



Etude relative à la population des majeurs protégés
Profils, parcours et évolutions

Mai 2017

L'EQUIPE ANCREAI CHARGÉE DE LA CONDUITE DE CETTE ETUDE

- Rédaction du rapport final : Bénédicte Marabet (CREAI Aquitaine)
- Analyse bibliographique : Marie Guichard et Philippe Belanger (CREAI Hauts-de-France), Marianne Pinsolle (CREAI Aquitaine)
- Traitement de l'enquête par questionnaire : Céline Marival (CREAI PACA-Corse)
- Analyse des entretiens qualitatifs : Bénédicte Marabet (CREAI Aquitaine) et Aurore Duquesne (CREAI Centre-Val-de-Loire).
- Réalisation des entretiens : Julien Vernet (CREAI Océan indien), Josette Brizais (CREAI Pays-de-la-Loire), Patricia Fiacre et Anny Bourdaleix (CEDIAS-CREAI Idf), Aurore Duquesne (CREAI Centre-Val-de-Loire), Bénédicte Marabet et Marianne Pinsolle (CREAI Aquitaine).
- Suivi de l'enquête par questionnaire : Les conseillers techniques des CREAI Aquitaine, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes, CREAI Bretagne, CREAI Bourgogne-Franche-Comté, CREAI Centre-Val-de-Loire, CEDIAS-CREAI Idf, CREAI Normandie, CREAI Océan indien, CREAI Pays-de-la-Loire.
- Coordination : Carole Peintre, Responsable des études à l'ANCREAI

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
1. INTRODUCTION	5
1.1 OBJECTIFS DE L'ETUDE	7
1.2 METHODOLOGIE DE L'ETUDE	8
2. ANALYSE SYNTHETIQUE DE LA BIBLIOGRAPHIE	13
3. QUI SONT LES MAJEURS PROTEGES ?	19
3.1 DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	21
3.2 LA RECONNAISSANCE D'UN HANDICAP OU D'UNE DEPENDANCE LIEE A L'AVANCEE EN AGE	31
3.3 LES ACCOMPAGNEMENTS SOCIAUX, MEDICO-SOCIAUX ET SANITAIRES POUR LES PERSONNES VIVANT A DOMICILE	34
3.4 UNE PREMIERE TYPOLOGIE DES MAJEURS PROTEGES	38
3.5 L'EVOLUTION DES PROFILS DES MAJEURS PROTEGES	44
4. MISE EN PLACE ET GESTION DE LA MESURE	46
4.1 QUELLES MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE ?	46
4.2 PAR QUELS MANDATAIRES JUDICIAIRES ?	47
4.3 QUAND ET COMMENT A ETE MISE EN PLACE LA MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE ?	49
4.4 QUELS DOMAINES DE VIE SONT IMPACTES PAR LA MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE ?	56
5. QUELLES RELATIONS ENTRE LES MAJEURS PROTEGES, LES MJPM, LES PROCHES ET LES PARTENAIRES ?	61
5.1 LA RELATION ENTRE LE MJPM ET LA PERSONNE PROTEGEE	61
5.2 UN BILAN GLOBALEMENT POSITIF, DE L'AVIS DES MAJEURS PROTEGES RENCONTRES	63
5.3 DES PARTENARIATS ENTRE LE MJPM ET L'ENTOURAGE FAMILIAL PEU DEVELOPPES	65
5.4 DES FAMILLES QUI SE SENTENT SOULAGEES PAR L'INTRODUCTION DE CE PROFESSIONNEL TIERS DANS L'ACCOMPAGNEMENT	67
5.5 UNE CHARGE IMPORTANTE POUR LES TUTEURS FAMILIAUX ... MAIS UNE PLACE RECONNUE PAR LES AUTRES INTERVENANTS	67
5.6 LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MJPM DANS L'ACCOMPAGNEMENT	68
5.7 DES DIFFICULTES DANS CERTAINS PARTENARIATS	70
5.8 LES ATTENTES ET SUGGESTIONS DES MJPM POUR AMELIORER LE SERVICE RENDU	72
6. QUELLES PERSPECTIVES D'EVOLUTION DU NOMBRE DE MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE ?	75
7. CONCLUSION	80
8. SYNTHESES	84
8.1 SYNTHESE DE L'ETUDE RELATIVE A LA POPULATION DES MAJEURS PROTEGES : PROFILS, PARCOURS ET EVOLUTIONS	84
8.2 SYNTHESIS OF PROTECTED ADULTS' POPULATION STUDY: PROFILES, PATH AND EVOLUTIONS.	88

ANNEXE 1 : Description des 7 grands profils de majeurs protégés.....	92
ANNEXE 2 : Méthodologie détaillée de la phase qualitative.....	98
ANNEXE 3 : Méthodologie détaillée de la phase quantitative	103
ANNEXE 4 : Statistiques nationales de la DGCS au 31/12/2014 sur les mesures de protection juridiques ouvertes gérées par des MJPM	109

1. INTRODUCTION

La loi du 5 mars 2007¹ portant réforme de la protection juridique des majeurs, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, a renouvelé en profondeur la politique et les dispositifs en faveur des personnes vulnérables devant faire l'objet d'une mesure de protection.

Cette loi a été adoptée près de 40 ans après celle de 1968 sur les « incapables majeurs »² pour prendre en compte l'augmentation continue du nombre de mesures et la place croissante des mesures confiées à des professionnels. Mais avant tout, cette réforme a eu pour finalité de s'adapter aux évolutions sociétales et de limiter les abus constatés, en raison notamment de l'appréciation très aléatoire des notions d'oisiveté et de prodigalité auxquelles faisait référence la précédente loi.

Ainsi, la loi de 2007 porte consécration des droits de la personne : la protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Les mesures de protection ne peuvent être prononcées que selon les trois principes généraux de nécessité³, proportionnalité⁴ et subsidiarité⁵.

Par ailleurs, la loi renforce le principe de priorité familiale dans la désignation du mandataire. Le Juge des tutelles, qui prononce la mesure de protection, doit donc en confier l'exercice prioritairement à la famille et subsidiairement à un mandataire judiciaire aux majeurs protégés, professionnel désigné à partir d'une liste arrêtée par le Préfet⁶.

Une progression continue du nombre de mesures

En dépit de ces conditions qui semblent plus restrictives pour pouvoir prononcer une mesure de protection, le nombre de majeurs protégés est en croissance constante. Il était estimé à 500.000 en 1996⁷, il y a donc près de 20 ans, et est actuellement proche de 800.000. La DGCS

¹ Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

² Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs.

³ Seules les personnes étant dans l'impossibilité de pourvoir seules à leurs intérêts en raison d'une altération médicalement constatée de leurs facultés mentales, ou corporelles de nature à empêcher l'expression de leur volonté, peuvent bénéficier d'une mesure de protection.

⁴ Avant de saisir le Juge des tutelles, une personne s'interrogeant sur la façon de protéger un proche, doit d'abord envisager les autres solutions, comme l'assistance du conjoint ou de la famille, avec les procurations, les règles relatives au mariage et aux régimes matrimoniaux, ou encore avec le Mandat de Protection Future.

⁵ Si toutefois l'établissement d'une mesure de protection juridique s'avère nécessaire, ce troisième principe vient alors s'ajouter lors du choix de la mesure : l'organisation de la protection doit en effet être proportionnée au degré d'incapacité de la personne, et adaptée à sa situation.

⁶ A noter, 3 catégories de professionnels, aux statuts très différents, coexistent : les services mandataires qui relèvent de la loi 2002-2 et qui sont « autorisés », les mandataires exerçant à titre individuel qui sont « habilités » s'ils réunissent les exigences fixées par la loi et les préposés d'établissement qui sont nommés dans les établissements publics pour personnes âgées et handicapées de plus de 80 lits (ainsi que dans certains établissements sanitaires, sans seuil de places encore fixé)

⁷ Infostat Justice n° 51 - Mai 1998

estime la progression moyenne annuelle des majeurs protégés à plus 1,3%⁸ depuis la promulgation de la loi de 2007. Les données récentes sur les ouvertures de mesures : 62.000 en 2012 et 70.000 en 2013⁹, laissent à penser que ce mouvement est en train de s'accélérer, les sorties de mesures étant essentiellement dues aux décès des personnes protégées (et non pas à des mains-levées).

Les indicateurs socio-démographiques montrent en effet que les différentes catégories de population susceptibles de bénéficier de ce type de mesure sont aussi en croissance (comme par exemple les allocataires de l'AAH, les personnes âgées de 75 ans et plus et leur évolution selon les projections de l'INSEE¹⁰, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées au regard des données de prévalence¹¹...). Cette évolution des publics à protéger va donc nécessiter que les dispositifs professionnels puissent être en nombre suffisant car la part des mesures confiées aux familles, même si elle progresse, ne concerne que moins de 50 % des décisions des Juges des tutelles.

Une connaissance encore insuffisante des majeurs protégés malgré la mise en place des schémas régionaux

En outre, au-delà du nombre de majeurs à protéger, leurs besoins particuliers doivent être mieux connus afin que les professionnels qui les accompagnent puissent développer les savoir-faire et les compétences nécessaires pour apporter des réponses adaptées. Or, force est de constater que malgré les diverses politiques publiques mises en œuvre afin de protéger et accompagner les personnes vulnérables, la population des majeurs protégés reste mal connue, ses caractéristiques, ses besoins et leur évolution pas toujours bien identifiés, ce qui nuit à une bonne définition des moyens d'accompagnement.

Rappelons que la loi du 5 mars 2007 a notamment institué les schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF)¹². Une première génération de schémas 2010-2014 a vu le jour en 2010, et ont été pour la plupart à ce jour révisés.

Ces schémas dont un des objectifs est *d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population (art. L312-4 du CASF)* en matière de protection des majeurs ont fait le constat du manque de données accessibles, mobilisables et collectées en routine sur les majeurs protégés et plusieurs d'entre eux ont décidé de remédier à ce manque, qui constitue un obstacle au pilotage dont sont chargés les DRJSCS (afin notamment de mettre en adéquation l'offre des professionnels avec les besoins de protection des majeurs et des familles)¹³.

⁸ La révision des schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales. Guide d'appui. DGCS, décembre 2014.

⁹ Source : Ministère de la Justice/ SG/ SDSE/ Exploitation du RGC

¹⁰ Scénario central Omphale

¹¹ Pr Dartigues, INSERM. Enquête PAQUID

¹² En complétant ainsi l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif aux schémas d'organisation sociale et médico-sociale

¹³ Ainsi en Aquitaine, la DRJSCS dans son schéma 2015-2019 s'est donné comme objectif stratégique de « mettre en place un observatoire du champ tutélaire » avec comme première étape "de définir, mettre en place et alimenter des indicateurs permettant de suivre les besoins et d'anticiper les moyens pour les couvrir".

Une information parcellaire et morcelée

Des constats partagés sur l'insuffisance et l'éparpillement des données concernant les majeurs protégés sont à l'origine de la volonté de la DGCS de voir conduire une étude sur cette population, les différents profils et parcours qui se dégagent et les évolutions attendues.

La DGCS reprend ainsi le constat de Fédérations représentatives des services mandataires : *« l'insuffisance des informations disponibles sur les majeurs protégés et les évolutions concernant cette population, qui ne permet pas d'apprécier l'adaptation du suivi de la population concernée, ni de réaliser des projections afin de prévoir et accompagner les évolutions nécessaires du secteur »*¹⁴.

L'inventaire des sources potentielles mobilisables, citées par la DGCS, montre en effet que chacun des acteurs essentiels de ce champ, en particulier les Ministères de la Justice et des Affaires sociales, produisent des données partielles, centrées sur leur activité mais qui ne sont pas de nature à donner une visibilité complète de la population des majeurs protégés, de ses différentes dimensions qualitatives et quantitatives et de son évolution.

Ainsi au regard de sa mission de pilotage de la politique de protection juridique des majeurs qui lui incombe, la DGCS attend donc des éléments lui permettant d'accéder à *« une meilleure estimation de l'évolution des mesures liée à une meilleure connaissance des publics, une prévision budgétaire optimisée par une meilleure estimation de l'évolution des mesures, une connaissance des pratiques des acteurs dans l'accompagnement des personnes protégées »*.

1.1 OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'étude commanditée par la DGCS vise à mieux connaître les majeurs protégés, au-delà des seules données de cadrage remontées régulièrement par les DDCS¹⁵ ou les Tribunaux (centralisation par la DGCS et le Ministère de la Justice) et à mieux cerner les pratiques d'accompagnement mises en œuvre et leur adéquation avec les besoins identifiés et les attentes exprimées par les majeurs protégés.

Ainsi, l'étude réalisée par l'ANCREAI s'est donné pour objectif :

- D'appréhender la variété des situations de vie concernées par ces différentes mesures ;
- De mieux comprendre comment ces mesures de protection juridique s'inscrivent dans le parcours de vie de ces personnes ? A quel moment et pour quelles raisons la mesure a été demandée ?
- D'analyser l'évolution des profils décrits au cours des dernières années et, à partir de ces constats et des projections démographiques de la population générale ou encore de certaines données épidémiologiques¹⁶, d'estimer les progressions quantitatives prévisibles ?

¹⁴ Livre blanc réalisé en février 2012 après les Assises nationales de la protection juridique des majeurs, organisées par les quatre fédérations du secteur (CNAPE, FNAT, UNAF, Unapei).

¹⁵ Les cinq variables collectées dans l'enquête annuelle sont l'âge (en grandes tranches), le sexe, le cadre de vie, le type de mesure, l'ancienneté de la mesure, les ressources). Elles ont un réel intérêt mais ne sont pas suffisantes pour décrire la variété des situations concernées.

¹⁶ En particulier, l'évolution de la prévalence des personnes atteintes de la Maladie d'Alzheimer ou d'autres démences.

- De mieux identifier la palette des pratiques d'accompagnement mises en œuvre par les différents mandataires judiciaires ;
- De repérer les facteurs qui constituent des obstacles ou au contraire des leviers dans le suivi des mesures (en particulier les partenariats existants et attendus), du point de vue des trois groupes d'acteurs concernés : les personnes elles-mêmes, les professionnels exerçant les mesures et les proches qu'ils soient ou non tuteurs familiaux (au-delà de cette mission qui leur est confiée ils constituent souvent le seul entourage affectif et apportent une aide à la vie quotidienne et/ou un soutien financier).
- De recueillir le point de vue des majeurs protégés sur l'intérêt et les inconvénients de la mise en place d'une mesure de protection juridique, l'impact sur leurs droits, leur participation sociale et leur parcours de vie, ainsi que leurs attentes en termes d'accompagnement.

Pour ce faire, l'ANCREAI a donc proposé de mettre à disposition de la DGCS :

- son réseau, couvrant l'ensemble du territoire national,
- sa connaissance des acteurs locaux,
- son expérience et ses compétences en termes de repérage et d'analyse des besoins des personnes en situation de vulnérabilité, et notamment des majeurs protégés (sept CREAL ont, à ce jour, produit des études et/ou animé des groupes de travail thématiques à la demande de leur DRJSCS pour alimenter le schéma régional MJPM ; d'autres ont également mis en place des formations au sein des établissements et services médico-sociaux et/ou participé à la réflexion régionale sur cette thématique).

Les investigations qui ont été conduites s'articulent autour des trois volets :

- Un état des lieux des connaissances issues des recherches et publications sur le sujet, en France et à l'étranger ;
- Une enquête quantitative et qualitative dans 20 départements sur les caractéristiques des personnes en mesure de protection prises en charge par les mandataires judiciaires professionnels ;
- Un ensemble d'entretiens avec un échantillon diversifié de majeurs protégés par les différentes de mandataires, des MJPM des 3 catégories et des proches qui soient ou non tuteurs familiaux.

1.2 METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Etat des lieux des connaissances issues des recherches et publications sur le sujet en France et à l'étranger

L'analyse de la littérature existante sur la protection juridique des majeurs réalisée a permis de rassembler des éléments de réflexion sur cette population et l'accompagnement dont elle bénéficie sur les 10 dernières années 2005-2015. Différentes sources de connaissances françaises, européennes et nord-américaines francophones et/ou anglophones ont été explorées pour définir le corpus documentaire de l'étude. Cependant, pour la France, une attention particulière a été portée aux documents postérieurs à la réforme de la protection juridique des majeurs du 5 mars 2007.

Ainsi ont été étudiés :

- Les textes de références (loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, Charte des droits et libertés des majeurs protégés, recommandation de bonnes pratiques...);
- Des rapports officiels : schémas, rapports de l'IGAS etc...
- La littérature grise (travaux de recherche, ouvrages, articles études qualitatives, données chiffrées...) issue de travaux français et internationaux
- Les comptes rendus autour de débats éthiques et juridiques (évolutions législatives, jurisprudence...).

Cette revue de littérature a fait l'objet d'une analyse qui a été remise en mars 2016 à la DGCS et seule la note d'analyse synthétique de la bibliographie sera reprise dans ce rapport (chapitre 2 du présent rapport).

Enquête sur les caractéristiques des majeurs protégés par des mandataires judiciaires professionnels

Pour mieux connaître les profils de ces majeurs protégés, au-delà des indicateurs collectés annuellement par la DGCS, une enquête a été organisée auprès des trois catégories de MJPM avec l'objectif d'obtenir un échantillon représentatif de personnes en mesure de protection. Dans cette optique, un panel de 20 départements a été constitué en prenant en compte des caractéristiques socio-démographiques susceptibles d'avoir un impact sur le volume des mesures en cours (nombre d'habitants, part des personnes de 75 ans et plus, des personnes percevant l'AAH, de la population vivant dans des aires urbaines); et de l'offre des MJPM professionnels (répartition des ouvertures de mesures de tutelles et de curatelles¹⁷ en 2013 selon le gestionnaire de la mesure).

Dans ces 20 départements (cf. page suivante), tous les services mandataires, préposés d'établissement et mandataires individuels en activité au 31/12/2015 ont été sollicités pour participer à l'enquête consistant à remplir une grille individuelle décrivant la situation des majeurs protégés. Cette grille comporte un ensemble d'informations sur le majeur : caractéristiques socio-démographiques, conditions de vie dans toutes ses dimensions (logement ressources, activité, problèmes de santé etc.), ainsi que sur le parcours de vie et les circonstances de l'ouverture de la première mesure. Cette grille conçue par l'ANCREAI a été complétée et validée par le comité de pilotage. Elle a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL.

Compte tenu de la lourdeur et de la complexité des informations à fournir, il a été demandé aux MJPM de remplir cette grille seulement pour un nombre limité de situations accompagnées. Ce nombre a été fixé en fonction de la catégorie de MJPM et du volume total de mesures exercées au 31/12/2015 et pouvait s'échelonner entre 2 et 65.

La grille pouvait être remplie directement en ligne, les CREAI des régions concernées étant chargés d'informer les MJPM des objectifs de l'étude, des modalités de sélection des situations

¹⁷ Sachant qu'en 2012, les mesures de tutelle et de curatelle (simple et renforcée) représentaient 93% des mesures gérés par les trois catégories de MJPM (source : DGCS).

(choix aléatoire établi avec un numéro d'ordre attribué anonymement) et s'assurant de la participation effective des professionnels des 20 départements.

Enfin, un second questionnaire à remplir également en ligne et en un seul exemplaire par les MJPM portait sur leur appréciation de l'évolution des publics et sur les difficultés rencontrées dans la gestion de certaines mesures ou l'accompagnement de certains publics, en lien notamment avec les partenariats.

Régions	Départements proposés		Répartition des ouvertures de tutelles/curatelles selon la gestion de la mesure en 2013*			
			% Familles	% services mandataires	% mandataires privés	% préposés d'établissement
Nouvelle-Aquitaine	1	Dordogne	41%	50%	6%	3%
	2	Gironde	45%	28%	27%	< 1%
Normandie	3	Calvados	39%	51%	6%	5%
	4	Orne	41%	31%	21%	7%
Bourgogne-Franche-Comté	5	Côte d'Or	41%	19%	31%	9%
	6	Nièvre	35%	48%	15%	3%
	7	Doubs	53%	40%	6%	1%
Bretagne	8	Côtes-d'Armor	44%	45%	9%	2%
	9	Ille-et-Vilaine	43%	44%	9%	4%
	10	Morbihan	44%	52%	2%	2%
Centre-Val-de-Loire	11	Loiret	50%	22%	19%	9%
	12	Indre-et-Loire	55%	41%	3%	1%
Ile-de-France	13	Essonne	58%	29%	11%	2%
	14	Seine-Saint-Denis	51%	29%	18%	2%
Pays-de-Loire	15	Loire-Atlantique	43%	36%	19%	2%
	16	Vendée	46%	43%	8%	3%
Océan Indien	17	Réunion**	48%	37%	12%	3%
Rhône-Alpes-Auvergne	18	Ain	49%	46%	3%	2%
	19	Rhône	49%	39%	8%	4%
	20	Isère	48%	45%	3%	4%
20 départements proposés		17 183 (25% des ouvertures de la France entière)	48%	37%	12%	3%
TOTAL FRANCE	100 dépts	69 090	46%	37%	14%	3%

*Source : Ministère de la Justice

**Les données du Ministère de la Justice regroupent sous le département « 97 » = la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane. Les données du tableau correspondent donc aux nouvelles mesures sur l'ensemble de ces territoires d'outre-mer.

La diffusion de cette enquête a été accompagnée et appuyée par les grandes fédérations de MJPM¹⁸, ce qui a permis d'aboutir à un taux de réponse très satisfaisant : 79% pour les services mandataires, 77% pour les préposés et 59% pour les mandataires individuels. La comparaison des caractéristiques de l'échantillon ainsi obtenu avec les données disponibles au niveau national montre qu'il est représentatif de l'ensemble des majeurs protégés ; ce qui permet d'en tirer des extrapolations nationales notamment pour établir de grands profils.

☞ La DGCS souhaitait que l'étude comprenne également une analyse des profils des majeurs protégés dont la gestion de la mesure est confiée à la famille. Mais les systèmes d'information utilisés actuellement par les tribunaux et leur mode d'accès n'ont pas permis d'investiguer statistiquement les caractéristiques de ces mesures familiales. En revanche, 14 entretiens qualitatifs concernant des acteurs impliqués dans des mesures familiales (majeurs protégés, tuteurs/curateurs familiaux et services d'information et de soutien aux tuteurs familiaux) ont été intégrés à la phase qualitative.

Etude et analyse du parcours des personnes protégées et des pratiques des MJPM et des tuteurs familiaux

Ce dernier volet de l'étude a consisté en une approche exclusivement qualitative prenant en compte les approches et analyses croisées des professionnels, des majeurs protégés et de leur famille. **Deux séries d'entretiens ont ainsi été conduites** : 19 entretiens relatifs à des situations où les mesures étaient gérées par des professionnels et 14 entretiens en lien avec des situations où les mesures étaient gérées par un tuteur familial ; **soit un total de 33 entretiens semi-directifs.**

Par ailleurs, deux entretiens ont été réalisés avec des dispositifs d'information et de soutien aux tuteurs familiaux.

Cette phase qualitative a donc permis de :

- **Compléter, illustrer** les résultats de l'enquête par questionnaire sur les situations de vie des majeurs protégés et la place de la mesure dans leur parcours de vie.
- Analyser **les pratiques d'accompagnement**, les difficultés rencontrées et les stratégies pour y faire face.
- Connaître les **besoins et attentes** de ces acteurs dans le suivi des mesures.
- Apporter des éléments exploratoires sur les **spécificités des mesures familiales**.

La constitution de l'échantillon n'a pas reposé sur un objectif de représentativité mais de diversité afin de pouvoir illustrer au mieux les différents types d'acteurs professionnels mais aussi d'histoires et de parcours individuels concernant les majeurs protégés et leurs familles.

