

3.5 – Zoom sur les EHPAD

Afin de compléter cette approche des mesures majeurs protégés en EHPAD et de leur mise en œuvre, certaines données issues d'une part de l'enquête EHPA 2011 et d'autre part de l'enquête EQARS-EHPAD³² ont été étudiées.

3.5.1 – Les personnes protégées dans les EHPAD (EHPA 2011)

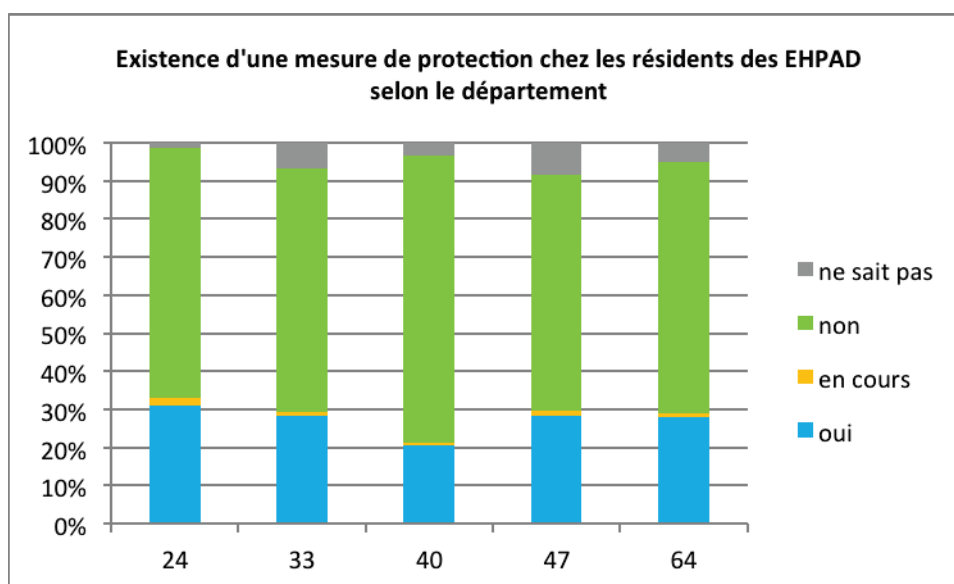
L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) est une enquête exhaustive, réalisée tous les 4 ans par la DREES³³, la dernière édition datant de 2011. Cette enquête permet une description de l'offre de ces établissements, des publics

³² EQARS-EHPAD : enquête qualité ARS conduite en 2013 par le CREAL d'Aquitaine à la demande de l'ARS. Le champ est constitué de l'ensemble des EHPAD aquitains.

³³ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

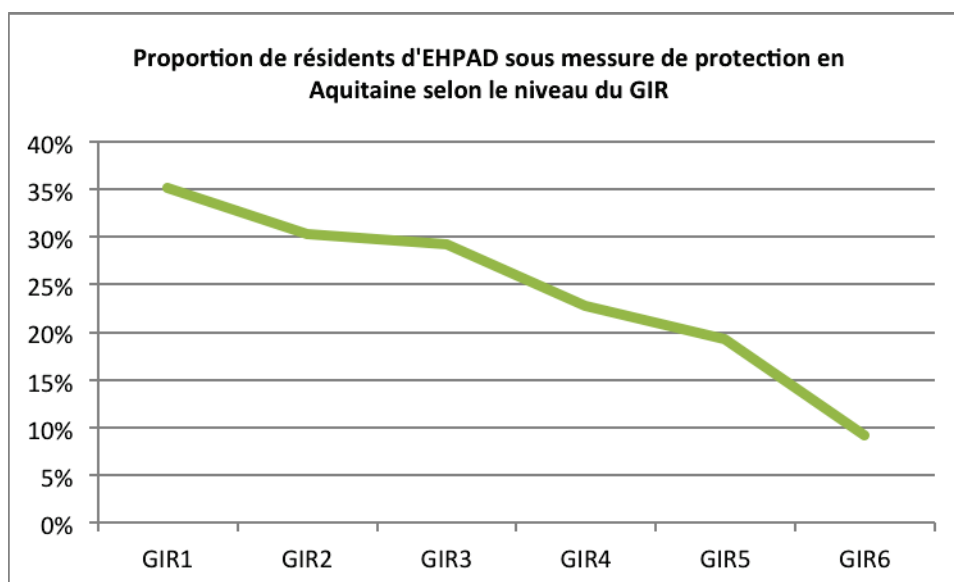
accueillis et de leurs caractéristiques (notamment l'existence d'une mesure de protection) ainsi que du personnel.

En moyenne en Aquitaine, 29 % des résidents des EHPAD bénéficient d'une mesure de protection.



Source : DREES – EHPA 2011 – exploitation : CREA d'Aquitaine

Des écarts sont observés entre les départements, ce taux allant de 22 % dans les Landes à 33 % en Dordogne. Ces différences sont à mettre directement en relation avec le GMP³⁴ du département (pour la région, celui de la Dordogne est le plus élevé avec 738 et celui des Landes le plus faible avec 666).



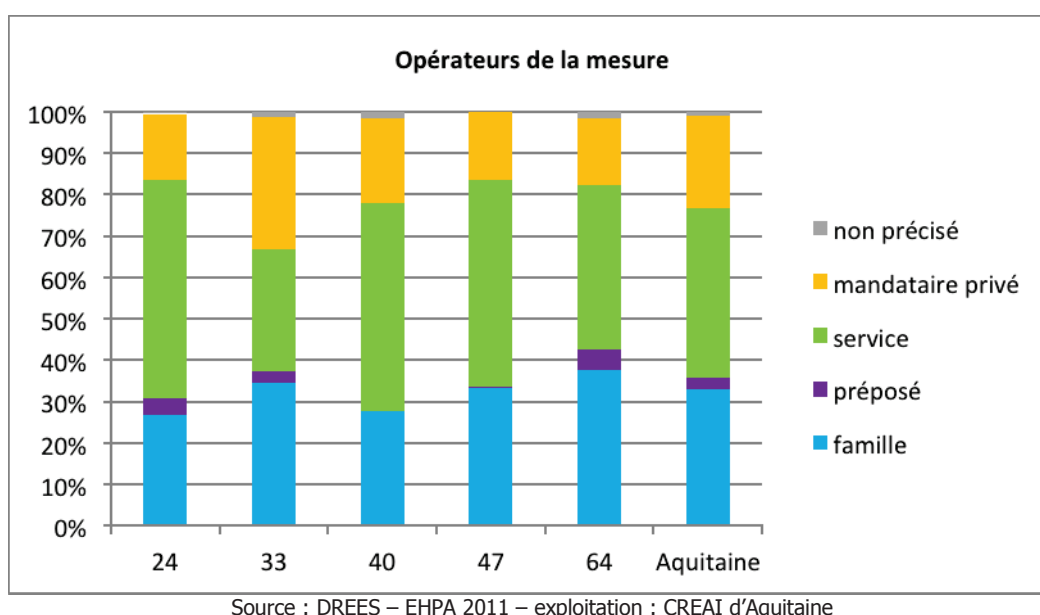
Source : DREES – EHPA 2011 – exploitation : CREA d'Aquitaine

³⁴ Gir moyen pondéré : Le cumul pondéré des GIR (Groupe iso-ressources) des personnes présentes dans l'établissement permet de déterminer le GMP (Gir Moyen Pondéré), qui est le niveau moyen de dépendance des résidents et permet à la structure de percevoir des moyens en conséquence. Plus le niveau de dépendance des résidents est élevé, plus le GMP est élevé.

Le lien fort entre la probabilité d'être sous mesure de protection et la restriction de l'autonomie apparaît ainsi de façon nette : 35 % des personnes en GIR1 ont une mesure de protection contre 9 % de celles en GIR6.

Parmi les facteurs susceptibles d'altérer cette autonomie, la maladie d'Alzheimer tient une place importante. Ainsi près de 39 % des personnes accueillies dans une section PASA (pôle d'activité et de soins adaptés, spécifiquement destiné au public atteint de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées) bénéficient d'une mesure de protection.

Pour les personnes résidant en EHPAD, les juges ont confié le suivi de la mesure à la famille dans un tiers des situations et donc à des professionnels pour les deux autres tiers. Les services mandataires se voient confier en moyenne pour la région 41 % des mesures et les mandataires individuels 22 %. La Gironde est le seul département où la part des mandataires individuels dépasse celle des services auprès des résidents des EHPAD.



3.5.2 - Les pratiques autour des mesures de protection dans les EHPAD (EQARS-EHPAD enquête régionale 2013)

3 questions autour des mesures de protection des majeurs :

1) *L'EHPAD prend-il les dispositions nécessaires permettant la mise en œuvre des mesures de protection juridique ?*

La quasi-totalité des EHPAD (95%) répondent par l'affirmative et indiquent par ailleurs avertir systématiquement le mandataire de tout incident majeur ou accident concernant la personne protégée.

2) *Les modalités de partage d'information entre le référent familial, la personne de confiance, le mandataire et les professionnels sur l'état de santé du résident sont-elles précisées et expliquées ?*

Sur ce point, des efforts sont à accomplir : seuls 53% des EHPAD déclarent avoir mis en place des protocoles clairs et précis de circulation de l'information (tous les départements se situent à peu près au même niveau).

3) La nature et l'étendue de la mesure de protection ont-elles été clarifiées grâce aux informations données par le mandataire ?

La plupart du temps (80 %), les EHPAD semblent satisfaits de la qualité des informations données par les mandataires quant à la mesure de protection et ses spécificités. Toutefois, il existe encore une marge de progrès.

4. Les mesures de protection et d'accompagnement

4.1 - Les mesures pour majeurs protégés

4.1.1 Cadre juridique des mesures de protection ou d'accompagnement

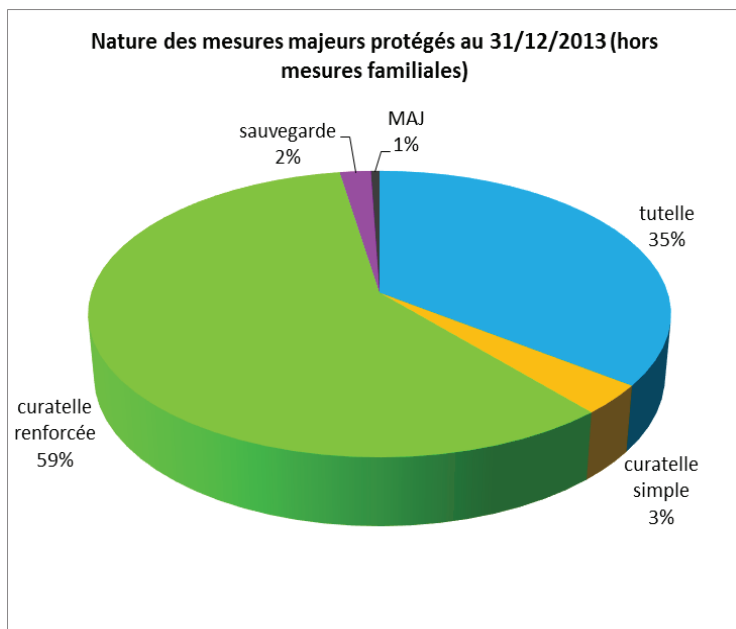
Altération des facultés mentales ou altération des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté			Absence d'altération des facultés
Mesure judiciaire	Besoin d'une protection juridique temporaire	Sauvegarde de justice Altération des facultés mentales ou altération des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté	
	Nécessité d'une assistance ou d'un contrôle continu dans les actes de la vie civile	Curatelle <i>Curatelle simple</i> <i>Curatelle renforcée</i>	
		La personne ne peut faire des actes de disposition qu'avec l'assistance d'un curateur	Le curateur perçoit seul les revenus et assure seul le règlement des dépenses
		1) Mesure contractuelle - Aide à la gestion des prestations sociales - Aide à l'insertion sociale 2) Mesure contraignante : - Versement direct sur autorisation du juge d'Instance, de prestations sociales au profit du bailleur Durée maximale : 4 ans En cas d'échec de la MASP :	
Mesure non judiciaire	Nécessité d'une représentation de manière continue dans les actes de la vie civile	Tutelle Le juge désigne les actes sur lesquels porte la mesure. Le tuteur agit, selon la nature des actes, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille, ou sans autorisation	
		Mandat de protection future	

Source : Commission des Lois du Sénat

4.1.2 Mesures pour majeurs protégés et opérateurs mobilisés

4.1.2.1 - Nature des mesures

Au 31/12/2013, les curatelles renforcées étaient les mesures de protection les plus fréquemment mises en œuvre (59 %), suivies par les tutelles (35 %).

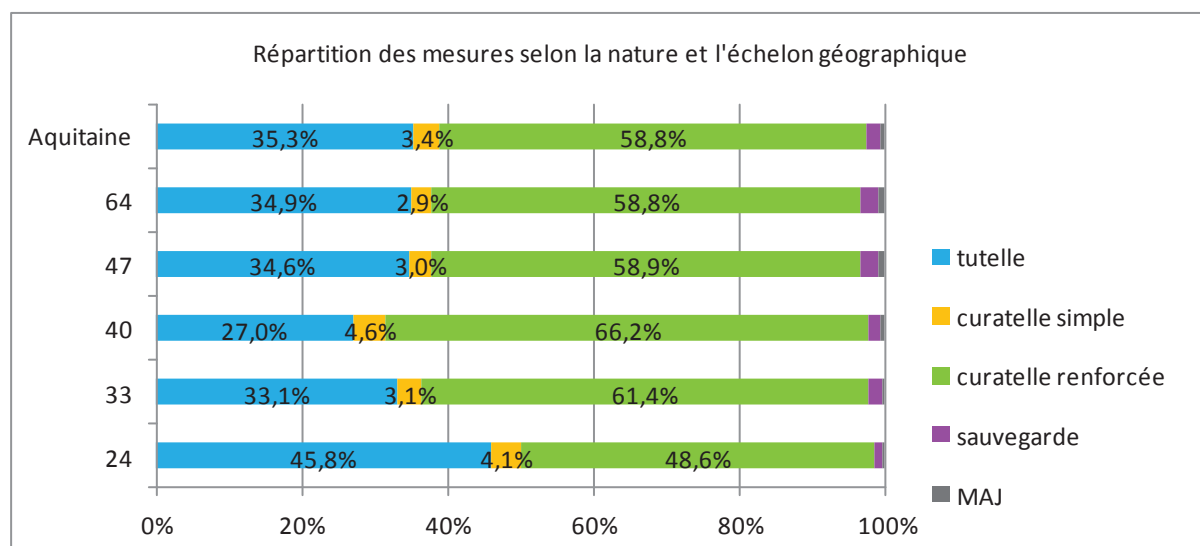


Dans 2 départements, la structure des mesures selon leur nature se démarque assez nettement de la moyenne régionale :

- en Dordogne, la part des tutelles est beaucoup plus importante (46 %), presque égale à celle des curatelles renforcées
- à l'inverse dans les Landes, la part des tutelles est faible (27 %).

Source : enquête 2014 DRJSCS – CREAI – exploitation : CREAI d'Aquitaine

La forte représentation de personnes âgées de moins de 60 ans peut être un facteur d'explication. Les mesures de curatelles renforcées seraient plus adaptées aux besoins de protection de personnes plus jeunes ayant des capacités intellectuelles moins altérées, alors que la population plus âgée qui peut avoir besoin d'un étayage plus complet de type tutelle.

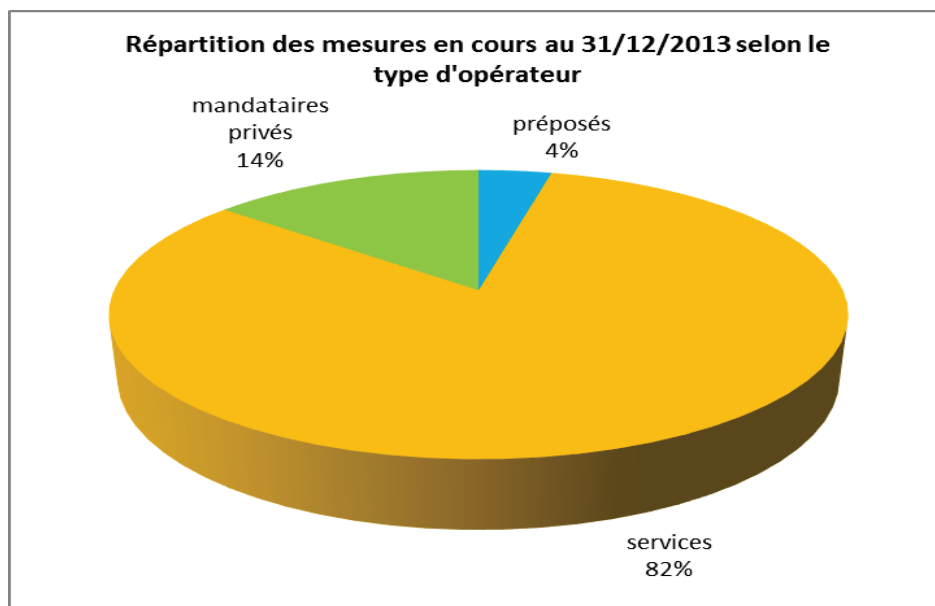


Source : enquête 2014 DRJSCS – CREAI – exploitation : CREAI d'Aquitaine

Les MAJ, mesures d'accompagnement judiciaire, mises en place suite à la réforme de 2007 sont très peu prononcées et ce, quel que soit le département.

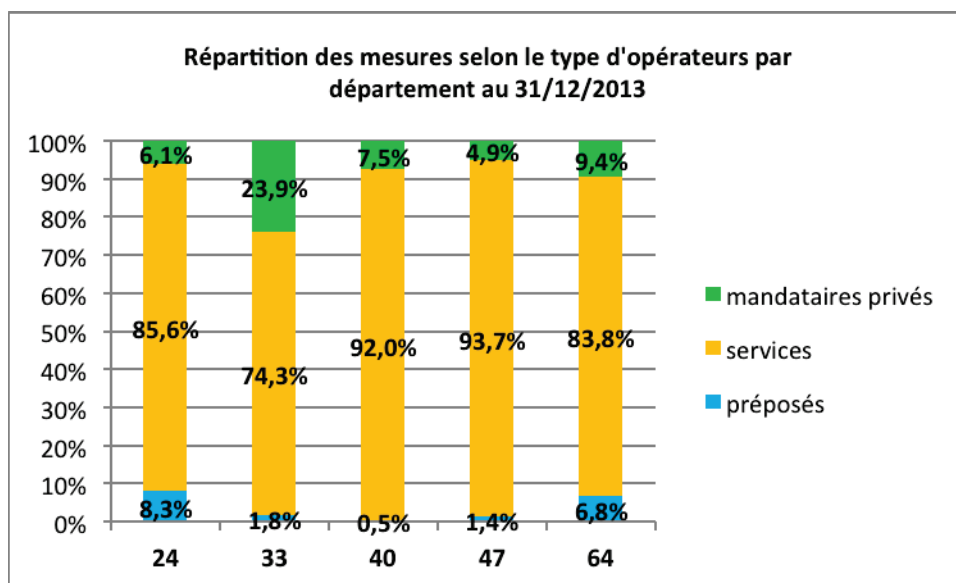
4.1.2.2 – Les opérateurs mobilisés

Les services mandataires gèrent la très grande majorité des mesures de protection confiées aux professionnels (82 %). Toutefois, cette part est en légère régression par rapport à 2008 où elle représentait 86 %. Dans le même temps, la place des mandataires individuels s'est renforcée, 14 % en 2013, contre 9 % en 2008. La part des préposés reste assez réduite et stable dans le temps.



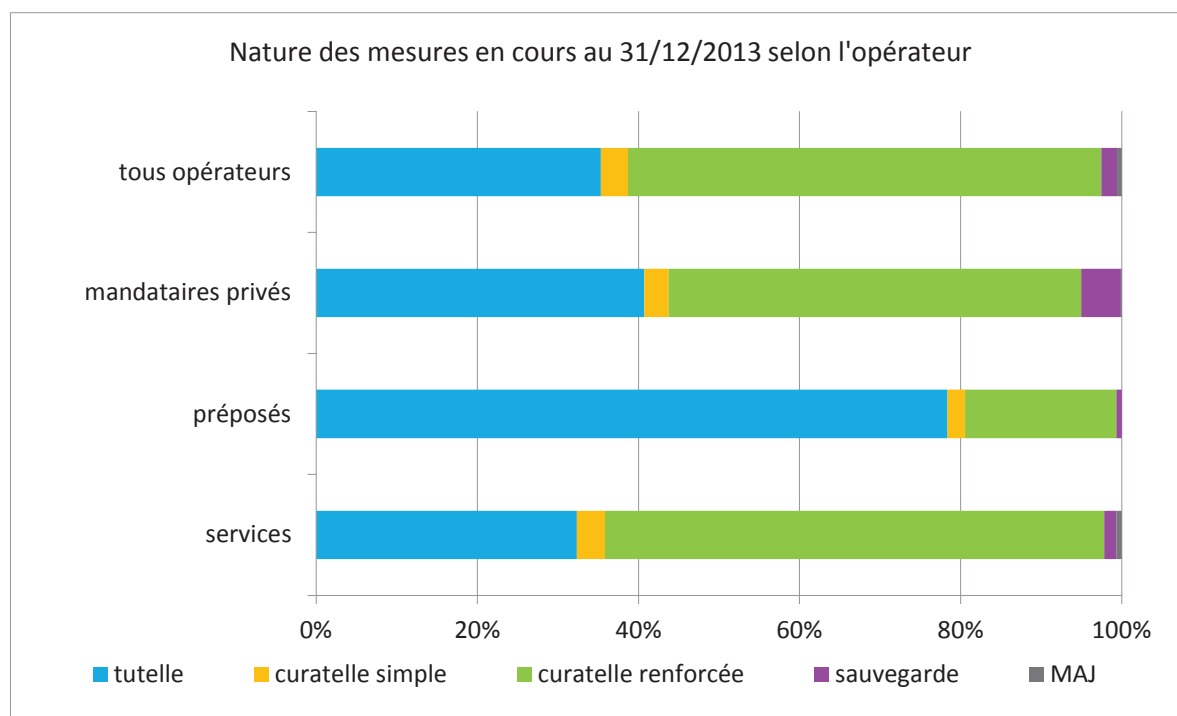
Source : enquête 2014 DRJSCS – CREAI – exploitation : CREAI d'Aquitaine

Selon les départements, la configuration des ressources mobilisées pour suivre les mesures de protection est assez différente. On observe notamment une forte représentation des mandataires individuels en Gironde et une présence un peu plus marquée des préposés en Dordogne et dans les Pyrénées-Atlantiques.



Source : enquête 2014 DRJSCS – CREAI – exploitation : CREAI d'Aquitaine

De même, selon le type d'opérateurs, la structure des mesures suivies diffère assez sensiblement.



Source : enquête 2014 DRJSCS – CREAI – exploitation : CREAI d'Aquitaine

On observe notamment que les préposés suivent davantage de tutelles. En effet les majeurs protégés suivis sont accueillis en établissement, avec en moyenne, une dépendance ou des handicaps plus lourds, et par conséquent un besoin de protection plus fort.

4.1.2.3 Les mesures confiées aux familles

Contrairement aux mesures de protection confiées aux professionnels, nous n'avons pas pu accéder au « stock » de mesures familiales en cours.

Toutefois, les données de la Justice permettent de savoir à qui est confiée la mesure au moment où elle est ouverte.

Ainsi, compte tenu du fait que les Juges des tutelles des différents tribunaux aquitains ont confié aux familles **44 % des nouvelles mesures** en 2012 (un peu moins souvent qu'en moyenne nationale qui s'élève à 47 %), on peut estimer qu'il y a dans la région près de **50.000 majeurs protégés**.

Estimation du nombre total de mesures majeurs protégés au 31/12/2013

		Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine	France
Part des mesures confiées aux...	Professionnels	59 %	53 %	53 %	58 %	60 %	56 %	53 %
	familles	41 %	47 %	47 %	42 %	40 %	44 %	47 %
Nb mesures confiées aux professionnels (rappel)		4 995	11 414	2 727	3 221	5 303	27 660	
Estimation du nombre total de majeurs protégés		8 500	21 700	5 200	5 500	8 900	49 800	

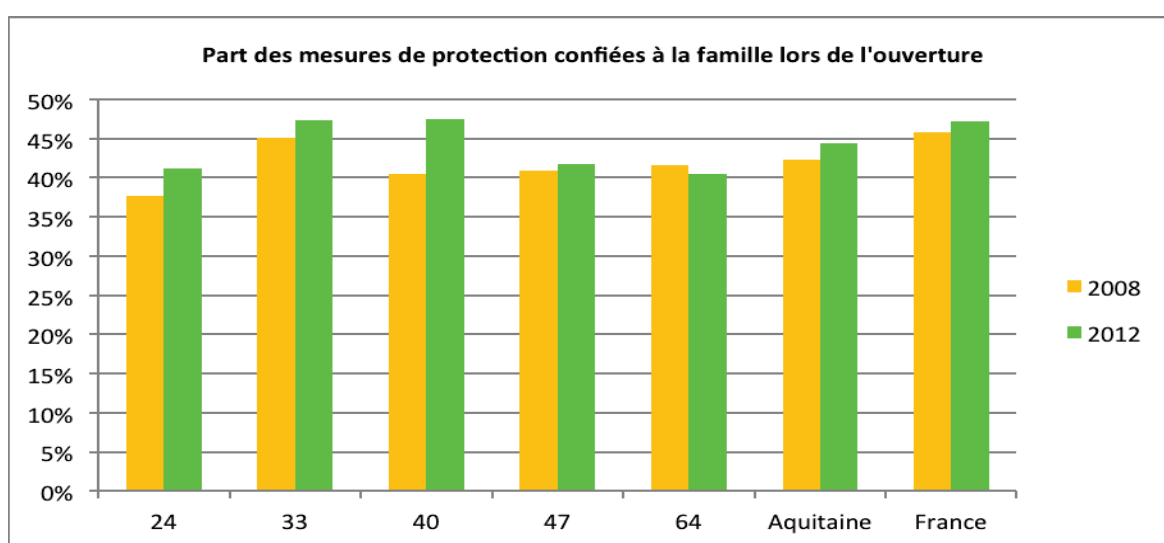
Sources : Ministère de la Justice/SG/SDSE/Exploitation du RGC - enquête 2014 DRJSCS/CREAI – exploitation : CREAI d'Aquitaine

Selon le département, des variations dans la part des mesures confiées aux familles existent, les Pyrénées-Atlantiques enregistrant la valeur la plus faible (40 %). Une des hypothèses avancées est que la distance géographique constitue un frein à la mise en place d'une telle gestion. Or les Pyrénées-Atlantiques, particulièrement la côte basque, accueillant de nombreux retraités pas nécessairement originaires de la région, les juges de tutelle se trouvent confrontés à l'absence de famille à proximité au moment de confier une mesure de protection.