¹⁸ Nous tenons à remercier en particulier M. Vallat de l'UNAF et M. Matile, premier vice-président de la FNMJI et Philippe Ehouarne, Président de l'ANMJPM pour leur soutien déterminant dans la relance pour le remplissage de l'enquête.

Les personnes/MJPM à rencontrer pour ces entretiens ont été sélectionnés dans les 20 départements retenus dans la phase 2.

Ce rapport final croise les différents résultats issus des rapports intermédiaires déjà livrés à la DGCS. Il décrit ainsi la variété des situations concernées et établit une première typologie des profils des majeurs protégés. Il analyse également la palette des pratiques d'accompagnement, en identifiant plus particulièrement les leviers et obstacles qui impactent cet accompagnement (en lien notamment avec les partenariats). Enfin, il met en évidence les types de besoins non couverts et les attentes (en particulier les attentes en termes d'accompagnement du point de vue des majeurs protégés).

2. ANALYSE SYNTHETIQUE DE LA BIBLIOGRAPHIE

Des évolutions communes à la majorité des pays occidentaux

Depuis 1990, au Canada comme aux USA et dans la plupart des pays européens, les régimes de protection des majeurs ont fait l'objet de réformes en profondeur. Les lois récentes ont en commun de **prendre davantage en considération la volonté et le consentement de la personne protégée** et de permettre à chacun d'anticiper l'organisation de sa propre protection juridique.

De manière générale, l'évolution va vers une transformation des systèmes de protection juridique pour les rendre plus souples et **plus modulables**, suivant en cela les principes de proportionnalité et de subsidiarité. Différents modèles coexistent, basés soit sur une pluralité de mesures (comme en France ou au Royaume Uni par exemple), soit sur une mesure unique mais adaptable (comme en Allemagne qui dispose d'un régime unique mais flexible pouvant être adapté aux situations individuelles et avec une définition préalable et précise du champ d'action du tuteur). Cette modularité des mesures de protection, qui va d'une limitation forte de certains droits à une prise de décision assistée, montre que l'attention et la crainte des législateurs portent désormais davantage sur le risque de perte d'autonomie de la personne alors qu'elles étaient autrefois centrées sur les risques d'insuffisance ou d'excès de protection. La tension constante qui existe entre le besoin de protection des personnes vulnérables et la volonté de leur laisser la plus grande autonomie possible est au cœur de toutes les réflexions actuelles. Ainsi, au Canada, les débats menés dans les différentes provinces ont pour objectif de faire de ce dispositif de protection un véritable outil de promotion de l'autonomie.

La réforme en profondeur de ces régimes de protection est en lien également avec des phénomènes démographiques et sociétaux présents dans tous ces pays : d'une part, un **vieillessement de la société** qui s'accompagne notamment d'une augmentation de démences séniles et d'autre part, un mouvement de **désinstitutionnalisation** en lien avec le souhait des personnes vulnérables de vivre (ou de continuer à vivre) dans un logement personnel. A cela s'ajoute le développement d'un mouvement de promotion des droits des personnes en situation de handicap (initié en particulier aux USA avec le mouvement Disabled Peoples'International – DPI).

Une tension entre « protection » et « émancipation »

En France, la grande innovation de la loi de 2007 est d'avoir instauré un système de consentement que l'on pourrait qualifier de gradué pour les actes qui touchent le plus fondamentalement à la personne et ce, afin d'éviter l'application de règles protectrices lourdes entravant substantiellement la liberté d'action de leur bénéficiaire. Elle suit en cela les lois récentes de différentes législations qui prennent plus en considération la volonté et le consentement de la personne protégée.

Deux mouvements de pensée distincts émanent ainsi de la littérature¹⁹ :

- Le premier émane des mouvements d'autoreprésentation d'usagers à la fois du champ de la santé mentale ou de celui de la déficience intellectuelle. Il défend la prise en compte et l'écoute de la parole de l'utilisateur. Ce mouvement rejoint l'approche « subjective » de la personne, selon laquelle c'est l'autonomie du sujet qui prime. En cela, l'expression de la volonté de la personne, et donc son consentement deviennent incontournables pour reconnaître la légitimité des décisions prises pour autrui.
- Pour les tenants du deuxième mouvement c'est avant tout la dignité de la personne qui importe et celle-ci peut relativiser la portée de l'autodétermination. Rappelons ici que pour certains, il faut dénoncer « l'hypocrisie qu'il y a de penser que chacun de nous peut décider librement ». Ainsi, cette conception amène les professionnels à agir dans l'intérêt de la personne mais les choix ou positionnements de celle-ci peuvent être mis en second plan par rapport à d'autres critères relatifs à l'intégrité de soi ou à la dignité humaine. C'est ce qui se passe lorsque la personne se trouve dans l'impossibilité totale d'exprimer un consentement. On parle alors d'une conception « anthropologique » de la personne.

La situation d'une personne présentant un syndrome Diogène peut ainsi être analysée et accompagnée de façon très différente selon que l'on se place dans l'une ou l'autre de ces perspectives, « subjective » ou « anthropologique ». C'est aussi le sens des débats issus de l'analyse de l'article 12 de la convention de l'ONU²⁰ relative aux droits des personnes handicapées. Pour tenter de dépasser cette différence de points de vue, le CNCDH affirme que l'appréciation, au cas par cas, du discernement de la personne protégée doit constituer le principe d'action.

Des Schémas régionaux MJPM qui cadrent la mise en œuvre de la réforme

Par ailleurs, l'analyse d'une douzaine de schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales a mis en évidence deux paramètres indissociables de la protection juridique des majeurs en France : **la quantité** de mesures suivies et **la qualité** du service rendu aux majeurs protégés. La recherche du bon équilibre entre ces deux données est une orientation récurrente dans la seconde génération de schéma, au même titre que le renforcement de la communication entre les professionnels de la protection des majeurs (incluant MJPM de tout type, juge des tutelles, DDPS, DRJSCS), mais aussi avec toutes les professions ayant à intervenir auprès de majeurs protégés (notamment le secteur médico-social, la psychiatrie et les services sociaux).

On retrouve ainsi :

- l'importance d'avoir une offre diversifiée (service mandataire, MJPM individuel et préposé d'établissement), homogène (sur tous les territoires à l'échelle des tribunaux d'instance) et stable (inscrite dans le temps) ;

¹⁹ B. EYRAUD, Consentir sous tutelles, Tracés, n°14, 2008. pp.103-127

²⁰ Organisation des Nations Unies

- une transformation profonde du profil type du MJPM, du fait de la forte professionnalisation de l'activité ;
- le renforcement du principe de priorité familiale, et l'importance d'offrir une information claire et adaptée aux familles, souvent par la création d'un service d'information et de soutien aux tuteurs familiaux.

Aussi, la mise en place et la pérennité d'outils de pilotage permettant de repérer la répartition de l'offre à un niveau infra départemental, ainsi que le suivi de l'activité des opérateurs permettraient de mieux cerner la quantité de mesures. En parallèle, le renforcement de la coordination des professionnels apporterait une amélioration des réponses proposées aux personnes protégées et aux familles. De même, le renforcement de l'appui aux tuteurs familiaux est préconisé.

Un travail sur la qualité de l'accompagnement et la référence aux bonnes pratiques constitue des orientations dans la majorité des régions françaises et concerne selon les cas : la fréquence des visites du mandataire au domicile du majeur protégé, la gestion des absences du mandataire (continuité du service), le respect effectif des droits et la participation des usagers, les relations entre services mandataires et les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, le développement de la formation continue. La spécificité de la prise en charge du handicap psychique s'avère également une question émergente dans plusieurs régions. Cependant, pour affiner ce panorama global des schémas régionaux, un travail d'analyse comparée de tous les schémas deuxième génération serait à conduire, en utilisant une grille d'analyse identique²¹.

Des données statistiques trop partielles sur les profils et les attentes des bénéficiaires des mesures de protection juridique

Si plusieurs études visant à mieux connaître la population constituée par les personnes protégées sont recensées, **les données disponibles restent trop souvent partielles, limitées à certains territoires** (et donc non généralisables au territoire national) et la dimension qualitative trop peu étudiée.

De plus, les majeurs protégés bénéficiant d'une mesure familiale sont très souvent exclus de ces statistiques.

Dans la présentation des résultats de ces études, différentes typologies sont proposées pour caractériser la population des majeurs protégés, selon que *l'altération des facultés mentales ou corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté relève principalement* de troubles cognitifs et du vieillissement, de troubles psychiatriques, d'un handicap ou d'une vulnérabilité sociale.

Les études recensées ont été réalisées notamment dans le cadre de la préparation des schémas régionaux ou s'appuient sur des données collectées au sein d'observatoires, à l'échelle nationale (en particulier l'ONPMP des UDAF) ou régionale (par exemple l'ORPJM d'Ile-de-

²¹ Comme l'a fait déjà l'ANCREAI concernant la comparaison nationale des schémas départementaux d'organisation médico-sociale (2011).

France). Mais, d'une façon générale, les écrits convergent autour d'une connaissance insuffisante de la population constituée par les personnes protégées, de leurs besoins, de leurs attentes, de leurs parcours et trop peu de travaux s'appuient réellement sur l'observation ou sur des entretiens avec les personnes protégées.

Il est frappant de constater également le **peu de travaux disponibles sur le vécu de la mesure de protection**, si l'on excepte les travaux de B. EYRAUD, qui permettent, par l'observation, d'approcher la réalité du vécu d'une mesure de protection, sur le terrain et dans le temps grâce à une approche anthropologique.

Concernant le vécu de la mesure, on peut noter que le degré de compréhension de la mesure ne découle pas du handicap de la personne, mais de l'importance qu'elle attache à cette compréhension : *« la compréhension par la personne du dispositif de protection intervient peu dans le degré de satisfaction qu'elle en tire. Cette satisfaction est principalement liée au sentiment de sécurité que la mesure doit apporter »*²², sans pour autant qu'elle n'en devienne aliénante. Comme le dit B. EYRAUD, *« pour que la protection soit effectivement un moindre mal, elle doit préserver le pouvoir d'agir de la personne tout en rendant possible le pouvoir d'être soi »*²³.

La notion de participation prend ici tout son sens dans la mesure où elle est adaptée aux besoins de la personne, comme le note M. DELPORTE : *« si la participation de la personne est essentielle pour elle-même, son intensité doit être évaluée de façon individuelle : pour certaines personnes le fait de ne plus avoir à gérer leur argent et leurs démarches administratives est un réel soulagement qui participe de leur bien-être voire de leur état de santé, il semble donc pertinent de graduer le degré d'implication de la personne dans la gestion de ses comptes en fonction de sa situation (handicap, état de santé...) et de réévaluer cette implication si nécessaire »*²⁴.

La place accordée aux familles

La place accordée à la famille fait l'objet d'une **littérature plus abondante**.

Rappelons qu'on ne peut se limiter à la simple énonciation du principe de priorité familiale, dont l'application au sens strict ferait abstraction de la pluralité des systèmes familiaux. En préalable, il faut rappeler qu'un même cadre juridique définit les pratiques d'un proche et celles d'un professionnel. C'est donc plus en termes de positionnement et de légitimité que l'accompagnement va se distinguer.

La légitimité du représentant familial tient à la fois du mandat donné par le juge, extérieur à la parenté, et d'une forme de consensus familial. Celle du mandataire judiciaire est issue de sa compétence professionnelle validée par le certificat national de compétence. S'agissant des mesures familiales, T. VERHEYDE rappelle que *« le soutien aux curateurs et aux tuteurs*

²² M. DELPORTE, A.-S. DUEZ, C. TOURLOUSE, *Vivre une mesure de protection juridique*, étude CREAL Nord-Pas-de-Calais, oct. 2011

²³ B. EYRAUD. *La protection des personnes à demi-capables*, thèse EHESP, avril 2010

²⁴ DELPORTE M. op.cit.

familiaux est un enjeu crucial, faute de quoi le principe de priorité familiale affirmé par la loi restera purement incantatoire »²⁵.

On constate que les mesures familiales sont attribuées majoritairement pour deux types de personnes : d'une part des jeunes adultes entrant dans la mesure avec l'attribution de revenus propres liés au handicap (AAH, PCH) et ayant toujours rencontré des incapacités en termes de gestion et d'autre part, des personnes âgées qui entrent dans le dispositif majeur protégé, après un long parcours de vie sans protection, du fait d'incapacités cognitives survenant avec l'âge. Ces dernières sont plus fréquemment de sexe féminin, vivent majoritairement en hébergement ou résidence collective et sont protégées par des tutelles pour les trois quarts. Un public est quasi absent des mesures familiales : il s'agit des hommes entrant dans la mesure aux âges intermédiaires allant de 30 à 60 ans²⁶.

Mais la famille n'est pas toujours en charge de la mesure de protection. Pour E. PEQUEUR, sera privilégiée la désignation d'un mandataire professionnel lorsqu'il n'y a pas de candidat parmi les proches ou que ceux-ci sont déjà épuisés par l'accompagnement « officieux » qu'ils ont déjà exercé. Parmi les autres raisons qui peuvent amener à la désignation d'un professionnel peuvent se trouver l'éloignement des proches, la preuve de détournement financier, d'un intérêt contraire à ceux de la personne à protéger ou l'existence de conflits²⁷. Lorsque la mesure est confiée à un professionnel, la « gestion de l'intime » impose à ce dernier d'associer la famille à la protection de son parent. Il faut souligner la situation paradoxale pour le MJPM qui doit communiquer avec les familles tout en souhaitant respecter son devoir de confidentialité.

Les pratiques d'accompagnement

L'étude de la pratique du mandat de protection juridique fait apparaître la complexité de ce métier. On constate une absence de littérature sur les spécificités de prise en charge ou les profils de mesures exercées par un préposé ou un MJPM individuel, **la grande majorité des travaux ayant été conduits auprès d'associations mandataires.**

Les missions définies comme prioritaires par les MJPM sont la satisfaction des besoins fondamentaux de la personne, et de veiller à ce que ses droits et libertés soient respectés. Le fait de favoriser sa vie sociale et ses relations familiales n'est identifié comme une mission prioritaire que par une minorité de MJPM²⁸. Par ailleurs, la qualité de la prise en charge passe aussi par des éléments techniques, concrets, qu'il s'agisse de la construction d'un projet individuel, ou de la remise d'un compte de gestion.

²⁵ HELFTER, (C.). « Protection juridique des majeurs : un mandat compliqué pour les familles », *Actualités sociales hebdomadaires* (n° 2880), 2014. pp. 24-27.

²⁶ F. LE BORGNE-UGUEN. Tutelle familiale et tutelle d'Etat, 2007

²⁷ FONDATION MEDERIC ALZHEIMER, Protection juridique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : le rôle des délégués mandataires 2014 , 24 p. *Lettre de l'Observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer* (n° 33-34), 2014. 24 p. URL : <http://www.fondation-mederic-alzheimer.org/Nos-Travaux/La-Lettre-de-l-Observatoire>

²⁸ FONDATION MEDERIC ALZHEIMER, *op.cit.*

Enfin, la dimension de la collaboration, que ce soit avec les familles ou avec les autres professionnels dans l'esprit d'un bon exercice de la mesure de protection, est soulevée. En effet, si aucune règle de droit positif n'impose le secret, le professionnel doit constamment rechercher l'équilibre délicat entre devoir de discrétion d'un côté, et devoir d'alerte de l'autre²⁹.

La question procède pourtant d'enjeux considérables pour la mesure de protection au travers du rapport de confiance qui s'établit au fil du temps. Ainsi, pour F. GZIL, « *Le positionnement déontologique qui se dessine ici est celui d'un délégué mandataire garant des **droits et libertés de la personne**, mais aussi soucieux de la **qualité de la relation** qu'il entretient avec ceux qui sont ses **partenaires** dans l'accompagnement de la personne* »³⁰.

²⁹ POLLET, (D.). « Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs face au secret professionnel, *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL* (N° 4), 2013. PP. 711-724

³⁰ FONDATION MEDERIC ALZHEIMER *Op.cit.*

3. QUI SONT LES MAJEURS PROTEGES ?

Il est important de rappeler que les résultats de ce chapitre portent uniquement sur les caractéristiques des majeurs protégés dont la mesure est gérée par des professionnels (services mandataires, mandataires individuels et préposés d'établissement).

Ces résultats reposent sur le traitement d'un échantillon de **2808 majeurs protégés répartis sur 20 départements** (cf. méthodologie en introduction) et dont la gestion de la mesure est assurée par des professionnels :

- 1903 questionnaires individuels remplis par les services mandataires ;
- 521 questionnaires individuels remplis par les mandataires individuels ;
- et 384 questionnaires individuels remplis par les préposés d'établissements.

Les résultats présentés correspondent aux effectifs redressés uniquement sur les 20 départements de l'enquête et représentent ainsi environ **115 000 mesures**³¹. Cependant, le mode de construction de l'échantillon et la comparaison des résultats globaux de l'étude avec les quelques indicateurs nationaux dont disposent la DGCS sur les caractéristiques des majeurs protégés (répartition par âge des majeurs protégés, répartition selon le type de mesure, répartition selon le mode d'hébergement) laissent à penser que ces résultats peuvent être extrapolés, dans ces grandes tendances, aux situations vécues sur l'ensemble des territoires, à l'échelle nationale.

En revanche, la méthodologie ne permet pas de rendre compte de résultats contrastés selon les territoires, en fonction notamment des ressources sociales, médico-sociales et sanitaires, ou encore des pratiques individuelles de certains magistrats ou tribunaux, ou encore de l'implantation plus ou moins importante des mandataires individuels.

Enfin, si les statistiques relatives aux majeurs protégés, dont la mesure est gérée par les services mandataires et les mandataires individuels, apparaissent solides, une prudence s'impose pour les résultats concernant les mesures gérées par **les préposés d'établissement**. Cette hypothèse n'est pas liée aux taux de réponse ou à la qualité des données transmises par les préposés d'établissement, qui ont exprimé de l'intérêt pour cette étude et se sont mobilisés quasiment autant que les autres MJPM, mais par une plus grande difficulté à identifier le nombre de mesures gérées par chaque préposé pour constituer l'échantillon de départ sur cette catégorie de MJPM³².

³¹ L'échantillon a été établi à partir d'un travail préalable de recensement du nombre de mesures gérées par les professionnels MJPM en 2015 sur ces 20 départements, à partir des données transmises par les 20 DDRJSCS. Le choix des 20 départements a visé à une représentativité des 100 départements (y compris ceux d'outre-mer, en ayant intégré l'île de la Réunion) en termes de part de certains minima sociaux, des personnes âgées, de la répartition des catégories de MJPM parmi les ouvertures des nouvelles mesures en 2015, de taux d'urbanisation.

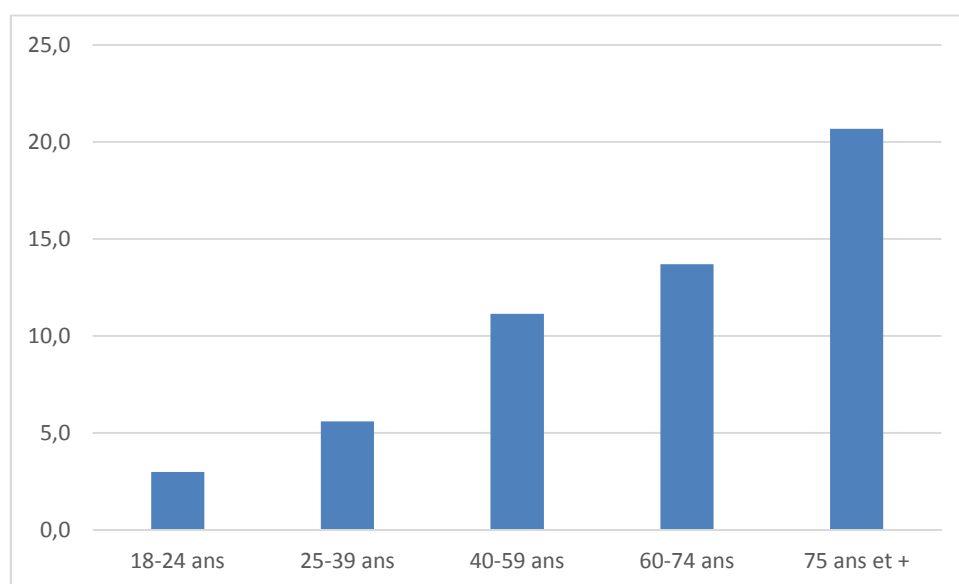
³² Cette limite est d'autant plus importante que les préposés d'établissement ont, dans une majorité des cas, des profils de majeurs protégés qui concernent des catégories d'établissement sanitaires, sociaux ou médico-sociaux bien précis. Ex : un

10,5 mesures gérées par des professionnels MJPM pour 1000 habitants de 18 ans et plus

En moyenne, le nombre majeurs protégés (dont la mesure est gérée par un professionnel MJPM) est de 10,5 pour 1000 habitants âgés de 18 ans et plus. A ces 10,5 mesures s'ajoutent les mesures familiales qui pourraient être toutes aussi nombreuses si on en croit la part de mesures gérées par les familles parmi les nouvelles ouvertures de mesures recensées par les tribunaux (46% des mesures ouvertes en 2013 étaient des mesures dont la gestion était confiée à la famille – source DGCS).

Ce taux évolue de façon très significative avec l'âge, le risque d'être victime d'altération de ses facultés, condition nécessaire pour faire l'objet d'une mesure de protection, augmentant aussi de façon importante avec l'âge.

Taux de personnes protégées (hors tutelle familiale) selon l'âge par rapport à la population générale

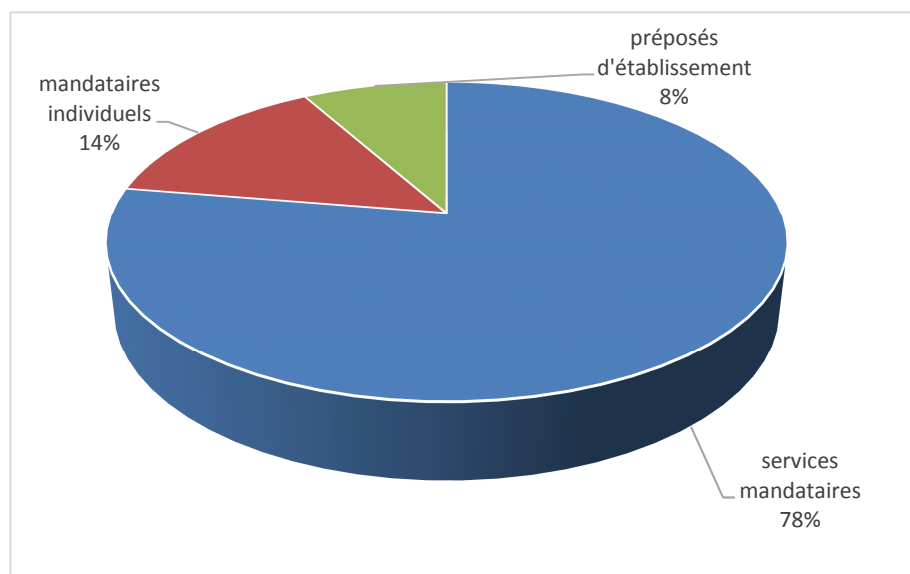


Sources : INSEE – enquête ANCREAI, mai 2016

préposé d'établissement peut gérer uniquement des patients de l'hôpital psychiatrique ou de plusieurs EHPAD, ou bien des majeurs protégés répartis dans des institutions appartenant à des champs d'intervention différents (PA/PH).

Plus des trois quarts des mesures sont exercées par des services mandataires

Répartition des majeurs protégés selon le type de mandataire

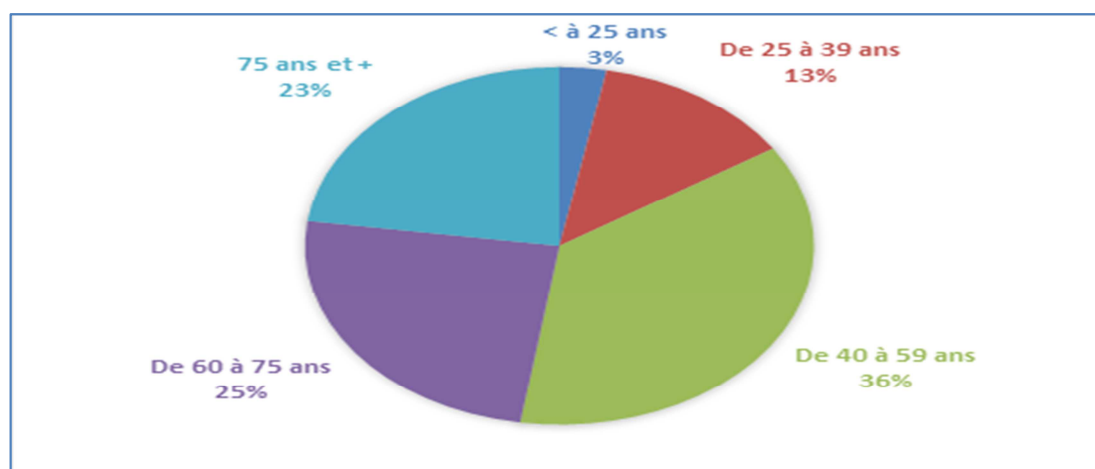


Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

3.1 DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

☛ Au niveau national, la DGCS recense, chaque année, quelques données agrégées sur les caractéristiques des majeurs protégés dont la mesure de protection juridique est gérée par un professionnel MJPM (service mandataire, mandataire individuel, préposé d'établissement) : âge, sexe, type de mesure, vie à domicile / établissement). Aussi, les données de l'enquête, réalisée sur un échantillon de mesures et de territoires, sont à prendre en compte uniquement quand elles apportent une information non contenue dans les statistiques de la DGCS (par définition plus fiables puisqu'exhaustives).

Plus de la moitié des majeurs protégés de l'échantillon ont moins de 60 ans (52%).



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

Annexe 4 du présent rapport : Au 31 décembre 2014, les statistiques nationales de la DGCS recensaient 351 433 mesures de protection juridique ouvertes et gérées par des MJPM (293 862 par les services mandataires, 38 856 par des mandataires individuels et 18 715 par des préposés d'établissement). La répartition par âge et par sexe de notre échantillon est relativement équivalente à celle des statistiques nationales. Cependant, des divergences apparaissent pour le public dont la mesure est gérée par les préposés d'établissement, qui font suite à la difficulté de constitution de l'échantillon de l'enquête sur cette catégorie de MJPM déjà évoquée précédemment dans ce rapport (cf. 1.2 Méthodologie de l'étude et encadré de la page 18). Au regard de cette comparaison de la répartition par âge et par sexe entre la présente enquête par échantillon et les données nationales de la DGCS, on peut poser l'hypothèse que les établissements pour personnes âgées ont été surreprésentés dans notre échantillon concernant les mesures gérées par les préposés d'établissement. Aussi, dans la suite de ce rapport, nous ne présenterons pas de résultats sur les seuls préposés d'établissement.

Répartition des majeurs protégés selon la tranche d'âge et le type de MJPM qui gère la mesure de protection (et comparée aux statistiques nationales DGCS du 31/12/2014).

Age des majeurs protégés	Inférieur à 25 ans	25-39 ans	40- 59 ans	60- 74 ans	75 ans et plus	TOTAL
Service mandataire	3004	12588	35611	21698	14822	87723
%	3%	14%	41%	25%	17%	100%
% DGCS	4%	16%	40%	22%	18%	100%
Mandataire individuel	480	1314	3305	3794	7044	15937
%	3%	8%	21%	24%	44%	100%
% DGCS	3%	7%	22%	22%	46%	100%
Préposé d'établissement	127	558	2384	2409	3763	9241
%	1%	6%	26%	26%	41%	100%
% DGCS	1%	8%	32%	27%	32%	100%
TOTAL	3611	14460	41300	27901	25629	112901
%	3%	13%	37%	25%	23%	100%
% DGCS	3%	14%	38%	22%	22%	100%

Répartition des majeurs protégés selon le sexe et le type de MJPM qui gère la mesure de protection (et comparée aux statistiques nationales DGCS du 31/12/2014).

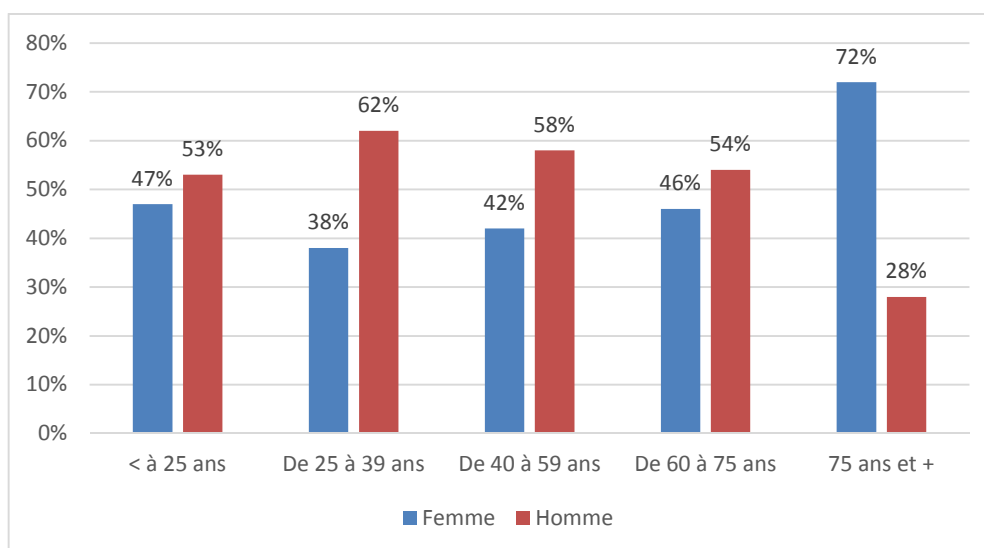
	Femme	Homme	TOTAL
Service mandataire	42 255	45 946	88 201
%	48%	52%	100%
% DGCS	47%	53%	100%
Mandataire individuel	9105	6894	15999
%	57%	43%	100%

% DGCS	58%	42%	100%
Préposé d'établissement	4520	4786	9306
%	49%	51%	100%
% DGCS	46%	54%	100%
TOTAL	55880	57626	113506
%	49%	51%	100%
% DGCS	48%	52%	100%

Globalement, **les femmes représentent 49% des effectifs** des majeurs protégés recensés dans cette enquête. La proportion d'hommes est plus élevée pour toutes les tranches d'âge, à l'exception des personnes âgées de 75 ans et plus qui sont, dans les trois quarts des cas, des femmes.

L'âge moyen des majeurs protégés s'élevait à 56,2 ans au 31 décembre 2015. L'âge moyen des femmes est significativement plus élevé que celui des hommes (+ 8,7 ans d'écart). Il s'élève à 63,4 ans alors que l'âge moyen des hommes est de 54,7 ans.

Répartition des majeurs protégés par sexe et âge (2015)



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

Près de six majeurs protégés sur dix vivent dans un domicile ordinaire

54% des majeurs protégés vivent dans un logement individuel dans la Cité ; une très grande majorité d'entre eux vivant seuls (dont 34%) et 3% en famille d'accueil.

Le deuxième mode d'habitat le plus fréquent correspond aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (22%), essentiellement dans une structure médicalisée (20% en EHPAD). De plus, 1,6% sont pris en charge dans une unité de soins longue durée (structure qui accueille majoritairement des personnes âgées dépendantes). 14% sont hébergés dans un établissement pour personnes handicapées (dont 5% dans un foyer d'hébergement pour travailleurs

handicapés). Les majeurs protégés accueillis dans les établissements sociaux destinés aux publics en situation d'exclusion sont quant à eux plutôt rares (3% des effectifs).

Les majeurs protégés selon leur situation en termes d'habitat

	Effectif	%	Enquête DGCS – au 31/12/2014
Logement individuel		54,3%	
Vit seule(e)	39054	33,9%	59,8%
Vit en couple	10595	9,2%	
Avec ses parents	4066	3,5%	
Avec ses enfants	4187	3,6%	
Chez fratrie	875	0,8%	
Autre membre de la famille ou ami	1022	0,9%	
Logement partagé/regroupé	2468	2,1%	
Domicile (sans précisions)	371	0,3%	
Famille d'accueil	3129	2,7%	
Etab. d'hébergement pour personnes handicapées		13,7%	
Foyer d'Hébergement pour travailleurs handicapés	5665	4,9%	11,6%
Foyer de vie (ou occupationnel)	4376	3,8%	
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	2800	2,4%	
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	2917	2,5%	
Etab. d'hébergement pour personnes âgées		22,2%	
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	23583	20,4%	20,7%
Résidence-autonomie (ex Foyer-Logement)	2085	1,8%	
Structures d'hébergement social		1,7%	
Centre d'Hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)	641	0,6%	<1%
Maison relais	683	0,6%	
Autres étab. Sociaux (FJT, foyer mère-enfant, communauté Emmaüs, pension de famille, etc.)	640	0,6%	
Structures sanitaires		3,8%	
Appartements de coordination thérapeutique (ACT)	168	0,1%	4,7%
Autres services d'un établissement hospitalier ou clinique	637	0,6%	
Services Psychiatriques	1781	1,5%	
Unité de Soins de Longue Durée (USLD)	1844	1,6%	
Autres situations d'habitat (prison, hôtel, SDF, mobil home, caravanes)	1784	1,5%	
TOTAL	115371	100%	

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

La situation en termes d’habitat est significativement différente entre les majeurs protégés selon la catégorie MJPM qui gère la mesure (service mandataire versus mandataire individuel) pour les modalités suivantes :

- L’hébergement en EHPAD est deux fois plus représenté parmi les majeurs protégés dont la mesure est gérée par un mandataire individuel (32% contre 16% pour ceux dont la mesure est gérée par un service) ;
- A l’inverse, l’hébergement en établissement pour adultes handicapés est davantage représenté parmi les majeurs protégés dont la mesure est suivie par un service mandataire (15% contre 6% pour ceux dont la mesure est gérée par un mandataire individuel³³).

Les majeurs protégés accueillis en institution sont majoritairement sous tutelle

Près des deux tiers des mesures en établissement sont des tutelles, alors qu’elles ne représentent que 17% des mesures à domicile.

Répartition des majeurs protégés en fonction du lieu de vie et de la catégorie d’établissement

	Tutelle		Curatelle renforcée		Curatelle simple		Sauvegarde de justice		MAJ		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Etablissement	30677	64%	15871	33%	493	1%	495	1%	90	0,20%	47625	100%
Domicile	11134	17%	49891	76%	2768	4%	887	1%	636	1%	65316	100%
Autres situations	424	20%	1579	76%	0	0%	88	4%	0	0%	2091	100%
Total	42236	37%	67340	59%	3261	3%	1470	1%	725	0,60%	115032	

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

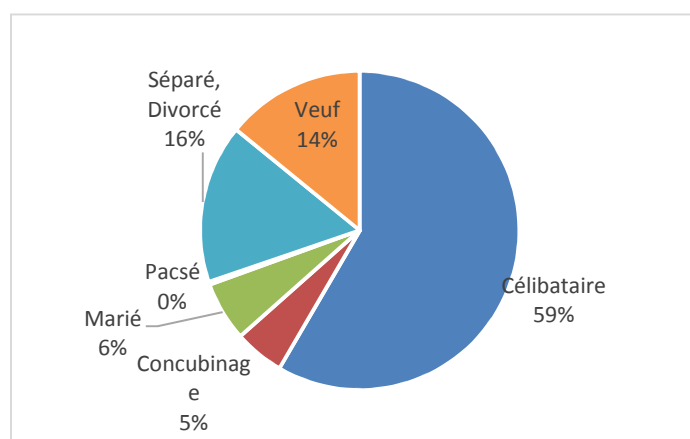
Seuls 6% des majeurs protégés sont mariés

La majorité des majeurs protégés de l’échantillon (qu’ils vivent à domicile ou en établissement) est célibataire (58% des effectifs) ; 16% sont séparés / divorcés et 14% sont veufs.

Seuls 6% d’entre eux sont mariés ou pacsés.

Cependant, 9,2% vivent en couple (avec ou sans enfants) dans un logement individuel), comme le montre le tableau sur les situations en termes d’habitat.

Situation matrimoniale des majeurs protégés

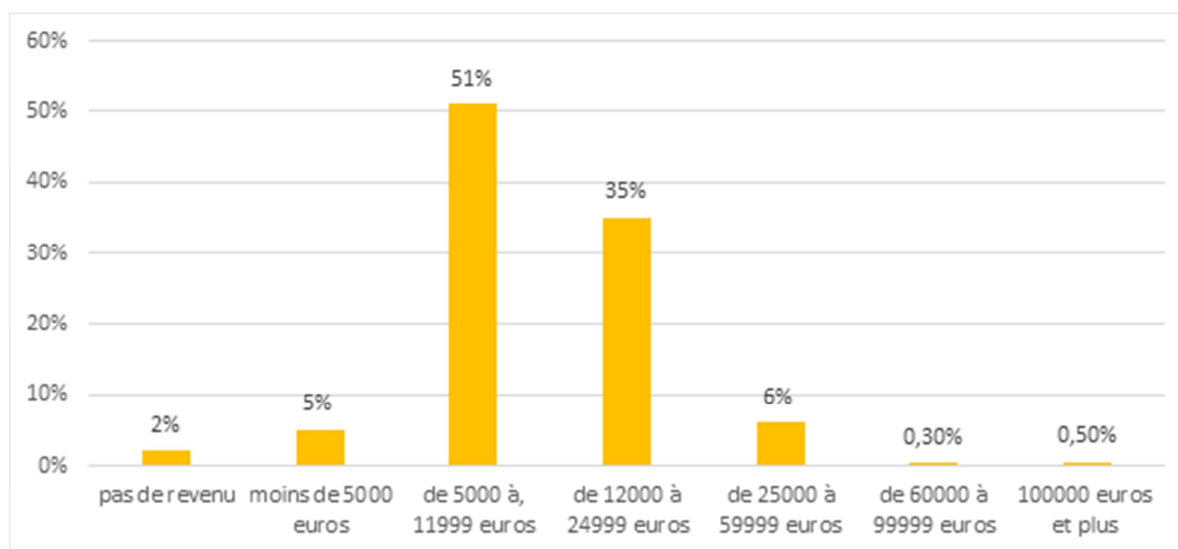


³³ L’hébergement en établissement pour adultes handicapés comprend ici : le foyer d’hébergement , le foyer de vie, le foyer d’accueil médicalisé, la maison d’accueil spécialisée. En revanche, n’est pas pris en compte « le logement partagé/ regroupé » qui concerne environ 3% des majeurs protégés dont la mesure est gérée par un service contre moins d’1% pour ceux suivis par un mandataire individuel.

Une population à faibles revenus : la moitié des majeurs protégés ont des ressources inférieures au seuil de pauvreté

Le revenu annuel moyen de la population des majeurs protégés de l'échantillon s'élève à 15200 euros. Le revenu médian s'élevant à 10623 euros. Près de la moitié des personnes se trouve donc en dessous du seuil de pauvreté qui s'élève à 10 080 euros annuels, soit 840 euros par mois en 2014 (Source : INSEE).

Répartition des majeurs protégés en fonction du niveau de revenu annuel (2015) – selon le compte de gestion



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Les majeurs protégés dont le revenu annuel est supérieur ou égal à 12 000 euros sont davantage représentés parmi les mesures gérées par les mandataires individuels que celles qui relèvent d'un service (58% contre 40% parmi les majeurs protégés dont la mesure est gérée par un SM).

Comparaison de la répartition des majeurs protégés selon leur revenu annuel moyen et le MJPM (SM / MI)

	Services mandataires		Mandataires individuels	
	Effectif	%	Effectif	%
Absence de revenu	1324	2%	89	1%
Moins de 5000 euros	3160	5%	489	4%
De 5000 à 11999 euros	33282	53%	4188	37%
De 12000 à 24999 euros	21723	35%	4772	42%
De 25000 à 59 999 euros	3062	5%	1678	15%
De 60 000 à 99999 euros	96	0%	133	1%
100 000 euros et +	304	0%	44	0%
TOTAL	62951	100%	11393	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

Des majeurs protégés possédant un faible patrimoine

Plus des trois quarts des majeurs protégés ne possèdent aucun bien immobilier. Les possédants n'ont en général (pour près de 80%) qu'un seul bien, le plus souvent leur résidence principale³⁴.

Patrimoine immobilier des majeurs protégés

Nombre de biens immobiliers	Eff	%
Aucun bien immobilier	66093	77%
1	15536	18%
2	2395	3%
3	773	0,9%
4	499	0,6%
De 5 à 9	626	0,7%
10 et plus	225	0,3%
Total	86 148	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Cette absence de bien immobilier est plus marquée parmi les majeurs protégés suivis par un service mandataire que parmi ceux dont la gestion de la mesure a été confiée à un mandataire individuel.

Patrimoine immobilier des majeurs protégés selon le MJPM (SM/MI)

	Services mandataires		Mandataires individuels	
	Effectif	%	Effectif	%
Aucun bien immobilier	51 694	79%	8862	63%
Un seul bien immobilier	10 268	16%	4043	29%
Deux biens immobiliers	1641	3%	577	4%
Trois et plus	1 424	2%	480	3%
TOTAL	65 027	100%	13 962	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

³⁴ Y compris s'ils en ont l'usufruit ou la nue-propriété.

Plus de 80% d'inactifs parmi les majeurs protégés

La plupart des majeurs protégés n'exerce aucune activité professionnelle : 43% sont retraités et 38 % sont des « autres inactifs » (personnes qui sont ni en situation d'emploi, ni en recherche d'emploi car elles se trouvent en incapacité de travailler, le plus souvent en raison d'un handicap ou d'une invalidité).

Dans la catégorie des « autres inactifs », 84% perçoivent l'AAH et 15% une pension d'invalidité. De plus, c'est la tranche d'âge des 40-59 ans qui est la plus représentée parmi les autres inactifs puisqu'elle représente 65% des effectifs de cette catégorie.

Situation face à l'emploi des majeurs protégés

Situation face à l'emploi	Nb	%
Retraité	47 849	43%
Autre inactif	43 178	38%
Emploi en ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail)	10 787	10%
En recherche d'emploi	6 042	5%
Emploi en milieu ordinaire (y compris entreprise adaptée)	4 152	4%
En formation (y compris stage)	565	< 1%
Total	112572	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

La situation en termes d'emploi est significativement différente entre les majeurs protégés selon la catégorie MJPM qui gère la mesure (service mandataire versus mandataire individuel) concernant les statuts suivants :

- Parmi les majeurs protégés dont la gestion est gérée par un mandataire individuel, le statut de retraité concerne près de deux personnes sur trois (64% contre 37% pour les majeurs protégés dont la mesure est gérée par un service mandataire) ;
- A l'inverse, le statut d'« autre inactif » est beaucoup plus répandu parmi les majeurs protégés accompagnés par un service mandataire (42% contre 22% parmi les majeurs protégés dont la gestion de la mesure est assurée par un MI).

Seuls 14% des majeurs protégés exercent une activité professionnelle (dont 10% en ESAT)

Les travailleurs en ESAT sont, pour moitié, âgés de 40 à 59 ans et pour 31% de 25 à 39 ans. Ils sont majoritairement des hommes (63%), célibataires (69%), en mesure de curatelle (81%).

Les rares majeurs en emploi dans le milieu ordinaire ont entre 40 et 59 ans (pour 66% d'entre eux), sont majoritairement des hommes (73%) faisant l'objet d'une mesure de curatelle renforcée (82%), vivant seuls (61%) et à domicile (96%).

Si le statut d'ESAT se retrouve deux fois plus souvent parmi les majeurs protégés accompagnés par un service mandataire que parmi ceux dont la mesure est gérée par un mandataire individuel (11% contre 5%), en revanche peu de différence sont constatées pour l'emploi en milieu ordinaire ou la recherche d'emploi.

Éléments de parcours de soins et d'accompagnement

Au moins un tiers des majeurs protégés ont connu (actuellement et/ou par le passé) **une hospitalisation complète en psychiatrie**.

Expérience d'au moins une hospitalisation psychiatrique à temps complet dans le parcours de la personne

	Eff	%
Hospitalisation complète en psychiatrie	37634	33%
Pas d'hospitalisation	42471	38%
Ne sait pas	32262	29%
Total	112366	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Parmi les majeurs protégés dont la mesure est gérée par un mandataire individuel, dans 6 situations sur 10, le professionnel est en mesure d'affirmer qu'un événement n'a pas eu lieu dans le parcours de vie de la personne alors que dans un tiers des cas, parmi les situations accompagnées par un service mandataire, cette information n'est pas connue.

Répartition des majeurs protégés selon leur expérience d'au moins une hospitalisation psychiatrique à temps complet dans le parcours de la personne et la catégorie de MJPM qui assure la gestion de leur mesure (SM/MI)

	Services mandataires		Mandataires individuels	
	Effectif	%	Effectif	%
Hospitalisation complète en psychiatrie	29018	33%	4486	28%
Pas d'hospitalisation	30198	35%	9450	59%
Ne sait pas	27929	32%	2063	13%
Total	87145	100%	15999	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Parcours dans l'enfance des majeurs protégés

A la connaissance du mandataire, au moins **7% des majeurs protégés ont connu un placement ou un accompagnement par l'ASE** (placement en foyer, MECS, mesure d'AEMO ou d'AED...).
Pas de différence significative entre SM et MI.

Par ailleurs, **12% ont connu un accueil en ESMS enfants** (IME, ITEP, etc.). Cette proportion est de 13% parmi les majeurs protégés accompagnés par un service mandataire et de 8% seulement parmi ceux dont la mesure est gérée par un mandataire individuel.

Seulement 2% des majeurs protégés ont été repéré comme n'ayant jamais été scolarisés dans un établissement scolaire. *Pas de différence significative entre SM et MI.*

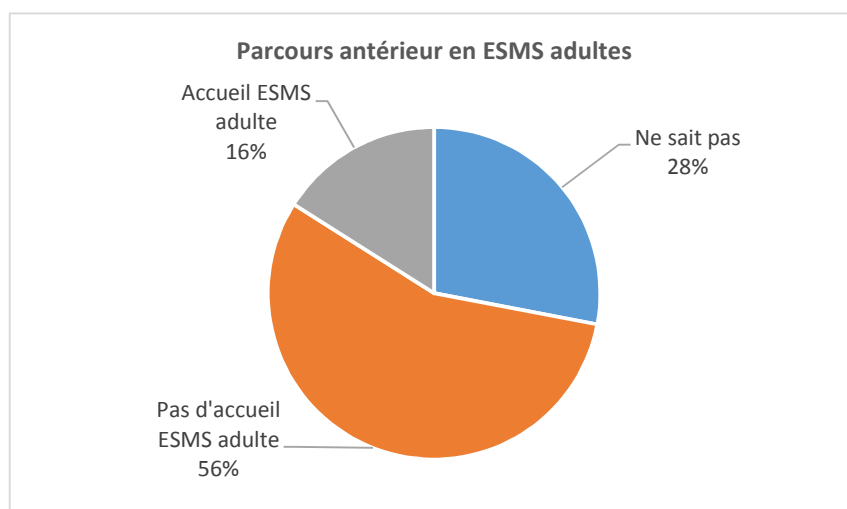
Parcours dans l'enfance des majeurs protégés

	Eff	%
Non réponse	93010	81%
N'a jamais été scolarisée dans un établissement scolaire	2783	2%
Accueil en EMS pour enfants handicapés (IME, ITEP)	13789	12%
Placement ou accompagnement par l'ASE	7884	7%
Total	114333	>100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

16% ont été accueillis en ESMS adultes et cette information n'est pas connue par le mandataire pour 28% des situations.