La Loi du 5 mars 2007 comportait notamment comme directive le renforcement du principe de priorité familiale dans la désignation du tuteur ou du curateur.

Ce principe a eu en pratique une incidence modérée et la part des mesures de protection confiées aux familles a relativement peu augmenté au cours des 5 dernières années.

Globalement le taux de mesures confiées aux familles est passé de 42 % à 44 % en 5 ans. Une hausse a été observée dans tous les départements aquitains, sauf dans les Pyrénées-Atlantiques où on note une légère régression.



Sources : Ministère de la Justice/SG/SDSE/Exploitation du RGC

4.1.3 - Les mandats de protection future

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

Signature de mandats de protection future sur les 3 dernières années

	2010	2011	2012
Dordogne	10	5	5
Gironde	12	9	14
Landes	3	0	0
Lot-et-Garonne	2	3	2
Pyrénées-Atlantiques	5	4	13
Aquitaine	32	21	34
France	405	394	536

Source: Ministère de la Justice/ SG/ SDSE/ Exploitation du RGC

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

4.2 - Les mesures judiciaires d'accompagnement à la gestion du budget familial

La loi du 5 mars 2007, réformant la protection de l'enfance transforme la mesure de tutelle aux prestations sociales enfants en mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF). Cette mesure enrichit ainsi la palette des mesures d'assistance éducatives dont dispose le juge des enfants³⁵.

Au 31/12/2012, **902 MJAGBF** étaient actives au niveau aquitain. Pour 94 % des situations, ces mesures sont financées par la CAF, les 6 % restant relevant de la MSA (9 % dans le Lot-et-Garonne pour ce financeur).

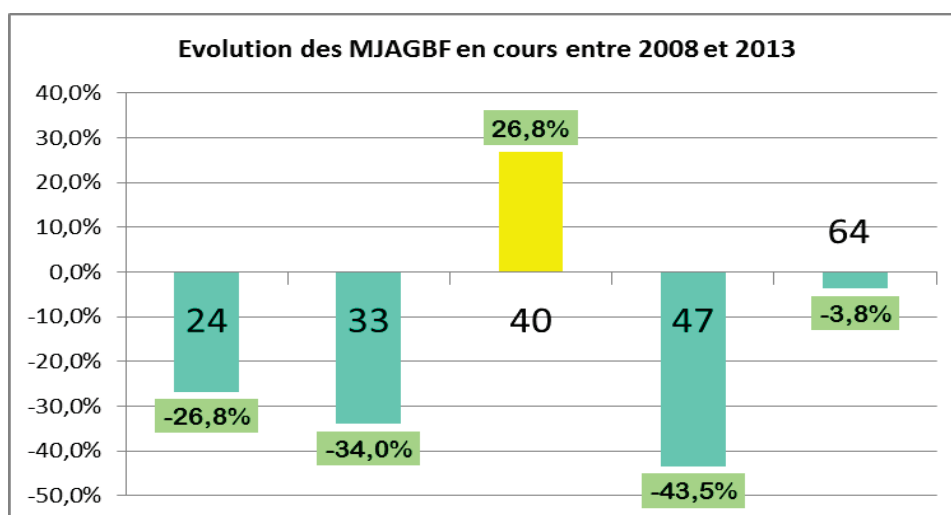
Les MJAGBF en Aquitaine
Nombre au 31/12/2012, taux pour 1 000 mineurs et évolution par rapport à 2008

	Nombre de MJAGBF	Taux pour 1000 jeunes de moins de 18 ans ³⁶	Evolution 2008-2012
Dordogne	164	34,5	-19 %
Gironde	291	9,2	-33 %
Landes	150	19,2	24 %
Lot-et-Garonne	95	14,6	-29 %
Pyrénées-Atlantiques	207	16	0 %
Aquitaine	907	13,7	-18 %

Sources : DRJSCS Aquitaine, INSEE – exploitation : CREAI d'Aquitaine

Ces mesures sont en baisse de 18 % par rapport à 2008, année où on en comptait 1 100 au niveau régional, avec des évolutions très contrastées selon les départements (forte baisse en Dordogne, Gironde et Lot-et-Garonne, stagnation en Pyrénées-Atlantiques et forte hausse dans les Landes.

Pourtant, les Juges des enfants interrogés se disent tout à fait satisfaits à la fois de la pertinence de la mesure et des compétences des délégués aux prestations familiales la mettant en œuvre.



Source : DRJSCS Aquitaine – exploitation : CREAI d'Aquitaine

³⁵ 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, le juge des enfants peut ordonner qu'elles soient, en tout ou partie, versées à un service délégué aux prestations familiales

³⁶ Ce taux est donné à titre indicatif, la mesure ne s'appliquant pas à un enfant mais à une famille recevant des allocations familiales

Cette baisse est observée au niveau national et plusieurs hypothèses ont été formulées pour l'expliquer³⁷. La création, le même jour que la MJAGBF, de l'AESF (mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale) dans le cadre de la Loi réformant la protection de l'enfance, a apporté de la confusion et des travailleurs sociaux ont cru que l'AESF remplaçait l'ancienne tutelle aux prestations sociales. En outre, la MASP 2 (mesure avec gestion directe des prestations sociales avec l'accord du bénéficiaire) est parfois utilisée à la place de la MJAGBF.

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

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

Globalement, en 2012 en Aquitaine, les flux de MJAGBF étaient à peu près équilibrés (17 % de nouvelles mesures, 19 % de sorties) mais selon les départements, des configurations très différentes apparaissent, les Landes sont les seules à avoir eu plus d'entrées que de sorties cette année-là.

4.3 Les mesures administratives gérées par les Conseils généraux

Deux mesures ayant un caractère préventif ont été créées par les 2 lois réformées le 5 mars 2007 et sont confiées aux Conseils généraux :

- ✓ **La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)** doit permettre d'éviter le placement sous protection judiciaire de personnes dont les intérêts peuvent être préservés par un suivi social adapté. 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 MASP. La MASP de niveau 2 prévoit une gestion directe des prestations sociales avec l'accord de l'intéressé.
- ✓ **La mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF)** peut être proposée aux familles qui rencontrent des difficultés dans la gestion du budget familial, difficultés dont les effets peuvent être préjudiciables à l'enfant. Cet accompagnement consiste en la délivrance d'informations, de conseils pratiques avec un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien.

Les services gérant ces mesures dans les 5 départements aquitains ont été rencontrés³⁸ afin de recueillir des éléments statistiques et d'examiner les modalités d'organisation retenus pour suivre ces mesures, les publics bénéficiaires, le bilan qui peut être fait de ces mesures avec un recul de 5 ans.

³⁷ L'aide à la gestion du budget familial : une mesure mésestimée. ASH (actualités sociales hebdomadaires), n° 2876 du 26 septembre 2014

³⁸ Seul le département des Pyrénées-Atlantiques n'a pu participer à ces entretiens mais a fourni des éléments statistiques. A l'inverse la Gironde a pu apporter une analyse qualitative de ces dispositifs mais n'a transmis aucune donnée chiffrée.

4.3.1 - Moyens mis en place /partenariat

Dordogne

Les MASP 1 sont gérées en interne avec 4 CESF. Une délégation est faite à l'UDAF pour la MASP 2. La montée en charge est progressive, peut-être moins rapide que prévue. Elle a aussi été freinée du fait que le conventionnement avec la CAF prévoit un nombre limité de mesures.

En Dordogne, au départ, les mesures d'AESF n'étaient pas distinguées des MASP. Dans le suivi, la prestation du CG est à peu près la même.

Gironde

Le département a fait le choix d'une externalisation totale des MASP 1 et 2 avec 3 services mandataires selon une répartition territorial. En moyenne, chaque travailleur social gère 25 à 28 mesures. Ce dispositif donne satisfaction, les relations sont bonnes avec les professionnels de ces services, les habitudes de travail bien rôdées et les échanges réguliers et basés sur la confiance.

La montée en charge a été forte au début, avec une forte mobilisation pour sensibiliser les travailleurs sociaux. Au début, certaines demandes sortaient du cadre réglementaire. Après une meilleure appréciation, les demandes sont plus pertinentes. Elles sont validées par une commission.

Landes

Un service « cellule de protection des majeurs vulnérables » s'occupe notamment des MASP 1 en interne. Une convention est passée avec l'UDAF pour les MASP 2.

Le CG avait fait l'hypothèse d'une montée en charge plus rapide qu'elle ne s'est passée en réalité malgré une information large de tous les partenaires. Le travail de vigilance en amont permet d'éviter une MASP. Ce faible nombre de mesures permet, en contrepartie, un réel travail d'accompagnement.

Dans les Landes, il n'y a pas de MAESF. De fait, des entrées en MASP se font pour des familles qui relèveraient d'AESF.

Lot-et-Garonne

Le Conseil général ne prononce que des MASP 2. Il propose aussi des AEB qui, si elles aboutissent à un échec, sont transformées en MASP 2. Le suivi des mesures est externalisé avec les 3 associations tutélaires du département. Ce type d'organisation permet que les services mandataires repèrent les personnes qui relèvent d'une mesure plus 'contenante' qu'une MASP.

Pyrénées-Atlantiques

Le département ne met en place que des MASP 1 gérées en interne par les MDSI.

Nombre de MASP par département entre 2011 et 2013

	Dordogne			Landes			Lot-et-Garonne			Pyrénées-Atl		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Nombre de MASP en cours au 31/12	193	130	141	55	68	78	62	46	37	29	32	35
Nombre d'entrées	190	92	138	41	46	50	51	40	32	31	28	27
Nombre de sorties	57	75	70	10	29	44	43	54	39	8	14	7

Rappel :
pas de
donnée en
Gironde

Source : enquête 2014 auprès des Conseils généraux - exploitation : CREA d'Aquitaine

Répartition des MASP selon le type entre 2011 et 2013

	Dordogne			Landes			Lot-et-Garonne			Pyrénées-Atl		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
MASP 1	156	85	101	22	28	28				29	32	35
MASP 2	37	45	40	33	40	50	62	46	37			
Nombre de MASP en cours au 31/12	193	130	141	55	68	78	62	46	37	29	32	35

Nombre de MAESF par département entre 2011 et 2013

	Dordogne			Gironde			Pyrénées-Atl		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Nombre de MAESF en cours au 31/12		21	37	95	97	102	9	3	7
Nombre d'entrées							11	2	4
Nombre de sorties							8	8	

Rappel : pas de MAESF dans les Landes et en Lot-et-Garonne

Source : enquête 2014 auprès des Conseils généraux- exploitation : CREAM d'Aquitaine

4.3.2 – Profils des bénéficiaires

Selon les départements, certains profils se dégagent avec plus ou moins d'acuité. Le problème majeur est celui des impayés au niveau du loyer/charges, avec des risques d'expulsion (80 % des entrées).

Chaque département constate en outre certaines spécificités : surendettement majeur en Dordogne, présence importante de personnes seules présentant souvent des addictions ayant pour seul revenu des allocations RSA/AAH (80 à 90%) en Gironde, cumul des problématiques sociales et de santé dans les Landes, majorité de femmes dans le Lot et Garonne...

4.3.3 – Fins de mesures

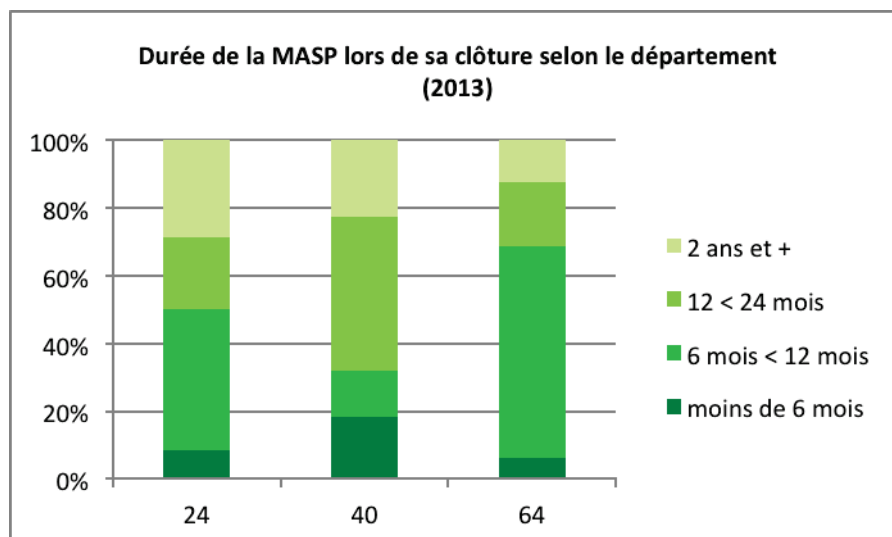
Devenir des personnes à la sortie des MASP en 2013

	Dordogne	Landes	Lot-et-Garonne
Retour vers l'autonomie	47%	45%	23%
Orientation vers MAJ	6%	0%	38%
Orientation vers autres mesures de protection	10%	16%	8%
Non respect du contrat par la personne	21%	14%	18%
Déménagement hors département	10%	2%	0%
Autres	6%	23%	13%
Total	100%	100%	100%

Source : enquête 2014 auprès des Conseils généraux
Exploitation : CREAM d'Aquitaine

Un peu moins de la moitié des sorties des MASP ont pour issue un retour vers l'autonomie. Cette proportion est deux fois moindre en Lot-et-Garonne qui ne met en œuvre que des MASP 2, s'adressant donc à des personnes dont la situation est déjà assez complexe. C'est également dans ce département que l'orientation vers une mesure judiciaire est la plus importante, ce qui est aussi à mettre en lien avec la particularité des pratiques dans ce département.

Pas de données pour la Gironde et les Pyrénées-Atlantiques



Selon le département, on note une forte variabilité de la durée des MASP. Dans les Pyrénées-Atlantiques, un tiers des mesures a duré au moins un an, c'est le cas de la moitié des mesures en Dordogne et des deux tiers dans les Landes.

Pas de données pour la Gironde et le Lot-et-Garonne.

Source : enquête 2014 auprès des Conseils généraux
Exploitation : CREAI d'Aquitaine

Bilan dressé par les services des conseils généraux chargés de la mise en place des MASP

Les personnes peuvent être difficiles à convaincre de l'intérêt d'une MASP mais, une fois dans le dispositif, elles le refusent rarement et les renouvellements se font sans problème. Les MASP sont moins contraignantes que la MAJ.

Le principe de la MASP est jugé intéressant car il permet une contractualisation avec le bénéficiaire. En outre, la MASP 2 permet de protéger les personnes et d'éviter les expulsions. Les apports techniques des travailleurs sociaux sont très utiles pour des personnes « dépassées ». La MASP peut constituer une première entrée dans l'accompagnement pour des personnes ayant des difficultés multiples, un accès à une reconnaissance de droits (ex : passage du RSA à l'AAH).

Des limites existent toutefois, la MASP « ne fait pas tout », en particulier pour des personnes au budget très réduit, très éloignées de l'emploi avec troubles psychiques. La MASP peut éviter la judiciarisation mais l'objectif de retour vers l'autonomie est rarement atteint.

Des attentes ont été formulées pour améliorer le dispositif :

- renforcer les équipes en interne (CG) pour accroître le nombre de personnes accompagnées et améliorer la qualité des accompagnements,
- augmenter le niveau de conventionnement avec les services gérant les MASP en externe pour pouvoir leur confier davantage de mesures,
- éviter le passage obligé par une MASP pour une demande de MAJ.

5 - Synthèse des constats et attentes pour améliorer le dispositif régional majeur protégé³⁹

L'ensemble des acteurs sollicités dans le cadre des travaux préalables à l'élaboration du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales ont contribué à enrichir le diagnostic au travers de leurs constats et de leurs propositions.

Ces constats et propositions ont été formulés tout au long de la démarche :

- lors de la phase de recueil des données, avec les questionnaires remplis par les Juges et les opérateurs (services mandataires, mandataires individuels et préposés) et les entretiens avec des établissements sociaux et médico-sociaux, des représentants d'usagers et les conseils généraux
- lors des cinq réunions départementales de présentation des résultats⁴⁰ et de débats, réunions qui ont permis d'élargir la consultation à l'ensemble des acteurs locaux et de prendre en compte les spécificités de chaque département⁴¹
- lors des réunions du comité de pilotage qui a apporté des éléments complémentaires permettant d'affiner le diagnostic et l'analyse des besoins

Ces constats et attentes sont présentés ici autour de 5 axes à partir desquels les orientations décidées pour le nouveau schéma 2015-2019 pourront être articulées :

- ⇒ Offre et activité des professionnels, adéquation avec les besoins de protection des majeurs
- ⇒ Les personnes protégées : prévention, accès au logement, aux soins et accompagnement social
- ⇒ Information des familles et appui aux tuteurs familiaux
- ⇒ Formation initiale et continue pour un accompagnement de qualité
- ⇒ Partenariats, communication, amélioration des outils des professionnels

Offre et activité des professionnels, adéquation avec les besoins de protection des majeurs

Deux besoins majeurs se dégagent :

- Une meilleure visibilité de l'offre des mandataires, en particulier privés, leur répartition, leur niveau d'activité
- La nécessité de mieux estimer les besoins de protection des majeurs afin d'anticiper les moyens pour les accompagner.

Cette estimation des besoins peut être réalisée en s'appuyant sur la progression du nombre de mesures observée ces dernières années, les projections démographiques et l'évolution des publics précaires et le potentiel d'activité des mandataires déjà habilités.

La définition des besoins doit permettre notamment de mieux réguler l'inscription de nouveaux mandataires individuels et de pouvoir lancer des appels à candidature (prévu dans le projet de Loi de l'adaptation de la société au vieillissement).

Les acteurs souhaiteraient la mise en place d'outils de pilotage⁴² permettant de repérer la répartition de l'offre à un niveau infra départemental, de suivre l'activité des opérateurs,

³⁹ L'approche des attentes selon les différents acteurs est présentée en annexe

⁴⁰ A noter : les diaporamas présentant ces données par département peuvent être téléchargés sur le site de la DRJSCS Aquitaine

⁴¹ Au total, plus de 250 personnes ont participé à ces réunions.

d'anticiper les flux de mesures et de les répartir de façon optimale (des outils existent déjà et doivent être recensés).

Enfin, des attentes sont formulées autour de la disponibilité de certains mandataires, sur la régularité de leurs relations avec les personnes protégées et les établissements où elles peuvent être accueillies ainsi que sur la prise en compte des proches dans la mise en place de la mesure.

Les personnes protégées : prévention, accès au logement, aux soins et accompagnement social

La coordination des professionnels autour des situations de majeurs protégés afin d'organiser les interventions et de prendre en compte toutes les dimensions de l'accompagnement, en particulier à domicile, doit être améliorée. Dans ce domaine du logement, certains mandataires ont besoin d'informations les solutions/procédures d'amélioration de l'habitat.

Une meilleure connaissance mutuelle des mandataires avec les autres acteurs: (sanitaire/hospitalier - social/MDSI, public précaire, médico-social/champ personnes âgées et handicapées), de leurs compétences respectives et de leurs limites paraît indispensable.

Des mises en place réussies de réseau s'appuyant sur des conventions (ex : Réseau santé mentale au Pays basque) sont citées en exemple.

La problématique des troubles psychiques, qui concernent une part grandissante des majeurs protégés, rend l'accompagnement plus complexe et doit faire l'objet d'une réflexion associant la psychiatrie. De même, l'hospitalisation sans consentement est une procédure délicate qui pose des questions éthiques et sur laquelle des échanges de pratiques sont souhaités.

Par ailleurs, la vigilance sur les situations de personnes vulnérables nécessitant une mesure de protection doit être renforcée. Pour cela, plusieurs leviers pourraient être utilisés :

- les MASP constituent un outil pertinent pour prévenir les expulsions, mais le devenir des bénéficiaires demeure une préoccupation une fois la mesure terminée⁴³.
- les AESF sont relativement peu utilisées ainsi que les MJAGBF, notamment en raison du peu de signalements faits au Juges par les travailleurs sociaux. Il serait donc utile de sensibiliser ces derniers à l'intérêt et de la finalité des MJAGBF, dans le cadre d'une politique globale de la protection de l'enfance.
- les services des SAD intervenant à domicile peuvent être attentifs à des signaux permettant de repérer des personnes nécessitant une protection
- les mandats de protection future : cette mesure est très peu développée, notamment par manque d'information des personnes potentiellement concernées. La diffusion d'information pourrait être réalisée via la CARSAT au moment du passage à la retraite⁴⁴.

⁴² dont la cartographie pour permettre notamment aux Juges de s'assurer de la proximité géographique entre la personne protégée et son mandataire

⁴³ Recommandation 13 du rapport de l'IGAS « *Mettre en place une évaluation partagée entre les départements et l'Etat (ministères en charge des affaires sociales et de la justice) afin de travailler à une mise en œuvre efficace des mesures d'accompagnement social personnalisé sur tout le territoire* ».

⁴⁴ Recommandation 15 du rapport de l'IGAS (op. cit.) : « *Introduire dans le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement les aménagements nécessaires à la sécurisation du mandat de protection future (publicité, modalités de renouvellement ou confirmation régulière du consentement...). Organiser ensuite une information systématique du grand public, par différents relais professionnels (notaires, CARSAT à l'occasion du passage à la retraite...)* »

Information des familles et appui aux tuteurs familiaux

Le nombre de mesures confiées aux familles devrait continuer à augmenter, compte tenu de l'esprit de la Loi de 2007, du vieillissement progressif de la population et de la politique de maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées.

Bien que souvent volontaires pour assurer cette mission, les familles n'ont pas toutes les connaissances et compétences techniques requises. Elles ont besoin d'informations, de conseils, et d'appui. Celui-ci est dispensé par certains services mandataires qui consacrent, à cette mission de service public, un temps croissant sans financement particulier.

Le poids de l'aide aux tuteurs familiaux est pris en compte dans les indicateurs de suivi de l'activité des services mandataires et leur compilation au niveau national peut rendre visible ce travail. Toutefois, le financement souhaité de cette prestation ne doit pas venir en déduction d'autres moyens alloués aux services mandataires⁴⁵.

Formation initiale et continue pour un accompagnement de qualité

La question de la régulation des flux d'entrée en formation du CNC a fait l'objet de nombreux débats⁴⁶. Dans cette perspective, les départs à la retraite des mandataires salariés et des fins d'activité des mandataires individuels doivent être anticipés. L'importance des flux de personnes en formation a aussi un impact sur les demandes de stages que les services mandataires, saturés, ne peuvent plus satisfaire. Des interrogations sont aussi formulées autour des écarts observés entre centres de formation pour le CNC (pré requis à l'entrée, allègement/dispense de certains modules...).

La formation continue est reconnue comme un outil indispensable, l'investissement qui a pu être constaté dans ce sens est à maintenir ou à renforcer.

L'offre de formation continue doit être attentive à couvrir l'ensemble des thématiques liées à l'exercice de la profession de mandataire, en particulier : la connaissance des publics vulnérables (handicap notamment psychique, dépendance), les pratiques professionnelles, les questions réglementaires, juridiques et jurisprudentielles. La formation continue peut aussi prendre la forme de colloques/journées d'étude ainsi que de groupes de travail de professionnels d'un même territoire ou ayant des conditions d'exercice communes (ex : les préposés). Enfin, la formation continue doit bénéficier à l'ensemble des professionnels qui contribuent à l'accompagnement des majeurs protégés, comme les accueillants familiaux

Partenariats avec les acteurs institutionnels et amélioration des outils des professionnels

Des attentes sont formulées pour pouvoir accéder à une meilleure connaissance et communication entre acteurs, en particulier la Justice, afin de pouvoir améliorer l'accompagnement des personnes protégées et éviter des ruptures dans leur parcours.

A titre d'illustration, la procédure de signalement de situations de personnes nécessitant une mesure de protection (notamment en urgence) pourrait être clarifiée. Elle permettrait de déclencher une réponse plus rapidement.