Qualité du partenariat du MJPM avec l'entourage familial



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

🔍 Les informations relatives au parcours de soins et d'accompagnement médico-social sont à prendre avec précaution car il se peut que le parcours antérieur du majeur protégé ne soit pas connu par les MJPM, ce qui peut conduire à sous-représenter ces éléments de parcours dans l'enfance, en particulier quand la première mesure de protection juridique est ouverte tardivement.

3.2 LA RECONNAISSANCE D'UN HANDICAP OU D'UNE DEPENDANCE LIEE A L'AVANCEE EN AGE

Plus de la moitié des majeurs protégés perçoivent des prestations liées à une situation de handicap

54% perçoivent une prestation liée à une reconnaissance de leurs limitations fonctionnelles et/ou de participation sociale qui est intervenue avant l'âge de 60 ans. Ainsi, 48% des majeurs protégés bénéficient de l'AAH (revenu minimum en faveur des personnes en situation de handicap). 5% ont une PCH.

Répartition des majeurs selon le type de ressources perçues

	Effectif	%	Age moyen
Pension de retraite	41 914	39%	73,7
Prestation « personnes handicapées »	58 216	54%	
<i>Dont Allocation Adulte handicapé (AAH)</i>	51 931	48%	48,9
<i>Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)</i>	2 090	2%	56,2
<i>Prestation de Compensation du Handicap (PCH)</i>	5 218	5%	57,4
<i>Pension d'invalidité</i>	9 225	9%	55,5
Prestation « Personnes âgées »			
<i>Dont Allocation Personnalisée Autonomie (APA)</i>	10 662	10%	68
<i>Allocation Solidarité Personnes Agées (ASPA)</i>	5 671	5%	72,2
Prestation Insertion			
<i>Dont Revenu Solidarité Autonomie (RSA)</i>	3 708	3%	45
<i>Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) ou Allocation d'Aide au retour à l'Emploi (ARE)</i>	792	1%	54
Revenus du travail	13 974	13%	57,5
Allocation chômage	2 520	2%	47
Revenus financiers ou immobiliers	6 124	6%	66,9
Autres	17 356	16%	52

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

La situation en termes de ressources est significativement différente entre les majeurs protégés selon la catégorie MJPM qui gère la mesure (service mandataire versus mandataire individuel) concernant les prestations / revenus suivants :

- Parmi les majeurs protégés dont la gestion est gérée par un mandataire individuel, la pension de retraite est citée presque deux fois plus souvent parmi ceux dont la gestion est assurée par un mandataire individuel (59% contre 34% pour les majeurs protégés accompagnés par un service mandataire) ;
- C'est l'inverse pour l'AAH : 53% des majeurs protégés accompagnés par un service mandataire perçoivent l'AAH contre 26% parmi ceux dont la gestion de la mesure est assurée par un mandataire individuel).

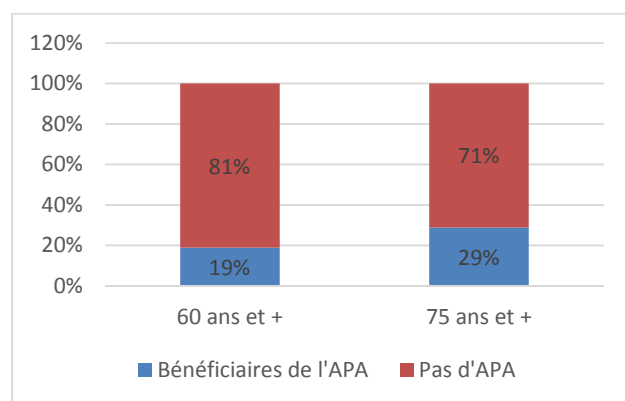
86% des majeurs de moins de 60 ans ont une reconnaissance de leur handicap par la MDPH

Reconnaissance du handicap des majeurs protégés selon la tranche d'âge

	<25 ans		25-39 ans		40-59 ans		60-74 ans		75 ans et plus		TOTAL	
	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%
Oui	3149	87,2%	12816	89,3%	34617	84,5%	15846	57,3%	3592	14,2%	70019	62,6%
Non	423	11,7%	1462	10,2%	6135	15,0%	11330	40,9%	21013	83,3%	40363	36,1%
Ne sait pas	39	1,1%	214	1,5%	214	0,5%	500	1,8%	621	2,5%	1450	1,3%
TOTAL	3611	100,0%	14355	100,0%	40966	100,0%	27676	100,0%	25225	100,0%	111832	100,0%

29% des majeurs protégés de 75 ans et plus bénéficient de l'APA

Bénéficiaires de l'APA chez les MP de + de 60 ans



Le taux de bénéficiaires de l'APA parmi les majeurs protégés de 75 ans et plus (29%) est significativement supérieur à celui observé sur la population générale de cette tranche d'âge (21%).

4 bénéficiaires de l'APA sur 10 présentent une dépendance élevée (GIR 1 et GIR 2). Ces personnes se trouvent surtout en établissement.

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Bénéficiaires de l'APA selon le niveau de GIR et le lieu de vie

	Non réponse		Domicile		Etablissement		Famille d'accueil		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GIR non précisé	29	100%	178	5%	280	4%	0	0%	486	5%
GIR 1	0	0%	126	4%	1 158	18%	77	11%	1 360	13%
GIR 2	0	0%	542	15%	1 968	31%	346	50%	2 856	27%
GIR 3	0	0%	1 426	40%	1 505	24%	128	18%	3 059	29%
GIR 4	0	0%	1 290	36%	1 468	23%	143	21%	2 901	27%
Total	29	100%	3 562	100%	6 378	100%	693	100%	10 662	100%

Des aides techniques mises en place pour 20% des majeurs protégés

Les bénéficiaires d'une aide technique sont proportionnellement plus nombreux en établissement : 30% des personnes accueillies en établissement contre 12% des personnes à domicile.

Existence d'une aide technique en fonction du lieu de vie

	Domicile		Etablissement		Autre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	7495	12%	13530	30%	112	7%	21138	19%
Non	57084	88%	29566	65%	1595	93%	88245	79%
Ne sait pas	300	0,50%	2372	5%	0	0%	2672	2%
Total	64879	100%	45468	100%	1707	100%	112055	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016 / DGCS – Fin 2014

En toute logique, les majeurs protégés résidant en établissement pour personnes âgées sont les plus concernés par l'utilisation d'aides techniques, 40%. Ils sont 21% dans ce cas dans les établissements sanitaires et 19% dans les établissements pour personnes handicapées.

Le fauteuil roulant : l'aide technique la plus souvent citée

Quand une aide technique est citée (environ 21 000 situations, soit 20% des majeurs protégés), la personne utilise dans 6 situations sur 10 au moins un fauteuil roulant (d'autres aides techniques peuvent être également associées).

Détail des aides techniques

	Eff	%
Déambulateur	6430	31%
Fauteuil roulant	12692	61%
Lève-malade	3056	15%
Protections pour incontinence et/ou poche urinaire	7948	38%
Assistance respiratoire	1118	5%
Dialyse	408	2%
Béquilles, cannes, bâton ergonomique	854	4%
Autres	1184	6%
Total	20856	>100% (plusieurs AT possibles par majeur protégé)

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

3.3 LES ACCOMPAGNEMENTS SOCIAUX, MEDICO-SOCIAUX ET SANITAIRES POUR LES PERSONNES VIVANT A DOMICILE

Les deux tiers des majeurs protégés à domicile bénéficient d'un accompagnement complémentaire à celui assuré par leur MJPM

Les suivis assurés par les **services de psychiatrie** sont les plus fréquents et concernent plus de 40% des majeurs vivant à domicile, une partie de ces suivis prend la forme de visite à domicile de soignants du secteur psychiatrique (11%). La proportion importante de ces suivis psychiatriques révèle la prégnance des troubles du psychisme dans la population des majeurs protégés.

Les Services A Domicile (**SAD**) sont également des ressources fortement mobilisées pour les situations de majeurs protégés ; ils interviennent dans plus d'un quart des situations (jusqu'à 70% parmi les majeurs protégés de 75 ans et plus).

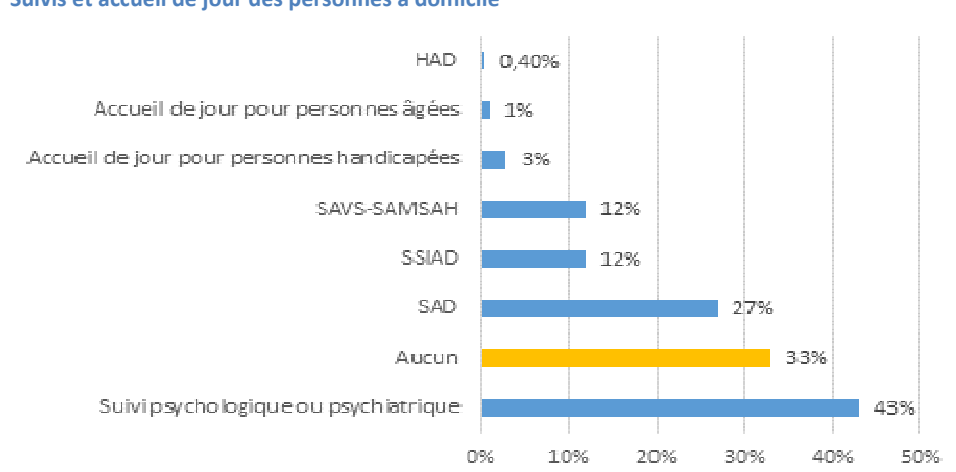
12% des majeurs protégés vivant à domicile ont recours à un **SSIAD** (45% des 75 ans et plus), ce qui montre le besoin de soins constants chez une partie de ces majeurs protégés.

Les SAVS/SAMSAH bénéficient également à 12% des majeurs protégés vivant à domicile, proportion qui double pour les moins de 25 ans.

Les personnes bénéficiant d'un **accueil de jour** sont relativement peu nombreuses (4% des effectifs, dont 3% pour les personnes handicapées).

Par ailleurs, 14% des 75 ans et plus font l'objet d'un suivi par un **réseau gérontologique ou un dispositif MAIA**.

Suivis et accueil de jour des personnes à domicile



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Seuls 16% des majeurs protégés de 75 ans et plus vivant à domicile n'ont aucun des principaux accompagnements existants en faveur des personnes présentant un handicap, des limitations dues à l'avancée en âge ou des troubles psychiques

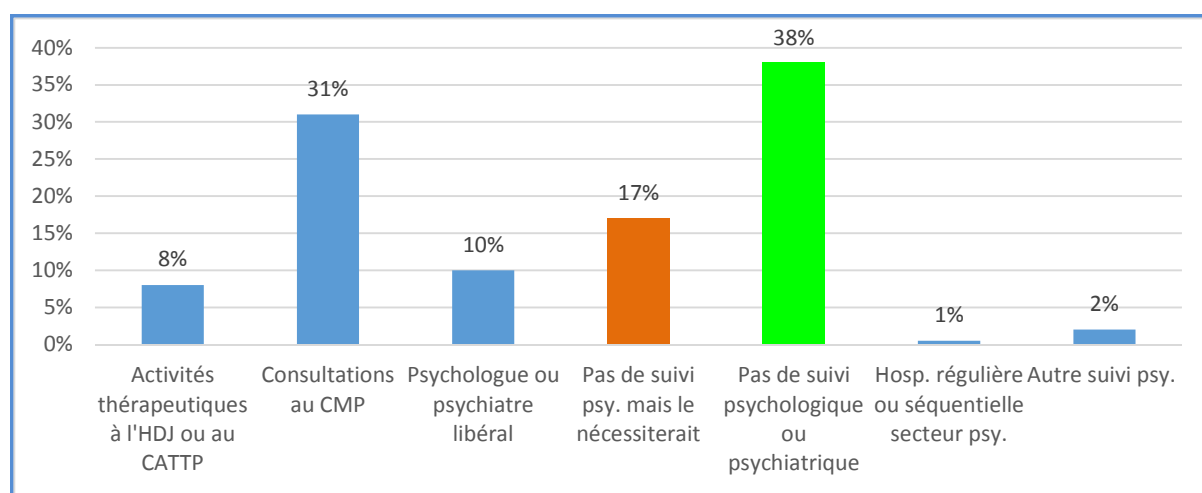
Suivis réguliers à domicile et/ou accueil en journée pour les majeurs protégés vivant à domicile, selon la tranche d'âge

	< à 25 ans		De 25 à 39 ans		De 40 à 59 ans		De 60 à 75 ans		75 ans et +	
	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.	N	% obs.
Aucun des accompagnements cités dans le questionnaire	455	29%	3106	34%	9631	35%	4670	36%	971	16%
Suivi psychologique ou psychiatrique	816	52%	4996	55%	13689	49%	4428	34%	977	16%
SAD	153	10%	516	6%	5099	18%	5476	42%	4300	70%
SSIAD	153	10%	218	2%	1476	5%	2509	19%	2762	45%
SAVS-SAMSAH	375	24%	1387	15%	3969	14%	891	7%	50	0,8%
Accueil de jour pour personnes handicapées	129	8%	634	7%	795	3%	131	1%	0	0%
Accueil de jour pour personnes âgées	0	0%	0	0%	84	0,3%	146	1%	400	7%
HAD	36	2%	0	0%	50	0,2%	153	1%	0	0%
Total	1563	> 100%	9064	> 100%	27757	> 100%	13152	> 100%	6126	> 100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

17% des majeurs protégés vivant à domicile ne font pas l'objet d'un suivi psychiatrique ou psychologique mais le nécessiteraient

Suivi psychologique ou psychiatrique des MP vivant à domicile



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016 / DGCS – Fin 2014

Des besoins de suivi psychologique/psychiatrique sont notamment signalés pour les personnes accompagnées par des SSIAD et en HAD. Pour cette dernière catégorie, les effectifs concernés sont faibles mais reflètent cependant un besoin de soutien psychologique non pris en compte pour les majeurs protégés atteints d'une maladie grave et/ou en fin de vie.

	Suivi psychologique ou psychiatrique		Pas de suivi psychologique ou psychiatrique <u>mais le nécessiterait</u>		Pas de suivi psychologique ou psychiatrique		Total	
	effectif	% cit.	effectif	% cit.	effectif	% cit.	effectif	% cit.
Aucun suivi et accueil de jour	0	0%	5662	34%	10858	66%	16519	100%
SAVS-SAMSAH	3254	53%	911	15%	1935	32%	6100	100%
Accueil de jour pour personnes handicapées	1531	94%	0	0%	90	6%	1621	100%
Accueil de jour pour personnes âgées	283	49%	0	0%	297	51%	580	100%
SAD	5777	41%	2278	16%	5883	42%	13938	100%
SSIAD	2219	35%	1278	20%	2893	45%	6391	100%
HAD	0	0%	102	43%	137	57%	239	100%
Total	13065	29%	10231	23%	22093	49%	45389	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016 / DGCS – Fin 2014

Des partenaires multiples...

La diversité et parfois la multiplicité des professionnels qui interviennent auprès des majeurs protégés nécessitent **la mise en œuvre d'une coordination, assurée le plus souvent par le MJPM** (en particulier quand la famille est peu ou pas présente).

Ainsi, dans le questionnaire destiné à recueillir le point de vue des MJPM sur les situations qu'ils accompagnent en général, ces professionnels soulignent la difficulté d'établir des partenariats avec une large palette d'acteurs.

Cette difficulté est exprimée par la plupart des MJPM des services mandataires ayant participé à l'enquête. En revanche, les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette pluralité de collaborations est beaucoup moins mise en avant par les préposés d'établissement qui accompagnent essentiellement des personnes accueillies en permanence au sein d'un établissement (qui trouvent ainsi « en interne » une partie des réponses à leurs besoins, en particulier en termes d'aide humaine et de soins pour la vie quotidienne). Près de 40% ont tout de même signalé ces difficultés (mais davantage sur le plan budgétaire, financier et administratif). Les mandataires individuels, quant à eux, se positionnent dans une sorte d'entre-deux et près des deux tiers mentionnent des difficultés en termes de partenariats.

... mais qui tendent à se désengager dès qu'une mesure de protection juridique est mise en place

Les mandataires judiciaires sont nombreux à constater, à l'exception des préposés d'établissement, un désengagement de certains professionnels, en particulier ceux assurant un suivi social, dès qu'une mesure de protection juridique est prononcée : « *J'observe un désengagement des partenaires suite à la mise en mesure sous protection d'une personne.* »

Souvent les MJPM se trouvent assez isolés. Il y a un fantasme des professionnels sur les possibilités d'action et le rôle des MJPM. Nous sommes perçus comme tout-puissants. »

Pourtant les MJPM ont le sentiment de ne pas avoir les mêmes possibilités en termes de disponibilité pour engager certaines démarches. Des prestations d'accompagnement mises en place par le Conseil départemental (ex : atelier socialisation en MDSI) sont parfois interrompues au prétexte qu'une mesure d'accompagnement est mise en place : « *On est aussi mal perçus par les autres professionnels parce que parfois ils passent du temps sur des projets et c'est nous qui avons la décision finale, pour des choses qu'ils ont engagées, mais que nous on n'a pas faites, d'où l'importance d'échanger* ».

3.4 UNE PREMIERE TYPOLOGIE DES MAJEURS PROTEGES

Un des objectifs de cette étude était de tenter d'établir une typologie des grands profils des majeurs protégés et d'évaluer le poids que chacun d'eux représente parmi la file active des majeurs protégés.

Une entrée par les principaux facteurs de vulnérabilité

Cette typologie n'a pas été établie à partir d'un traitement statistique automatisé des variables dans le cadre d'une classification hiérarchique (groupes de personnes présentant des caractéristiques homogènes du point de vue de variables actives choisies pour leur impact potentiel sur la construction de la typologie).

Quatre principaux facteurs de vulnérabilité ont été identifiés :

1. La vulnérabilité sociale ;
2. La dépendance liée à l'âge ;
3. Les troubles psychiques ou psychiatriques ;
4. Les situations de handicap.

Le détail des critères choisis pour repérer la présence des facteurs de vulnérabilité dans l'échantillon des majeurs étudiés est présenté dans l'encadré ci-après. Les critères retenus ont trait notamment à la nature des ressources perçues (pouvant être spécifiques à l'un ou l'autre des facteurs de vulnérabilité), aux accompagnements et suivis médico-sociaux ou sanitaires dont bénéficie actuellement (ou a bénéficié dans son parcours antérieur) la personne, à sa situation face à l'emploi et, le cas échéant, au type d'établissement dans lequel le majeur est accueilli (ou l'a été dans son passé).

L'âge n'a pas été retenu parmi les facteurs de vulnérabilité afin de ne pas regrouper d'emblée tous les « 60 ans et plus » dans un même profil.

De plus, ces facteurs de vulnérabilité ne sont pas exclusifs les uns des autres ; une même personne pouvant présenter plusieurs facteurs de vulnérabilité simultanément. Ainsi, à partir de la combinaison (ou des croisements) de différents facteurs, des sous-populations présentant des caractéristiques spécifiques ont pu être identifiées. Par exemple, des personnes présentant à la fois des caractéristiques liées à l'avancée en âge couplées à des caractéristiques liées au handicap ont pu être regroupées dans le sous-groupe « Personnes handicapées vieillissantes – PHV ».

Détail des variables choisies pour la construction des profils à partir des 4 facteurs de vulnérabilité

Facteur 1 : Les troubles psychiques ou psychiatriques

- Visite à domicile de soignants du secteur psychiatrique actuellement ;
- Activités thérapeutiques en hôpital de jour ou CATTP actuellement ;
- Suivi CMP actuel ;
- Suivi par un psychiatre libéral actuel ;
- Hébergement dans une structure psychiatrique actuellement ;
- Hospitalisation complète en psychiatrie par le passé (élément de parcours).

Facteur 2 : La vulnérabilité sociale

- Bénéficie du RSA actuellement ;
- Bénéficie de l'allocation spécifique de solidarité (ASS) ou ARE actuellement ;
- Hébergement dans une structure d'hébergement social actuellement ;
- A déjà été hébergé dans un centre d'accueil d'urgence ou un CHRS (élément de parcours).

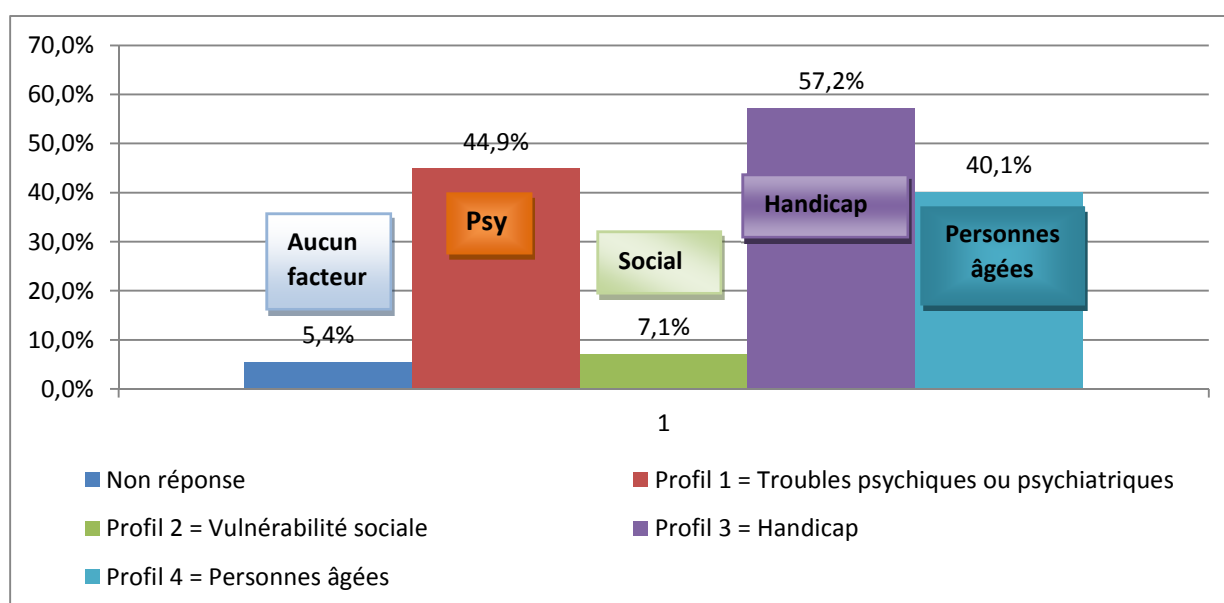
Facteur 3 : Le handicap

- Accompagnement actuel par un SAVS ou SAMSAH ;
- Emploi actuel en ESAT ;
- Bénéficie actuellement d'un accueil de jour pour PH ;
- Bénéficie actuellement d'une AAH, d'une ACTP, d'une PCH ou d'une pension d'invalidité ;
- Hébergement dans une MAS, FAM, foyer de vie ou FH ;
- A déjà été pris en charge dans un ESMS pour enfants ou pour adultes (élément de parcours).

Facteur 4 : La dépendance liée à l'âge

- Bénéficie actuellement d'un accueil de jour pour PA ;
- Perçoit actuellement l'APA ou l'Allocation Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ;
- La personne connaît actuellement un suivi individuel dans le cadre d'un réseau gériatrique ou un dispositif MAIA.
- Hébergement actuel dans une structure pour personnes âgées.

Présence des quatre facteurs de vulnérabilité parmi les majeurs protégés



Plus de la moitié des majeurs protégés vivent une situation de handicap si l'on en croit les prestations ou les dispositifs dont ils bénéficient actuellement et/ou leur expérience passée ou actuelle dans une structure en faveur de personnes handicapées (57%).

Le deuxième facteur de vulnérabilité le plus représenté témoigne de difficultés d'ordre psychique (45%), au vu des soins et accompagnement dont bénéficient actuellement les majeurs, ou dans leur parcours de vie antérieur.

Le facteur relatif à une dépendance liée à une avancée en âge concerne également une forte proportion de majeurs protégés (40%).

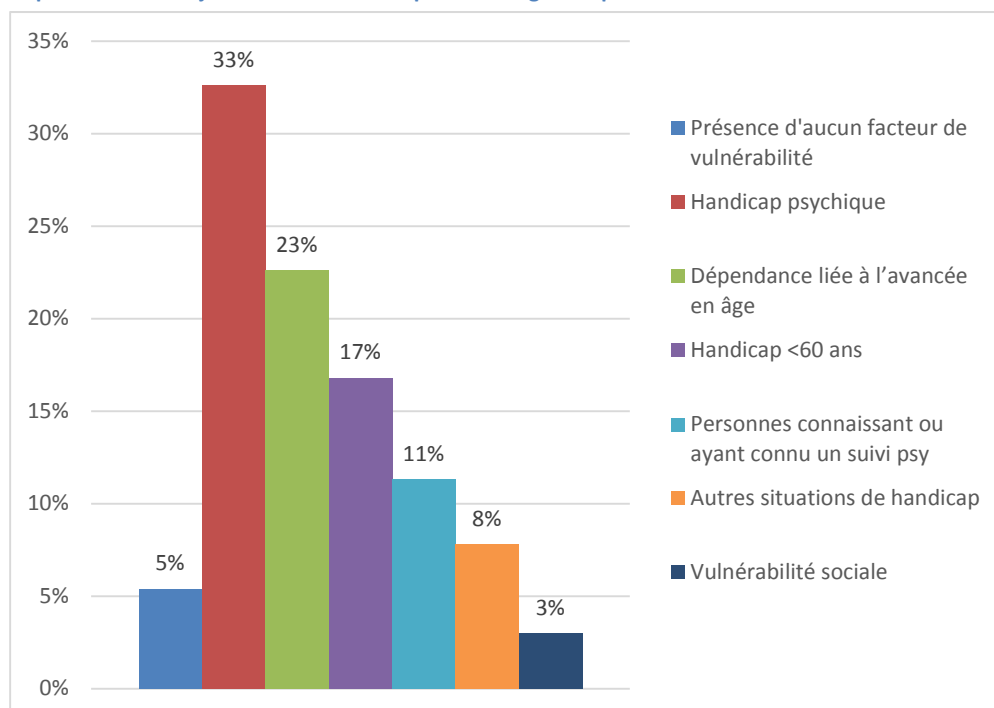
Le facteur de vulnérabilité sociale tel que nous l'avons défini, basé sur le bénéfice de minima sociaux de droit commun et la fréquentation, actuelle ou passée, d'une structure d'hébergement social concerne une proportion restreinte des majeurs protégés (7%) même si plus de la moitié des majeurs protégés vivent en dessous du seuil de pauvreté.

Un profil inattendu de majeurs protégés, ne présentant aucun des critères qui caractérisent les quatre facteurs de vulnérabilité, est apparu : pour 5% d'entre eux aucun de la vingtaine des critères listés dans l'encadré n'a été signalé.

Seize profils spécifiques de majeurs repérés par l'enquête

Cette méthodologie (combinaison de 4 facteurs) a permis de générer 15 combinaisons possibles de ces quatre facteurs environnementaux (15 profils spécifiques), auxquels s'est ajouté le profil « hors facteur de vulnérabilité ». Ces seize profils spécifiques peuvent être regroupés dans sept grands profils de majeurs protégés.

Répartition des majeurs de l'échantillon parmi les 7 grands profils identifiés



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Le graphique ci-dessus présente la fréquence de chaque grand profil parmi les majeurs protégés de l'échantillon. Ainsi, les personnes en situation de handicap psychique sont les plus fréquentes (33% des effectifs). Elles sont suivies par les personnes présentant des signes de dépendance liée à l'avancée en âge (23% des effectifs), les autres situations de handicap de moins de 60 ans (17%), les personnes connaissant ou ayant connu un suivi psychologique ou psychiatrique (11%), les autres situations de handicap (8%) et les personnes en situation de vulnérabilité sociale (3%).

Un des premiers résultats de cette enquête est l'intrication des difficultés des majeurs protégés, en particulier la présence de troubles psychiques qui viennent se surajouter la plupart du temps à d'autres facteurs de vulnérabilité.

Les 16 profils spécifiques de majeurs repérés par l'enquête et fréquence de chacun d'entre eux³⁵

Profils des majeurs protégés	Effectifs	%
Les situations de handicap psychique	37287	32,7%
<i>Handicap psychique</i>	29846	26,1%
<i>Handicap psychique vieillissant</i>	4768	4,2%
<i>Handicap psychique et vulnérabilité sociale</i>	2494	2,2%
<i>Handicap psychique, vulnérabilité sociale, vieillissant</i>	179	0,2%
Les situations de dépendance liée à l'avancée en âge	25807	22,6%
Les situations de handicap de moins 60 ans	19163	16,8%
Les autres situations de handicap	8954	7,8%
<i>PHV</i>	7486	6,5%
<i>Handicap et vulnérabilité sociale</i>	1255	1,1%
<i>Handicap et vulnérabilité sociale, vieillissant</i>	213	0,2%
Les situations connaissant ou ayant connu uniquement un suivi ou une hospitalisation psychiatrique	12923	11,3%
<i>Personnes connaissant ou ayant connu un suivi psy</i>	4193	3,7%
<i>Personnes connaissant ou ayant connu un suivi psy vieillissantes</i>	8730	7,6%
Vulnérabilité sociale	4007	3,5%
<i>Vulnérabilité sociale</i>	2598	2,3%
<i>Personnes en situation de vulnérabilité sociale connaissant ou ayant connu un suivi psy</i>	1045	0,9%
<i>Vulnérabilité sociale / troubles psy / vieillissant</i>	39	0,0%
<i>Vulnérabilité sociale vieillissant</i>	325	0,3%
Autres situations, ne présentant aucun facteur de vulnérabilité (tels que définis dans le traitement de l'enquête)	6192	5,4%
TOTAL	114333	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

³⁵ Voir en annexe des fiches descriptives de ces profils

Le traitement de l'enquête par questionnaire montre également que 5% des majeurs protégés ne présentent **aucun facteur de vulnérabilité** (définis à partir de 20 variables) proposé par le questionnaire (comme par ex : la présence d'une prestation pour personnes handicapées ou âgées dépendantes, un suivi psychiatrique ou un épisode connu d'hospitalisation psychiatrique, etc.). A partir des différents témoignages de MJPM mais aussi des remarques des membres du comité de pilotage de l'étude, nous pouvons poser deux hypothèses quant aux situations que ces 5% peuvent refléter. Premièrement, ces situations sont susceptibles de mettre en exergue les limites de la loi de 2007 censée s'appliquer uniquement aux personnes présentant une altération de leurs facultés au point de les rendre incapables de défendre leurs intérêts. Il semblerait que pour une petite partie des majeurs protégés, la mise sous protection juridique reste conditionnée d'abord à des difficultés sociales intriquées en lien notamment avec des addictions et/ou des situations de surendettement. Deuxièmement, il peut s'agir aussi de personnes présentant une altération du jugement liée à une déficience intellectuelle mais qui ont toujours évolué dans le milieu ordinaire sans reconnaissance de leur handicap par la MDPH et avec des revenus issus d'un emploi en milieu ordinaire et/ou des ressources financières issus de placements faits en leur faveur par les proches.

Un poids des différents profils qui varie selon la catégorie de MJPM

Un tiers des majeurs protégés dont la mesure est gérée par un service mandataire ont un profil « handicap psychique », alors qu'une situation sur trois accompagnée par un mandataire individuel correspond à une situation de dépendance liée à l'avancée en âge. Cependant, les mandataires individuels ont pour particularité également de gérer des mesures qui correspondent près d'une fois sur cinq à des situations connaissant ou ayant connu des troubles psychiques mais sans qu'aucune reconnaissance de handicap n'ait été posée (18% des mesures gérées par les mandataires individuelles).

Cette répartition des profils par type de MJPM n'a de validité scientifique qu'à l'échelle nationale. En effet, il n'est pas possible, avec la méthodologie retenue (échantillon sur 20 départements) d'identifier des écarts selon les territoires (échantillon départemental trop petits).

Les 7 grands profils de majeurs protégés et le poids de chacun d'entre eux dans l'activité de chaque MJPM (et inversement)

SEPT PROFILS	Service mandataire	Mandataire individuel	Préposé en établissement	TOTAL
Les situations de handicap psychique	82%	8%	10%	100%
Les situations de dépendance liée à l'avancée en âge	64%	25%	11%	100%
Les situations de handicap de moins 60 ans	92%	7%	1%	100%
Les autres situations de handicap	77%	14%	10%	100%
Les situations connaissant ou ayant connu uniquement un suivi ou une hospitalisation psychiatrique	65%	23%	12%	100%
Vulnérabilité sociale	67%	30%	3%	100%
Autres situations ne présentant aucun facteur de vulnérabilité (tel que défini dans le traitement de l'enquête)	88%	12%		100%
TOTAL	78%	14%	8%	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2015.

Les 7 grands profils de majeurs protégés et le poids de chacun d'entre eux dans l'activité de chaque MJPM (et inversement)

SEPT PROFILS	Service mandataire	Mandataire individuel	Préposé en établissement	TOTAL
Les situations de handicap psychique	34%	19%	38%	33%
Les situations de dépendance liée à l'avancée en âge	19%	39%	31%	23%
Les situations de handicap de moins 60 ans	20%	8%	3%	17%
Les autres situations de handicap	8%	8%	9%	8%
Les situations connaissant ou ayant connu uniquement un suivi ou une hospitalisation psychiatrique	10%	18%	16%	11%
Vulnérabilité sociale	4%	3%	1%	3%
Autres situations ne présentant aucun facteur de vulnérabilité (tel que défini dans le traitement de l'enquête)	6%	5%		5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2015.

3.5 L'ÉVOLUTION DES PROFILS DES MAJEURS PROTÉGÉS

En termes de profils des majeurs protégés, le tableau dressé par les MJPM rencontrés en entretien est en cohérence avec les données statistiques issues de l'enquête par questionnaire. Il montre la **grande diversité des situations à accompagner**.

Les MJPM, qui ont suffisamment d'ancienneté, considèrent que la réforme de 2007 a permis de mieux cibler la population devant bénéficier d'une mesure de protection ; pour autant le nombre de mesures prononcées par les juges est en augmentation.

La majorité d'entre eux considèrent que les publics qu'ils ont à accompagner ont connu des **évolutions sur les dernières années**, en particulier les services mandataires qui interviennent auprès d'un public globalement très diversifié.

Quelques tendances fortes se dégagent.

Une précarité croissante et un difficile accès à un habitat digne

Parmi les évolutions des situations rencontrées, le premier facteur identifié est celui de la précarité, rapporté notamment *aux ruptures de droits et au surendettement* (ce dernier point concerne aussi les personnes âgées), mais aussi *aux conditions de vie* : habitat précaire, insalubre ou non adapté aux personnes, ainsi que les expulsions locatives.

La précarité augmente car des minima sociaux comme l'AAH n'ont pas évolué avec le coût de la vie, les montants des plans d'aide financés par l'APA sont à la baisse, les pensions de retraite ont été amoindries par la réforme de la fiscalité. Une fois les diverses charges payées, peu de moyens restent disponibles pour le majeur « *En EHPAD, il n'est pas rare que la personne ne dispose plus que de quelques dizaines d'euros par mois pour ses dépenses personnelles, ce qui est très difficile* ».

Les MJPM soulignent de plus le décalage qui s'en suit entre les souhaits de dépenses des majeurs protégés et la réalité de leur budget « *je dois dire non à la plupart de ses demandes car elle n'a pas conscience de son budget* ».

Les personnes en situation de handicap psychique sont en augmentation, avec des troubles de plus en plus graves

L'ensemble des MJPM fait le constat que les maladies psychiques / le handicap psychique avec leur lot de difficultés d'accès aux soins et de ruptures de soins sont de plus en plus présents parmi le public en mesure de protection. Certains services, qui font état d'un accroissement récent des majeurs protégés de moins de 40 ans font fréquemment la corrélation avec cette plus grande présence des troubles psychiques. Les troubles de cette nature rendent systématiquement les situations plus complexes.

La grande dépendance touche un nombre croissant de personnes âgées, ce qui laisse la place aux situations d'abus de faiblesse

La problématique de la grande dépendance se manifeste en particulier par le maintien de plus en plus tardif de personnes âgées en perte d'autonomie à domicile. Les mandataires

individuels constatent assez fréquemment que pour des personnes très âgées, la mise en place de mesures de protection les concernant survient souvent après un suivi familial informel.

La précarité ou du moins des ressources très limitées caractérisent souvent ce public, ce qui génère des difficultés pour financer les accompagnements à domicile qui seraient nécessaires, dans la mesure où l'APA ne les prend que très incomplètement en charge ou pour trouver un EHPAD accessible financièrement (d'autant que le nombre de places d'EHPAD agréées à l'aide sociale reste faible).

L'isolement social

Très lié à la précarisation des situations, mais aussi à l'évolution des familles et aux troubles psychiques, l'accroissement de l'isolement social des majeurs protégés, notamment concernant les personnes âgées à domicile, est constaté en particulier par les services mandataires.

En outre, certains MJPM évoquent aussi les évolutions suivantes...

- **Une montée en charge des jeunes adultes de 20-40 ans, isolés et sans liens familiaux issus du champ médico-social pour enfants et adolescents** (notamment les ITEP) ou de l'ASE, avec des troubles psychiques et/ou des addictions et de très faibles ressources³⁶.
- Ces parcours institutionnels depuis l'enfance et/ou des parcours chaotiques à l'âge adulte peuvent avoir des répercussions tout au long de la vie avec **des demandes de dérogation pour une entrée plus précoce en EHPAD**.
- En outre, du fait que ces parcours ne leur aient jamais permis de réellement travailler sur leur autonomie, ces personnes sont de plus en plus déconnectées des contraintes de la vie en société et ne font pas la part des choses entre droits et devoirs (« *on a l'impression que tout leur est dû, c'est un effet pervers de la mise sous protection, ils appellent pour tout et n'importe quoi* »).

³⁶ Surtout repérés par les services mandataires.

4. MISE EN PLACE ET GESTION DE LA MESURE

4.1 QUELLES MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE ?

Plus de la moitié des mesures sont des curatelles renforcées

Les curatelles renforcées (59%) et les tutelles (36%) sont les mesures les plus fréquentes parmi les mesures de protection juridique recensées dans cette enquête, comme au niveau national (enquête DGCS 2014). Cependant, les tutelles sont un peu moins représentées dans le présent échantillon au profit des curatelles renforcées.

Répartition des majeurs protégés selon le type de mesure dont ils font l'objet

	Résultats redressés sur 20 départements		Enquête DGCS – Situation nationale au 31/12/2014
	Eff	%	
Non réponse	512	0,4%	NC
Tutelle	41 244	36%	
Curatelle renforcée	67 173	59%	
Curatelle simple	3 209	3%	3%
Sauvegarde de justice	1 470	1%	0,3%
MAJ	725	0,6%	0,6%
TOTAL	114 333	100%	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

Une protection des biens et de la personne dans 94% des cas

La très grande majorité des tutelles et des curatelles porte à la fois sur les biens et les personnes (97% des tutelles et 94% des curatelles renforcées).

En revanche, 38% des curatelles simples portent uniquement sur les biens.

Champ des mesures de protection sur les situations enquêtées par l'ANCREAI

	Biens et personne		Biens		Personne		TOTAL		% Total
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	
Tutelle	39 450	96,6%	1 255	3,1%	121	0,3%	40 826	100%	36,6%
Curatelle renforcée	62 750	94,0%	3 664	5,5%	308	0,5%	66 722	100%	59,8%
Curatelle simple	1 807	59,6%	1 174	38,7%	50	1,6%	3 032	100%	2,7%
Sauvegarde de justice	650	71,8%	187	20,7%	68	7,5%	905	100%	0,8%
MAJ	38	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	38	100%	0,0%
TOTAL	104 696	93,9%	6 279	5,6%	547	0,5%	111 523	100%	100,0%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

Un taux de tutelle qui explose à partir de 75 ans

Globalement, jusqu'à 75 ans, on observe peu de différences dans le type de mesures prononcées par les juges en fonction de la tranche d'âge. Par contre, les tutelles sont largement privilégiées pour les personnes les plus âgées : 62% des 75 ans et plus en bénéficient contre 36% en moyenne.

Répartition des majeurs protégés selon l'âge et le type de mesures

	Moins de 25 ans		De 25 à 39 ans		De 40 à 59 ans		De 60 à 75 ans		75 ans et plus		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff	% cit.
Tutelle	1 157	32,0%	2 733	19,1%	10 422	25,3%	10 719	38,6%	15 819	61,8%	40 850	36,3%
Curatelle renforcée	2 361	65,4%	10 875	75,8%	28 163	68,4%	16 215	58,5%	8 611	33,7%	66 224	58,9%
Curatelle simple	39	1,1%	629	4,4%	1750	4,3%	481	1,7%	273	1,1%	3171	2,8%
Sauvegarde de justice	16	0,4%	33	0,2%	301	0,7%	239	0,9%	882	3,4%	1470	1,3%
MAJ	38	1,1%	77	0,5%	528	1,3%	82	0,3%	0	0,0%	725	0,6%
TOTAL	3 611	100,0%	14 346	100,0%	41 163	100,0%	27 736	100,0%	25 585	100,0%	112 441	100,0%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

4.2 PAR QUELS MANDATAIRES JUDICIAIRES ?

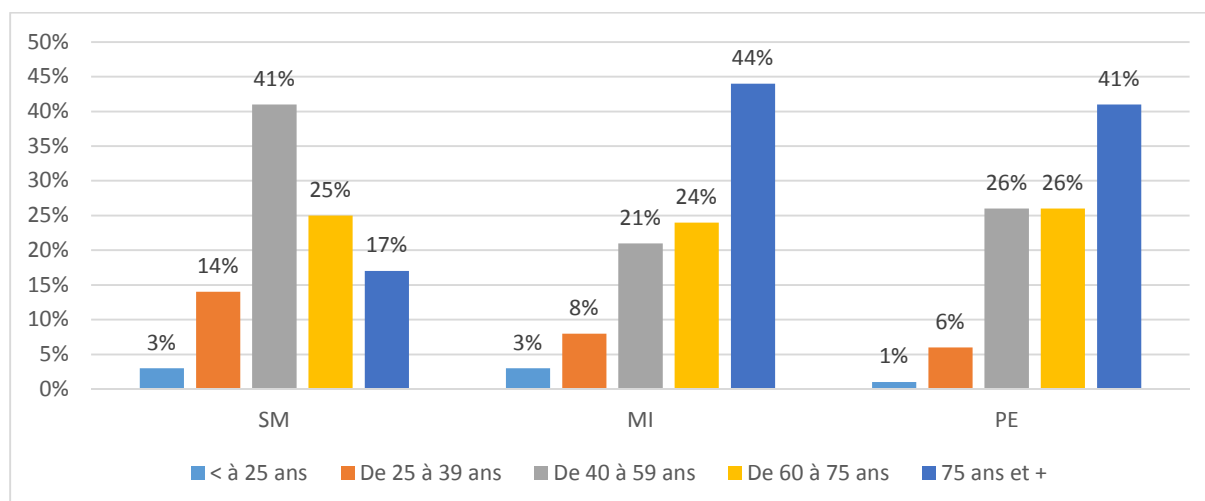
Des mandataires individuels positionnés davantage sur une population de majeurs plus âgée et plus féminine

Parmi les mandataires individuels 44% des majeurs protégés sont des personnes âgées de 75 ans et plus, alors que cette proportion est de 17% seulement parmi la population accompagnée par les services mandataires.

En revanche, les services mandataires se caractérisent par un taux important de mesures exercées pour des personnes âgées de 40 à 59 ans (41% vs 21% pour les mandataires individuels et 26% pour les préposés).

Les femmes sont surreprésentées parmi les majeurs protégés suivis par les mandataires individuels (57% contre 52% parmi ceux accompagnés par les services mandataires), ce qui s'explique par une proportion plus importante de personnes âgées de 75 ans et plus.

Répartition des majeurs protégés par catégorie de MJPM et par classes d'âge



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

Répartition selon le sexe et le type de MJPM

	Résultats sur 20 départements								Enquête DGCS – Situation nationale au 31/12/2014			
	SM		MI		PE		Total		SM	MI	PE	Total
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%	%	%	%	%
Femme	42 255	48%	9 105	57%	4 520	49%	55 880	49%	49%	58%	58%	49%
Homme	45 946	52%	6 894	43%	4 786	51%	57 627	51%	51%	42%	42%	51%
Total	88 201	100%	15 999	100%	9 307	100%	113 507	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016 / DGCS – Fin 2014

SM = services mandataires, MI = mandataires individuels, PE = préposés d'établissement

Des majeurs protégés à domicile majoritairement accompagnés par un service mandataire

Les services mandataires se caractérisent par une plus forte représentation des personnes vivant à domicile parmi les majeurs protégés qu'ils accompagnent (61%) tandis que les mandataires individuels se distinguent par plus d'un tiers de majeurs protégés hébergés en établissement pour personnes âgées (34%).

Lieu de vie en fonction du type de mandataire

	SM		MI		PE		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Domicile	54753	61%	9018	56%	1978	20%	65749	57%
Etab. PH	13341	15%	873	5%	1504	16%	15718	14%
Etab. PA	15485	17%	5489	34%	4654	48%	25628	22%
Etab. sociaux	1548	2%	365	2%	35	<1%	1948	2%
Etab. sanitaires	2868	3%	282	2%	1281	13%	4430	4%
Autres	1649	2%	224	1%	218	2%	2091	2%
Total	89645	100,0%	16250	100,0%	9669	100,0%	115564	100,0%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Une majorité de mesures de tutelles pour les préposés d'établissement

Les services mandataires et les mandataires individuels gèrent majoritairement des mesures de curatelle : respectivement 65% et 61% des situations accompagnées. En revanche, les préposés d'établissement gèrent majoritairement des mesures de tutelle, compte tenu du nombre de personnes âgées en EHPAD qu'ils suivent ou encore de personnes hospitalisées en psychiatrie ou hébergées dans des structures médico-sociales pour personnes présentant des déficiences sévères (MAS/FAM).