Un accès facilité à l'information et la mutualisation d'outils pour permettre uniformisation et harmonisation des pratiques est une demande assez forte des professionnels.

⁴⁵ Une exploration serait nécessaire pour repérer des aides financières mobilisables dans ce cadre : volet « aide aux aidants » du Plan national Alzheimer, CNSA...

⁴⁶ Le cas du département de l'Aude dans lequel le Préfet a établi un numerus clausus pour l'entrée en formation du CNC est signalé.

6. Les orientations du schéma régional 2015-2019

Objectif stratégique 1

Mettre en adéquation l'offre des professionnels avec les besoins de protection des majeurs et des familles

Objectif opérationnel 1.1

Construire les outils de mise en œuvre des appels à candidature et des appels à projet afin de mieux réguler l'offre par territoire

Action 1.1.1 : Définir, mettre en place et alimenter des indicateurs permettant de suivre les besoins de protection des majeurs et des familles et d'anticiper les moyens pour les accompagner. Ces indicateurs devront notamment prendre en compte la progression du nombre de mesures, les projections démographiques selon les tranches d'âge, leur capacité de suivi de nouvelles mesures et des éléments permettant une gestion prévisionnelle des emplois (structure par âge des mandataires, arrêt d'activité/retraite etc....).

Action 1.1.2 : Cartographier chaque année les mesures existantes suivies par les mandataires individuels, les services et les préposés afin d'optimiser la planification des nouveaux agréments.

Objectif opérationnel 1.2

Mettre en place des outils de pilotage permettant de repérer la répartition de l'offre à un niveau infra départemental et de suivre l'activité des opérateurs

Action 1.2.1 : Recenser les outils existants, déjà développés et utilisés par différents acteurs sur chaque département aquitain.

Action 1.2.2 : Analyser les différentes caractéristiques de ces outils, repérer ceux qui pourraient être diffusés/généralisés, identifier les adaptations nécessaires afin de les rendre plus opérationnels.

L'objectif attendu de ces 2 objectifs est de fournir aux DDPS des outils de pilotage, de planification et d'aide à la décision (création d'antenne/extension, regroupement de services tutélaires, appel à candidatures pour les mandataires individuels, installation de préposés dans des établissements soumis à l'obligation légale d'en disposer...).

Les données sur l'activité des mandataires sont aussi attendues par les Juges pour faciliter leur choix au moment d'attribuer une nouvelle mesure.

Fiche-action 1.1.1 : Définir, mettre en place et alimenter des indicateurs permettant de suivre les besoins et d'anticiper les moyens pour les couvrir

Pilote de l'action : Pôle cohésion sociale DRJSCS					
Objectif stratégique 1	Mettre en adéquation l'offre des professionnels avec les besoins de protection des majeurs				
Objectif opérationnel 1.1	Construire les outils de mise en œuvre des appels à candidature et appels à projet afin de mieux réguler l'offre par territoire				
Modalités d'actions	• Bilan des indicateurs existants • Analyse de leur pertinence • Proposition d'un document régional au comité restreint du schéma (DRJSCS/DDCS/PP, CREAI) • Suivi des indicateurs par le CREAI				
Calendrier de réalisation	<table border="0"> <tr> <td>Echéances</td><td>Fin 2015</td></tr> <tr> <td>Fréquences</td><td> ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année </td></tr> </table>	Echéances	Fin 2015	Fréquences	☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année
Echéances	Fin 2015				
Fréquences	☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année				
Partenaires	CREAI – statisticien DRJSCS - DDCS/PP				
Modalités de suivi	Réalisation d'un document présentant les indicateurs actualisés (analyse de l'offre et projection des besoins) Transmission d'un document complété au 31/12 de chaque année par le CREAI				

Fiche-action 1.1.2 : Cartographier chaque année les mesures existantes suivies par les mandataires individuels, les services et les préposés, afin d'optimiser la planification des nouveaux agréments

Pilote de l'action : DRJSCS	
Objectif stratégique 1	Mettre en adéquation l'offre des professionnels avec les besoins de protection des majeurs
Objectif opérationnel 1.1	Construire les outils de mise en œuvre des appels à candidature et appels à projet afin de mieux réguler l'offre par territoire
Modalités d'actions	• Enquête auprès des mandataires individuels précisant la domiciliation des mandataires, les mesures suivies avec indication des lieux de résidence des personnes protégées • Enquête auprès des services sur les mesures suivies par canton • Enquête auprès des préposés • Elaboration de cartes : secteurs d'intervention des mandataires individuels – Nombre de mesures suivies par chaque service par canton – nombre de mesures (services MJPM) par canton et par habitant sur le canton • Implantation des préposés et nb de mesures suivies
Calendrier de réalisation	Echéances Fin 2015 Fréquences ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année
Partenaires	CREAI – statisticien DRJSCS – Pôle cohésion sociale DRJSCS
Modalités de suivi	Réalisation d'un document annuel présentant l'ensemble des cartes

Fiche-action 1.2.1 : Recenser les outils de pilotage existants sur l'offre

Pilote de l'action : DDCS 33	
Objectif stratégique 1	Mettre en adéquation l'offre des professionnels avec les besoins de protection des majeurs
Objectif opérationnel 1.2	Mettre en place des outils de pilotage permettant de repérer la répartition de l'offre à un niveau infra départemental et de suivre l'activité des opérateurs.
Modalités d'actions	- Elaborer la méthodologie du recensement (DDCS 33) - Recueillir les données auprès des opérateurs (chaque DDCS) - Faire la synthèse des données recueillies (DDCS 33)
Calendrier de réalisation Echéances Second semestre 2015 Fréquences ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☒ Annuelle ☐ Reconductible chaque année	
Partenaires	- DDCS - Mandataires (services, individuels, préposés) - Juges des tutelles Autres le cas échéant
Modalités de suivi	Document de synthèse des outils recensés élaboré et transmis à la DRJSCS

Fiche-action 1.2.2 : Analyser les outils utilisés par les différents acteurs sur chaque département

Pilote de l'action : DRJSCS – DDCS 33	
Objectif stratégique 1	Mettre en adéquation l'offre des professionnels avec les besoins de protection des majeurs
Objectif opérationnel 1.2	Mettre en place des outils de pilotage permettant de repérer la répartition de l'offre à un niveau infra départemental, de suivre l'activité des opérateurs.
Modalités d'actions	- Mettre en place un groupe de travail restreint afin de repérer les outils qui pourraient être mutualisés au sein de la région et y apporter les améliorations nécessaires - Diffuser les outils retenus et améliorés au sein de chaque département
Calendrier de réalisation Echéances Fréquences	- Mise en place du groupe de travail : premier semestre 2016 - Diffusion des outils au sein de chaque département : premier semestre 2017 ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☒ Annuelle ☐ Reconductible chaque année
Partenaires	- DDCS - Mandataires (services, individuels, préposés) - Juges des tutelles
Modalités de suivi	Mise en place du groupe de travail Diffusion des outils

Objectif stratégique 2

Favoriser et conforter la qualité de l'accompagnement des personnes protégées et des familles

Objectif opérationnel 2.1

Renforcer la coordination des professionnels afin d'améliorer les réponses proposées aux personnes protégées et aux familles.

Action 2.1.1 : Favoriser la lisibilité du rôle du mandataire et du DPF auprès des acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires.

Action 2.1.2 : Soutenir l'action des Landes visant à améliorer et à simplifier la procédure de signalement en urgence de personnes nécessitant une mise sous protection : un groupe de travail ESMS (EHPAD et établissements pour adultes handicapés)-procureur réfléchira à la mise en place d'une procédure-type clarifiée pour saisir la Justice et permettant une réponse plus rapide et circonstanciée.

Action 2.1.3 : Soutenir l'articulation entre les intervenants auprès des personnes vulnérables, en particulier dans le cadre de l'action copilotée par la DDCS 33 et la DT-ARS 33 dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté "renforcer la coopération institutionnelle et opérationnelle des secteurs social, sanitaire et médico-social pour garantir l'accès effectif aux droits et aux soins des grands précaires".

Objectif opérationnel 2.2

Prendre en compte les besoins d'accompagnement des personnes protégées dans leur globalité, en particulier de celles qui vivent à domicile, pour mieux organiser les réponses.

Action 2.2.1 : Recueillir la parole de la personne protégée sur ses attentes et ses besoins.

Action 2.2.2 : Organiser des journées départementales développant des thématiques autour de la qualité de l'accompagnement des personnes protégées (ex : accompagnement dans un logement ordinaire : accès au logement, adaptation du logement, limite de la vie au domicile, mobilisation/coordination des autres intervenants : SAD, SSIAD, SAVS, psychiatrie etc.).

Objectif opérationnel 2.3

Mettre en place un programme pluriannuel de contrôle de l'activité tutélaire exercée par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) : contrôle de l'activité (exercice conforme aux dispositions du CASF et aux éléments figurant dans la décision d'habilitation) et au titre de la protection des personnes (santé, sécurité, intégrité et bien-être), à titre préventif ou suite à plainte (signalant un dysfonctionnement, une carence, un abus ou un danger)

Fiche-action 2.1.1 : Favoriser la lisibilité du rôle du mandataire auprès des secteurs sanitaire, médico-social et social

Pilote de l'action : Co pilotage DDCS33/DDCSPP 24	
Objectif stratégique 2	Favoriser et conforter la qualité de l'accompagnement des personnes protégées
Objectif opérationnel 2.1	Renforcer la coordination des professionnels afin d'améliorer les réponses proposées aux personnes protégées
Modalités d'actions	Expérimentation au sein de la Dordogne et de la Gironde. - Recenser les difficultés éprouvées par les acteurs en lien avec la méconnaissance du rôle des mandataires, via des rencontres organisées avec chacun de ces acteurs (DDCS 33 et DDCSPP 24) : > les mandataires : individuels, services, préposés > les établissements et services sociaux, médico-sociaux, sanitaires > les travailleurs sociaux - A partir de ces constats, élaborer un plan d'actions correctives, adaptées à chaque catégorie d'acteurs et pouvant être mutualisées au niveau régional : convention, plaquette, etc. - Participer aux actions conduites par l'ARS et les CG afin que la problématique des majeurs protégés soit mieux prise en compte (schémas handicap, personnes âgées, publics précaires...)
Calendrier de réalisation Echéances Fréquences - Constats : 2nd semestre 2015 - Elaboration du plan d'action : 2nd semestre 2016 – 2nd semestre 2017 selon les actions envisagées ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☒ Annuelle ☐ Reconductible chaque année	
Partenaires	DDCS(PP) MJPM ESSMS, ES Travailleurs sociaux, MDSI, CCAS... Juges des tutelles
Modalités de suivi	Elaboration d'un document de synthèse des difficultés éprouvées Actions correctives et outils mis en œuvre Présence des DDCS/PP et de la DRJSCS dans les comités de pilotage des différents schémas

Fiche-action 2.1.2 : Mise en place d'une procédure simplifiée de signalement de personnes hébergées nécessitant une mise sous protection en urgence

Pilote de l'action : DDCSPP 40	
Objectif stratégique 2	Favoriser et conforter la qualité de l'accompagnement des personnes protégées
Objectif opérationnel 2.1	Renforcer la coordination des professionnels afin d'améliorer les réponses proposées aux personnes protégées
Modalités d'actions	<u>Dans un premier temps</u>, mise en place d'un groupe de travail chargé d'élaborer une procédure-type de signalement des personnes hébergées en établissements pour personnes âgées ou handicapées nécessitant une mise sous protection en urgence (élaboration d'une fiche type de signalement au Procureur) Publication et diffusion cette procédure aux acteurs concernés, via les associations de personnes âgées, la DT ARS et le Conseil Général. <u>Dans un deuxième temps</u>, établir un état des lieux des besoins et difficultés rencontrées par les structures de soins et d'aide à domicile. Ouvrir une réflexion sur les publics hébergés à domicile et les structures gérées par le Conseil Général (SSIAD) en lien avec la DT-ARS. Un groupe de travail dédié pourra être mis en place en partenariat avec le CG afin d'étudier l'adaptation et la généralisation du principe d'une fiche type de signalement. <u>Etendre à terme cette expérimentation à l'ensemble de la région</u>
Calendrier de réalisation	Echéances : Dernier trimestre 2016 / 2017 Fréquences : × Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année
Partenaires	- Parquet de Mont-de-Marsan (vice-procureur prête à s'engager dans la démarche) - Parquet de Dax - Juges des tutelles des tribunaux d'instance de Mont-de-Marsan et Dax - ESMS - CG - DT ARS - médecins-expert
Indicateurs de suivi	- Bilan annuel (clause de rendez-vous) - Nombre de signalement aux Procureurs de la République via la fiche-type - Délai de traitement des situations

Fiche-action 2.1.3 : Soutenir l'articulation entre les acteurs (dont les mandataires) intervenant auprès des grands précaires

Pilote de l'action : DDCS 33					
Objectif stratégique 2	Favoriser et conforter la qualité de l'accompagnement des personnes protégées				
Objectif opérationnel 2.1	Renforcer la coordination des professionnels afin d'améliorer les réponses proposées aux personnes protégées				
Modalités d'actions	Expérimentation en Gironde : - Mettre en place une « plateforme santé précarité » dans le cadre du contrat local de santé de Bordeaux, permettant d'améliorer l'accès aux soins des personnes les plus démunies. - Etendre à terme le dispositif à la métropole.				
Calendrier de réalisation	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: right;">Echéances</td><td>2018</td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">Fréquences</td><td> ☒ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année </td></tr> </table>	Echéances	2018	Fréquences	☒ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année
Echéances	2018				
Fréquences	☒ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année				
Partenaires	ARS Ville de Bordeaux, métropole de Bordeaux CG Associations et services du secteur social				
Modalités de suivi	Mise en place du dispositif Nombre de personnes accompagnées par le dispositif				

Fiche-action 2.2.1 : Améliorer le recueil de la parole de la personne protégée sur ses attentes et ses besoins

Pilote de l'action : DRJSCS pôle cohésion sociale/	
Objectif stratégique 2	Favoriser et conforter la qualité de l'accompagnement des personnes protégées
Objectif opérationnel 2.2	Prendre en compte les besoins d'accompagnement des personnes protégées dans leur globalité, en particulier pour celles qui vivent à domicile, et mieux organiser les réponses.
Modalités d'actions	• Enquête auprès des services sur la mise en œuvre effective de la loi de janvier 2002 sur la participation de l'usager : quels outils ont été mis en place, que disent les professionnels et les usagers sur l'effectivité de ces outils, quelles nouvelles pistes à explorer (mandataires /établissements d'hébergement...) • Réalisation d'entretiens auprès de personnes protégées sur la base d'un échantillon.
Calendrier de réalisation	Echéances Fréquences Fin 2017 ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année :
Partenaires	Représentant d'associations tutélaires, un magistrat, un ou 2 mandataires privés, professionnels d'établissements d'hébergement dont préposés
Modalités de suivi	Réalisation des enquêtes et des entretiens Elaboration d'un rapport

Fiche-action 2.2.2 : Organisation de journées thématiques départementales

Pilote de l'action : DDCSPP 24 pour 2015	
Objectif stratégique 2	Favoriser et conforter la qualité de l'accompagnement des personnes protégées
Objectif opérationnel 2.2	Prendre en compte les besoins d'accompagnement des personnes protégées dans leur globalité (en particulier pour celles qui vivent à domicile), afin de mieux organiser les réponses.
Modalités d'actions	- Organisation d'une demi-journée d'information et d'échange, par département, en direction des professionnels de l'aide à domicile et des partenaires départementaux.
Calendrier de réalisation Echéances Fréquences	Fin 2019 ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année : une réunion départementale par an sur la durée du schéma
Partenaires	- L'ensemble des opérateurs des secteurs sanitaire et médico-social. (CH, EHPAD, ESAT, FOYERS,...) - Associations d'aide à domicile - Travailleurs sociaux de secteur - justice - autre selon la thématique choisi par le département
Modalités de suivi	- Réalisation des différentes demi-journées départementales - Réalisation d'un compte rendu par département sur les réunions thématiques.

Objectif stratégique 3

S'appuyer sur la formation initiale et continue pour assurer la qualité de l'accompagnement

Objectif opérationnel 3.1

Homogénéiser l'offre des instituts de formation en termes de critères d'admission, de dispense/allègements, de contenu des enseignements.

Action 3.1.1 : Exploiter les résultats de l'étude réalisée en 2013 auprès des centres de formation agréés, s'assurer de la conformité des pratiques et des enseignements dispensés au cadre réglementaire fixé pour les différents CNC⁴⁷.

Objectif opérationnel 3.2

Susciter une offre de formation continue pour inciter les professionnels mandataires et les DPF à mettre à jour leurs connaissances et poursuivre la réflexion sur les pratiques professionnelles

Action 3.2.1 : Recueillir les besoins de formation continue des mandataires et des DPF en activité permettant aux organismes de formation de construire une offre et des programmes adaptés

⁴⁷ Décret n° 2008-1508 du 30 décembre 2008 relatif aux conditions d'âge, de formation et d'expérience professionnelle devant être satisfaites par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et par les délégués aux prestations familiales et arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux certificats nationaux de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales.

Fiche-action 3.1.1: Exploiter l'étude réalisée en 2013 sur la conformité des pratiques et des enseignements dispensés.

Pilote de l'action : Service formation DRJSCS	
Objectif stratégique 3	S'appuyer sur la formation initiale et continue pour assurer la qualité de l'accompagnement
Objectif opérationnel 3.1	Homogénéiser l'offre des instituts de formation en termes de critères d'admission, de dispense/allègements, de contenu des enseignements.
Modalités d'actions	Présentation aux organismes de formation de l'étude réalisée en 2013 par le service formation de la DRJSCS Analyse de ces pratiques au regard du cadre réglementaire Mise en œuvre des préconisations figurant dans la conclusion.
Calendrier de réalisation Echéances Fréquences	Présentation de l'étude : 1^{er} semestre 2016 Mise en œuvre des préconisations : 2017 - 2018 ☒ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année
Partenaires	DRJSCS Centres de formation
Modalités de suivi	Diffusion du rapport d'étude Préconisations mises en œuvre

Fiche-action 3.2.1: Recueillir les besoins de formation continue des mandataires en activité permettant aux organismes de formation de construire une offre et des programmes adaptés.

Pilote de l'action : Pôle cohésion sociale/Service formation DRJSCS					
Objectif stratégique 3	S'appuyer sur la formation initiale et continue pour assurer la qualité de l'accompagnement				
Objectif opérationnel 3.2	Susciter une offre de formation continue pour inciter les professionnels mandataires à mettre à jour leurs connaissances et poursuivre la réflexion sur les pratiques professionnelles.				
Modalités d'actions	• Transmission des plans de formation par les services mandataires • Enquête par questionnaire auprès des mandataires individuels • Elaboration d'un document de synthèse dans le cadre d'un groupe de travail • Informer les OPCA des besoins identifiés				
Calendrier de réalisation	<table> <tr> <td>Echéances</td><td>Fin 2016/ fin 2018</td></tr> <tr> <td>Fréquences</td><td> ☒ Pluri annuelle : tous les 2ans ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année </td></tr> </table>	Echéances	Fin 2016/ fin 2018	Fréquences	☒ Pluri annuelle : tous les 2ans ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année
Echéances	Fin 2016/ fin 2018				
Fréquences	☒ Pluri annuelle : tous les 2ans ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année				
Partenaires	DDCS et DDCSPP Représentants services/mandataires individuels/préposés Justice				
Modalités de suivi	Taux de transmission des plans de formation Taux de retour/enquête Elaboration du document de synthèse				

Objectif stratégique 4

Poursuivre la diffusion d'informations auprès du public et renforcer l'appui aux tuteurs familiaux

Objectif opérationnel 4.1

Diffuser des informations de base aux familles qui viennent de se voir confier une mesure par le Juge

Action 4.1.1 : Rééditer la plaquette *Aide aux tuteurs familiaux* créée lors du précédent schéma. A cette occasion, les informations seront réactualisées et le contenu sera enrichi et rendu plus opérationnel. Prévoir la diffusion de cette plaquette auprès des tribunaux d'instance, des associations d'usagers, des CLIC... (Réfléchir aux cibles pertinentes).

Objectif opérationnel 4.2

Evaluer le besoin d'appui des familles, rendre visibles les services apportés et engager une réflexion sur leur mutualisation

Action 4.2.1 : Réaliser une estimation du nombre de mesures confiées aux familles et son évolution prévisible sur les prochaines années.

Action 4.2.2 : Evaluer les besoins d'appui des familles auprès des services de la Justice

Action 4.2.3 : Identifier le soutien apporté par les services tutélaires, préposés, associations de mandataires aux tuteurs familiaux (nature des demandes, prestations mises en œuvre, personnes mobilisés, évaluation du temps passé)

Action 4.2.4 : Engager une réflexion autour de la mutualisation des informations et des pratiques mises en place par les services mandataires pour soutenir les familles tutrices⁴⁸.

⁴⁸ A ce sujet le récent rapport de l'IGAS formule cette recommandation (n°17) : *Créer au niveau législatif un service national d'information aux familles et de soutien aux tuteurs familiaux décliné dans chaque région et animé par la DGCS.*

Fiche-action 4.1.1: Enrichir et rééditer la plaquette « aide aux tuteurs familiaux » créée lors du précédent schéma.

Pilote de l'action : DRJSCS pôle cohésion sociale	
Objectif stratégique 4	Poursuivre la diffusion d'informations auprès du public et renforcer l'appui aux tuteurs familiaux
Objectif opérationnel 4.1	Diffuser des informations de base aux familles qui viennent de se voir confier une mesure par le juge.
Modalités d'actions	• Travaux au sein du groupe de travail restreint « aide aux tuteurs familiaux » mis en place dans le cadre du premier schéma • Mise à jour de la plaquette existante
Calendrier de réalisation	Echéances Fréquences 2016 ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☒ Annuelle ☐ Reconductible chaque année :
Partenaires	Représentant d'associations tutélaires (UDAF 24, SEAPB 64), association d'aide aux tuteurs familiaux (SIT33), DDCS (24 et 33), magistrat
Modalités de suivi	Réalisation de la nouvelle plaquette Diffusion de la plaquette : tribunaux d'instance, associations d'usagers, CLIC...

Fiche-action 4.2.1 : Réaliser une estimation du nombre de mesures confiées aux familles et de son évolution.

Pilote de l'action : DRJSCS pôle cohésion sociale					
Objectif stratégique 4	Poursuivre la diffusion d'informations auprès du public et renforcer l'appui aux tuteurs familiaux				
Objectif opérationnel 4.2	Evaluer les besoins d'appui des familles, rendre visibles les services apportés et engager une réflexion sur leur mutualisation				
Modalités d'actions	• Bilan des données existantes auprès des magistrats • Analyse de ces données • Intégration des résultats dans le document régional après présentation au comité restreint du schéma (DRJSCS/DDCS/PP, CREAI) • Suivi par le CREAI				
Calendrier de réalisation	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: right;">Echéances</td><td>Fin 2015, 1^{er} semestre 2016</td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">Fréquences</td><td> ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année : </td></tr> </table>	Echéances	Fin 2015, 1 ^{er} semestre 2016	Fréquences	☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année :
Echéances	Fin 2015, 1 ^{er} semestre 2016				
Fréquences	☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année :				
Partenaires	CREAI – statisticien DRJSCS - DDCS/PP - magistrat				
Indicateurs de suivi	Elaboration du document présentant les indicateurs Transmission de ce document complété au 31/12 de chaque année par le CREAI				

Fiche-action 4.2.2: Evaluer les besoins d'appui des familles auprès des services de la justice.

Pilote de l'action : DRJSCS pôle cohésion sociale					
Objectif stratégique 4	Poursuivre la diffusion d'informations auprès du public et renforcer l'appui aux tuteurs familiaux				
Objectif opérationnel 4.2	Evaluer les besoins d'appui des familles, rendre visible les services apportés et engager une réflexion sur leur mutualisation				
Modalités d'actions	Prévoir ce sujet à l'ordre du jour des réunions annuelles départementales DDCCS/PP – justice				
Calendrier de réalisation	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: right;">Echéances</td><td>2015</td></tr> <tr> <td style="text-align: right;">Fréquences</td><td> ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année : </td></tr> </table>	Echéances	2015	Fréquences	☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année :
Echéances	2015				
Fréquences	☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☐ Annuelle ☒ Reconductible chaque année :				
Partenaires	DDCCS/PP - magistrat				
Modalités de suivi	Elaboration d'un compte rendu de la réunion annuelle Remontées des besoins identifiés aux services et associations assurant un soutien aux tuteurs familiaux				

Fiche-action 4.2.3: Identifier le soutien apporté par les services tutélaires, préposés et associations de mandataires aux tuteurs familiaux.

Pilote de l'action : DRJSCS pôle cohésion sociale	
Objectif stratégique 4	Poursuivre la diffusion d'informations auprès du public et renforcer l'appui aux tuteurs familiaux
Objectif opérationnel 4.2	Evaluer les besoins d'appui des familles, rendre visibles les services apportés et engager une réflexion sur leur mutualisation
Modalités d'actions	Constats et diagnostic • Réalisation d'un questionnaire régional au sein du comité restreint du schéma • Enquêtes par l'intermédiaire des DDCS/PP auprès des services tutélaires, préposés, associations de mandataires.
Calendrier de réalisation Echéances Fréquences	2016 ☒ Pluri annuelle (tous les deux ans) ☐ Annuelle ☐ Reconductible chaque année :
Partenaires	DDCS/PP – magistrat - services tutélaires, préposés, associations de mandataires
Modalités de suivi	Publication des résultats de l'enquête

Fiche-action 4.2.4: Engager une réflexion autour de la mutualisation des informations et des pratiques mises en place pour soutenir les tuteurs familiaux.