Répartition des mesures gérées par chaque catégorie de MJPM, par type de mesure

	Tutelle		Curatelle renforcée		Curatelle simple		Sauvegarde de justice		MAJ		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
SM	29694	34%	54626	62%	2 717	3%	573	1%	725	1%	88 336	100%
MI	5660	35%	9490	59%	386	2%	651	4%	0	0%	16 187	100%
PE	5890	63%	3057	33%	106	1%	246	3%	0	0%	9 299	100%
Total	41244	36%	67173	59%	3209	3%	1470	1%	725	1%	113821	

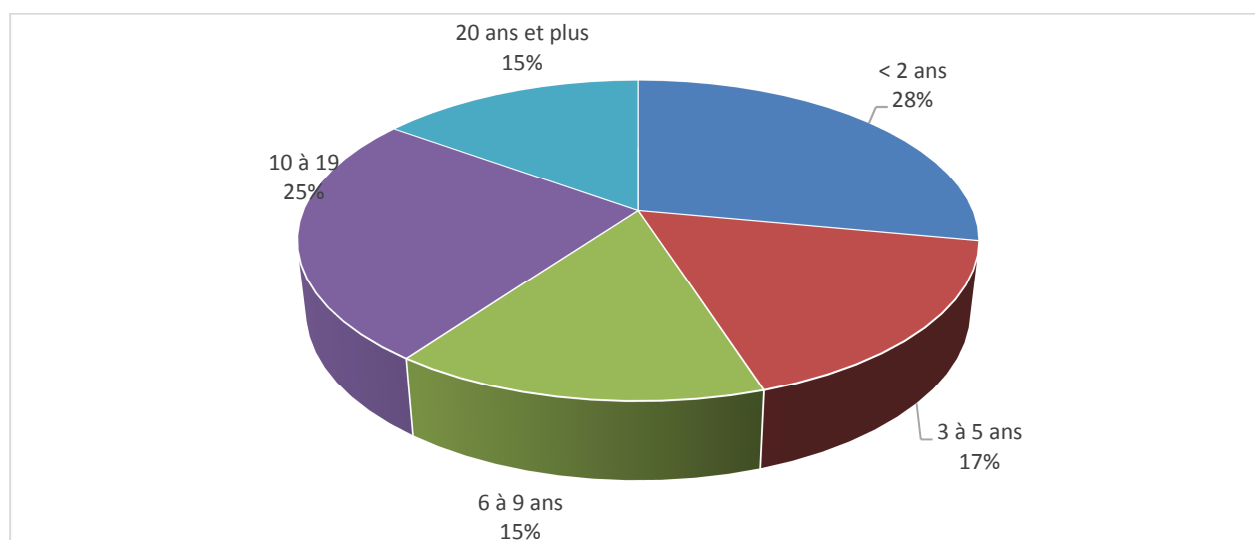
Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

4.3 QUAND ET COMMENT A ETE MISE EN PLACE LA MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE ?

Une mise sous protection datant en moyenne de 10 ans

Parmi les majeurs suivis en 2015 par des professionnels, 45% bénéficiaient d'une mesure de protection depuis moins de 5 ans et 40% depuis 10 ans ou plus.

Ancienneté des mesures de protection



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

Dans les trois quarts des situations, c'est le même MJPM qui suit le majeur protégé depuis la 1^{ère} mesure de protection juridique

Dans 26% des cas, le mandataire actuel a repris une mesure gérée précédemment par un autre mandataire (de même catégorie mais situé sur un autre secteur géographique ou d'une autre catégorie).

Pour 8% des mesures recensées par l'enquête DGCS/ANCREAI (qui concernent donc uniquement des mesures gérées par des professionnels), une mesure familiale précédait la mesure actuelle. Cette proportion est légèrement plus élevée parmi les mesures suivies par les mandataires individuels (9%) et moins élevée pour les mesures gérées par les préposés d'établissement (6%)³⁷.

Mais d'une façon générale, les changements opérés se sont réalisés d'abord au sein de la même catégorie de mandataire : 10% des mesures gérées par les services mandataires, 11% des mesures gérées par des mandataires individuels et 13% des mesures gérées par les préposés d'établissement.

Circonstances de la mise en place du mandat, par catégorie de MJPM

	MJPM enquêtés par l'ANCREAI							
	Service mandataire		Mandataire individuel		Préposé d'établissement		TOTAL	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Première mesure (pas de changement de mandataire)	62 278	75%	11 425	72%	6 112	67%	79 815	74%
Transfert d'une mesure familiale	6 623	8%	1 391	9%	515	6%	8 530	8%
Transfert d'une mesure gérée par un service mandataire	8 608	10%	807	5%	1 140	12%	10 550	10%
Transfert d'une mesure gérée par un mandataire individuel	3 012	4%	1 694	11%	163	2%	4 869	5%
Transfert d'une mesure gérée par un préposé	2 156	3%	657	4%	1 227	13%	4 040	4%
TOTAL	82 876	100%	15 975	100%	9 157	100%	107 808	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

³⁷ Ce qui semble logique car très souvent les mesures gérées par les préposés d'établissement ont été prononcées pour la première fois après l'entrée de la personne dans l'établissement dans lequel a été identifié un besoin de protection

Les facteurs qui contribuent à la mise en place d'une mesure de protection juridique

Comme le prévoit la Loi de 2007³⁸, la mise en place d'une mesure de protection est conditionnée notamment à la perte d'autonomie/l'altération des capacités physiques et mentales.

Les MJPM ayant répondu à l'enquête par questionnaire et/ou rencontrés en entretien constatent que les **situations de handicap et de limitation de l'autonomie sont souvent intriquées avec des problématiques sociales complexes** : surendettement, rupture des droits, perte du logement, grand isolement social, etc.

Les demandes de mise sous protection sont faites, le plus souvent :

- pour **une situation générale qui s'est dégradée petit à petit** ;
- et/ou en lien avec **une incapacité à gérer ses comptes ou ses papiers** du fait d'un handicap ou de l'entrée dans la dépendance. Parfois, les situations ne sont identifiées qu'au moment où un surendettement est déjà installé.
- et/ou suite à un événement survenu dans **l'urgence, qui a rendu cette vulnérabilité et ses conséquences visibles**. Parmi ces événements, ont ainsi été en particulier cités : l'hospitalisation dans un service de psychiatrie ou de gériatrie, l'accident de la circulation, un Accident Vasculaire Cérébral (AVC). C'est au moment de la sortie de l'hôpital que la nécessité d'une mesure de protection apparaît, en particulier pour accompagner un retour à domicile et surtout s'il n'y a pas de proches sur lesquels s'appuyer, voire quand une famille est présente mais qu'elle est jugée « *malveillante* ».
- L'entrée en établissement médico-social, en particulier en **EHPAD**, peut s'avérer aussi nécessaire. C'est dans ce cas, la première tâche du MJPM quand la mesure lui est confiée.
- Enfin, le souci des parents de préparer « *l'après* », une fois qu'ils seront décédés ou dans l'incapacité d'assumer la protection de leur proche apparaît également. L'idée de pouvoir **préserver l'avenir du majeur** est donc assez présente en mettant en place des règles pour préparer le majeur (« *Il saura qu'il dépend de quelqu'un* »), avec la perspective d'un transfert de cette mesure à un mandataire professionnel quand le moment sera venu. L'inverse est également possible : c'est d'ailleurs le cas d'une autre mesure qui était gérée par un préposé d'établissement et qui a été transférée à un proche du majeur pour « *la sortir de l'hôpital* ».

Les majeurs protégés interviewés dans le cadre de cette étude, qu'ils soient suivis par des professionnels ou par leur famille³⁹, font à peu près la même analyse quand ils évoquent les circonstances qui les ont amenés à faire l'objet d'une mesure de protection. Ils mettent ainsi principalement en avant leurs difficultés à gérer leur budget ou à s'occuper des tâches administratives en raison de leur handicap ou de leur problème de santé.

« Avec ma maladie, j'ai des problèmes de mémoire, donc j'oubliais de payer les factures, j'avais du mal à gérer. On m'a dit : vous avez déjà tellement de choses à penser, pour vous ce qui serait bien, c'est que tout soit géré par quelqu'un d'autre ».

³⁸ Loi 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

³⁹ 12 entretiens avec des majeurs protégés : 7 majeurs protégés suivis par des professionnels et 5 majeurs protégés dont la mesure est gérée par leur famille.

« J'ai des difficultés importantes pour utiliser mes yeux, je ne pouvais plus lire ou signer un chèque ».

Les majeurs protégés interviewés font souvent référence à des parcours de vie difficiles et émaillés de ruptures. Une hospitalisation, en particulier en psychiatrie, est régulièrement repérée comme l'élément ayant déclenché la mise en place de la mesure.

« Je n'ai jamais vraiment travaillé. J'ai beaucoup été hospitalisée dans ma vie, alors le travail c'était difficile ».

Parfois encore, la mesure a été décidée dans un contexte un peu plus délicat, notamment avec des actes délictueux : *« J'avais fait des bêtises, j'ai été hospitalisé d'office. On ne m'a pas demandé mon avis, j'avais une affaire judiciaire assez grosse ».*

Les familles rencontrées dont le proche bénéficie d'une mesure exercée par un professionnel sont illustratives de trois cas de figure différents. Pour deux d'entre elles, la mise sous protection de leur proche est reliée à un événement soudain :

- une rupture conjugale ayant entraîné la perte de ressources et de domicile ;
- une hospitalisation : *« ma mère était hospitalisée en USLD, suite à un AVC, elle perdait la tête, ne reconnaissait plus ses enfants, dormait tout le temps, ne parlait plus »⁴⁰.*

Pour la 3^{ème} famille, la mise sous protection est venue en soutien d'une trajectoire de prise d'autonomie avec la sortie d'un établissement pour adultes handicapés vers une installation dans un logement personnel.

Quels acteurs « signalent » la nécessité de mettre en place une mesure de protection juridique ?

Le signalement est souvent fait par des **soignants** (médecin traitant, médecin psychiatre), intervenant à domicile, ou encore par des **services sociaux** (service social territorial, équipe d'évaluation de l'APA, etc.).

« C'est mon médecin psychiatre qui m'en a parlé la 1ère fois, au début, je ne savais pas quelle chance ça allait être pour moi ».

« L'assistante sociale s'est rendu compte que je ne pouvais pas gérer ces papiers alors elle m'a parlé du truc de tutelle. J'étais d'accord parce que j'avais peur de mal faire les papiers ».

Il peut s'agir aussi de signalements faits par un **bailleur social**, saisi par le voisinage gêné par certains comportements ou nuisances (ex : odeurs des poubelles accumulées).

A l'inverse des majeurs protégés dont la mesure est gérée par un professionnel, **les familles** exerçant la mesure de protection sont souvent à l'initiative de la mise en place de cette mesure⁴¹ et sont motivées par la volonté de protéger leur proche, préserver sa santé, son patrimoine ou pallier sa perte d'autonomie. Les comportements à risque et l'absence ou le manque de gestion des ressources constituent les deux facteurs préoccupants les plus cités. *« Il fumait trop de cigarettes, c'était véritablement un problème car il réclamait de l'argent. En plus, il ne dormait quasiment pas la nuit, donc on était très fatigué ».* Parfois, cette demande

⁴⁰ Il s'agit toutefois ici d'une situation où le besoin de protection était déjà présent depuis longtemps, en raison d'un abus de faiblesse.

⁴¹ Même si l'alerte peut être donnée par un accompagnant proche du majeur, qui n'est pas forcément celui qui gèrera ensuite la mesure de protection.

s'est imposée, dans l'urgence, parce que le majeur ne pouvait plus rester au domicile familial, notamment quand la famille était au bord de l'épuisement. La famille a donc été incitée à demander une mesure permettant de rendre **officiels des actes réalisés auparavant officieusement**.

L'épuisement dans lequel se trouvent certaines familles au moment de la mise en place de la mesure de protection juridique se rencontre également pour des mesures gérées par des professionnels. En effet, comme l'exprime une préposée d'établissement rencontrée, quand une famille est présente et mobilisée, elle essaie très souvent de compenser les limitations fonctionnelles de leur proche avant de faire appel à un tiers.

« Souvent au départ, il y a un retard dans la mise en place de la mesure car la famille veut en prendre la charge sans passer par le juge, mais elle s'épuise, trop d'affect. Il y a aussi un défaut d'information des familles. Les professionnels, en particulier médecins, ne les informent pas de cette possibilité, de la façon d'y accéder ».

Pour une seule des situations rencontrées dans le cadre des entretiens, la famille du majeur protégé a eu le sentiment de ne pas avoir été associée à la décision de mise sous protection juridique, même si elle ne conteste pas sa nécessité et fait spontanément le constat de ne pas se sentir en mesure d'assumer une telle tâche.

« C'est un éducateur du foyer qui a déclenché la mise sous curatelle sans nous prévenir. Ça a été une vraie mesure de rétorsion, il a pris des décisions sans nous en parler, on n'était pas contre, mais on aurait aimé être au courant. Ça aurait été difficile pour nous de faire la mesure, notre fils n'est pas facile, il a un caractère difficile, il y a eu des moments vraiment durs avec lui ».

Le choix du MJPM

Les sept majeurs protégés dont la mesure est gérée par des professionnels, interviewés dans le cadre de la présente étude, ont exprimé leur **satisfaction que la mesure ait été confiée à un professionnel plutôt qu'à leur famille**.

Cette préférence est motivée par plusieurs raisons :

- Soit parce que leurs relations avec leurs proches sont conflictuelles ;
- Soit parce qu'ils ont conscience de la complexité du travail à accomplir et de la disponibilité exigée : *« Je trouve normal que le juge n'ait pas pris ma famille car je n'en ai pas beaucoup, à part deux sœurs qui viennent de temps en temps. De toute façon, il vaut mieux des gens sérieux pour faire ça ! »*
- Soit encore parce que cela leur donne une liberté dont ils ne disposeraient pas avec la famille : *« Surtout pas... j'ai des libertés avec ma tutrice que je n'aurais pas avec un membre de ma famille, je peux plus facilement parler avec elle, je ne veux pas compliquer les relations avec ma mère avec des questions d'argent ».*

Le plus souvent, **le choix d'un professionnel est apprécié par les familles**, en particulier des enfants des majeurs mis sous protection, que la famille soit restreinte (fille unique de la majeure avec déjà des charges familiales importantes) ou à l'inverse, qu'il y ait une grande fratrie avec des conflits. La proposition de gérer elles-mêmes la mesure peut avoir été faite par le juge mais les circonstances familiales n'étaient pas favorables : *« y en a à qui ça va et y en a à*

qui ça va pas » (fratrie de 7 enfants). La nomination d'un tiers extérieur par le juge a mis tout le monde d'accord, *« car c'est une personne qui a une certaine autorité »*.

De leur côté, **les majeurs protégés dont la mesure est gérée par leur famille** se disent satisfaits de ce choix et **rassurés** par le fait que la mesure soit exercée par un proche. Ils ont pu exprimer cette attente lors de leur rencontre avec le juge des tutelles (*« Moi je trouve que c'est mieux que ce soit ma fille plutôt qu'un étranger »*). La décision a également pu être prise collégialement entre le majeur protégé et son proche, pour lequel la prise en charge de la mesure apparaissait comme une évidence (*« Ma femme a proposé d'être tutrice et il était d'accord car il ne souhaite pas que ce soit quelqu'un d'autre qui s'occupe de lui »*).

Lorsque des biens sont en jeu et que le majeur n'est plus en capacité de gérer lui-même son patrimoine, le juge peut être amené à prononcer la **mise sous protection en co-curatelle/co-tutelle**. Ce principe, s'appuyant sur le partage de la mesure, par exemple entre plusieurs enfants, peut permettre de décharger les proches et également d'assurer un double contrôle des dispositions prises dans le cadre patrimonial. Mais aucune des situations sélectionnées pour les entretiens ne remplissait cette condition.

Les informations données par le juge

Sur le principe-même de la mise sous protection, les majeurs rencontrés disent avoir obtenu, dans la plupart des cas, des explications par le juge des tutelles sur l'intérêt et les effets pour leur vie quotidienne de la mesure de protection juridique.

Les familles se disent globalement satisfaites des informations données lors de la mise en place de la mesure de protection (notamment pour des familles qui n'avaient au départ aucune connaissance en la matière). Néanmoins, certaines, y compris parmi les familles tutrices, déplorent le manque de précision ou de clarté de la part du juge. Parfois aussi, la posture du juge est ressentie comme dominante à leur égard : *« On n'avait jamais eu à faire à un homme de tribunal. On a l'impression qu'on est rien, que les autres nous disent : c'est nous qui avons la science »*.

Les changements de mesures liées à l'évolution de la situation

Dans leur parcours au sein du dispositif de protection juridique des majeurs, les trois quarts des majeurs protégés n'ont jamais connu un autre type de mesure que la mesure actuelle. Lorsque la mesure a évolué, c'est le plus souvent dans le sens d'un alourdissement (ex : passage d'une curatelle renforcée vers une tutelle).

Evolution de la mesure

	Eff	%
Pas de changement	82 687	74%
La protection s'est alourdie	15 302	14%
La protection s'est allégée	4 136	4%
Autres changements	3 660	3%
Ne sait pas	5 831	5%
Total	111 616	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

Les MJPM estiment que plus d'un tiers des situations des majeurs protégés pourrait se dégrader dans les deux prochaines années

Pour 43% des situations renseignées par les MJPM, la situation du majeur protégé va se dégrader, avec un état de santé qui se détériore ou une autonomie qui s'amoin-drit, ce qui impliquerait pour certains d'entre eux une entrée en institution.

Evolution de la situation des majeurs protégés

Evolution de la situation du MP	Eff	%
Pas d'évolution particulière	44927	40%
Dégradation de l'état de santé et/ou de l'autonomie mais maintien de l'hébergement actuel	36398	32%
Entrée en institution pour personnes âgées	8636	8%
Entrée en institution pour personnes handicapées	3560	3%
Amélioration de l'état de santé et/ou de l'autonomie	7891	7%
Ne sait pas	16794	15%
Autre	3991	4%
Total	113055	>100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Des mesures qui resteront malgré tout inchangées

Malgré la perception d'une évolution négative des situations des majeurs, les mesures devraient quant à elles rester identiques. Selon les MJPM, seulement 10% des mesures devraient évoluer vers une mesure plus restrictive en termes de liberté (ex : passage d'une curatelle renforcée à une tutelle).

Evolution des mesures pressenties par les MJPM

	Eff	%
Allègement de la mesure (ex : passage d'une curatelle renforcée à une curatelle simple)	2688	2%
Alourdissement de la mesure (ex : passage d'une curatelle renforcée à une tutelle)	11596	10%
Pas de changement	96115	85%
Sortie de la mesure	2456	2%
Total	112855	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

4.4 QUELS DOMAINES DE VIE SONT IMPACTES PAR LA MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE ?

Une mobilisation primordiale dans les démarches administratives et la gestion financière, quel que soit le gestionnaire

Les aides apportées par les MJPM sont essentiellement d'ordre **administratif et financier**, et ce, quel que soit le type de mandataire (services mandataires, mandataires individuels et préposés d'établissement), la situation en termes d'habitat (à domicile ou en institution), ou encore le type de mesure (tutelle, curatelle).

En effet, l'élaboration des budgets, le paiement des factures, la mise en place de contrats d'assurance, et selon les situations, l'activation de certains droits (comme le dépôt d'un dossier d'AAH⁴² ou la demande de carte de réduction pour l'accès aux transports publics ou encore de carte de stationnement) restent parmi les domaines d'intervention les plus cités.

Pour les personnes en situation de handicap ou de dépendance, les MJPM se chargent de solliciter les aides nécessaires, puis de les coordonner. Cela passe par **la mise en place d'aide à domicile** (SAD, SAVS, SAMSAH...), par **l'accompagnement vers l'emploi** (MDPH, ESAT, carte de transport), ou encore lorsqu'il s'agit de handicap psychique, l'orientation vers des soins spécifiques (CMP, CHS, spécialistes..).

Tout comme pour les majeurs suivis par un professionnel, la gestion des tâches administratives et le suivi d'un budget sont les 2 axes principaux de l'aide apportée par les tuteurs familiaux. Lors de la mise en place de la mesure de protection, un temps parfois long peut s'écouler avant que la famille maîtrise l'ensemble des aspects liés à la gestion des biens du majeur. La gestion administrative et financière des biens lors de la mise en place de la mesure peut avoir généré du **stress** et avoir nécessité un **temps conséquent** pour établir les différents actes à la place du majeur. Des difficultés sont notamment signalées avec les organismes bancaires ou les services publics, pour mettre en place des outils facilitant la gestion financière du compte du majeur protégé. Les familles tutrices constatent que ces organismes connaissent peu les mesures de protection et leur fonctionnement. Ces contraintes n'altèrent pas le sentiment pour ces familles tutrices d'accomplir un **devoir civique** en assurant leurs **responsabilités** auprès de leur proche vulnérable. La gestion des actes peut varier en fonction du type de mesure gérée. En effet, la fonction de tuteur peut se limiter à la **gestion des biens du majeur** ou peut aller **jusqu'à couvrir tous les actes** de la vie civile.

Les familles interrogées signalent également **leur investissement pour la recherche et l'entrée en établissement, particulièrement en EHPAD**, qu'elles gèrent ou non la mesure de protection juridique.

⁴² Allocation Adulte Handicapé

L'accompagnement dans le logement

L'accompagnement pour l'accès et/ou le maintien dans le logement constitue également un axe majeur des actions entreprises pour les majeurs protégés. Qu'il s'agisse de recherche de logement, de mise en place d'aides financières autour du logement, de l'entretien ou du vidage de logement lors de périodes d'hospitalisation ou d'entrée en établissement, la plupart des professionnels gérant la mesure de protection juridique sont souvent confrontés à des situations pour lesquelles il y a peu de solutions. En effet, la baisse de certains revenus (notamment les personnes âgées dont le pouvoir d'achat est impacté par des changements dans la fiscalité⁴³), la hausse ou la raréfaction de l'offre dans certains territoires (avant tout urbain, mais également dans les petites villes) contraignent l'accès ou le maintien dans le logement (*« Nous n'avons pas de solutions face aux situations où le budget ne suffit pas à couvrir les frais de logement. On voit, même à P. (ville de 50 000 habitants), une nette augmentation des loyers et pas des revenus des personnes, qui sont au contraire en baisse »*).

Les MJPM peuvent également **intervenir afin de temporiser des situations avec risques d'expulsion** : *« En cas de procédure d'expulsion de logement, on intervient, on fait un rapport au Préfet, on va se présenter aux audiences, on va faire des demandes pour un autre logement. Etre majeur protégé, ce n'est pas un coup d'arrêt à une procédure d'expulsion mais ça facilite. Quand on a une nouvelle mesure, quand l'expulsion est déjà bien avancée, généralement, on arrive à stopper la procédure le temps de mettre en place des choses. On est une sécurité pour le bailleur, donc généralement, ils sont plus attentifs. »*

L'aide à la vie quotidienne

Les MJPM peuvent apporter **une aide à la vie quotidienne**, par la mise en place d'aides humaines régulières (SAD), pour l'achat des équipements ménagers, l'entretien du logement, etc. *« Après on intervient dans tous les actes de la vie quotidienne, acheter une télé, faire intervenir une entreprise s'il y a une fuite d'eau, régler les difficultés de voisinages. »*

Certains **services mandataires se sont d'ailleurs dotés en interne de personnels pouvant intervenir au domicile et ayant une action sur la gestion de la vie quotidienne**, avec par exemple la mobilisation ponctuelle par le MJPM d'intervenantes sociales de type CESF⁴⁴, qui sont en capacité d'accompagner les personnes sur des démarches précises, mais pour autant nécessaires.

« On a deux intervenantes sociales. On a des fiches d'intervention qu'on complète quand on veut leur appui sur une situation. Elles sont dans nos locaux, elles ont chacune un secteur. Elles vont à domicile, elles font des démarches avec les personnes protégées, démarches administratives, dépôts de plainte, achat de mobilier, c'est vaste. Elles nous font remonter si lors d'une visite à domicile elles remarquent quelque chose, mais elles restent vraiment sur la partie vie quotidienne ».

Lorsque le majeur protégé vit en famille d'accueil ou en établissement médico-social ou que la famille est très présente, **un partage des rôles peut être mise en place entre les**

⁴³ Pour les personnes âgées, l'augmentation de la CRG-CRDS a entraîné, d'après certains mandataires interrogés, une baisse significative de leur pouvoir d'achat, avec parfois des grosses difficultés pour se maintenir dans leur logement.

⁴⁴ Conseillère en économie sociale et familiale

professionnels (MJPM ou intervenants) **et la famille** (tuteurs familiaux, cohabitants ou simples aidants) pour les actes de la vie quotidienne, les rendez-vous médicaux, les loisirs et les sorties.

Les bilans, les synthèses et les comptes rendus des réunions qui concernent le majeur protégé sont systématiquement communiqués à sa famille quand elle gère la mesure.

La santé fait aussi partie des domaines de vie très investi par les MJPM et les proches

Lorsque les majeurs protégés sont en établissement, on observe une plus grande **implication des MJPM dans le champ de la santé** (particulièrement les préposés, en lien avec les médecins et les infirmiers des établissements où sont accueillies les personnes), mais également dans l'étude **des projets personnalisés** (en lien avec le référent au sein de l'établissement).

Les préposés d'établissement peuvent ainsi faciliter les liens entre les proches et les équipes soignantes lors des hospitalisations. Pour illustration, une famille indiquait qu'elle n'avait que très peu de contact avec l'hôpital et les soignants, peu présents lors de leurs visites à leur mère très âgée. Une fois que la préposée d'établissement a été nommée, elle a pu entrer en contact avec les soignants et servait de lien avec la famille : *« Heureusement qu'on a eu Madame L, elle faisait le point sur tout, elle recherchait tout. Et en plus elle connaît tout le monde. »*

Certains mandataires (notamment individuels) interrogés évoquent des **actions de prévention**, avec notamment de la sensibilisation aux **soins** (*« Il m'arrive de leur rappeler, quand j'ai affaire à des femmes, qu'une consultation gynécologique par an c'est bien »*) ou à **l'hygiène personnelle** (*« lorsque je vais voir une personne qui sent très mauvais, je me permets de l'évoquer avec elle, tout comme je vais rappeler qu'une consultation annuelle chez le dentiste est recommandée pour éviter des problèmes bucco-dentaires pouvant être douloureux, mais aussi onéreux »*).

Les familles rencontrées évoquent également souvent leur implication dans le « raccrochement » à un suivi psychiatrique (ayant été interrompu à un moment du parcours de vie).

La coordination des intervenants : un rôle de pivot assuré par le MJPM et/ou les familles

Les MJPM et les tuteurs/curateurs familiaux occupent une place centrale dans la coordination des autres aides mises en place autour du majeur protégé, et en particulier quand il vit à domicile. Le relais qu'ils assurent auprès des services à domicile, dans la mobilisation des SAVS, des SAMSAH ou des professionnels médicaux ou paramédicaux est apprécié des majeurs protégés. *« Avant la tutelle, c'est l'assistante sociale du foyer qui s'occupait de tout, mais maintenant que j'ai mon logement c'est la tutrice. Elle organise tout. La mise en place de l'aide-ménagère pour m'aider, mais aussi les visites de l'infirmière. »*

Les MJPM et les tuteurs/curateurs familiaux occupent ainsi une **position d'interface** entre les professionnels des différents services administratifs, sociaux, de soins ou les professionnels du lieu de vie du majeur, quand il ne réside pas dans son propre logement ou au domicile familial.

La coordination des intervenants constitue une tâche particulièrement chronophage et délicate pour les mandataires comme pour les tuteurs familiaux, en lien avec les plus ou moins grandes difficultés rencontrées dans le partenariat.

L'appui à la parentalité

Des **actions ciblées sur la parentalité** des personnes protégées sont également évoquées par l'ensemble des types de mandataires professionnels, même si cela concerne un nombre restreint de situations.

Ces actions se déclinent à différents niveaux :

- o Un coaching sur la parentalité, avec des conseils aux majeurs protégés sur la manière de gérer le quotidien avec leurs enfants (*« je lui explique que les enfants ont besoin de sortir et qu'elle pourrait les emmener au parc ou bien faire des activités le week-end »*).
- o L'accompagnement à la nécessité de fixer certaines limites, notamment auprès d'enfants plus âgés, dont les comportements mettent les majeurs protégés concernés en difficulté (*« certaines familles sont très néfastes, et parfois l'une des actions consistent à permettre à la personne de s'en apercevoir et de s'en protéger »*).
- o L'accompagnement des droits parentaux, notamment lors des situations de divorce, avec la question des gardes d'enfants.

La mise en danger de soi et des autres

Cette dimension a été essentiellement évoquée par les familles rencontrées (qu'elles gèrent ou non la mesure de protection juridique. En effet, elles mettent en avant la **difficulté d'anticiper et de prévenir les incidents possibles auxquels peut être confronté leur proche vulnérable**.

Certaines familles essaient de compenser cette vulnérabilité en assurant une présence physique rapprochée auprès de leur proche qu'elles ne laissent pas seul dans certaines circonstances, notamment *« s'il était porteur d'argent »* ou encore dans le cadre des rendez-vous médicaux (afin de garantir un suivi médical pérenne et une bonne compréhension des consignes médicales).

Les actions proposées par les services d'information et d'aide aux tuteurs familiaux

Une majorité de services mandataires ont mis en place des actions d'information et d'aide aux tuteurs familiaux (88% des départements disposent de ce type de prestation selon l'enquête quantitative conduite par la DGCS fin 2016).

Les deux services rencontrés dans le cadre de la présente étude proposaient plusieurs actions :

- **des réunions d'informations collectives** destinées aux tuteurs familiaux, déjà nommés ou en passe de l'être, qui sont en demande d'acquérir les fondamentaux en matière de droits et de devoirs pour exercer la mesure de protection. Au cours de ces réunions d'information, qui peuvent avoir lieu sur des thématiques définies, différents intervenants peuvent être conviés afin de rendre ces réunions plus opérationnelles pour les familles tutrices ou qui souhaitent le devenir (et notamment des juges des tutelles, des banques, des notaires, etc.). La mutualisation des moyens et l'inter-

associatif permettent de former un réseau efficace et reconnu dans le paysage judiciaire, y compris par les Tribunaux d'Instance.

- Des **permanences téléphoniques et physiques** sont également organisées à plusieurs endroits dans les deux départements concernés, y compris dans les tribunaux d'instance.
- De plus, **des entretiens individuels** peuvent permettre de répondre à des demandes plus précises de la part des familles (ce que propose notamment le mandataire individuel).
- Des **plaquettes d'information**, qui peuvent être diffusées par le juge des tutelles au moment de l'attribution de la mesure, permettent de **communiquer sur l'activité réalisée** par ces services et par le mandataire individuel.
- Un **site Internet** est également mis en place par un des deux services rencontrés pour se rendre visible auprès des familles qui souhaitent obtenir des informations.

Les deux SITF rencontrés ont précisé qu'ils n'avaient en aucune façon vocation à **se substituer pas aux familles tutrices dans ses démarches**, y compris les actes qui posent le plus de difficultés à ces familles : rédiger les courriers, effectuer le budget, établir le compte de gestion annuel à transmettre au juge des tutelles.

Ces services pointent également qu'ils ne disposent pas de compétences cliniques en psychologie ou en médiation familiale et ne peuvent, par conséquent, répondre aux besoins de soutien psychologique aux aidants ou de médiation entre les membres de la famille (entre les aidants familiaux et/ou entre le majeur protégé et ses proches).

5. QUELLES RELATIONS ENTRE LES MAJEURS PROTEGES, LES MJPM, LES PROCHES ET LES PARTENAIRES ?

Les majeurs protégés sont souvent confrontés à un isolement social plus ou moins important, consécutif à leurs difficultés pour entretenir des relations paisibles avec leur entourage en raison de troubles psychiques ou cognitifs ou de leur perte de capacité liée à l'âge. La qualité des relations entretenues avec leur MJPM ou le proche tuteur va avoir un impact important sur la façon dont ils vont adhérer à la mesure dont ils font l'objet

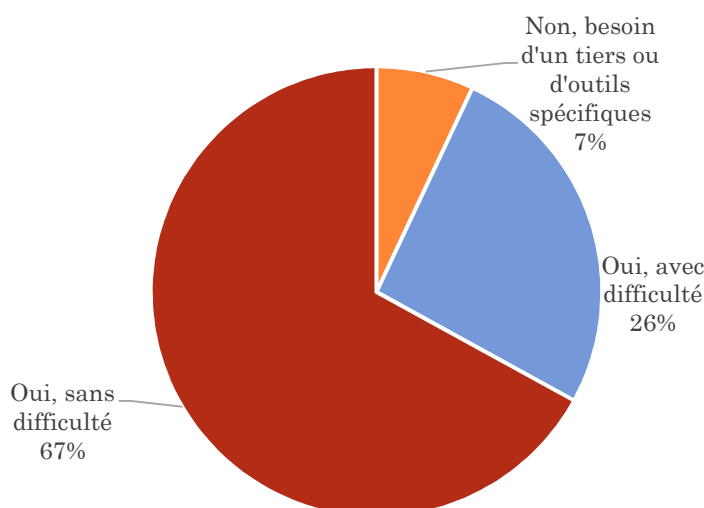
En outre, l'exercice de la mesure pour le MJPM va nécessiter de s'articuler avec d'autres intervenants dans des configurations à géométrie variable en fonction des situations de vie des majeurs protégés (à domicile ou en établissement) et de leurs besoins de soin et d'accompagnement. Cette capacité à mobiliser les partenaires et à agir de façon concertée et coordonnée avec eux, autour du majeur, constitue un volet important du mandat qui est confié au MJPM.

5.1 LA RELATION ENTRE LE MJPM ET LA PERSONNE PROTEGEE

Des difficultés de communication verbale pour un tiers des majeurs protégés

Un tiers des majeurs protégés est confronté à des difficultés de communication. Parmi les personnes les plus âgées, 75 ans et plus ces difficultés se font plus prégnantes et concernent la moitié d'entre elles.

Qualité de la communication verbale du majeur avec autrui

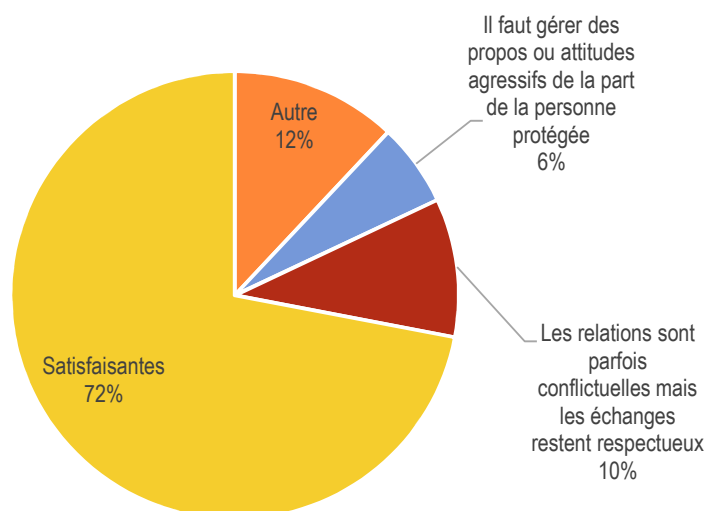


Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Une grande majorité de MJPM satisfaits de leurs relations avec les majeurs protégés

Pour 72% des situations, les MJPM sont satisfaits de leurs relations avec les majeurs protégés. En revanche, pour 6% des majeurs protégés décrits dans l'enquête (2808 situations), les MJPM déclarent devoir gérer des propos et attitudes empreintes d'agressivité de la part de la personne bénéficiant de la mesure de protection juridique.

Qualité de la relation avec le MJPM



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

Ces difficultés relationnelles sont un peu plus marquées avec les adultes âgés de 25 à 40 ans (12%).

Qualité des relations par tranches d'âge

	< à 25 ans		De 25 à 39 ans		De 40 à 59 ans		De 60 à 75 ans		75 ans et +		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Satisfaisantes	2502	70%	9082	63%	30752	75%	20440	74%	17431	69%	80207	72%
Relations parfois conflictuelles mais échanges respectueux	475	13%	2212	15%	4240	10%	2945	11%	1269	5%	11141	10%
Propos ou attitudes parfois agressifs de la part de la personne protégée	279	8%	1656	12%	2656	6%	1581	6%	1089	4%	7261	6%
Autres	315	9%	1438	10%	3239	8%	2762	10%	5406	21%	13161	12%
TOTAL	3572	100%	14388	100%	40888	100%	27728	100%	25195	100%	111770	100%

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

5.2 UN BILAN GLOBALEMENT POSITIF, DE L'AVIS DES MAJEURS PROTEGES RENCONTRES

Globalement, les majeurs dressent un bilan positif de la mise en place de la mesure et de son impact sur leur qualité de vie.

Améliorer la situation de vie

Pour des personnes dont le parcours antérieur a été mouvementé, voire chaotique⁴⁵, la mesure de protection a permis d'apporter **un cadre et l'accès à des droits et des aides** dont elles ne bénéficiaient pas jusqu'alors. *« Je ne connaissais pas ce type de mesure, je ne savais pas trop ce que ça allait donner mais finalement je n'ai eu que du bon avec, j'ai pu avoir un appartement, aller au CATTP ».*

La stabilité dans le cadre de vie est un élément qui est souvent mis en avant par les majeurs protégés qui vivent dans un logement personnel : *« J'aime bien quand je reviens dans mon cocon, je retrouve mes objets à leur place, je suis bien, je me sens en sécurité », « Je viens d'avoir un studio plus grand. C'est plus agréable d'y aller crescendo, je me sens en progrès ».*

Le **rôle de coordonnateur entre les différents intervenants** joué par le MJPM apporte de la sérénité : *« Pour moi c'est très important que tout le monde soit mis en lien : les infirmières du CATTP, ma tutrice, mon psychiatre, mon frère et ma sœur...Il faut que tous ces gens soient au courant de ce qui se passe, ça m'apporte un équilibre ».*

La protection est une dimension de la mesure qui généralement est ressentie comme effective. Une personne protégée déclare ainsi qu'en cas de problème sa tutrice est la première personne à qui elle penserait : *« si je me fais cambrioler, dans les vingt minutes, je l'appelle ».* Une autre affirme qu'elle a une totale confiance en son mandataire et cite un exemple *« mon psychiatre m'a baissé mon traitement, ça m'inquiétait un peu. Alors j'en ai parlé à ma tutrice qui m'a bien rassurée ».* Cette protection est aussi de nature à empêcher certains majeurs de s'attirer des ennuis : *« Je me sens à l'aise parce que je suis protégé, je me sens protégé. Des fois j'aimerais bien faire des petites entorses, mais je ne peux pas. Ça m'a apporté un frein, faire ceci, ne pas faire cela, parce que je suis dissipé, éparpillé ».*

Toutefois, un majeur rencontré, victime d'une agression, s'est senti au contraire peu soutenu *« normalement, je devrais me sentir protégé. Qu'est-ce qui s'est passé quand j'ai été agressé ? Rien du tout. La seule chose, un numéro de téléphone sur un papier volant. Ils ne sont même pas venus au tribunal ».* Au-delà de cet événement, ce majeur fait part de sa grande solitude, l'absence de proches pour l'entourer, ce qui lui ferait ressentir avec d'autant plus d'acuité la présence insuffisante de son MJPM. Il s'agit toutefois d'une situation qui ne semble pas représentative des situations rencontrées où généralement **la confiance à l'égard du MJPM est importante**.

⁴⁵ Voir à ce sujet en annexe quelques éléments du parcours antérieurs des majeurs protégés

Des contraintes sur leur liberté, ressenties surtout au début de l'accompagnement

Les **contraintes liées à la mise en place de la mesure**, peuvent au départ avoir été difficilement acceptées : *« On m'a retiré ma carte bleue. Je l'ai mal vécu »* mais le suivi des comptes a des retombées utiles : *« c'est très bien quand on veut faire beaucoup d'économie, pour passer le permis, partir en voyage... et quand on a une pulsion pour acheter un truc, on ne peut pas, il faut demander, il faut attendre »*. Finalement, cette aide est appréciée : *« Ma tutrice me met en phase avec la réalité budgétaire. Elle ne me refuse jamais rien, mais faut que je planifie pour savoir comment je vais arriver à avoir ça »*.

Il arrive même que le majeur estime que son MJPM n'est pas assez directif : *« Je lui demande de me dire, comme si c'était mon père ou ma mère : attention, tu dépenses trop, attends avant d'acheter ça »*.

La nature de la mesure (tutelle ou curatelle) est peu commentée mais certains majeurs ont pu comparer leur situation à d'autres : *« Je suis contente de ne pas être sous tutelle car là on est foutu, on ne peut plus s'en sortir. J'ai compris le truc de tutelle avec les autres personnes du foyer qui avaient déjà ça »*.

Ainsi, les majeurs indiquent le plus souvent ne **rien vouloir changer en ce qui concerne leur mesure actuelle**.

« Je trouve bien, il me manque rien, pour moi il n'y a rien à changer ! »

« Ma vie actuelle me convient, j'ai tout pour être heureux. Avant la mesure, j'étais dans la misère ».

« Avec la tutelle, je suis en sécurité, je ne peux pas enfreindre le règlement, je pourrais le faire mais ça serait manquer de respect à ma tutrice et aux partenaires sociaux et donc tout le système s'effondrerait ».

« Je sais pas comment ça se passe dans les autres pays européens ou aux Etats-Unis, mais en France il y a ce système et c'est un beau pays ».

Certains acceptent d'autant mieux la mesure de protection juridique qu'ils sont lucides sur leurs **limitations** :

« J'aimerais bien m'émanciper mais je ne peux pas parce que j'ai des difficultés et j'ai besoin de cette aide. Je n'arrive toujours pas à gérer mon budget. Je me laisse dorloter, je me sens porté ».

« Moi, je ne suis pas constant pour suivre mes choses. Il faut quelqu'un pour suivre ».

Certains majeurs protégés se **projetent dans l'avenir** et parfois souhaiteraient voir un jour leur mesure suspendue ou allégée car ils ont le sentiment d'avoir gagné en autonomie (*« Les papiers cela a avancé, après j'aimerais que la curatelle s'arrête car je me débrouillerais toute seule »*), mais ils évoquent, surtout pour les plus jeunes, l'espoir de pouvoir rentrer dans la **normalité** : passer le permis de conduire, avoir un emploi et payer ses impôts, exercer son droit de vote... être un citoyen comme les autres.

Enfin, des **services complémentaires pouvant améliorer leur quotidien sont parfois attendus** : une aide pour sortir de l'EHPAD et se promener ou faire des petites courses, ou encore une aide à domicile pour l'entretien du logement.

Des majeurs satisfaits aussi, quand la gestion est assurée par un proche (mesure familiale)

Les majeurs protégés dont la mesure est gérée par un proche dressent globalement à peu près le même bilan que ceux protégés par des professionnels en termes d'impact de la mesure de protection. Elle est vécue comme nécessaire, compte tenu de leurs limitations, et cette « protection » leur a apporté de l'apaisement (« *C'est aussi une sorte de soulagement au même titre que le diagnostic* »).

Plusieurs majeurs protégés se réjouissent de se sentir en sécurité, d'avoir la garantie de pouvoir compter sur quelqu'un et certains disent « *se sentir plus libre en étant protégé* ».

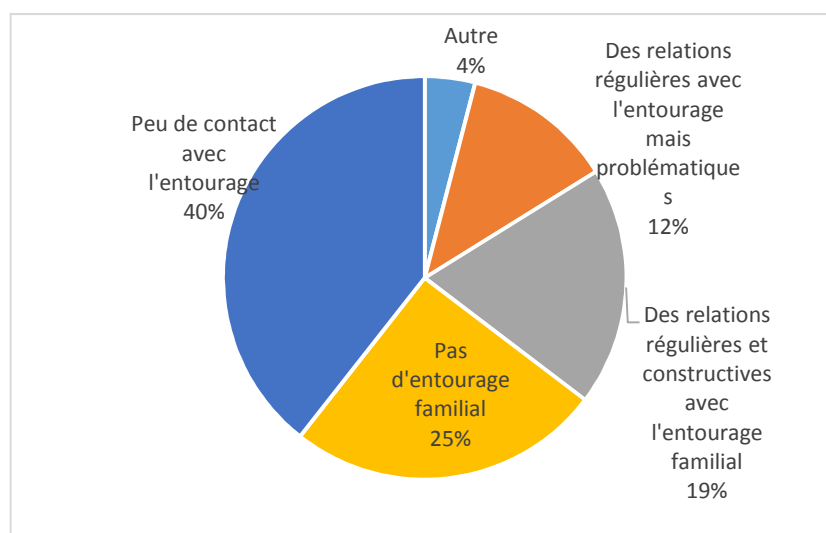
La question financière reste très présente et les effets liés à une **meilleure gestion budgétaire** sont souvent mis en avant : « *Maintenant j'arrive à gérer mon argent* ». Certains remarquent qu'être soutenus sur ce plan leur a permis de réinvestir d'autres centres d'intérêt ou de mobiliser de l'énergie sur d'autres sujets que les problématiques financières. Une majeure explique « *la mise sous protection libère de l'espace psychique pour le centre d'intérêt, les choses du quotidien entravant l'être au monde* ».

Tout comme ceux protégés par des professionnels, les majeurs protégés par un proche envisagent l'avenir plus sereinement et évoquent des projets de vie, en semi-autonomie ou en foyer (« *Je vois bien l'avenir maintenant, je suis heureuse* »), ou encore envisagent une maternité. Toutefois, cette projection dans l'avenir peut être teintée d'inquiétudes quant aux changements prévisibles liés à l'avancée en âge de leurs parents (« *j'aimerais que ce soit toujours ma maman qui soit tutrice mais elle vieillit et cela sera dur pour elle* »).

5.3 DES PARTENARIATS ENTRE LE MJPM ET L'ENTOURAGE FAMILIAL PEU DEVELOPPES

Dans près des deux tiers de situations (65%), le MJPM n'entretient pas de relations avec l'entourage familial du majeur. Lorsque des relations peuvent être établies, elles sont les plus souvent constructives (19%) mais peuvent se révéler problématiques dans 12% des cas.

Qualité du partenariat du MJPM avec l'entourage familial



Les MJPM font le constat que les majeurs qu'ils protègent ont assez rarement une famille sur laquelle s'appuyer. Quand il y a un entourage familial, il n'est pas rare qu'il soit « *gangréné* » par des conflits de divers ordres, un contexte qui explique que la mesure ait été confiée à un professionnel et non à un proche.