Pilote de l'action : DRJSCS pôle cohésion sociale	
Objectif stratégique 4	Poursuivre la diffusion d'informations auprès du public et renforcer l'appui aux tuteurs familiaux
Objectif opérationnel 4.2	Evaluer les besoins d'appui des familles, rendre visible les services apportés et engager une réflexion sur leur mutualisation
Modalités d'actions	• Réflexion sur la construction d'un espace dédié sur le site internet de la DRJSCS qui mutualiserait l'ensemble des informations et documents utiles pour soutenir les familles concernées • Elaboration d'un guide à destination des tuteurs familiaux téléchargeable sur le site dédié
Calendrier de réalisation	Echéances 2^{ème} semestre 2017 – 1^{er} semestre 2018 Fréquences ☐ Pluri annuelle (durée du schéma) ☒ Annuelle ☐ Reconductible chaque année :
Partenaires	Groupe technique restreint ayant élaboré la plaquette « aide aux tuteurs familiaux : Représentants d'associations tutélaires (UDAF 24, SEAPB 64), association d'aide aux tuteurs familiaux (SIT33), DDCCS (24 et 33), magistrat
Modalités de suivi	Accès au site internet Elaboration du guide

Objectif stratégique 5

Animer la politique régionale en faveur des majeurs protégés et des familles par la mise en place d'instances de pilotage et de suivi fondées sur un partenariat entre les différents acteurs.

Objectif opérationnel 5.1

Mettre en place un cadre de suivi du schéma et développer le partage d'informations avec la justice

Action 5.1.1 : Instaurer 2 instances de suivi du schéma qui s'appuie sur les 2 comités existants :

- Comité restreint composé des 5 DDI et de la DRJSCS qui se réunira régulièrement en fonction du calendrier de mise en œuvre des actions prévues dans le schéma.
- Comité de pilotage élargi aux représentants des acteurs du secteur tutélaire qui se réunira annuellement pour la présentation d'un état des lieux annuel de la mise en œuvre des actions et des difficultés rencontrées.

Objectif opérationnel 5.2

Mettre en place un « observatoire » du secteur tutélaire animé par le CREAI dans le cadre de la convention ARS/DRJSCS :

- *Suivi des indicateurs*
- *Evolution des données*
- *Perspectives sur la durée du schéma en fonction de l'évolution des indicateurs, de l'offre et des publics pris en charge.*

ANNEXES

Membres du comité de pilotage régional

Participation à l'enquête par questionnaire

Personnes/organismes sollicités pour les entretiens

Cartes des mandataires exerçant à titre individuel et de leurs majeurs protégés par département

Carte des préposés dans les établissements

Constats des opérateurs sur les manques en termes d'accès aux soins, de dispositifs d'accompagnement social et médico-social et de maillage territorial

L'offre en établissements médico-sociaux pour adultes handicapés et pour personnes âgées

L'offre d'accueil pour publics en difficultés sociales

Constats et attentes exprimés : approche par catégorie d'acteurs

Référentiel aquitain de bonnes pratiques

Membres du comité de pilotage

La DRJSCS et les DDCS/PP

Des représentants de la Justice : Juges des Tutelles et Vice-Procureur

Des représentants des usagers : CODERPA33 et UNAFAM

Les services mandataires

Des représentants des préposés d'établissements : GCSMS-EHPAD Balcons de Tivoli, CH de Libourne

Des mandataires privés et leurs représentants (FRMJPMI)

Les centres de formation aux CNC : CEF Bergerac, IRTS Aquitaine, APDHES-Centre Pierre Veaux, Université Pau Pays de l'Adour

Les Conseils généraux

La CAF de la Gironde

Le CREAL d'Aquitaine

Participation à l'enquête par questionnaire

		Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	AQUITAINE
Mandataires privés	nombre	28	95	25	17	36	176
	retour (a)	22	89	20	14	31	156
	taux (b)	82%	95%	55%	80%	88%	90%
Services mandataires	nombre	4	6	1	4	3	20
	retour	4	6	1	4	3	20
	taux	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Préposés/établissements couverts	nombre	13/23	5/20	1/1	1/1	6/13	26/58
	retour (a)	17	7	1	1	11	36
	taux (b)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tribunaux d'instance (juges tuteltes)	nombre	3	3	2	3	3	14
	retour	1	1	1	1	3	7
	taux	33%	33%	50%	33%	100%	75%
TGI (Juges des Enfants)	nombre	2	2	2	1	2	9
	retour	2	2	1	0	2	7
	taux	100%	100%	50%	0%	100%	78%

(a) Nombre de questionnaires exploitables (pour les préposés : soit 1 par préposé, soit 1 pour l'ensemble des structures couvertes)

(b) Déduction faite des arrêts d'activité (retraite ou arrêt maladie de longue durée)

Entretiens

Conseils généraux (services MASP)

- Dordogne : Monsieur THIRY (le 19/05/2014)
- Gironde : Madame BACIC (le 12/06/2014)
- Landes : Madame ESNAULT (le 15/05/2014)
- Lot-et-Garonne : Madame PAVIE (le 13/05/2014)
- Pyrénées-Atlantiques : *seules les données quantitatives ont pu être obtenues*

Etablissements accueillant des personnes handicapées, des personnes âgées ou des publics précaires

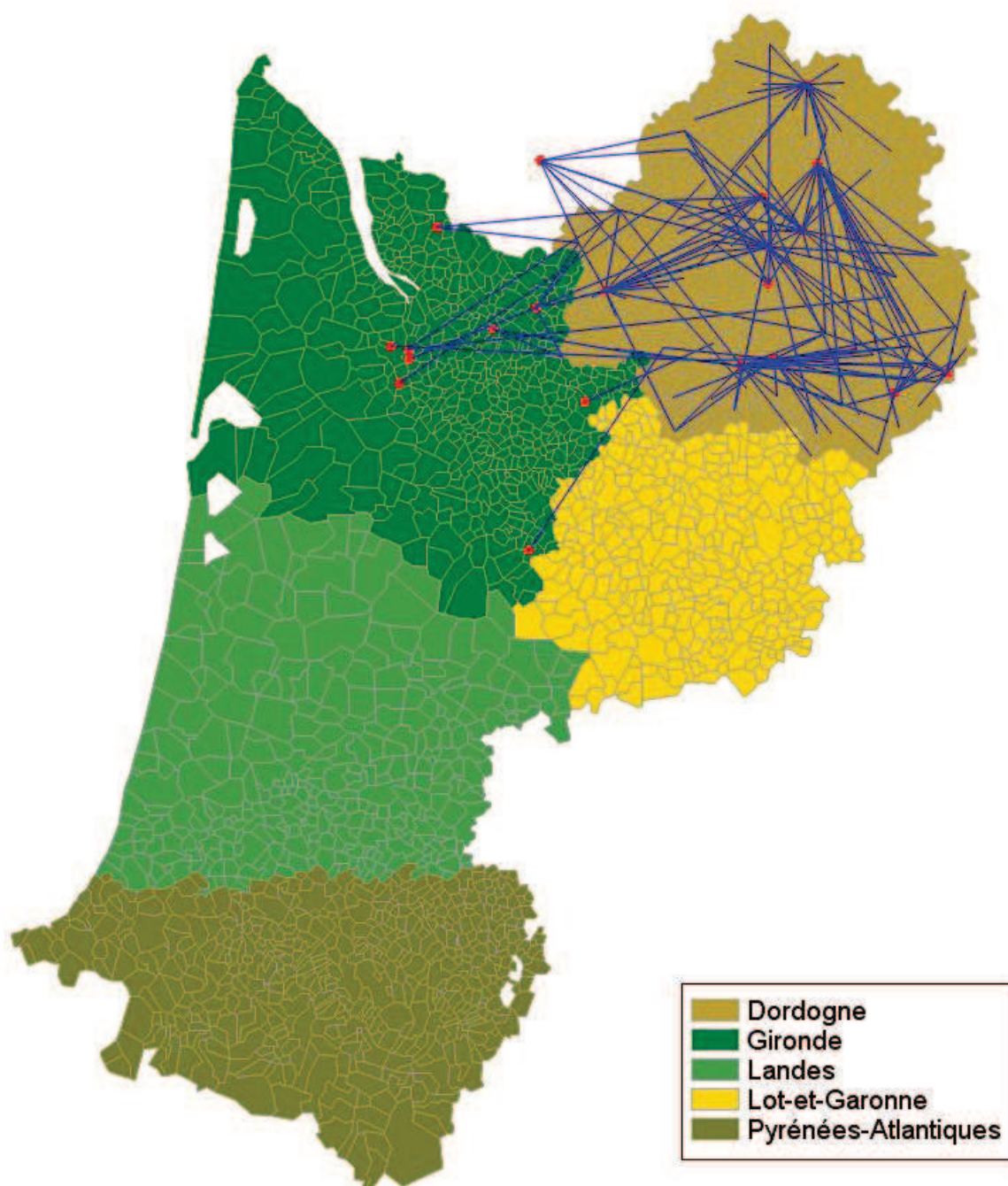
- ESAT OSEA (24) : Monsieur SEGUY (18/04/2014)
- FAM le Mascaret (33) : Monsieur DIAZ (29/04/2014)
- Foyer le Majouraou (40) : Madame GARRIDO et Monsieur FOUGERON (18/04/2014)
- ESAT Jean Genèze (64) : Madame TEZIER (16/04/2014)
- EHPAD le Verger de Balans (24) : Monsieur LASSAGNE (18/04/2014)
- EHPAD résidence UNADEV (33) : Monsieur LAFON (16/04/2014)
- EHPAD les Rives du Midou (40) : Madame CROZES (18/04/2014)
- EHPAD Pierre Grenier de Cardinal (47) : Madame FAUCHER (29/04/2014)
- Résidence Jeanne d'Albret (64) : Madame DI SANTOLO (28/04/2014)
- Maison relais Sichem (33) : Monsieur SAMSON (28/04/2014)
- CHRS Saint Vincent de Paul (47) : Monsieur VAN DE ZANDE (12/05/2014)

Organismes et associations représentant les usagers

- France Alzheimer : Mesdames FREYSSIGNAC et HOFFA (le 13/06/2014)
- Collectif girondin autour de l'autisme : Madame RIVAUD (le 02/05/2014)
- UNAFAM : Madame LANGEVIN (le 28/04/2014)
- FNARS : Madame BIDET (06/05/2014)
- CODERPA 33 : Monsieur Le YONDRE (le 03/06/2014)
- CODERPA 47 : Madame LAVERGNE DE CERVAL (mail du 02/07/2014)

Cartes des mandataires exerçant à titre individuel et de leurs majeurs protégés par département

Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine

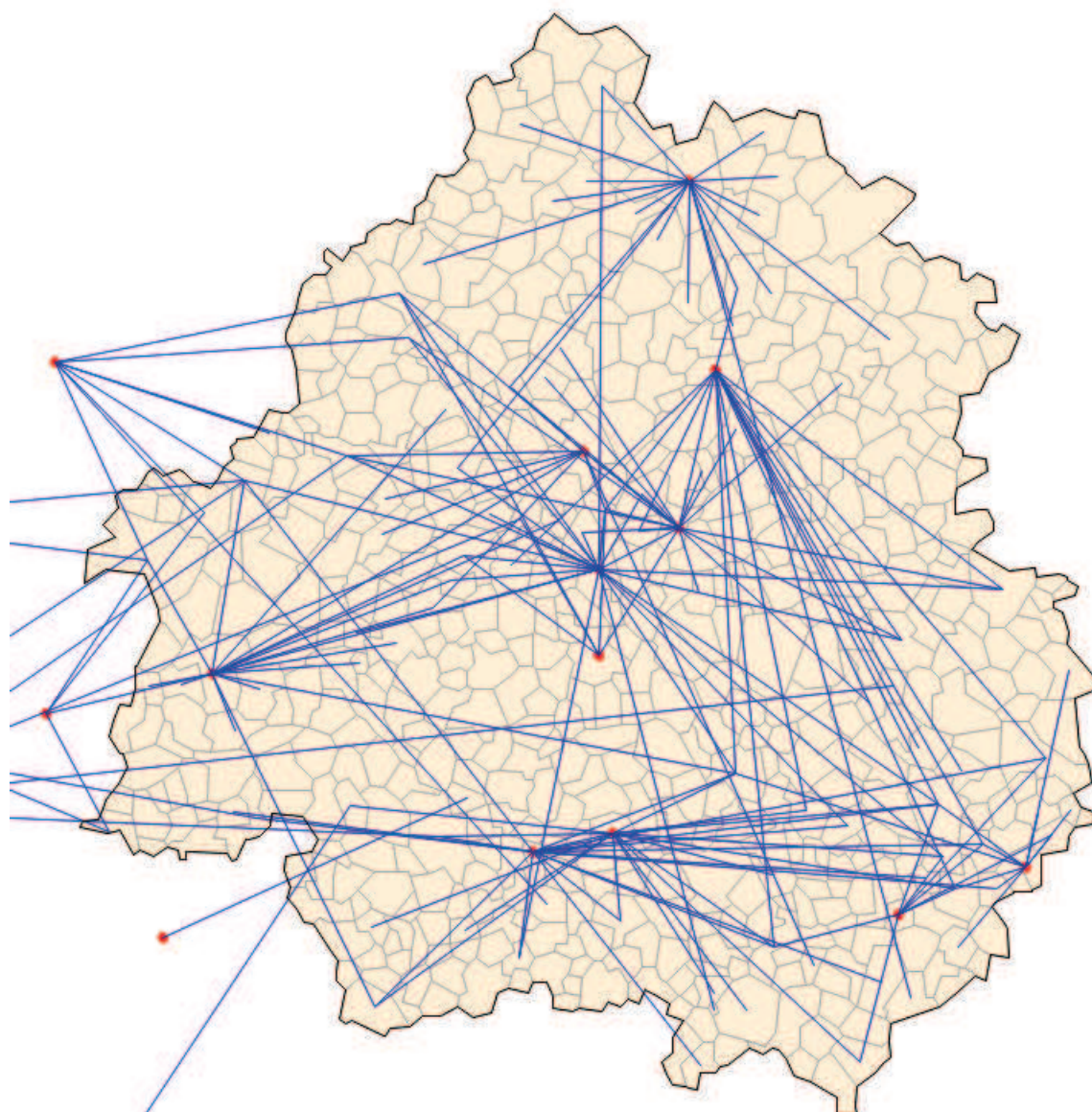


Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D24 Flux 1

Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine

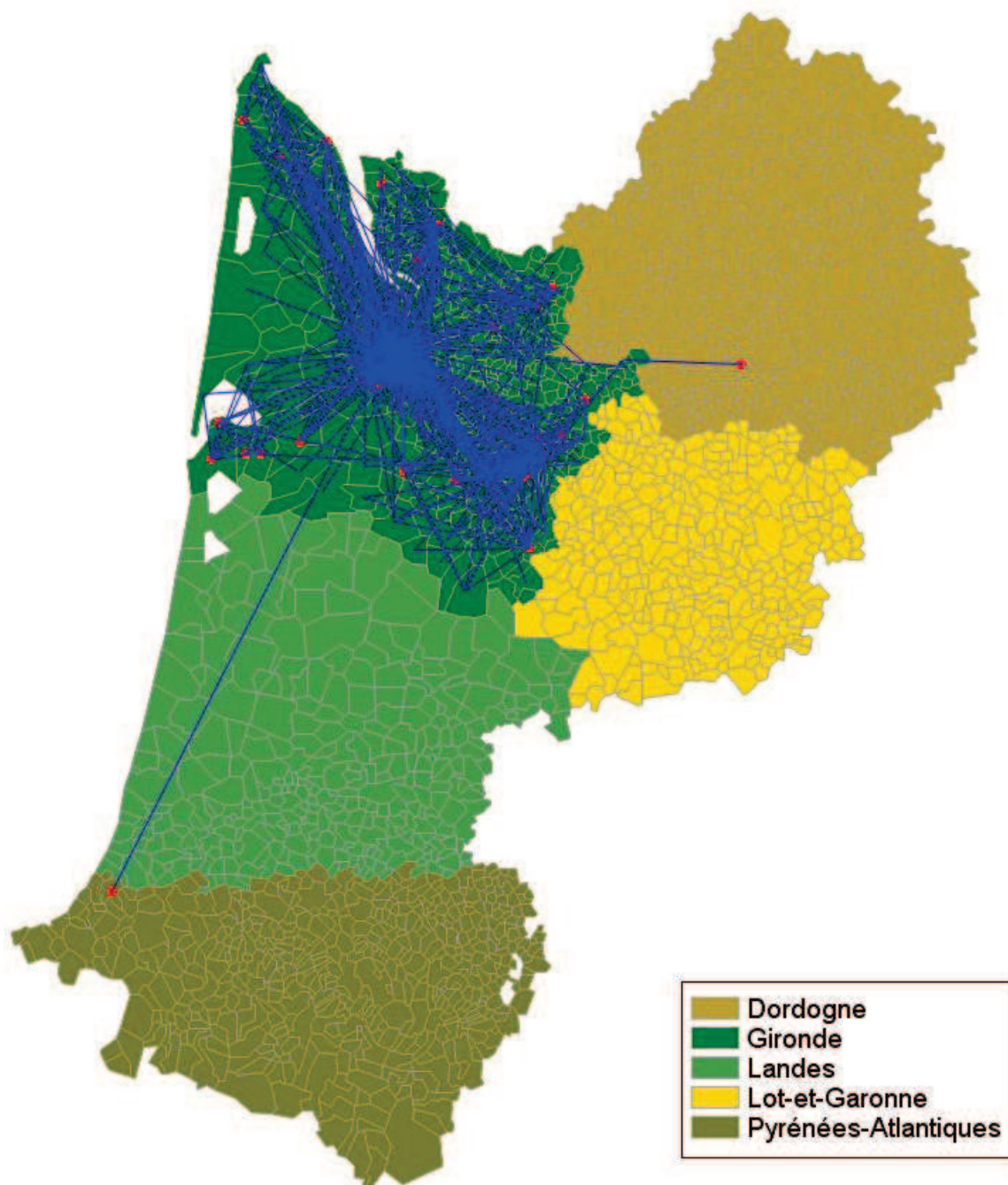
Dordogne



Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D24 Flux 2

Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine

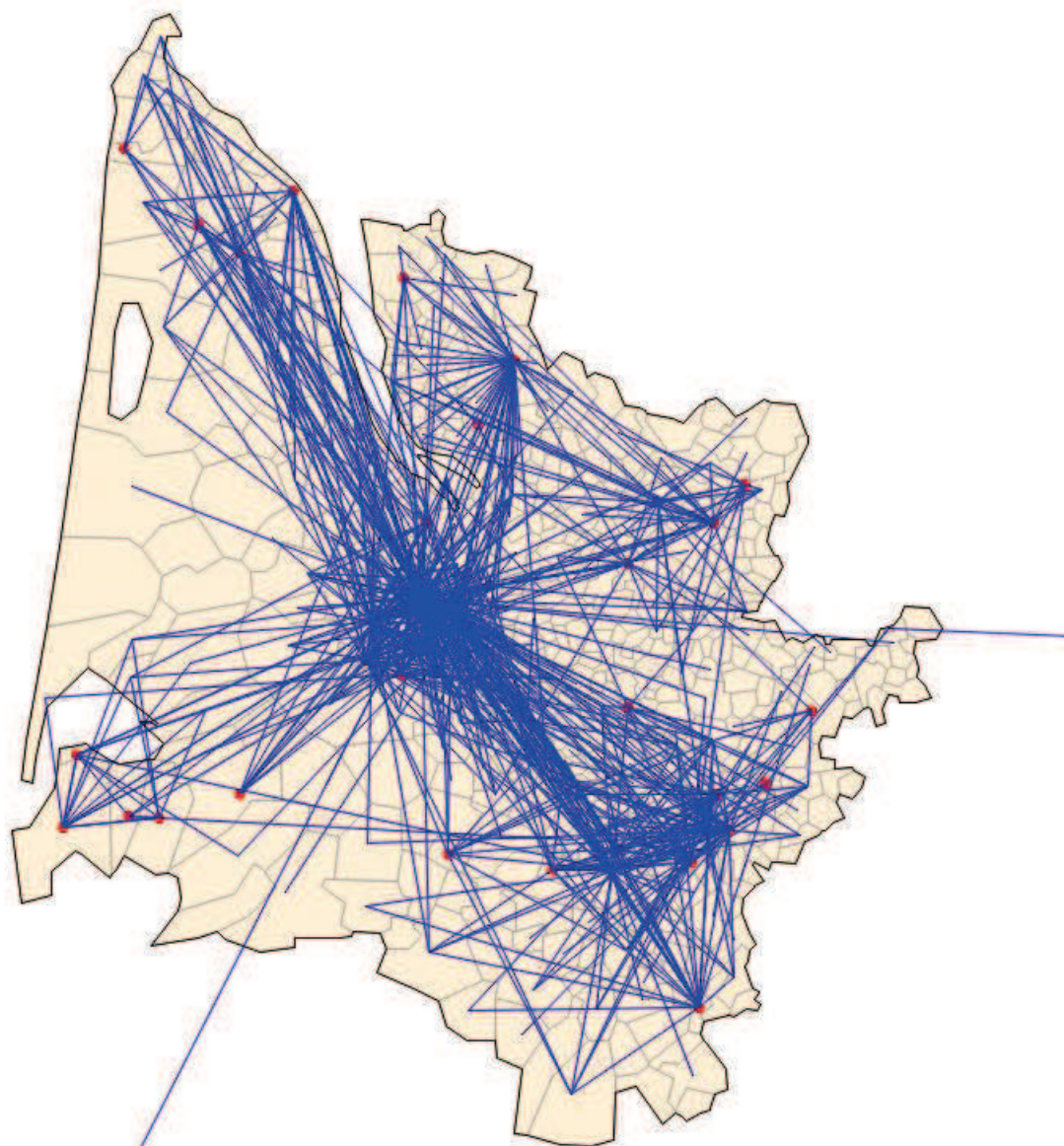


Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D33 Flux 1

Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine

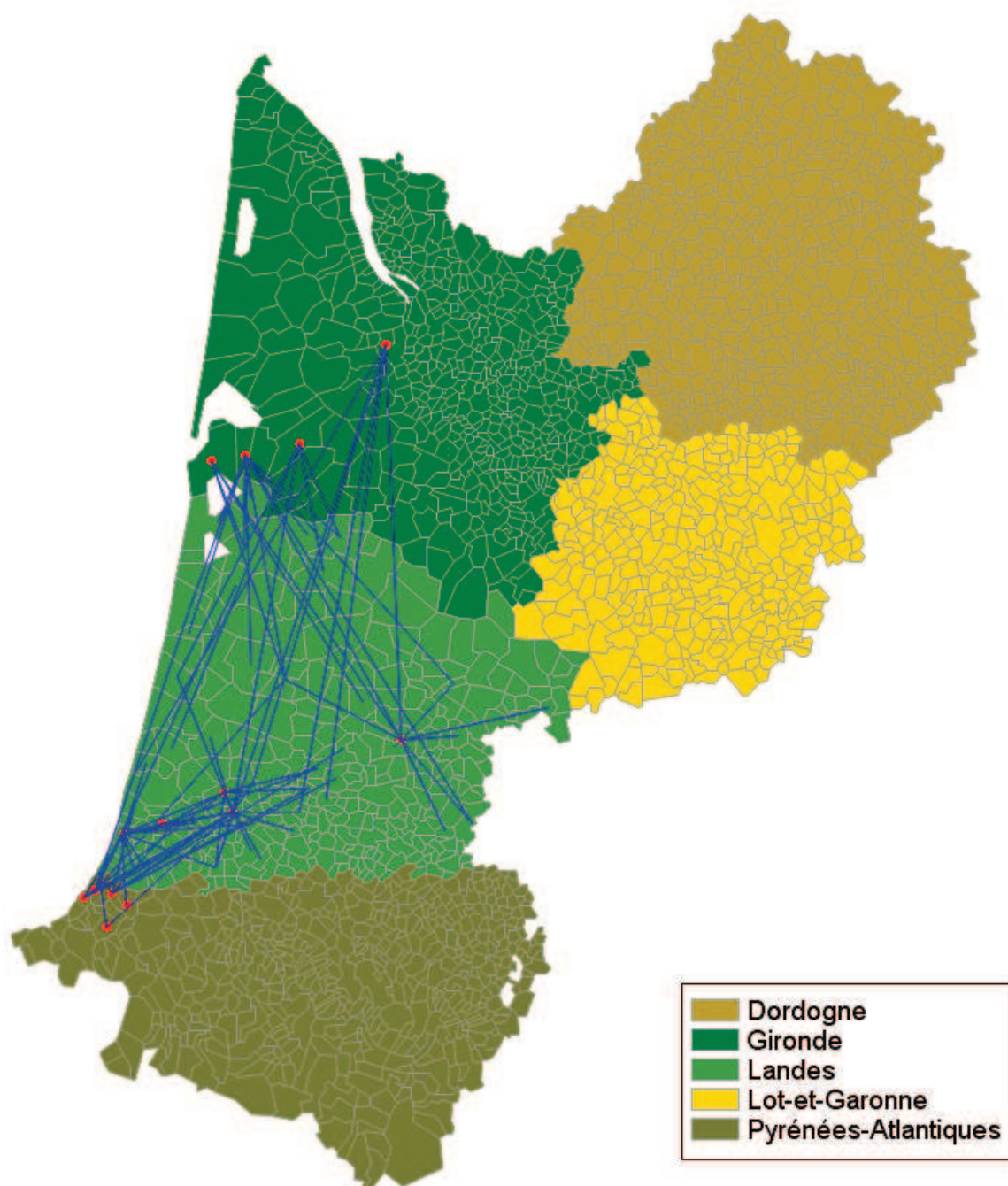
Gironde



Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D33 Flux 2

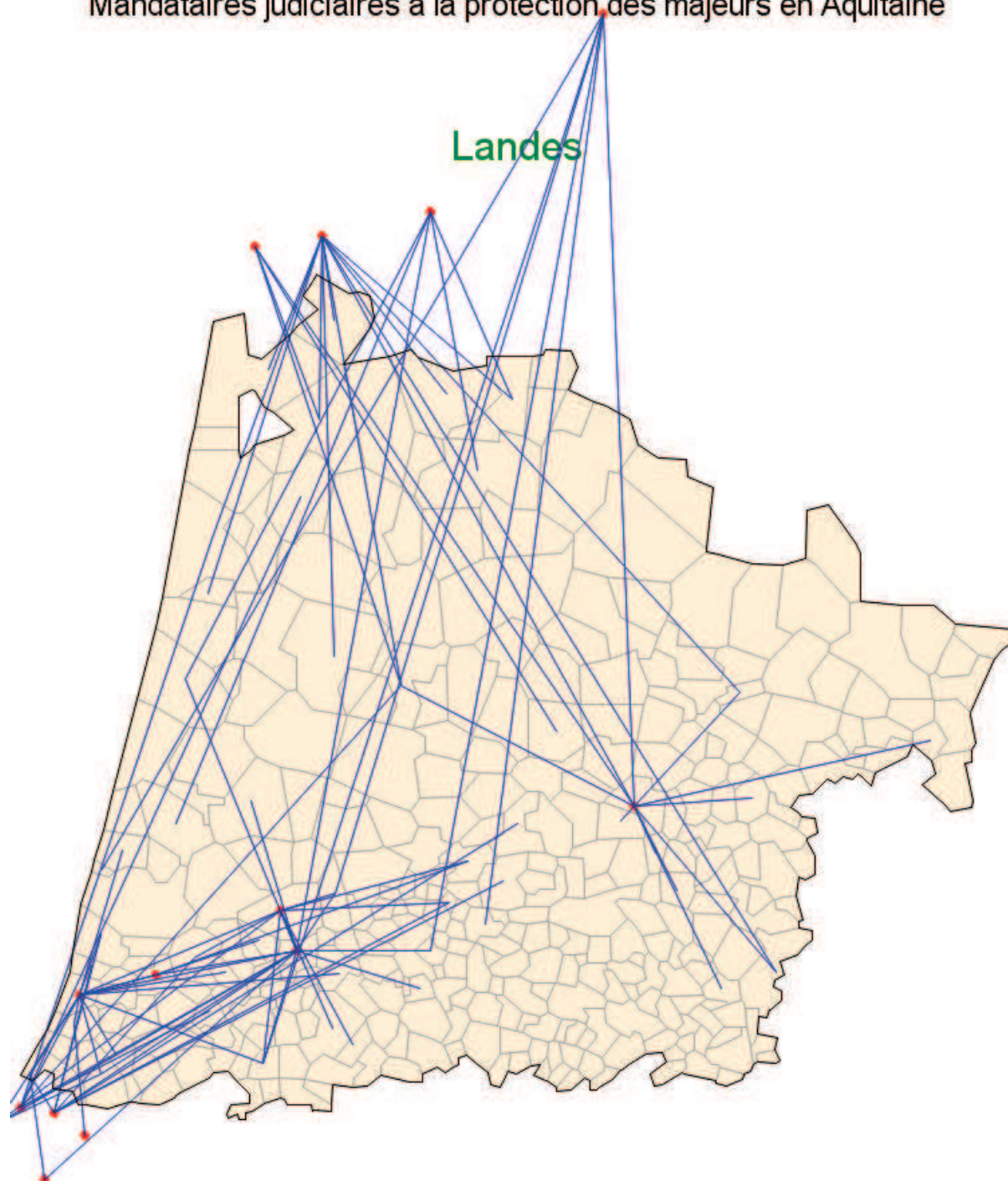
Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine



Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D40 Flux 1

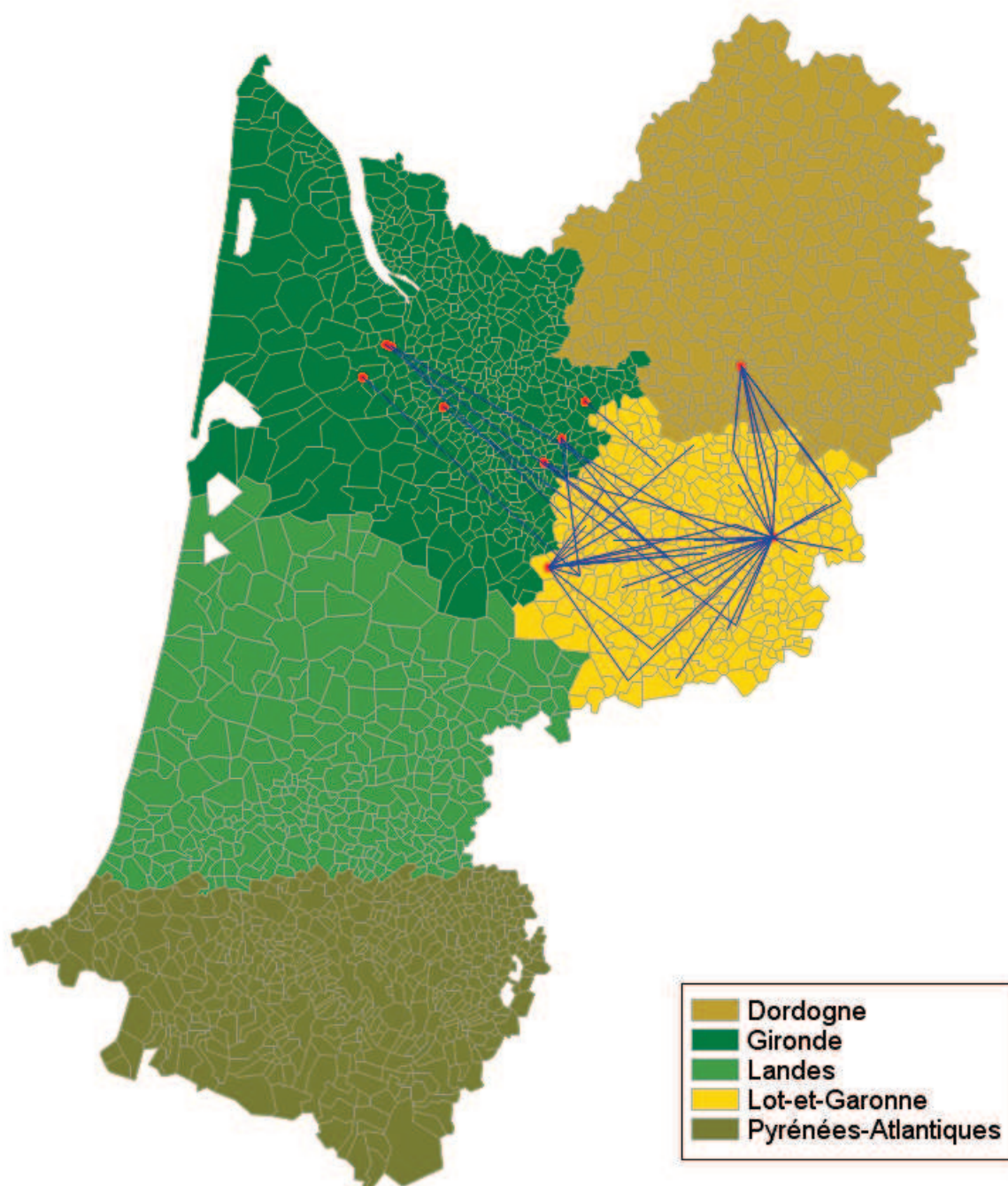
Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine



Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D40 Flux 2

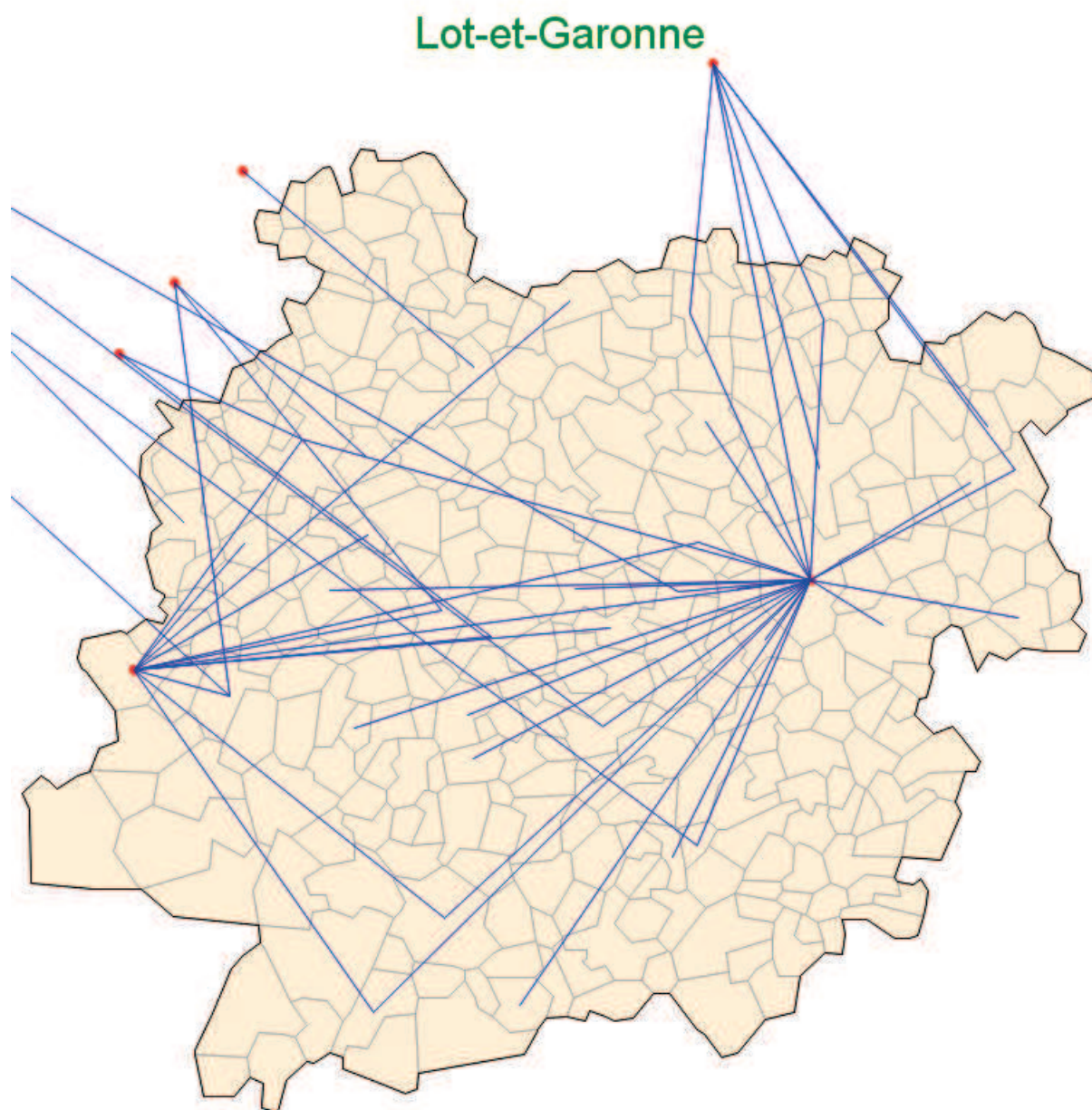
Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine



Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D47 Flux 1

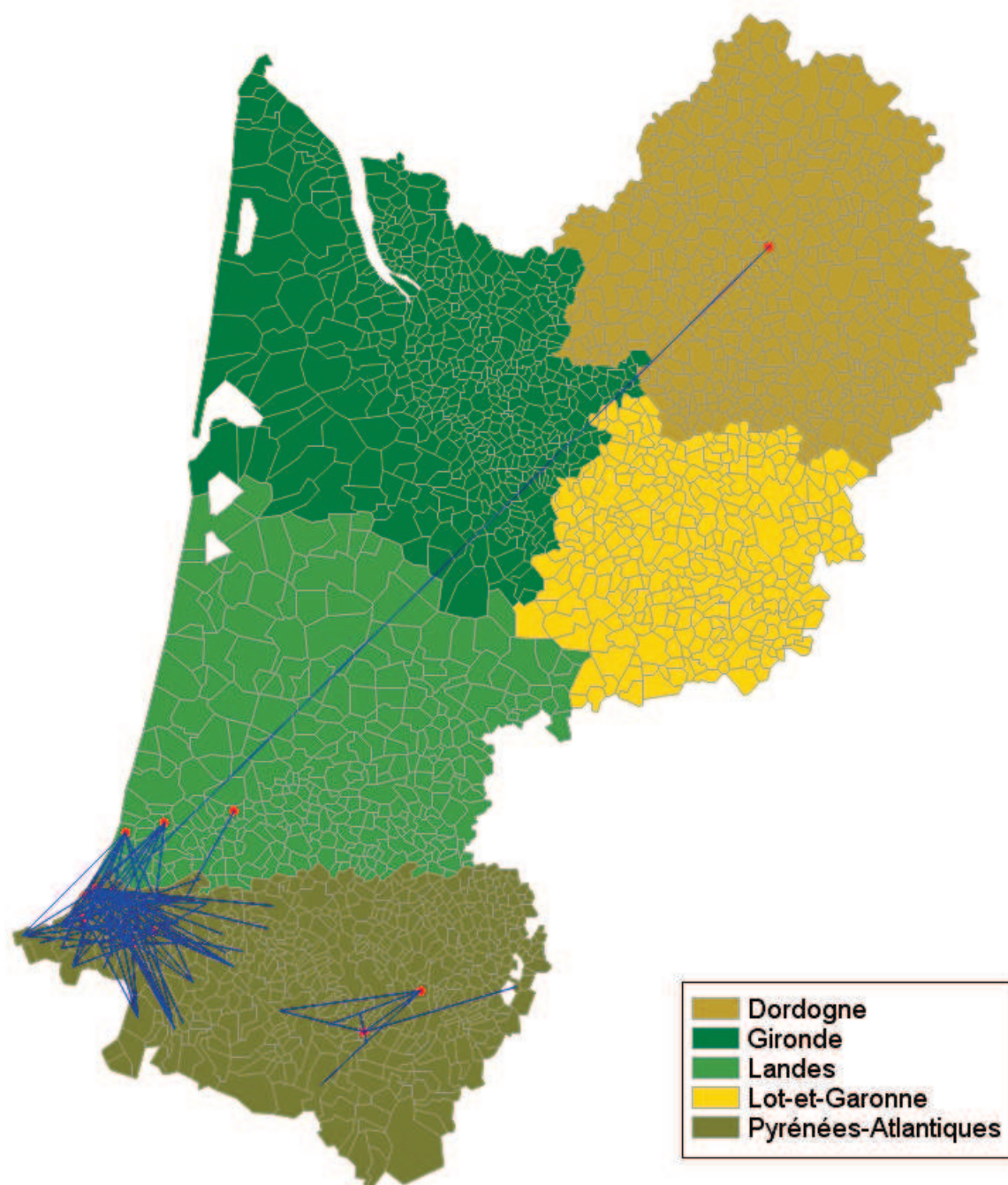
Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine



Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D47 Flux 2

Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine

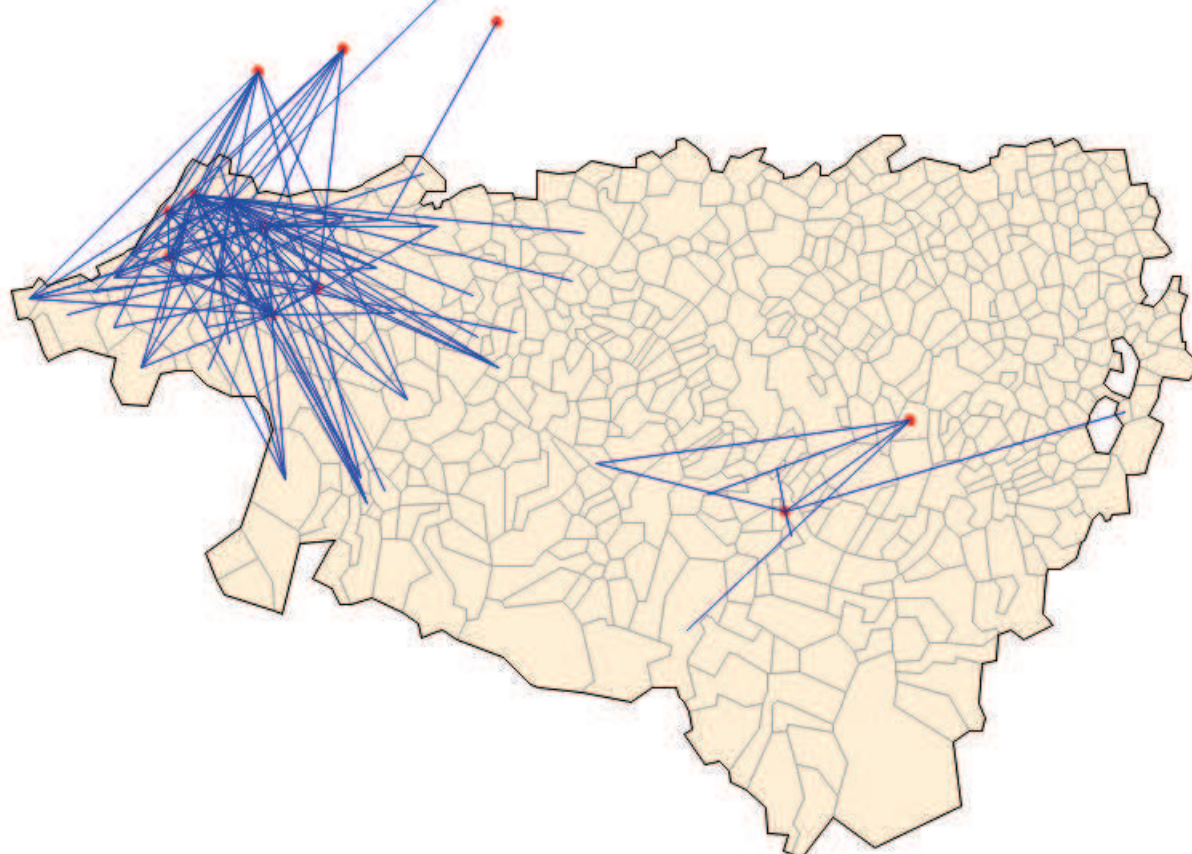


Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D64 Flux 1

Mandataires judiciaires à la protection des majeurs en Aquitaine

Pyrénées-Atlantiques

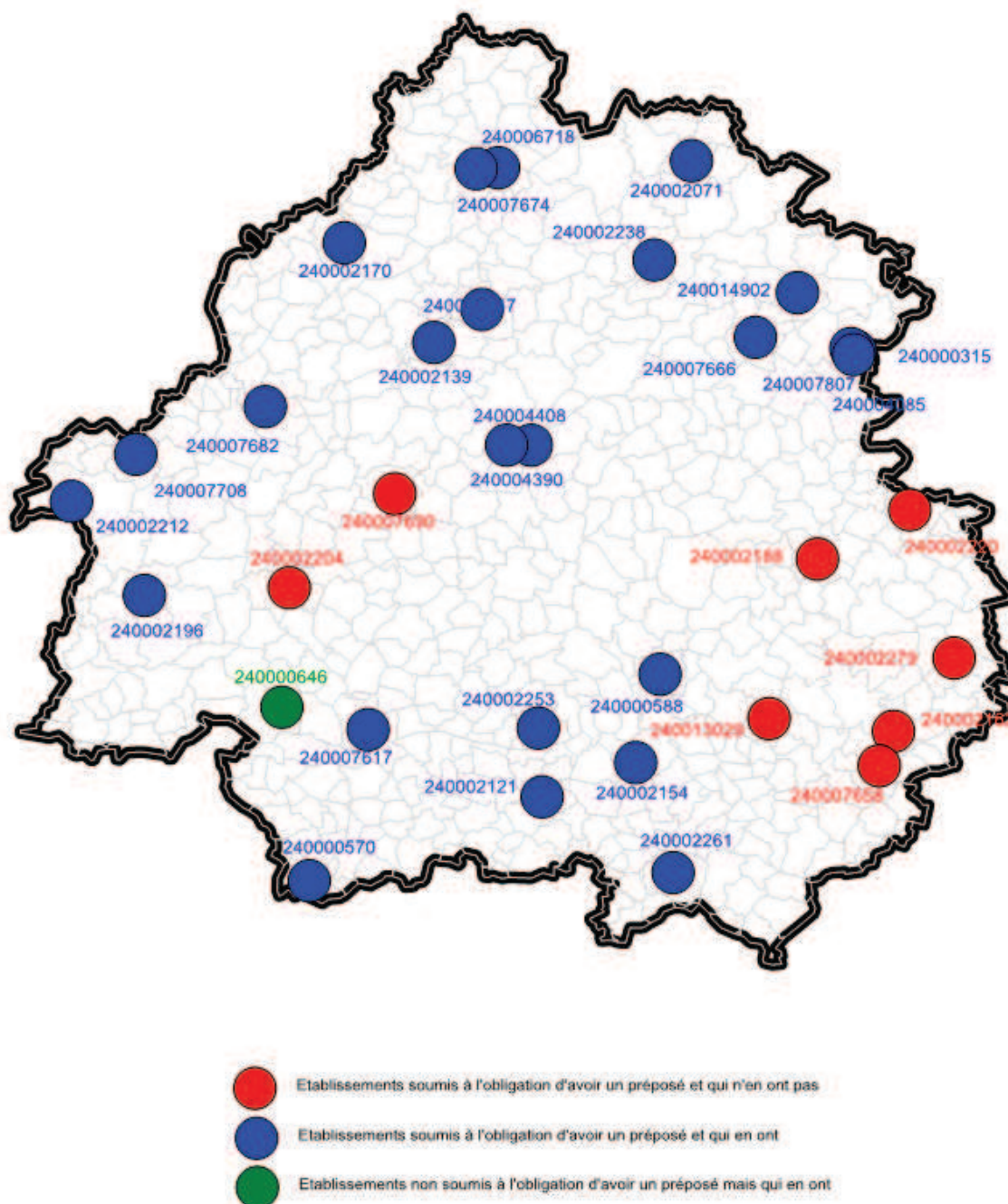


Source : Directions départementales interministérielles en Aquitaine
Cartographie : DRJSCS Aquitaine

ref. MJPM D64 Flux 2

Les préposés dans les établissements de 80 places ou plus

Département de Dordogne

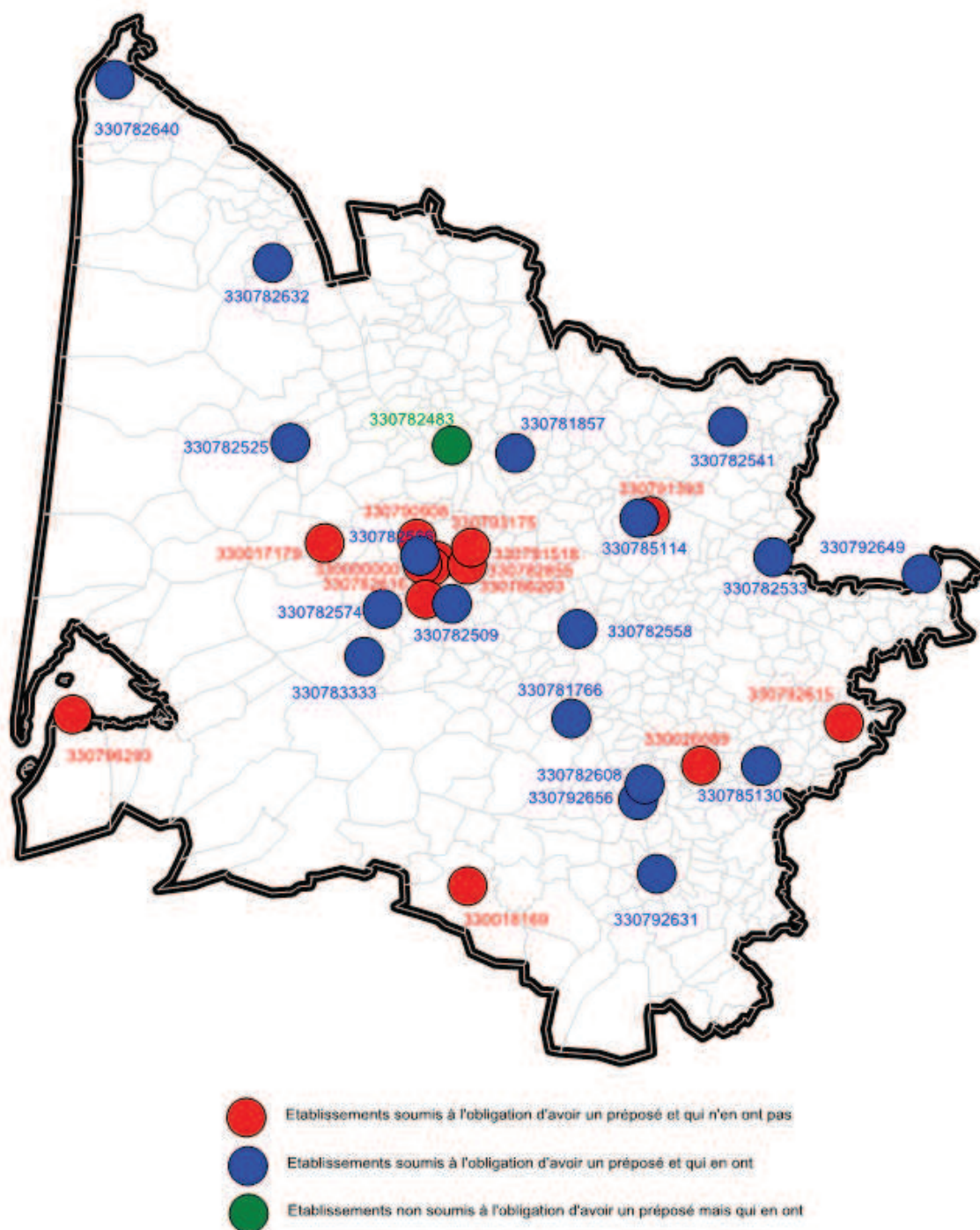


source : DRJSCS Aquitaine

cartographie : DRJSCS Aquitaine, logiciel Cartes & Données

Les préposés dans les établissements de 80 places ou plus

Département de Gironde

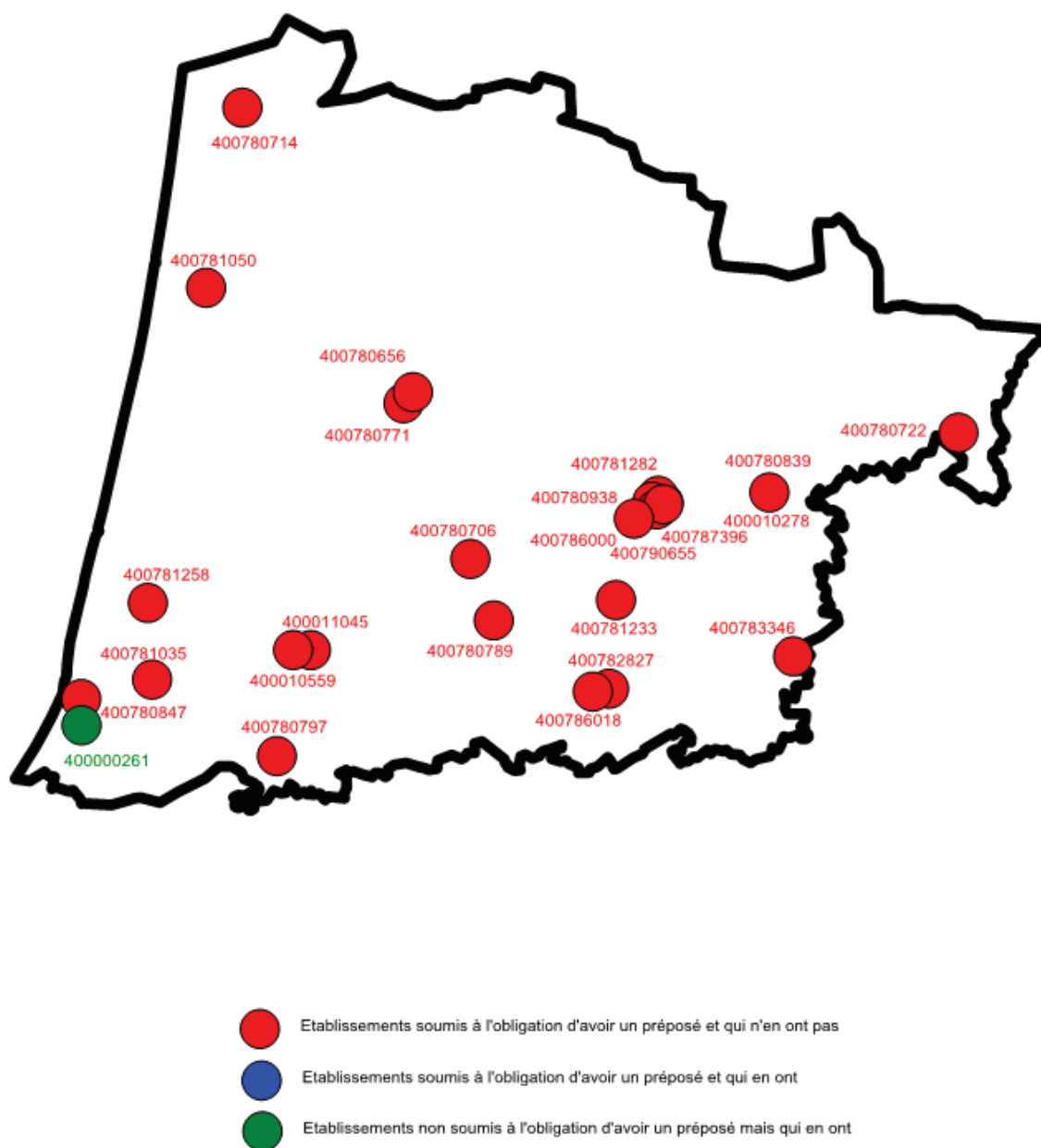


source : DRJSCS Aquitaine

cartographie : DRJSCS Aquitaine, logiciel Cartes & Données

Les préposés dans les établissements de 80 places ou plus

Département des Landes

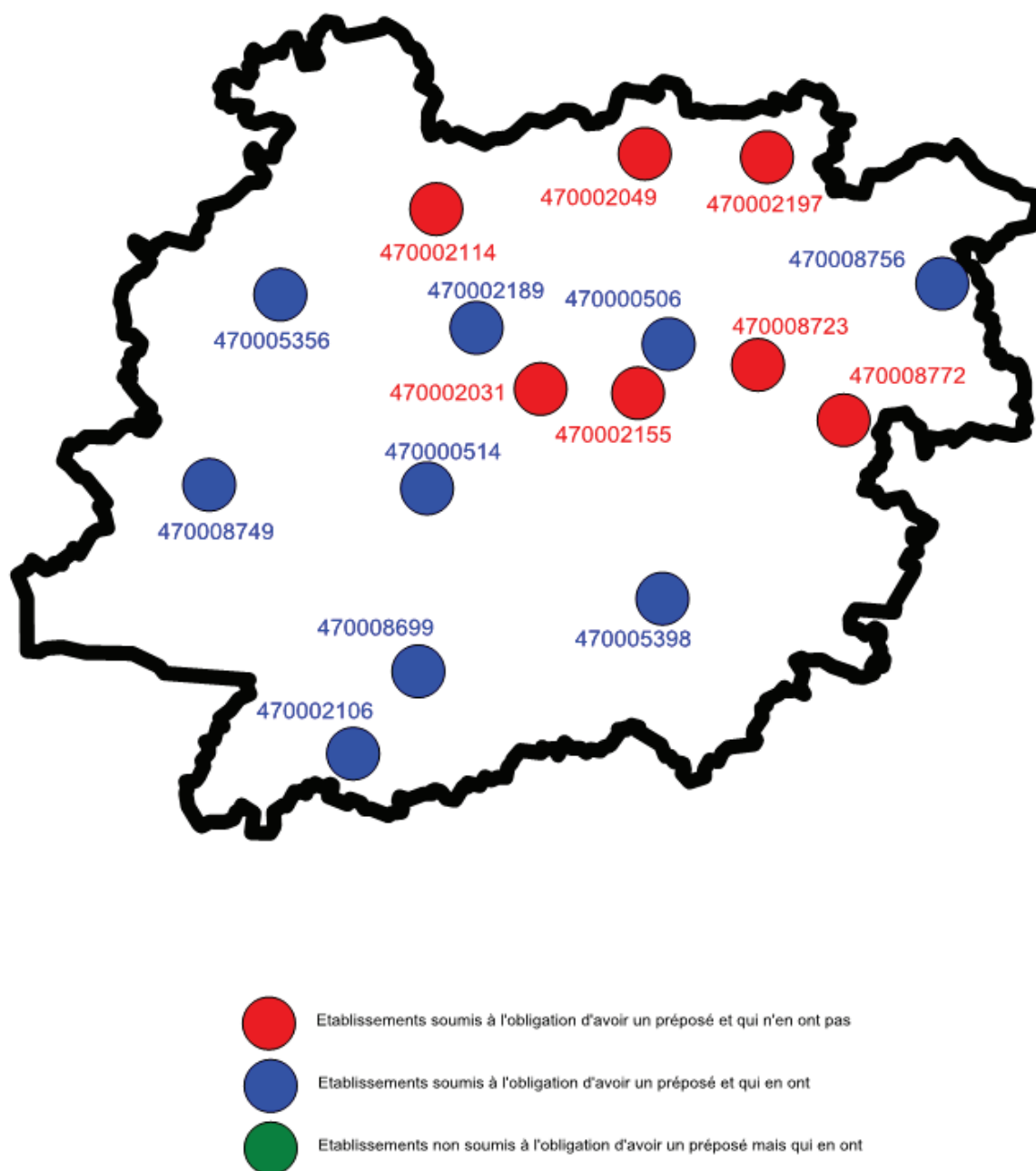


source : DRJSCS Aquitaine

cartographie : DRJSCS Aquitaine, logiciel Cartes & Données

Les préposés dans les établissements de 80 places ou plus

Département du Lot-et-Garonne

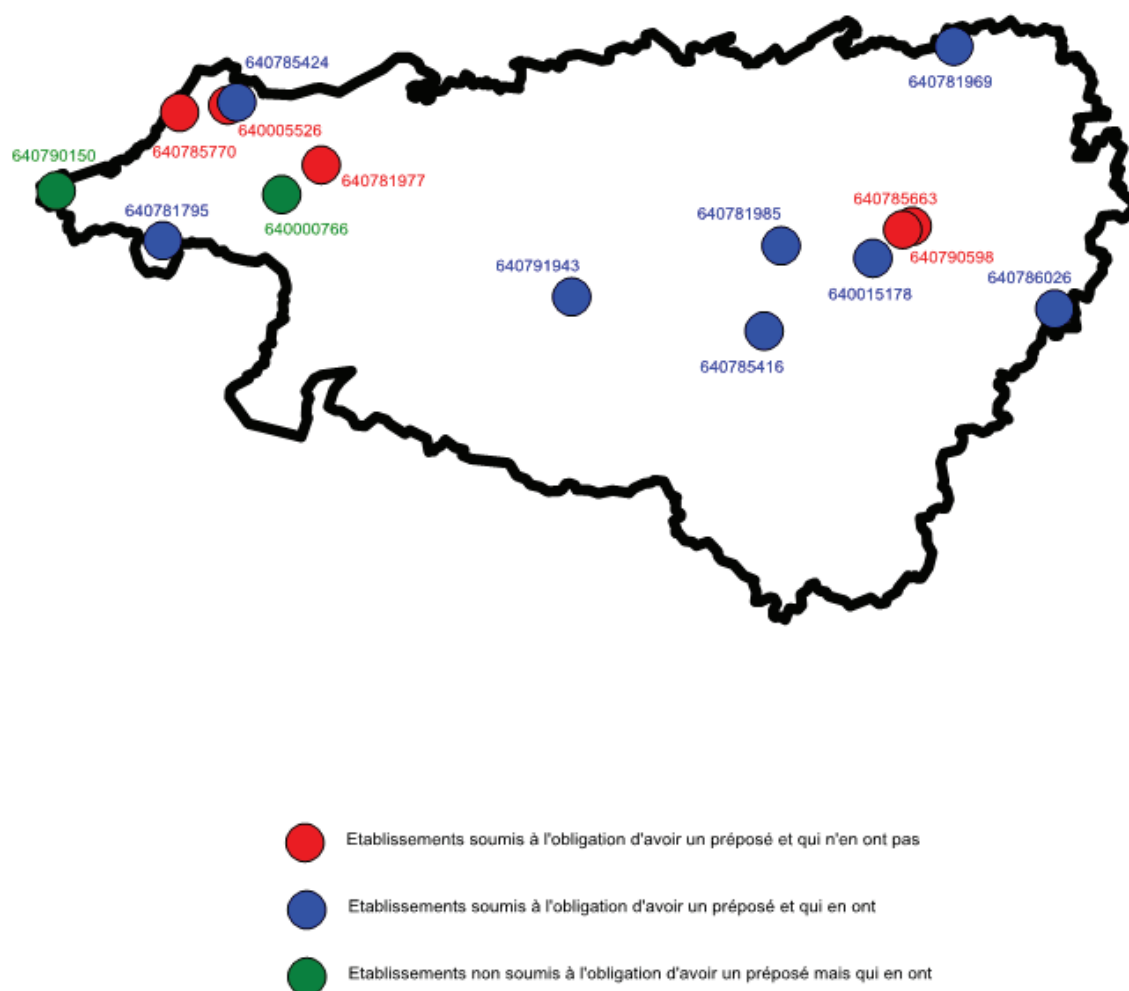


source : DRJSCS Aquitaine

cartographie : DRJSCS Aquitaine, logiciel Cartes & Données

Les préposés dans les établissements de 80 places ou plus

Département des Pyrénées-Atlantiques



source : DRJSCS Aquitaine

cartographie : DRJSCS Aquitaine, logiciel Cartes & Données

EHPAD et SSIAD publics de 80 lits/places et plus

Fond coloré: présence d'un préposé

Ecrit en rouge: Etablissements non soumis à l'obligation d'un préposé en raison de leur capacité (<80 places) ou de leur statut

FINESS	Nom d'Etablissement	Adresse	Ville	Code postal	Statut	Capacité totale
240004390	EHPAD BEAUFORT - MAGNE CH PERIGUEUX	83 AVENUE GEORGES POMPIDOU	PERIGUEUX	24000	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	324
240004408	EHPAD PARROT CH PERIGUEUX	83 AVENUE GEORGES POMPIDOU	PERIGUEUX	24000	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	163
240007617	EHPAD AU JARDIN D'ANTAN	9 AVENUE CALMETTE	BERGERAC CEDEX	24108	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	125
240007690	EHPAD DU CH DE SAINT-ASTIER	AVENUE DU MARECHAL LECLERC	ST ASTIER	24110	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	165
240002220	EHPAD LA ROCHE LIBERE	4 RUE DE LA REPUBLIQUE	TERRASSON	24120	Etablissement Social et Médico-social Communal	82
240002253	EHPAD RESIDENCE RIVIERE ESPERANCE	Le bourg	LALINDE	24150	Etablissement Social et Médico-social Communal	81
240007666	EHPAD DU CH D'EXCIDEUIL	2 ALLEE ANDRE MAUROIS	EXCIDEUIL	24160	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	150
240002162	EHPAD SAINT-ROME	SAINT ROME	CARSAC AILLAC	24200	Etablissement Social et Médico-social Communal	106
240013029	EHPAD LA GAZALIANE	LA GAZALIANE	CASTELS	24220	Etablissement Social et Médico-social Intercommunal	80
240007658	EHPAD DU CH DE DOMME	RUE DE L'HOPITAL	DOMME	24250	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	93
240000588	EHPAD FELIX LOBLIGEOIS	RUE LA BOETIE	LE BUGUE	24260	Etablissement Social et Médico-social Communal	146
240014902	EHPAD LES JARDINS DE PLAISANCE	RUE ALFRED BOST	LANOUAILLE	24270	Etablissement Social et Médico-social Intercommunal	82
240002188	EHPAD EUGENE LE ROY	34 AVENUE DE LASCAUX	MONTIGNAC	24290	Etablissement Social et Médico-	86

					social Communal	
240007674	EHPAD DU CH DE NONTRON	1 PLACE DE L'EGLISE	NONTRON	24300	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	187
240006718	SSIAD DU CH DE NONTRON	C. HOSP. 1 PLACE DE L'EGLISE	NONTRON	24300	13 Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	81
240002147	EHPAD RESIDENCE DE LA DRONNE	ALLEE HENRI IV	BRANTOME	24310	Etablissement Social et Médico-social Communal	116
240000000	EHPAD de BOURDEILLES	Faubourg Notre-Dame	BOURDEILLES	24310	Etablissement Social et Médico-social Communal	
240002170	EHPAD RESIDENCE DE LA BELLE	1 RUE RAYMOND BOUCHAREL	MAREUIL	24340	Etablissement Social et Médico-social Communal	100
240002204	EHPAD LA RENAISSANCE	38 ROUTE DE SAINTE FOY	MUSSIDAN	24400	Etablissement Social et Médico-social Communal	94
240000000	EHPAD du CH Chenard	rue du Dr Broquaire	ST AULAYE	24410	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	103
240002121	EHPAD LA BASTIDE	66 BOULEVARD DE LA RESISTANCE	BEAUMONT DU PERIGORD	24440	Etablissement Social et Médico-social Communal	83
240002071	EHPAD HENRI FRUGIER	67 RUE DE LA REPUBLIQUE	LA COQUILLE	24450	Etablissement Social et Médico-social Communal	100
240002154	EHPAD DE CADOUIN	3 RUE ST BERNARD	LE BUISSON DE CADOUIN	24480	Etablissement Social et Médico-social Communal	88
240002212	EHPAD LA PORTE D'AQUITAINE	PLACE DE L'ETOILE	LA ROCHE CHALAI	24490	Etablissement Social et Médico-social Communal	104
240000570	EHPAD FONFREDE	CHEMIN DE LA RODDE	EYMET	24500	Etablissement Social et Médico-social Communal	92
240000000	EHPAD Résidence Le Périgord de Monpazier	Route de Belves	CAPDROT	24540	Etablissement Social et Médico-social Communal	84
240002279	EHPAD MARCEL CANTELAUBE	AVENUE LA CALPRENEDE	SALIGNAC EYVIGUES	24590	Etablissement Social et Médico-social Communal	90
240007682	EHPAD DU CH DE RIBERAC	RUE JEAN MOULIN	RIBERAC	24600	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	146
240002196	EHPAD FOIX DE CANDALLE	43 RUE FOCH	MONTAPON MENESTEROL	24700	Etablissement Social et Médico-social Intercommunal	126

240002238	EHPAD LE COLOMBIER	10 rue des Limagnes	THIVIERS	24800	Etablissement Social et Médico-social Communal	110
330786203	EHPAD COS VILLA PIA	52 RUE DES TREUILS	BORDEAUX CEDEX	33082	Etablissement Social et Médico-social Communal	98
330782566	EHPAD LES BALCONS DE TIVOLI	148 AVENUE DE TIVOLI	LE BOUSCAT	33110	Etablissement Social et Médico-social Départemental	204
330018169	EHPAD PUBLIC DE SAINT SYMPHORIEN	21 LES SYCOMORES	ST SYMPHORIEN	33113	Centre Communal Action Sociale	84
330796293	EHPAD FONDATION LARRIEU	2 BIS AVENUE DU GENERAL BERDOULAT	ARCACHON	33120	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	80
330782509	EHPAD MANON CORMIER	58 AVENUE DE LATTRE DETASSIGNY	BEGLES	33130	Etablissement Social et Médico-social Communal	97
330791518	SSIAD HAUTS DE GARONNE	24 COURS GAMBETTA	CENON	33150	22 Etablissement Social et Médico-social Intercommunal	85
330017179	EHPAD RESIDENCE SIMONE DE BEAUVOIR	29 ALLEE DU PREUILHA	ST MEDARD EN JALLES	33160	Centre Communal Action Sociale	92
330782632	EHPAD FONDATION ROUX	4 RUE ARMAND ROUX	VERTHEUIL	33180	Etablissement Social et Médico-social Communal	80
330785130	EHPAD LA REOLE	CHEMIN DE RONDE	LA REOLE CEDEX	33192	Etablissement Public Intercommunal d'Hospitalisation	88
330782855	EHPAD LA CLAIRIERE DE LUSSY	10 AVENUE BEL AIR	BORDEAUX	33200	Centre Communal Action Sociale	89
330792656	EHPAD VAL DE BRION	RUE PAUL LANGEVIN	LANGON CEDEX	33212	Etablissement Public Intercommunal d'Hospitalisation	90
330792649	EHPAD DU CH DE STE. FOY	avenue charrier	STE FOY LA GRANDE	33220	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	188
330782541	EHPAD PRIMEROSE	10 RUE EDOUARD VAILLANT	COUTRAS	33230	Etablissement Social et Médico-social Communal	83
330781857	EHPAD ESPACE LATOUR DU PIN	46 RUE DE LA TOUR DU PIN	ST ANDRE DE CUBZAC	33240	Etablissement Social et Médico-social Communal	209

330793175	EHPAD DU CHU DE BORDEAUX	AVENUE PIERRE MENDES FRANCE	LORMONT	33310	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	120
330782533	EHPAD RESID MEDICALISEE JOHN TALBOT	4 RUE DU 19 MARS 1962	CASTILLON LA BATAILLE	33350	Etablissement Social et Médico-social Communal	91
330782616	EHPAD CHATEAU GARDERES	24 AVENUE DU LYCEE	TALENCE	33400	Etablissement Social et Médico-social Communal	90
330792631	EHPAD DU CH DE BAZAS	RUE DU 8 MAI 1945	BAZAS	33430	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	130
330782525	EHPAD MEDULI	64 AVENUE GAMBETTA	CASTELNAU DE MEDOC	33480	Etablissement Social et Médico-social Communal	80
330782608	EHPAD PUBLIC DE ST-MACAIRE	8 RUE DE VERDUN	ST MACAIRE	33490	Etablissement Social et Médico-social Communal	114
330026089	SSIAD GCSMS SUD GIRONDE	18 PLACE DES TILLEULS	CAUDROT	33490	Etablissement Social et Médico-social intercommunal	222
330791393	SSIAD DE LIBOURNE	CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE	LIBOURNE	33500	17 Centre Communal Action Sociale	100
330785114	EHPAD DU CH LIBOURNE	112 RUE DE LA MARNE	LIBOURNE CEDEX	33505	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	340
330790908	SSIAD DU GCSMS PORTE DU MEDOC	DOMAINE DU GRAND DARNAL	BRUGES	33520	Etablissement Social et Médico-social Intercommunal	80
330792615	EHPAD DE L'HOPITAL LOCAL DE MONSEGUR	53 RUE SAINT JEAN	MONSEGUR	33580	Etablissement Social et Médico-social Départemental	84
330782574	EHPAD LE JARDIN DES PROVINCES	33 RUE SARAH BERNHARDT	PESSAC	33600	Etablissement Social et Médico-social Départemental	85
330783333	EHPAD SEGUIN	15 CHEMIN DU BIALA	CESTAS	33610	Etablissement Social et Médico-social Communal	92
330782558	EHPAD LE HAMEAU DE LA PELOU	8 BOULEVARD DE VERDUN	CREON	33670	Etablissement Social et Médico-social Communal	105
330781766	EHPAD DU CENTRE DE SOINS DE PODENSAC	5 ALLEE GEORGES MONTEL	PODENSAC	33720	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	229

330782640	EHPAD ST JACQUES DE COMPOSTELLE	73 ROUTE DES LACS	SOULAC SUR MER	33780	Etablissement Social et Médico-social Communal	120
330782483	EHPAD Fondation Escarraguel	4 RUE GENERAL DE GAULLE	Ambès	33810	Etablissement Social et Médico-social Communal	
400787396	EHPAD DU MARSAN	54 RUE VICE AMIRAL GEORGES GAYRAL	MONT DE MARSAN	40000	Etablissement Social et Médico-social Intercommunal	91
400786000	SSIAD DU MARSAN	81 AVENUE GEORGES CLEMENCEAU	MONT DE MARSAN	40000	22 Etablissement Social et Médico-social Intercommunal	105
400010278	EHPAD NOUVIELLE - LES RIVES DU MIDOU	Avenue Pierre de Coubertin	MONT DE MARSAN Cedex	40024	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	128
400780938	EHPAD LESBAZEILLES	Centre Hospitalier de Mont de Marsan Avenue Pierre de Coubertin	MONT DE MARSAN CEDEX	40024	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	90
400010559	EHPAD DU CH DE DAX	ROUTE DE TERCIS	DAX	40100	Etablissement Public Intercommunal d'Hospitalisation	100
400011045	EHPAD LES ALBIZIAS	51 BOULEVARD YVES DU MANOIR	DAX	40100	Etablissement Public Intercommunal d'Hospitalisation	110
400780656	EHPAD LA PIGNADA	2 RUE DU PIGNADA	MORCENX	40110	Centre Communal Action Sociale	81
400780771	EHPAD - MAISON DE RETRAITE DE MORCENX	260 CHEMIN DE NAZERES	MORCENX	40110	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	89
400780847	EHPAD BERNARD LESGOURGUES	PLACE DE LA PEPINIERE	CAPBRETON	40130	Etablissement Social et Médico-social Communal	80
400781258	Maison de Retraite des 5 Etangs (EHPAD)	AVENUE LABOUYRIE	SOUSTONS	40140	Etablissement Social et Médico-social Communal	97
400780839	EHPAD DE VILLENEUVE DE MARSAN	205 ALLEE D'HAUSSEZ	VILLENEUVE DE MARSAN	40190	Etablissement Social et Médico-social Communal	115
400781050	EHPAD LE CHANT DES PINS	12 RUE JEAN ROSTAND	MIMIZAN	40200	Centre Communal Action Sociale	147
400781035	EHPAD LA CHENAIE	20 RUE MOUNSEMPES	ST VINCENT DE TYROSSE	40230	Etablissement Social et Médico-social Départemental	85
400780789	EHPAD ST JACQUES	7 RUE JEAN DARCET	MUGRON	40250	Etablissement Social et Médico-social Communal	83

400781282	EHPAD RESIDENCE SAINT PIERRE	108 RUE MARIE CURIE	ST PIERRE DU MONT	40280	Centre Communal Action Sociale	80
400780797	EHPAD DOMAINE NAUTON TRUQUEZ	283 RUE DES CHAPONS	PEYREHORAD E	40300	Etablissement Social et Médico- social Communal	130
400780722	EHPAD RESIDENCE LES AJONCS	174 RUE DE L'HOPITAL	GABARRET	40310	Etablissement Social et Médico- social Intercommunal	90
400780706	EHPAD GERARD MINVIELLE	54 ALLEE DARET	TARTAS	40400	Etablissement Public Local à caractère Administratif	104
400000261	Institut Hélio Marin	315 route Océane	Labenne	40530	Etablissement de santé privé autorisé en SSR	
400781233	EHPAD DE SAINT-SEVER	4 RUE MICHEL MONTAIGNE	ST SEVER	40500	Centre Communal Action Sociale	82
400780714	EHPAD LEON DUBEDAT	55 AVENUE DE MONTBRON	BISCARROSSE	40600	Etablissement Social et Médico- social Communal	87
400782827	EHPAD L'ESTELE	369 RUE VICTOR HUGO	HAGETMAU	40700	Centre Communal Action Sociale	85
400786018	SSIAD D'HAGETMAU	369 RUE VICTOR HUGO	HAGETMAU	40700	17 Centre Communal Action Sociale	80
400783346	EHPAD LA RESIDENCE	18 RUE DU GENERAL LABAT	AIRE SUR L ADOUR	40800	Etablissement Social et Médico- social Intercommunal	98
470002155	EHPAD 'SAINT MARTIN ET GASTON CARRERE'	RUE MOULIN DULOT	STE LIVRADE SUR LOT	47110	Etablissement Social et Médico- social Communal	82
470008772	EHPAD HL PENNE D'AGENAIS	1 RUE DE LA MYRE MORY	PENNE D AGENAIS	47140	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	133
470002106	EHPAD 'L'OREE DES BOIS'	2 RUE BARRAU	MEZIN	47170	Etablissement Social et Médico- social Communal	98
470000514	EHPAD D'AIGUILLON	ALLEE CHARLES- DE-GAULLE	AIGUILLON	47190	Etablissement Social et Médico- social Communal	126
470005356	EHPAD E1 CHIC MARMANDE	RUE PASTEUR	MARMANDE CEDEX	47207	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	110
470002197	EHPAD 'PIERRE GRENIER DE CARDENAL'	ROUTE DE DEVILLAC	VILLEREAL	47210	Etablissement Social et Médico- social Communal	90

470002031	EHPAD COMARQUE BEAUMANOIR	400 CORNIERES	CASTELMORO N SUR LOT	47260	Etablissement Social et Médico- social Communal	101
470002189	EHPAD 'EULALIE'	LE BOURG	VERTEUIL D AGENAIS	47260	Etablissement Social et Médico- social Communal	81
470008723	EHPAD LE PORT DE GAJAC	40 RUE DU PORT- DE-GAJAC	VILLENEUVE SUR LOT CEDEX	47307	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	160
470002049	EHPAD 'LES MARRONNIERS'	26 AVENUE DES PYRENEES	CASTILLONNE S	47330	Etablissement Social et Médico- social Communal	80
470000506	EHPAD 'GASTON CARRERE'	ROUTE DE VILLENEUVE	CASSENEUIL	47440	Etablissement Social et Médico- social Communal	91
470008756	EHPAD-USLD HL Fumel	11 AVENUE LEON BLUM	FUMEL	47500	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	
470008699	EHPAD CH DE NERAC	80 ALLEES D'ALBRET	NERAC	47600	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	185
470008749	EHPAD HL DE CASTELJALOUX	RUE ST VINCENT DE PAUL	CASTELJALOU X	47700	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	93
470002114	EHPAD 'FONDATION SOUSSIAL'	155 AVENUE SOUSSIAL	MIRAMONT DE GUYENNE	47800	Etablissement Social et Médico- social Communal	119
470005398	EHPAD 'POMPEYRIE'	AVENUE MAURICE SCHUMANN	AGEN CEDEX 9	47923	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	146
640785663	EHPAD NOUSTE SOUREILH	6 RUE J BAPTISTE CARREAU	PAU	64000	Centre Communal Action Sociale	80
640790598	SSIAD DE PAU	14 RUE JEAN- BAPTISTE CARREAU	PAU	64000	17 Centre Communal Action Sociale	118
640785770	EHPAD HARAMBILLET	3 AVENUE HARAMBILLET	BAYONNE	64100	Etablissement Social et Médico- social Communal	80
640785424	EHPAD CHCB	AVENUE DE CAM DE PRATS	BAYONNE CEDEX	64109	Etablissement Public Intercommunal d'Hospitalisation	264
640015178	EHPAD CLOS DES VIGNES	AVENUE GASTON CAMBOT	JURANCON	64110	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	92
640791943	EHPAD DU C.H DE MAULEON	4 AVENUE DE TREVILLE	MAULEON SOULE	64130	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	155
640005526	EHPAD NOTRE MAISON	78 AVENUE DE VERDUN	BIARRITZ	64200	Centre Communal Action Sociale	98

640781977	EHPAD PUBLIC D'HASPARREN	12 ROUTE DES MISSIONNAIRES	HASPARREN	64240	Etablissement Social et Médico-social Communal	92
640781795	EHPAD JEAN DITHURBIDE	route de Mendi Bixta	SARE	64310	Etablissement Social et Médico-social Communal	114
640781969	EHPAD SAINT-PIERRE	PLACE DU MARCADIEU	GARLIN	64330	Etablissement Social et Médico-social Départemental	85
640781985	EHPAD LA ROUSSANE	2 RUE JEAN SARRAILH	MONEIN	64360	Etablissement Social et Médico-social Communal	90
640785416	EHPAD AGE D'OR - CH D'OLORON	PLACE DE LA CATHEDRALE	OLORON STE MARIE CEDEX	64404	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	100
640786026	EHPAD DE PONTACQ	27 RUE DU COLONEL BETBOY	PONTACQ	64530	Etablissement Public Intercommunal d'Hospitalisation	224
640790150	Hôpital Marin d'Hendaye	Route de la Corniche	Hendaye Cedex	64701	Etablissement Public Communal d'Hospitalisation	

Etablissements publics sociaux et médico-sociaux pour adultes de 80 places ou plus

Finess	Type Etab	Nom Etab	Adresse	Ville	Gestionnaire	Capacité
240004085	ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL	ESAT BERTRAND DE BORN	Cité de Clairvivre	SALAGNAC	EPD CLAIRVIVRE	200
240000315	Centre Rééducation Professionnelle	CRP DE SALAGNAC	Cité de Clairvivre	SALAGNAC	EPD CLAIRVIVRE	341
240007807	FOYER D'HEBERGEMENT POUR ADULTES HANDICAPES	FOYER DU CAT BERTRAND DE BORN	Cité de Clairvivre	SALAGNAC	EPD CLAIRVIVRE	200
240000646	Fondation john Bost	association gestion d'établissements		La Force	Fondation john Bost	
330000000	Centre Rééducation Professionnelle	ECOLE DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE R. LATEULADE	30 rue du Hamel	BORDEAU X CEDEX	ONAC	229
400790655	FJT non transformé en Résidence Soc.	F.J.T. NELSON MANDELA	8 RUE DU GENERAL LASSERE	MONT DE MARSAN	CCAS DE MONT DE MARSAN	122
640000766	ASSOCIATION CELHAYA	association gestion d'établissements	ROUTE CELHAYA BP 42	Cambo les Bains	ASSOCIATION CELHAYA	

Constats des opérateurs sur les manques en termes d'accès aux soins, de dispositifs d'accompagnement social et médico-social et de maillage territorial

	Dordogne			Gironde	Landes	Lot et Garonne	Pyrénées Atlantiques
Milieu rural	Difficultés pour se déplacer, accéder aux soins			Difficultés pour se déplacer, accéder aux soins Faible densité d'infirmiers et médecins	Difficulté de prise en charge à domicile des personnes âgées isolées en rural		Difficultés d'accès aux soins courants
Interventions à domicile	Coût élevé des interventions à domicile pas suffisamment prise en charge par les aides sociales Manque de personnel qualifié à domicile				Difficulté de recrutement des auxiliaires de vie (complexité liée diversité des statuts + coût élevé)	SAVS : bon maillage du territoire et ouverture appréciée de ces dispositifs aux personnes ne travaillant pas en ESAT (mais parfois refus de la personne de cet accompagnement et le service tuteur peut se trouver isolé sur des situations complexes à domicile)	Personnes âgées : formation Alzheimer des auxiliaires de vie à développer, encadrement des intervenants à renforcer (mais maillage des SAD satisfaisant)
Accès au logement	Coût élevé pour personnes avec ressources très réduites			Difficulté d'accès aux logements sociaux			Accès difficile au logement pour personnes précaires
Addictions	Manque de solutions d'accompagnement pour personnes avec addictions (en particulier alcool)			Manque de solutions pour personnes avec addictions			
Vie sociale	Besoin de lieux de rencontre/loisirs pour majeurs protégés notamment personnes avec handicap			Besoin de lieux de rencontre/loisirs pour majeurs protégés, notamment personnes avec handicap			Difficultés à accéder aux activités occupationnelles pour personnes avec handicap psychique

Dordogne		Gironde	Landes	Lot et Garonne	Pyrénées Atlantiques
Offre accompagnement personnes handicapées	Manque de place en FAM-MAS Manque de dispositif d'accompagnement en milieu ordinaire type SAVS avec soutien par hôpital de jour pour les publics avec pathologie psychiatrique	Manque de FAM-MAS, foyer hébergement, familles d'accueil Manque de dispositif (y compris accompagnement en milieu ordinaire) pour les personnes ayant troubles psychiques	Manque de solutions pour les personnes avec des troubles psychiques notamment structures intermédiaires en milieu ordinaire, type appartement thérapeutique	Offre de service inadaptée pour les publics avec troubles psychiques (notamment en FAM-MAS) La montée des exigences en ESAT limite les projets de sorties de foyers occupationnels vers le travail protégé	Manque de solutions d'hébergement pour les personnes handicapées psychiques et pour personnes handicapées vieillissantes
Offre accueil personnes âgées	Manque de places en EHPAD habilité aide sociale et en familles d'accueil	Manque de places en EHPAD habilité aide sociale / ou « abordable » (notamment sur Bordeaux), unités Alzheimer, places de répit (accueil de jour/temporaire) Manque de réponses pour personnes handicapées vieillissantes et jeunes personnes âgées (60-70 ans)	Accès parfois difficile aux EHPAD (délais attente et coût pour personnes ne relevant pas de l'aide sociale) Manque unités Alzheimer et accueil de jour		Manque de places en EHPAD, ce qui a pour effet des temps d'attente importants
Offre pour personnes précaires		Manque de places en CHRS		Manque pour publics précaires/avec besoin réinsertion : CHRS, résidences accueil ou maisons relais. Peu de soutien pour jeunes 18-25 ans non reconnus handicapés et sans appui familial	

L'offre en établissements médico-sociaux pour adultes handicapés et pour personnes âgées

Adultes handicapés : places par catégorie d'établissement et taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans au 01/01/2013

	ESAT			FAM			MAS			Foyer occupationnel			Foyer d'hébergement	
	Effectif 20-59 ans	Places	taux équipement (‰)	Places	taux équipement (‰)	Places	taux équipement (‰)	Places	taux équipement (‰)	Places	taux équipement (‰)	Places	taux équipement (‰)	
Dordogne	194714	816	4,2	250	1,3	214	1,1	158	0,8	439	2,3			
Gironde	785323	2446	3,1	336	0,4	411	0,5	550	0,7	536	0,7			
Landes	194471	609	3,1	196	1,0	83	0,4	113	0,6	173	0,9			
Lot-et-Garonne	156830	544	3,5	129	0,8	110	0,7	361	2,3	197	1,3			
Pyrénées Atl.	330663	1464	4,4	70	0,2	310	0,9	473	1,4	621	1,9			
Aquitaine	1662001	5879	3,5	785	0,5	1128	0,7	1655	1,0	1966	1,2			
France métropolitaine	33798105	114771	3,4	22651	0,7	25425	0,8	49012	1,5	40576	1,2			

Sources : Statiss, Finess, INSEE – exploitation : CREAI d'Aquitaine

Personnes âgées : nombre de places par catégorie d'établissement et taux d'équipement pour 1000 habitants de 75 ans et plus au 01/01/2013

	EHPAD			Hébergement temporaire			Accueil de jour		
	Effectif 75 ans et +	Places	taux équipement (‰)	Places	taux équipement (‰)	Places	taux équipement (‰)	Places	taux équipement (‰)
Dordogne	56484	5584	98,9	70	1,2	97	1,7		
Gironde	133693	11736	87,8	175	1,3	195	1,5		
Landes	44009	4186	95,1	57	1,3	58	1,3		
Lot-et-Garonne	42527	3862	90,8	61	1,4	62	1,5		
Pyrénées Atl.	76643	6906	90,1	126	1,6	144	1,9		
Aquitaine	353356	32274	91,3	489	1,4	556	1,6		
France métropolitaine	5924389	541708	91,4	9392	1,6	11843	2,0		

Sources : Statiss, Finess, INSEE – exploitation : CREAI d'Aquitaine

L'offre d'accueil pour publics en difficultés sociales

Nombre de places par catégorie d'établissement et taux d'équipement pour 1000 habitants de 20 à 59 ans au 01/01/2013

	Effectif 20-59 ans		CHRS		Maison-relais	
			Places	taux équipement (%)	Places	taux équipement (‰)
Dordogne	194714		207	1,1	154	0,8
Gironde	785323		579	0,7	203	0,3
Landes	194471		91	0,5	78	0,4
Lot-et-Garonne	156830		176	1,1	222	1,4
Pyrénées Atlantiques	330663		321	1,0	172	0,5
Aquitaine	1 662 001		1374	0,8	829	0,5
France métropolitaine	33 798 105		38394	1,1	10534	0,3

Sources : Statiss, Finess, INSEE – exploitation : CREA I d'Aquitaine

Constats et attentes exprimés : approche par catégorie d'acteurs

Offre et activité des professionnels, adéquation avec les besoins de protection des majeurs

Les juges	Les mandataires	Les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Les associations d'usagers
Les juges souhaitent pouvoir disposer d'une palette diversifiée d'opérateurs (services, mandataires individuels, préposés) à mobiliser en fonction des besoins et des particularités des majeurs à protéger. Les juges ont besoin de davantage de visibilité sur l'activité réelle/souhaitée des mandataires individuels, leurs formation initiale et compétences, leur répartition géographique. Ces éléments de connaissance sont indispensables pour limiter la « prise de risque » liée au choix d'un mandataire privé, dont l'activité est « moins cadrée » que celle des services. Localement quelques réserves sur l'offre de mandataires individuels : trop nombreux à Bayonne ou dans les Landes, inscription de mandataires individuels résidant dans les départements limitrophes pas souhaitée (Lot-et-Garonne)⁴⁹	Les services mandataires ont parfois des difficultés pour s'ajuster à des flux de mesures qu'il leur est difficile d'anticiper. Réflexion à mener sur les pratiques (gestion du temps entre temps passé auprès de la personne et tâches administratives). Certains mandataires individuels s'interrogent sur les critères de répartition des mesures qui ne leur semblent pas toujours clairs et estiment qu'il y a trop de mandataires individuels (ce qui a pour conséquence un nombre insuffisant de mesures pour chacun). Les préposés souhaiteraient être mieux reconnus (notamment en termes de ressources participant au maillage du territoire, au même titre que les services et les mandataires individuels) et que les Juges pensent davantage à recourir à leurs services lorsque le majeur est accueilli dans un établissement où ils sont présents⁵⁰.	La disponibilité de certains mandataires individuels à améliorer. De même un élargissement des plages horaires des services mandataires parfois trop restreintes est attendu. La fréquence des contacts entre le mandataire et l'usager très variable est jugée parfois insuffisante. Certains établissements demandent à ce que soit privilégié pour les services mandataires, le principe d'un mandataire référent qui suit toutes les mesures dans une même structure, ce qui facilite le travail en partenariat et la régularité des contacts avec les majeurs protégés (demande qui recueille l'assentiment des services mandataires).	Les associations souhaitent qu'il y ait moins de dossiers par mandataire afin d'améliorer leur disponibilité. La famille souhaite être associée de façon systématique au choix du tuteur.

⁴⁹ Il est à noter que les Juges choisissent le plus souvent un mandataire privé résidant dans le même département/voire dans la même juridiction que le majeur protégé (hors cas particulier de mandataires individuels implantés dans un secteur limitrophe à plusieurs départements).

⁵⁰ A noter que le récent rapport de l'IGAS « *Financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs* » n° 2014-071R de juillet 2014, établi par Mmes Isabelle Rougier et Cécile Waquet, formule cette recommandation (n°19) : « *Encourager la création de postes de préposés d'établissement à travers notamment la création d'un véritable « statut » du préposé, la sensibilisation des directeurs d'établissement et la fixation d'objectifs s'imposant aux établissements dans le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs* »

Les personnes protégées : prévention, accès au logement, aux soins et accompagnement social

Les mandataires	Les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Les associations d'usagers	Autres acteurs
Difficulté d'accès aux logements sociaux (manque de ressources mais aussi problème d'« image » du majeur protégé). Logements occupés par les personnes protégées parfois très dégradés Formation du personnel des services d'aide à domicile parfois insuffisante, notamment sur la maladie d'Alzheimer Accès aux soins parfois difficile en dépit de besoins importants avec notamment la montée en force des troubles psychiques chez les majeurs protégés (en lien avec la précarité croissante) ; refus de soins, CMP saturés, risque de rupture des soins Posture à adopter/signaux d'alerte/questions éthiques autour des hospitalisations sans consentement Difficulté d'articulation avec les autres intervenants à domicile, notamment en raison de la méconnaissance du rôle et de la place des mandataires	Des personnes très isolées sans accompagnement, voire sans mesure de protection (retard ou défaillance dans le signalement ?) Confusion/méconnaissance des différentes mesures de protection et de leurs limites chez les professionnels de santé (ce qui peut être un obstacle à la réalisation de soins/interventions chirurgicales) Nécessité de mettre en place des échanges tripartites : majeur protégé, accompagnant social ou médico-social et mandataire pour informer la personne protégée des implications de la mesure, de son utilité et travailler sur son projet de vie	Pour les personnes vivant seules à domicile, il est essentiel que le mandataire veille à l'articulation entre les différents intervenants et à la continuité des soins et soit attentif aux situations de délaissement	Des médecins libéraux signalent des situations de personnes à domicile isolées, vulnérables sans mesure de protection. Les relations des conseils généraux avec la Justice autour de la mise en œuvre des MAJ sont globalement satisfaisantes mais des difficultés sont signalées : - délais très longs pour accéder à une MAJ, ce qui est dramatique en cas d'urgence, - manque d'informations transmises par la Justice au Conseil général concernant les réponses accordées à des demandes de MAJ Par ailleurs, le passage obligé par une MASP pour accéder à une MAJ n'est pas jugé très pertinent, la situation de la personne peut se dégrader très vite et les délais d'attente aggravent encore les choses. Les mouvements inverses, MAJ vers MASP, sont très peu fournis. Les Conseils généraux regrettent que des fins de mesure pour majeurs protégés soient prononcées sans aucun suivi... Certains de ces majeurs peuvent se tourner vers une MDSI et être de nouveau réorientés vers une MASP. Les schémas départementaux personnes handicapées et personnes âgées prévoient que les services sociaux/SAD intervenant à domicile puissent être sensibilisés/formés à des signaux d'alerte pour repérer ces personnes vulnérables. Les personnes sans domicile ou hébergées font aussi partie des publics pour lesquels les besoins de protection sont importants. La non mise en place de ces mesures est un frein important à leur insertion

Information des familles et appui aux tuteurs familiaux

Les juges	Les mandataires	Les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Les associations d'usagers
Les juges indiquent confier la mesure à la famille « dès lors que cela est possible » ; celle-ci est très souvent candidate. Avantages : proximité et maintien des liens familiaux. Inconvénients : connaissances insuffisantes des procédures administratives, financières et des règles en matière de gestion patrimoniale. Les Juges indiquent qu'ils n'ont pas les moyens d'assurer eux-mêmes une aide aux tuteurs familiaux et apprécient beaucoup le service rendu sur ce plan par les services mandataires. Cet appui doit être tourné en priorité vers les familles les moins favorisées qui ont le plus de mal à trouver seules les informations.	Les services mandataires se mobilisent pour apporter conseils et appui aux familles à qui sont confiées des mesures sans que cette prestation fasse l'objet d'un financement. Cette absence de financement est de plus en plus difficile à supporter par les services, compte tenu de l'investissement important que nécessite cet appui aux familles. Cette demande d'aide est exponentielle, les familles acceptent parfois de se voir confier la mesure, sans en avoir les moyens. Toutefois, des services constatent que certaines familles se montrent réticentes à se voir confier une mesure même en dehors d'un conflit familial. En effet, elles ne souhaitent pas s'immiscer dans les « affaires » de leur proche.	Dans les établissements pour adultes handicapés, beaucoup de parents se sont vu confier la mesure de protection. Tout en restant en conformité avec l'esprit de la Loi, les établissements souhaitent que ce choix ne soit pas systématique, notamment pour les jeunes adultes handicapés mentaux ou psychiques afin de les laisser prendre leur autonomie et ne pas les maintenir à vie dans leur statut d'enfant. Si c'est un mandataire professionnel qui suit la mesure, il faut informer régulièrement la famille, afin qu'elle ne se sente pas « dépossédée ».	Les associations sont souvent favorables à une dissociation de la mesure : - protection aux biens confiée à un professionnel pour éviter tensions et conflits d'intérêt, pour maintenir la qualité du lien avec la famille et le dialogue ou en cas d'incapacité du parent. - tutelle à la personne assurée par la famille ou un proche pour apporter une aide plus personnalisée Les familles tutrices ont besoin d'informations concrètes et accessibles pour gérer la mesure et d'aide pour accéder à ces informations et les comprendre pour les plus démunies d'entre elles.

Formation initiale et continue pour un accompagnement de qualité

Les juges	Les mandataires	Les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Les associations d'usagers
Place centrale à accorder aux valeurs éthiques, au respect de la personne et à la connaissance du handicap et de la dépendance (au-delà des connaissances et compétences plus techniques qui font partie du référentiel-métier attendu du MJPM). La formation continue est un outil qui permet d'améliorer la qualité du travail des mandataires.	Les mandataires souhaitent davantage de rencontres avec leurs collègues (formations communes, échanges de pratiques professionnelles), qui peuvent aller jusqu'à nouer des partenariats voire la création de réseaux Les services mandataires voient notamment dans ces échanges et formations une occasion de réfléchir aux accompagnements et de s'ouvrir à de nouvelles approches Pour les préposés, les formations permettent de rompre un certain isolement	Les établissements constatent la professionnalisation de la fonction de mandataire dans les domaines administratif, juridique, patrimonial et financier. Les services mandataires ont des compétences internes pluridisciplinaires qui leur permettent d'avoir une capacité de réponse prenant en compte la globalité des besoins des majeurs protégés. Certains mandataires individuels auraient besoin de formations plus régulières. Des progrès sont à faire en particulier autour de : - la communication et les relations avec le majeur - les pathologies psychiques - l'implication dans les projets de vie des personnes.	Connaissance parfois insuffisante du secteur médico-social et des publics ayant des pathologies psychiques et neurodégénératives par les mandataires individuels. Le fait que des mandataires suivent des formations autour de la connaissance des publics et des pathologies est apprécié

Partenariats avec les acteurs institutionnels et amélioration des outils des professionnels

Les juges	Les mandataires	Les établissements et services sociaux et médico-sociaux	Les associations d'usagers
Juges satisfaits de la qualité et de la régularité de leurs relations avec les MJPM, la collaboration est jugée constructive, les professionnels sont disponibles (certains juges regrettent de leur côté le temps trop restreint qu'ils ont à consacrer à ces échanges).	Les services mandataires s'estiment satisfaits de leurs relations avec les juges. Certains mandataires préposés et privés déplorent le manque de disponibilité et de réactivité des juges lié à la surcharge des greffes et des tribunaux (en particulier dans les grosses juridictions), ce qui peut poser des problèmes en cas d'urgence. Les conditions d'intervention des mandataires dans les EHPAD, notamment, font parfois l'objet de conventions (nécessité de construire ces conventions de façon partagée). Améliorations souhaitées : recevoir des informations régulières lors des changements dans les procédures, développement des outils informatiques, simplification des procédures, notamment tous les aspects financiers	Nécessité de simplifier la procédure de signalement aux tutelles pour un majeur accueilli en établissement ayant un besoin de protection surtout en cas d'urgence. Les retours à domicile (après hospitalisation, séjour en CHRS...) pour les personnes nécessitant une mesure de protection sont freinés par le temps nécessaire aux tribunaux pour ordonner ces mesures.	Difficultés à joindre le juge une fois la mesure en place, qui peut générer chez les majeurs protégés, la peur de perdre leurs droits, d'être spoliés. Besoin d'informations et de données facilement accessibles pour conseiller et rassurer leurs adhérents. Elles souhaitent aussi mieux connaître les acteurs « majeurs protégés » de leur territoire.

Direction Régionale de la Jeunesse
des Sports et de la Cohésion Sociale



Annexe au 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



Sommaire

■ Introduction	p 4
■ 1 - Un protocole d'engagements validés en comité de pilotage régional le 17 mars 2011	p 5
■ 2 - Un référentiel commun de «bonnes pratiques» à l'usage des différents acteurs	p 9



Schéma des mandataires judiciaires de la protection des majeurs
et des délégués aux prestations familiales

Introduction

Le mandat du groupe

Dans le cadre du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM), un groupe de travail technique a été chargé de mener une réflexion sur la qualité des prestations (axe 3 du schéma régional).

Les travaux du groupe reflètent la diversité des partenaires impliqués et traduisent une représentation régionale.

Un protocole d'engagements validé en comité de pilotage régional le 17 mars 2011

Le groupe a conçu dans un premier temps un « protocole d'engagements » (présenté et validé lors du copil du 17 mars 2011), sur les principes généraux qui animent l'intervention des mandataires, une sorte de réappropriation locale des textes législatifs et réglementaires et de l'esprit de la réforme de 2007, concernant la qualité de la prestation.

L'intérêt majeur de cette étape de travail est d'avoir suscité le partage de points de vue entre les différents partenaires de cultures et de contextes professionnels différents et le cheminement vers une meilleure compréhension réciproque, une certaine harmonisation potentielle (en insistant sur le fait qu'harmonisation ne signifie pas uniformisation).

Un référentiel commun de « bonnes pratiques » à l'usage des différents acteurs.

Une deuxième étape de travail a abouti à la conception d'un document plus concret, plus pragmatique : il cible quelques éléments qui constituent des repères pour la qualité de la prestation.

Il identifie au fil des étapes chronologiques d'une mesure de protection, la définition partagée d'un socle commun de données incontournables qui participent à la qualité de l'intervention des mandataires, au bénéfice du majeur protégé.

Il est nécessairement incomplet et perfectible. Il exprime un consensus à un moment donné, au sein d'un groupe donné. Ce document ne saurait être définitif et figé : à l'expérience, avec l'évolution du contexte, il est susceptible d'évoluer. En conséquence le document se veut moins normatif qu'il ne vise à instaurer un questionnement permanent des pratiques en vue de leur évolution et leur adaptation constante aux besoins du public.

Quelques items communs sont identifiés par les différents partenaires comme éléments essentiels à la qualité de l'intervention, soit la recherche constante du point d'équilibre entre prise en compte des droits et de la parole du majeur et sécurisation de sa situation.

L'option d'un même document, socle commun pour l'ensemble des MJPM, satisfait aux objectifs de professionnalisation et d'harmonisation introduits par la loi de 2007. La loi de 2007 place l'usager au centre de la mesure et vise à harmoniser les pratiques en instaurant un statut commun de MJPM (des exigences communes en termes de profil et de formation). La diversité des modes d'exercice perdure cependant et influe sur les conditions de travail, sur les moyens disponibles, et au final sur les pratiques. Le socle commun ne fait pas abstraction de ces réalités. L'harmonisation ne signifie pas uniformisation, mais recherche d'une égale qualité de prestations, adaptée aux besoins du majeur, quelque soit le mode d'exercice de la mesure.

Référence commune, ce document se veut être un appui aux pratiques, au bénéfice de chacun :

- un outil au bénéfice de l'usager : sa finalité est de garantir la qualité de la prestation ;
- un outil au profit des professionnels : des repères pour étayer la pratique, l'évaluer, la faire évoluer et sécuriser l'exercice professionnel ;
- un cadre commun d'évaluation de la prestation qui donne de la transparence et objective les attentes lors des démarches d'évaluation, d'inspection et/ou de contrôle des diverses autorités compétentes.

Validés par le comité de pilotage du schéma régional, ces textes engagent l'ensemble des partenaires sur la région.

L'inscription sur la liste nationale (L471-2) vaut engagement des mandataires professionnels (toute forme d'exercice), à respecter ces principes et les bonnes pratiques identifiées.

Schéma des mandataires judiciaires de la protection des majeurs
et des délégués aux prestations familiales

1 - Schéma des mandataires judiciaires de la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales Aquitain

Protocole d'engagements Qualité

Préambule :

Le protocole affiche une somme d'engagements concernant l'exercice des mesures de protection judiciaire des majeurs. Conformément à l'esprit de la réforme de 2007, il place les usagers au centre, pour «améliorer la protection des adultes vulnérables tout en garantissant le respect de leurs droits» (p.4 du schéma régional). Il énonce quelques grands principes de référence valables pour l'ensemble des mandataires : individuels, préposés d'établissements ou acteurs associatifs.

Les partenaires régionaux s'engagent au respect des principes édictés qui réitèrent et/ou renforcent ceux énoncés dans la «charte des droits et libertés de la personne majeure protégée» annexée au décret n° 2008-1556 du 31 décembre 2008.

Le protocole est complété par un «référentiel régional de bonnes pratiques».

Engagement 1 : Participation du majeur à l'exercice de la mesure

L'utilisateur est placé au centre du dispositif. Aussi, les signataires s'engagent à favoriser, dans la mesure du possible, l'autonomie du protégé, tant relativement à la gestion de sa personne que de ses biens.

A cet effet, dans les limites du possible et dans l'intérêt du majeur, les mandataires s'assurent :

- de la prise en compte des souhaits de l'utilisateur
- de la recherche du consentement avant tout acte de disposition, quelle que soit la mesure

Ils s'engagent, à favoriser ou mobiliser la participation du majeur à travers :

- la réalisation de l'inventaire du début de mesure
- l'établissement du projet de vie
- l'établissement du projet de budget
- toutes les autres actions nécessaires ou utiles à la recherche d'autonomie.

Les différents documents, attestant de ces actes professionnels ainsi que leur actualisation et de l'implication de l'intéressé, seront conservés dans son dossier : attestations de remise ou d'accords signés (notion de traçabilité), comptes-rendus annuels de gestion remis à chaque majeur en capacité de les conserver, en référence à l'article 510 du Code Civil, ainsi que tout autre document attestant de la mise en œuvre de ce principe.

Engagement 2 : Optimisation des conditions d'accueil et d'accompagnement

L'ensemble des mandataires doit avoir la préoccupation d'une continuité d'accompagnement auprès des majeurs protégés. A cet effet, ils disposent d'une organisation, de sorte qu'à toute période de l'année, aux horaires de bureau, toute disposition urgente concernant le majeur, puisse être prise par l'autorité judiciaire.

Dès la mise en place de la mesure, ils s'engagent à communiquer formellement aux usagers et partenaires, leurs jours et plages horaires fixes et les différents modes d'accès, conformément à la notice d'information. Ils assurent, lors de ces horaires, une permanence d'accès physique ou téléphonique, destinée à offrir une réponse concrète aux demandes des usagers.

Les conditions de l'accueil physique et/ou téléphonique impactent la relation mandataire/majeur. Veiller à la qualité de l'accueil téléphonique et physique est un impératif de l'exercice des mesures PJM.

Des indicateurs d'évaluation de la qualité de l'accueil seront utilisés pour maintenir et améliorer cet objectif de qualité (cf. engagement 3).

Engagement 3 – Parole de l'utilisateur

La prise en compte de la parole de l'utilisateur est un axe majeur.

Les acteurs s'engagent à mesurer régulièrement la satisfaction des usagers et à les associer, autant que faire se peut, en matière d'organisation de la prestation servie.

Il peut s'agir d'enquêtes de satisfaction, réalisées sur un échantillon suffisamment représentatif (au moins 30% des dossiers suivis interrogés).

Il peut s'agir de groupes de parole organisés aux fins de recueillir leur avis.

Les résultats des enquêtes ou groupes peuvent donner lieu à des actions d'amélioration.

Engagement 4 – Élaboration du Document Individuel de Protection des Majeurs (DIPM) ou autre document contractuel

Le projet d'accompagnement, tel que négocié avec le majeur, est formalisé par un document contractuel qui constitue une pièce centrale de l'exercice de la mesure de protection.

Les signataires s'engagent à ce qu'il soit co-construit en début de mesure avec le bénéficiaire. Les attentes et souhaits de ce dernier doivent apparaître clairement dans ce document, quelle que soit la mesure.

Il s'agira de privilégier la recherche de l'autonomie du majeur protégé et de s'appuyer sur le potentiel personnel de l'intéressé et de son environnement.

Le document doit être actualisé aussi souvent que nécessaire, et au moins une fois par an.

Engagement 5 - Harmonisation des documents

L'usage généralisé des documents types nationaux favorisera l'harmonisation des différents supports écrits (inventaire, requêtes, comptes rendus annuels de gestion...) à échelle départementale, et régionale. Cette harmonisation est de nature à favoriser la lisibilité et la compréhension des procédures et des actes par les intéressés, et à faciliter les prises en charge dans les situations de transferts de dossiers.

Engagement 6 - Prise en compte et traitement des différends

En cas de conflit, le MJPM s'engage à solliciter l'arbitrage du juge, sur la base d'un rapport contradictoire. Cette saisine est précédée d'une tentative de résolution directe du différend.

Une volonté claire de transparence et de transmission des informations nécessaires aux majeurs protégés servira de support éthique à cet engagement.

Engagement 7 - environnement et partenariat

La mesure est exercée en prenant en compte l'environnement du majeur protégé, en mesurant les potentialités et les risques qu'il représente pour le majeur.

Le travail partenarial constitue un élément incontournable de l'exercice d'une mesure de protection.

Les acteurs affirment donc leur recherche effective de partenariat avec l'unique souci de l'intérêt et de l'autonomie maximale du bénéficiaire.

Engagement 8 - Mise en œuvre des principes énoncés

Les mandataires professionnels (tout mode d'exercice) s'attachent à décliner concrètement l'ensemble de ces principes. Pour ce faire, ils s'appuient notamment sur le référentiel régional de bonnes pratiques qui complète le protocole, ils s'appuient également sur les compétences acquises par la formation qu'ils ont souci d'actualiser et/ou de compléter au fil du temps.

2 -

Référentiel régional des bonnes pratiques à l'usage des différents acteurs

Loi Annexe 4-3 du décret 2008-1556 du 31/12/2008 : Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée.

Recommandations ANESM juillet 2012.

Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (axe 3 et axe 5).

Annexe du schéma : « protocole d'engagements qualité » adopté en copil 17 mars 2011).

Schéma des mandataires judiciaires de la protection des majeurs
et des délégués aux prestations familiales

9

Critères de bonne pratique aux différentes étapes de mesure

● Introduction d'une nouvelle mesure

■ Analyse préalable :

(Point de départ de la mesure : la date de réception de la notification du juge)

Consultation du dossier auprès du greffe du Tribunal.

Selon l'analyse du dossier, la prise de contact avec l'entourage familial ou toute personne et la liaison avec les services accompagnant l'intéressé se fera soit en amont ou en aval du premier contact avec le majeur.

L'analyse du dossier va permettre de moduler la prise de contact : téléphone, courrier, visite ou rendez vous ; présence de tiers, contact préalable ou non avec d'autres services... d'anticiper sur les éventuelles difficultés relationnelles...

La personne majeure est informée de cette consultation.

■ Ouverture administrative de la mesure :

- Intérêt et/ou nécessité d'engager au plus tôt certaines démarches.

Certaines démarches « immédiates » s'imposent pour « sécuriser » la situation, notamment info des banques et selon les besoins, ouverture d'un compte de gestion.

- Cette étape comprend l'ouverture d'un dossier individuel, *c'est un outil de suivi du projet individuel pour le mandataire, un support de liaison et de la continuité de l'action si transfert de dossier en cours de mesure.*

■ La prise de contact : délai entre la réception de la mesure et le premier contact avec l'intéressé.

Ce délai doit, prendre en compte d'éventuelles urgences de la situation du majeur (type expulsion locative), intégrer l'exercice potentiel d'un droit de recours du majeur (15 jours suivants la décision du juge), même si celui-ci n'est pas suspensif.

La notification de la mesure à la personne est effectuée le plus souvent par RAR du Tribunal, parfois par le biais du mandataire qui retourne alors une attestation au TI, précisant que la notification a bien été portée à connaissance de la personne le jugement ...

La visite à domicile, annoncée préalablement, modalité la plus appropriée pour comprendre au mieux la situation de l'intéressé.

Cependant elle ne s'impose pas au majeur (son éventuel refus est discuté et analysé).

Si le mandataire rencontre des difficultés dans l'exercice de la mesure (notamment durant la période du recours) il doit en informer le juge des tutelles.

Précisions législatives
ou réglementaires :

Critères de bonne pratique aux différentes étapes de mesure

■ La prise de contact : établir une relation de confiance avec le majeur dans le respect de sa vie privée.

- Présentation détaillée de la mesure et des droits du majeur, en s'appuyant sur les outils prévus par la loi et en tenant compte de l'analyse de la situation faite à partir du dossier (sans s'y enfermer) ;
- Appréciation des difficultés de communication et de compréhension et identification des modalités relationnelles adaptées ;
- Compréhension de l'environnement du majeur, prise en compte de la place des aidants naturels et des partenaires de proximité : leur association doit être envisagée systématiquement avec le majeur, décidée au cas par cas (notamment, dans le cas où le majeur n'est pas en mesure de comprendre la portée de la mesure).

Précisions législatives ou réglementaires :

- L451-1 CC ;
- L471-6 CASF annexes 4-2, 4-3 et 4-4 ;
- Notice d'information ;
- Charte des droits et liberté - modèle de récépissé.

● Élaboration du projet d'accompagnement

■ Co-définir avec la personne protégée un cadre de rencontres propices à sa participation :

Instaurer divers modes de contacts possibles et veiller à leur régularité :

- Définir avec la personne le lieu des rencontres adapté et favorisant la confidentialité des échanges ;
- Adapter les horaires, la durée des rendez-vous et leur contenu, veiller à leur respect (formaliser calendrier), dans l'idéal, la date de la prochaine rencontre sera fixée avec le majeur ;
- Associer les proches, la famille, et ou les autres professionnels concernés si la personne le demande ou en est d'accord ;
- Faciliter l'accessibilité téléphonique et physique du mandataire.

■ Co-construire avec la personne protégée, les conditions d'exercice personnalisées de la mesure :

Définir avec la personne protégée les axes principaux de la mesure, dans la perspective d'une recherche d'autonomie maximale à partir :

- De la recherche d'une participation active (en fonction des capacités du majeur), d'une information du majeur complète et adaptée ;
- Des potentialités et des limites de la personne protégée ;
- Des ressources et des risques de l'environnement pour le majeur ;
- De l'association possible des aidants naturels ;
- Des actions engagées ou à engager auprès de la personne protégée avec d'autres services d'action sociale et médico-sociale ;
- De l'information régulière (mensuelle) du majeur de sa situation financière.

Précisions législatives ou réglementaires :

Article 415 alinéa2 du Code Civil : « cette protection est instaurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, son autonomie. »

Article D471-du CASF, relatif au droit des usagers, des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales : « le DIPM (document individuel de protection des majeurs) est établi en fonction de la connaissance précise de la situation de la personne protégée et d'une évaluation de ses besoins, dans le respect des principes déontologiques et éthiques des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet de service

Critères de bonne pratique aux différentes étapes de mesure

■ Inscrire la mesure dans un travail partenarial :

Intérêt et nécessité de coordonner la mesure et le projet individualisé avec l'action éventuelle (existante ou à mettre en œuvre) des autres intervenants sociaux, médico-sociaux, dans le respect de la personne protégée (confidentialité, partage sur les contacts établis et les informations échangées)

■ Formaliser avec la personne protégée le projet individuel de protection du majeur incluant la gestion budgétaire et patrimoniale :

- Nature et objectifs généraux de la mesure ;
- Information personnalisée sur les modalités d'exercice de la mesure (inventaire, gestion des comptes...) ;
- Description des modalités concrètes d'accueil par le service et des conditions dans lesquelles ont lieu les échanges entre le service et la personne (participation au financement de la mesure et montant prélevés sur ressources propres).

● Mise en œuvre et évaluation du projet individuel d'accompagnement

- Évaluation régulière, avec le majeur de l'évolution de la situation selon les différents axes inscrits au projet individuel ;
- Le cas échéant évaluation partagée avec d'autres intervenants sociaux, médicaux auprès du majeur ;
- Saisine du juge et du Procureur dans le cas où le majeur se met en danger ou met en danger son entourage ;
- Ajustement du projet individuel et production si besoin d'avenants au DIPM ;
- Envoi annuel au Tribunal d'Instance (à la date anniversaire de la mesure) des comptes de gestion et des comptes rendus de diligences pour les mesures à la personne ;

Veiller à prévenir et traiter les conflits :

- Information des voies de recours, médiation (personne qualifiée notamment) ;
- Explicitation des prises de décision et analyse des divergences éventuelles (MJPM et Majeur) ; motivation des refus face à une demande d'un majeur ;
- Introduction d'un tiers (divers possibles) ;
- Saisine du Juge dès lors que la négociation/médiation n'aboutit pas à lever le conflit et ses conséquences néfastes pour le majeur.

Précisions législatives ou réglementaires :

- D471-8 CASF relatif au DIPM

Si ce document n'est pas obligatoire pour tous les modes d'exercices, il est préconisé, en parfaite cohérence avec l'esprit de la loi 2007

L'inventaire est réglementé par les articles :
503 du code civil
1253 du code de procédure civile
Obligatoire en matière de tutelle et de curatelle renforcée :
Art. 472 alinéa 3 du code civil

L'obligation d'envoi des comptes de gestion est réglementée aux articles 510 et 511 du code civil

● Révision de la mesure

Vigilance à avoir avant l'expiration de la mesure (ex : rendez-vous avec le médecin expert).

Le MJPM a un rôle de veille à assurer.

La caducité de la mesure pour non révision revêt un risque de mise en danger du majeur.

Précisions législatives ou réglementaires :

En vertu de l'article 442 du code civil

Les conditions de révision varient selon que la mesure prononcée, aggrave la précédente ou pas.

Modalités procédurales

Dans toutes les hypothèses de révision des mesures, la procédure applicable est identique à celle prévue pour l'ouverture décrite aux articles 1220 à 1221, 1225 et 1226 du code de procédure civile (auditions, mesures d'instructions, communication du dossier au ministère public, audience de jugement).

● La fin de mandat/fin de la mesure

■ Mainlevée au motif, ou allègement en curatelle simple :

Correspond en principe à un retour à l'autonomie préparé avec la personne, tout au long de l'accompagnement.

À l'approche d'une fin potentielle de mesure ou d'un allègement, une période de transition permet de vérifier la faisabilité : autonomie grandissante des comptes, relais des tiers (aidants naturels et/ou services), ... *Le juge aura été informé du projet pour que la fin de la mesure soit précédée d'une période de mise en « gestion libre ».*

Les démarches nécessaires auprès des organismes ont été réalisées afin que les documents administratifs, les factures et les ressources soient de nouveau adressés à la personne avant l'arrêt définitif de la mesure. De même le compte courant bancaire que souhaite utiliser la personne est alimenté.

La mainlevée peut intervenir :

- Après un réexamen de mesure auquel la personne ne veut pas adhérer, ou qu'aucun certificat médical ne soit produit ;
- À tout moment sur demande de la personne protégée.

Dans ces situations, la mainlevée peut survenir alors sans assurance d'une capacité d'autonomie, la fin de la mesure n'est pas préparée et la personne se trouve du jour au lendemain livrée à elle-même.

Le mandataire se trouve dépourvu sur le plan juridique. Le MJPM tente néanmoins d'aménager des relais, à défaut d'avoir pu mettre en place une période transitoire d'accompagnement progressif vers cette autonomie.

Critères de bonne pratique aux différentes étapes de mesure

Au motif de dessaisissement :

Dans la majorité des cas le dessaisissement est lié à un changement de lieu de résidence et souvent hors département, naturellement la personne se tournera vers le nouveau mandataire... La personne demeure sous protection mais le service n'a plus de mandat pour l'exercer.

Un délai est nécessaire pour :

- La transmission des informations au nouveau mandataire
- L'information aux organismes et partenaires

Le nouveau mandataire n'a pas les éléments et l'ancien n'a plus le mandat...

Une transmission rapide du dossier est nécessaire pour assurer le relais de protection

La fin de mesure de protection pour la personne protégée, au motif de décès :

La fin de la mesure intervient immédiatement au jour du décès, le mandat est caduc.

Après le décès le notaire (dès lors qu'il est saisi par un ayant droit) et les héritiers sont seuls en charge des règlements.

Nombreuses questions doivent être anticipées autant que de possible et avec discernement : que faire pour les obsèques de la personne, le respect de ses dernières volontés... en lien avec ses proches.

Au jour du décès, le mandataire :

- Envoie au notaire un CR de gestion sur les 5 dernières années, la reddition des comptes et les documents administratifs.
- Envoie au juge un compte de reddition, l'acte de décès.
- Informe tous les organismes et bloque les prélèvements à venir.

● Évaluation globale :

Produire un bilan annuel d'activité pour les établissements et les mandataires privés.

Il permet :

- de retracer l'ensemble de l'activité à la fois au niveau statistique et en terme de projet et de valorisation du travail mené.
- d'identifier les points positifs et négatifs de l'ensemble de l'activité, axes de progrès à définir pour la période à suivre.

Généraliser au sein des organismes mandataires les entretiens annuels d'évaluation pour tous les salariés (faire le point sur l'activité globale du mandataire)

Ces entretiens incluent, à la fois l'évaluation du travail du salarié, les pistes de progrès et les projets de formation ou évolution de carrière.

Les organismes s'appuient sur les associations qui fédèrent les mandataires privés pour développer des espaces d'échange sur les pratiques et l'activité de mandataire.

Précisions législatives ou réglementaires :

Pas d'obligation réglementaire, mais fortement recommandé avec le compte administratif
Cf. ANESM : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (volet 2)

● Qualité de l'action

Le travail de mandataire a pour spécificité de se réaliser pratiquement toujours en relation duelle. Il importe de concevoir des modalités de travail (tout mode d'exercice) qui vont permettre d'éviter l'isolement professionnel, de favoriser la prise de recul et de maintenir voire développer les compétences :

■ Inscrire les personnes protégées dans le fonctionnement du service

- Choisir pour ce faire les modalités les plus adaptées en fonction des personnes, des lieux...
- Inviter les personnes aux événements institutionnels (AG de l'association notamment)
- Échanger et partager sur les valeurs de l'association au moment le plus opportun de la prise de contact avec la personne protégée.
- Prendre en compte le point de vue des bénéficiaires (des majeurs, de leurs proches)
- Expérimenter les questionnaires de satisfaction auprès des usagers.

■ Introduire une fonction d'analyse et d'accompagnement à la relation d'aide sous des formes adaptées (analyse de la pratique, supervisions...)

■ Organiser des temps de réflexion sur la prise en charge du majeur, les orientations et obstacles pour les mandataires:

- Favoriser des espaces de réflexion, concevoir et partager des outils communs,
- Mettre en œuvre une démarche de formation continue. Actualiser et approfondir ses connaissances...

■ S'inscrire dans les réseaux professionnels, et partenariats inter institutionnels, sur le territoire d'intervention et au niveau régional :

- Développer une information ciblée auprès des partenaires (ré expliciter la réglementation)

Précisions législatives ou réglementaires :

Cf. ANESM :
Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (chapitre II)

Cf. Décret N°2008-1556 du 31/12/2008 - Article D474-8 de la participation des usagers

Directeur de la publication :
Patrick BAHEGNE
Rédacteur en chef :

Ont participé à la rédaction
Line GILLON,
Liliane Le MAO
Réalisation :
Marie Haudin

Dépôt légal à parution
Tous droits de reproduction réservés

Shéma régional des mandataires judiciaires à la protection des
majeurs et des délégués aux prestations familiales Aquitaine -
Décembre - 2013



Liste des sigles

AAH	Allocation pour adulte handicapé
AED	Action éducative à domicile
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
AESF	Accompagnement en économie sociale et familiale
AGGIR	Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APA	Allocation personnalisée à l'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CESF	Conseiller en économie sociale et familiale
CG	Conseil général
CH	Centre hospitalier
CHRS	Centre d'hébergement de réinsertion sociale
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CNC	Certificat national de compétence
CNAF	Caisse nationale d'allocations familiales
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CODERPA	Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
DDCS(PP)	Direction départementale de la cohésion sociale (et de la protection de la population)
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DPF	Délégué aux prestations familiales
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRJSCS	Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EQARS	Enquête qualité Agence régional de santé
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	Groupe de coopération sociale et médico-sociale
GIR	Groupe iso-ressources
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
MAESF	Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale
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
OMPHALE	Outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
PAQUID	Personnes âgées : quid ?
RGC	Répertoire général civil
RSA	Revenu de solidarité active
SAD	Service d'aide à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SDSE	Sous-direction de la statistique et des études
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
STATISS	Statistiques ET indicateurs santé et médico-social
TGI	Tribunal de grande instance
TI	Tribunal d'instance
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URPS-ML	Union régionale des professionnels de santé d'Aquitaine- médecins libéraux

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