Les MJPM décrivent ainsi trois grands types de situations :

- Les familles **absentes ou inexistantes**, situation qui concerne environ les deux tiers des majeurs confiés aux professionnels, « *la plupart des personnes n'ont pas de familles, ou très peu de liens avec elles* ».
- Les **familles très aidantes**, présentes et impliquées autour la personne en mesure de protection, « *tout est organisé entre aidants, entre frères et sœurs pour s'occuper du parent âgé* ». Dans ces situations, un partage des tâches peut être instauré dans la pratique entre le MJPM et la famille pour le quotidien « *des familles vont intervenir pour les soins, des petites courses ou des achats de vestiaire, les vacances, les loisirs, ça je leur laisse volontiers* ». Dans ces conditions, les MJPM peuvent proposer de passer devant le magistrat pour dédoubler la mesure entre protection des « biens » et protection de la « personne »

Cette posture de retrait du MJPM de la vie quotidienne du majeur protégé peut toutefois être adaptée en fonction des circonstances et ne l'empêche pas d'être attentif aux relations famille/majeur « *parfois aussi les proches peuvent être trop aidants et étouffer un peu leur parent, par exemple ce fils qui veut tout le temps couper les cheveux du père alors que ce dernier ne veut pas.* »

- Les **familles envahissantes ou malveillantes**, avec des niveaux d'exigence disproportionnés, « *qui tentent de s'immiscer dans l'ensemble des domaines* ». « *Parfois la famille constitue un facteur bloquant, notamment s'il y a maltraitance financière. Si on retire le chéquier, ça va gêner davantage les proches que la personne protégée. Parfois c'est une obligation alimentaire qui est mise en place et qui est mal vécue* », « *il y a des familles malveillantes, qui vont se manifester au moment du décès pour des questions d'héritage ou autre* ».

Dans de tels cas, la situation devient rapidement conflictuelle et les visites à domicile en sont rendues plus difficiles, « *il n'est pas toujours évident de maintenir une relation de confiance avec la famille tout en gardant le lien de confiance avec la personne protégée* ». Les MJPM indiquent avoir du mal à travailler avec ces familles et demandent souvent la médiation du magistrat. Dans les services mandataires, un changement de MJPM en interne peut être tenté. Parfois, une demande de dessaisissement de la mesure au profit d'un autre MJPM est formulée.

5.4 DES FAMILLES QUI SE SENTENT SOULAGEES PAR L'INTRODUCTION DE CE PROFESSIONNEL TIERS DANS L'ACCOMPAGNEMENT

Pour les familles dont le proche est suivi par un professionnel, la mise sous protection a eu un impact à la fois :

- sur elles-mêmes, en les **soulageant de la gestion d'une situation qui les épuisait** ou qui était source de conflits. Le MJPM a amené de la clarté dans une situation devenue inextricable (« *Ça nous a soulagé de tâches compliquées, elle a rendu les choses équitables entre frères et sœurs et a apaisé les relations entre nous, elle nous a retiré une grosse épine du pied* »). Les familles décrivent ainsi comme facilitante l'aide apportée par le MJPM, par exemple, lors d'une entrée en EHPAD : « *un appui précieux pour tous les aspects administratifs, notamment liés à la maison : assurance, frais divers, mise en vente de la maison, son vidage...* » ou pour mettre en place des aides à domicile. La mise sous tutelle a permis aussi parfois d'apaiser les tensions qui préexistaient entre le majeur et ses proches ou dans l'entourage du majeur, par l'introduction d'un tiers. Cette protection, assurée par un professionnel, est aussi de nature à apporter un peu de réconfort aux parents de personnes en situation de handicap, car leurs inquiétudes quant au futur de leur enfant, une fois qu'ils auront disparu, sont vives.
- et sur leur proche qui sait vers qui se tourner en cas de difficultés (« *Notre fils se sent rassuré, parce qu'il peut prendre contact avec elle quand il a un problème, elle le rassure* »), ce qui contribue aussi à le faire gagner en autonomie.

Enfin, un regret est exprimé par une des familles, celui de **n'avoir été informée que tardivement de cette possibilité de protection** et de la procédure à suivre alors qu'une situation d'abus de faiblesse, commise par un des fils, perdurait depuis un certain temps sans que le reste de la fratrie sache comment réagir. La famille signale qu'elle a recommandé à une personne de son entourage, vivant une situation analogue, de demander une mesure de protection (« *même pour nous, un jour si ça nous arrive* ») afin d'éviter à leurs enfants les mêmes soucis qu'ils ont connu avec leur mère.

5.5 UNE CHARGE IMPORTANTE POUR LES TUTEURS FAMILIAUX ... MAIS UNE PLACE RECONNUE PAR LES AUTRES INTERVENANTS

Pour les familles tutrices, le fait que le majeur ait accepté d'être mis sous protection contribue à les rassurer. Cela leur permet de rester proche du majeur et de les décharger de certains soucis : « *Notre fille n'a pas à se soucier de ces questions de budget, si ce n'est de bien gérer l'achat hebdomadaire de ses cigarettes* ».

La charge liée à l'exercice de la mesure est souvent importante, en particulier le **travail comptable** et la **gestion budgétaire** qui peuvent entraîner un bouleversement de la vie quotidienne du tuteur familial : « *Ca me prend un mi-temps de m'occuper des affaires de mon père, encore maintenant* ». L'implication personnelle va parfois au-delà du rôle incombant à un

tuteur/curateur (« *Pour lui éviter la faillite personnelle, j'ai dû revoir mes projets de vacances et lui prêter l'argent nécessaire pour éponger les dettes qu'il avait contractées* »).

Depuis la mise en place de la mesure, les relations entre les majeurs protégés et leur famille ne semblent pas avoir fondamentalement changé. Ces relations étaient de toute façon plutôt sereines puisque le juge a attribué la mesure à la famille. Le rôle du proche exerçant la mesure de protection peut avoir évolué vers une fonction plus « *maternelle/paternelle* » alors que, paradoxalement, c'est parfois l'enfant qui exerce la mesure de protection pour un de ses parents. La question de **la frontière** entre la place de proche aidant avec toute sa dimension affective, et le rôle de curateur/tuteur peut parfois apparaître en filigrane.

Le majeur protégé et le proche curateur/tuteur restent, dans la plupart des cas, très proches même s'ils ne vivent pas sous le même toit. Si le majeur est en famille d'accueil ou en établissement, les contacts sont fréquents, soit par téléphone, soit lors de visites.

La mise en place d'une mesure de protection permet aussi à la famille d'**être tenue au courant légalement** de ce qui se passe dans la vie du majeur s'il ne vit pas avec eux : « *Si la mesure n'était pas exercée par mon mari, nous ne saurions pas s'il a un problème de santé* ». Ce point est très rassurant quand le proche tuteur est éloigné géographiquement du majeur. Comme l'explique la fille d'un monsieur avec la maladie d'Alzheimer, son statut lui permet d'être bien informée de l'état de santé de son père « *tout passe par moi du coup, même si je suis loin* ».

La fonction de curateur/tuteur ainsi permis au membre de la famille qui l'exerce d'être mieux pris en **considération, d'être reconnu** par les autres intervenants autour du majeur protégé.

Certaines familles curatrices/tutrices ont réfléchi sur l'avenir de leur proche protégé et préparé des directives pour anticiper le moment où elles ne pourront plus continuer à exercer elles-mêmes. Parfois, elles ont pu obtenir des conseils sur ce point auprès des services de soutien et d'information aux tuteurs familiaux lorsqu'elles avaient connaissance de leur existence.

Plusieurs familles sont également revenues sur le **manque d'information sur l'engagement** que constitue l'exercice de la mesure et l'ensemble de ses obligations. La crainte de ne pas avoir fait les choses dans les règles et d'être mis en difficulté lorsqu'elles devront rendre des comptes au juge des tutelles est exprimée.

5.6 LES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES MJPM DANS L'ACCOMPAGNEMENT

La complexité des situations génère des difficultés dans l'accompagnement de certains publics **pour plus de la moitié des MJPM** ayant participé à l'enquête par questionnaire.

Plusieurs facteurs sont identifiés comme sources de complexité dans l'accompagnement. Les MJPM soulignent particulièrement les difficultés liées à l'accès aux soins, voire à la rupture des soins.

Cette complexité va impliquer, avant tout, que **beaucoup plus temps soit consacré à la situation** en question, peut-être au détriment des autres majeurs, et le MJPM se doit d'y être attentif : « *Pour les situations complexes, on va être beaucoup plus présents. Mais il y a aussi les personnes isolées, qui ne demandent rien, on va faire attention, on va les avoir un peu en tête. Parce que d'autres personnes nous sollicitent beaucoup et prennent beaucoup de place* ».

Enfin, comme le souligne une préposée d'établissement : « *de par leur singularité et leur diversité, toutes les situations ont leur part de complexité*, notre travail est de les rendre plus simples, les simplifier sur le plan financier, social, familial... ».

... en lien avec les caractéristiques du majeur protégé

Les troubles du psychisme, comme déjà évoqués, de plus en plus présents, de plus en plus lourds, affectant un public plus jeune, sont parfois associées à des **conduites addictives** : alcoolisme ou consommation de drogues « dures ». Ces difficultés psychiques et addictives de certains majeurs protégés peuvent notamment entraîner des comportements auto ou hétéro-agressifs susceptibles de les mettre en danger et rendre difficile l'accompagnement (particulièrement pour les mandataires individuels plus isolés, contrairement aux professionnels des services mandataires, et encore moins pour les préposés d'établissement, que l'institution protège relativement)⁴⁶.

Même si des soins psychiatriques ont pu être mis en place, une rupture peut survenir, consécutive à la **non-observance des traitements et à un suivi insuffisant par les CMP**, entraînant parfois des décompensations qui sont craintes par les MJPM.

La rupture de domicile peut constituer, quand la précarité atteint son paroxysme ou est consécutive à des conflits familiaux, l'élément révélateur du besoin de protection du majeur et déclencher la décision judiciaire. En outre, les MJPM font le constat, dans tous les points du territoire, de difficultés d'accès au logement social et, dans une moindre mesure, du manque d'offre d'hébergement (CHRS, maison-relais), de logements adaptés en particulier les personnes en situation de handicap psychique, et pour les personnes handicapées vieillissantes.

Les personnes vivant à domicile. Les MJPM remarquent que ce sont les situations à domicile qui sont pour eux les plus complexes car ils sont parfois les seuls à devoir gérer la situation et les seuls à être appelés en cas d'urgence. Quand le majeur est en établissement, c'est en premier lieu les professionnels y travaillant qui sont confrontés à cette complexité et qui y font face.

La non-adhésion du majeur à sa mesure, qu'elle soit reliée ou non à la présence de troubles psychiques, peut constituer un obstacle important et mettre à mal tout ce que propose le MJPM : « *C'est une grande difficulté dans notre travail, la mesure peut être décidée sans l'adhésion de la personne. On se rend compte que quand on a pu mettre en place des partenariats et que la personne met tout en échec, les partenaires s'éloignent et nous, on reste puisqu'on est mandaté... Et heureusement qu'on reste !* ».

... en lien avec son entourage familial

Les tensions familiales autour des questions financières est également un frein rapporté par les MJPM Cet élément de contexte est souvent présent dans le descriptif des situations, sans même nécessairement que des patrimoines importants soient en jeu.

⁴⁶ Signalons toutefois que les comportements réellement agressifs à l'encontre des MJPM restent limités. Les situations évoquées concernent des violences surtout verbales, et plus rarement physiques.

Ces tensions deviennent parfois envahissantes et accaparent le MJPM : *« c'est la famille qui pose le plus de difficultés, elle reproche des abus de pouvoir même quand la mesure est terminée. Toujours pour des questions d'argent... il faut parfois que je la rencontre pendant des heures... »*.

... en lien avec l'insuffisance de certaines ressources territoriales

L'absence de partenaires complexifie l'accompagnement, en particulier dans les situations où se cumulent différentes problématiques que le MJPM ne peut prendre en charge seul. Cette absence peut être expliquée par une difficulté réelle à mobiliser les partenaires autour de situations délicates⁴⁷, mais aussi par des ressources territoriales insuffisantes.

L'offre de soins psychiatriques est jugée insuffisante ou inégale selon les territoires.

Le même constat est fait pour **l'offre médico-sociale adaptée** aux personnes en situation de **handicap psychique**, aux personnes avec addictions, notamment souffrant du syndrome de **Korsakoff** (cette insuffisance est particulièrement soulignée par les préposés d'établissement davantage confrontés aux besoins des patients au long cours).

L'offre de soins courants est parfois aussi insuffisante, en particulier le « premier recours » (médecins généralistes) et les soins à domicile (infirmiers libéraux et SSIAD). Cette situation est aggravée en territoire rural par le défaut d'une offre de transports accessibles financièrement, permettant de se déplacer pour les soins sans recourir aux VSL ou aux taxis.

5.7 DES DIFFICULTES DANS CERTAINS PARTENARIATS

Le partenariat est jugé particulièrement difficile avec les professionnels du sanitaire, notamment dans les sorties d'hospitalisation, mais aussi avec les médecins référents, qui soit ne communiquent pas au titre du secret médical, soit ne repèrent pas la distinction entre protection juridique et capacité de choix de la personne en matière de santé.

... Liées à la très imparfaite connaissance des missions des MJPM

➔ **par les partenaires institutionnels** (MDPH, Sécurité Sociale, CAF, MSA, Caisse de retraite)

La plupart des MJPM interrogés exprime le souhait que leurs missions soient mieux connues, et que leur accès aux institutions soit facilité de manière à obtenir des réponses dans des délais ne remettant pas en question la continuité des droits des personnes protégées.

Des partenariats auprès des institutions sont souvent mis en place mais *« ce sont essentiellement les relations nouées avec les professionnels qui permettent de faire avancer les choses, car la plus grosse difficulté est d'avoir un interlocuteur qui connaisse le rôle des MJPM »*.

Les MDPH sont plusieurs fois citées comme des partenaires avec lesquels les difficultés sont les plus importantes, que ce soit pour les joindre, pour obtenir des réponses dans des délais qui

⁴⁷ Mais aussi comme cela vient d'être évoqué par les particularités de certains territoires où les ressources sont insuffisantes en matière de soins, de services à domicile, d'établissements pour personnes âgées etc.

permettent une prise en charge sans rupture ou bien pour avoir des notifications sans erreurs. Mais ces constats concernent l'ensemble des organismes publics détenteurs des droits et des prestations (MDPH, Sécurité Sociale, CAF, MSA, Caisse de retraite).

➔ par les acteurs du soin et de l'accompagnement social et médico-social

Les autres professionnels de terrain intervenant auprès des majeurs protégés semblent disposer d'une connaissance très imparfaite des missions et des limites de l'action des MJPM : *« Globalement, notre rôle et sa déclinaison selon le type de mesure n'est pas clair ».*

Ce constat est principalement partagé par les services mandataires et les mandataires individuels qui préconisent d'organiser une diffusion large d'informations auprès des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux leur permettant une meilleure connaissance des mesures de protection juridique et des missions des mandataires judiciaires.

Les préposés semblent, de par leurs modalités d'exercice, beaucoup mieux reconnus par les équipes des établissements d'accueil pour personnes âgées ou handicapées. Et, réciproquement, les préposés disent trouver un appui précieux auprès de ces équipes pour conduire à bien leur mission : *« il y a dans l'accompagnement, une étroite collaboration avec les soignants, les administratifs. Ils font le lien, alertent sur un comportement anormal, sur un souhait, un besoin de la personne ».*

... Liées à un défaut d'informations venant du secteur psychiatrique

Les MJPM font fréquemment remonter des difficultés de partenariat avec la psychiatrie, liées en particulier au manque d'informations sur la situation des majeurs qu'ils suivent (informations qui ne relèvent pourtant pas du secret médical)⁴⁸. *« Nous ne sommes pas automatiquement avertis lors des sorties d'hospitalisation »*, ce qui complique le retour à domicile des personnes car cela ne permet pas d'anticiper la mise en place des aides à domicile ou de relais de services de psychiatrie de proximité.

... Liées à la solvabilisation de l'aide à domicile

Globalement, les MJPM font état de leur satisfaction sur la **qualité des prestations** mises en œuvre par les services intervenant à domicile.

En revanche, la solvabilisation de cet accompagnement les inquiète et ils dénoncent, notamment, **des plans d'aide trop réduits en heures et un défaut d'attribution de la PCH aux personnes en situation de handicap psychique**.

Par ailleurs, des intervenants à domicile peuvent se trouver en difficulté avec certains publics ; des formations adaptées seraient donc nécessaires. En outre, l'offre en SAVS, SAMSAH et SSIAD doit être renforcée pour mieux répondre aux besoins des majeurs protégés vivant dans leur logement personnel.

⁴⁸ Particulièrement les mandataires individuels et les MJPM de services mandataires. En effet les préposés d'établissement travaillent souvent en hôpital psychiatrique.

... Liées à la non disponibilité des partenaires liés à la gestion des biens

La plupart des MJPM évoquent les difficultés concernant les démarches liées aux **actes patrimoniaux** lors de l'entrée en établissement. La vente de biens immobiliers, les placements financiers, les actes conservatoires⁴⁹, outre le fait qu'ils génèrent des conflits au sein de certaines familles, sont compliqués par l'éloignement des biens ou la **non-disponibilité de certains partenaires** « *On a de plus en plus de difficulté pour travailler avec les notaires, qui ne répondent pas. Il faut trois mois pour un rendez-vous, et les successions sont très longues, souvent au-delà des 6 mois légaux.* »

Par ailleurs, les préposés d'établissement et les mandataires individuels éprouvent de grandes difficultés pour conduire leurs missions dans certains établissements bancaires alors que dans d'autres « *les choses sont beaucoup fluides* ». L'existence d'un **service dédié** est de nature à améliorer les contacts et à accélérer la mise en œuvre des demandes des MJPM. Pour les préposés d'établissement, s'y ajoutent les règles propres aux trésoreries des établissements publics, qui complexifient la gestion des mesures.

En revanche, une communication globalement positive avec les magistrats

Les MJPM sont plutôt satisfaits de leurs relations avec **les magistrats**, qui montrent « *une très grande écoute* » et « *qui protègent les mandataires* ».

Seuls quelques mandataires émettent des réserves liées à la complexité de procédures particulières mises en place par certains magistrats : « *pour les hospitalisations, le magistrat a instauré un tableau des actes qui nécessitent un consentement et d'autres qui nécessitent 3 certificats médicaux* ».

5.8 LES ATTENTES ET SUGGESTIONS DES MJPM POUR AMELIORER LE SERVICE RENDU

Les attentes des MJPM pour améliorer l'accompagnement des majeurs protégés s'articulent essentiellement autour de **la formation** et **des partenariats**. Ils identifient de plus un ensemble de **leviers permettant la mise en œuvre des mesures de protection dans de bonnes conditions**.

La formation continue

Quelle que soit la catégorie de MJPM, les besoins en termes de formation continue sont importants et concernent une large palette de domaines :

- connaissance des pathologies, santé mentale et addictions ;
- savoir-faire, savoir-être en matière d'accueil et d'écoute, d'« humanité », de gestion du stress, des conflits et des situations de violence ;

⁴⁹ C'est-à-dire les actes effectués par nécessité ou par urgence afin de sauvegarder un droit ou empêcher la perte d'un bien (par exemple, paiement des charges de copropriété, réparation d'une toiture pouvant endommager l'ensemble de l'immeuble). Cf. : Code Civil, art.782 à 786

- domaine juridique : actualités législatives, libertés individuelles, accès/maintien dans le logement et aux différents baux ;
- domaine financier, succession, patrimoine ;
- **analyse des pratiques** (qui semble rarement mise en œuvre) ou au moins des temps de partage d'expériences et de pratiques (pouvant être mis en place sous la forme originale de « stages croisés »). Au-delà du cadre de formations organisées avec cet objectif, plusieurs MJPM ont indiqué qu'à titre individuel ils échangeaient avec d'autres professionnels de leur réseau (ou connus lors de la formation initiale) autour des difficultés rencontrées, de la façon d'y répondre et de débloquer certaines situations.

La mise en place d'un **tutorat** pour les jeunes mandataires entrant dans le métier est également suggérée.

La mise en place de partenariats efficaces

Comme pour toute intervention auprès de personnes en situation de vulnérabilité, **la mise en place de partenariats efficaces** est un élément essentiel à la qualité des accompagnements.

Pour cela, une connaissance réciproque des différents acteurs, de leurs missions et des limites des périmètres d'intervention de chacun est un préalable indispensable. Les réunions organisées par les DDSCS⁵⁰ constituent des temps propices à ces échanges, elles sont appréciées et permettent de bien repérer les acteurs. Pour les personnes vivant à domicile, un travail plus dense avec les assistants de service social de secteur, de nature à permettre un parcours plus fluide avec la personne, est souhaité.

Savoir qu'il intervient de façon coordonnée avec d'autres est rassurant pour le MJPM : « *Il y a beaucoup d'attentes des majeurs mais aussi des partenaires, le mandataire ne peut pas décider de tout, tout seul* ».

Plusieurs leviers susceptibles de contribuer à la qualité des accompagnements des majeurs protégés sont cités :

- **Le soutien apporté par les fédérations ou associations nationales de MJPM**⁵¹ est très apprécié, notamment en matière de veille législative et de jurisprudence.
- **La qualité et la richesse des informations figurant dans le dossier du majeur** transmis par le juge autour du parcours de la personne, des éléments familiaux, voire de la pathologie qui peut avoir un impact sur la façon de gérer la mesure, sont essentielles lors de sa mise en place.
- **Les ressources territoriales mobilisables** : certains territoires sont des déserts médicaux et/ou sont peu équipés en établissements et services pour personnes âgées ou handicapées, ce qui constitue une difficulté supplémentaire pour organiser des réponses vraiment complètes et adaptées aux besoins des majeurs. Les dispositifs récemment mis en place dans une logique d'accompagnement des parcours sont appréciés. Ainsi, certains mandataires soulignent la pertinence du modèle de dispositif

⁵⁰ Ou encore dans le cadre des travaux relatifs aux schémas régionaux des MJPM

⁵¹ Notamment la FNMJI citée par les mandataires individuels et l'ANMJPM citée par les préposés d'établissements qui fournit des outils en lien avec l'UDAF

intégré constitué par les MAIA, les « référents-parcours », les plateformes de services qui les aident très concrètement dans leurs missions auprès des majeurs protégés.

- **L'harmonisation des pratiques tant au niveau des juges que des MJPM.** Concernant les juges, des améliorations sont constatées dans beaucoup de territoires et les modalités pratiques de mise en œuvre des mesures sont maintenant partagées par le plus grand nombre. Toutefois, il peut exister localement des procédures qui diffèrent selon les magistrats au sein d'une même juridiction (par exemple, sur les dépenses courantes ou sur un changement de domicile, l'autorisation du juge peut être ou pas nécessaire). Les MJPM doivent donc s'adapter au juge dont dépendent leurs majeurs protégés.

De même, pour une meilleure lisibilité du rôle du MJPM par le public et par les partenaires, une harmonisation de leurs propres pratiques est aussi nécessaire (ce que les temps de partage d'expériences et de pratiques entre professionnels évoqués plus haut peuvent tout à fait contribuer à améliorer).

- **La simplification et la clarification des procédures administratives :** les démarches administratives pour constituer les dossiers relatifs aux droits des majeurs (demande AAH, complémentaire santé...) sont, de par leur lourdeur, très chronophages, avec des décisions parfois incompréhensibles (ex : rejet inexpliqué d'une demande de renouvellement de l'AAH).
- **La limitation du nombre de mesures par MJPM** est souhaitée par les mandataires salariés et les préposés d'établissement (mais n'est pas évoquée par les mandataires individuels), ce qui leur permettrait de consacrer davantage de temps à chaque situation et de mettre en place un accompagnement plus personnalisé.
- **Le développement d'un travail sur la prévention de la vulnérabilité est à développer**, en particulier pour des personnes déjà accueillies en établissement et qui bénéficient donc d'un entourage professionnel susceptible de repérer les manifestations d'un glissement vers une perte d'autonomie accrue.

Le statut des préposés d'établissement est à conforter

Enfin, a également été exprimé le souhait que **le statut des préposés soit conforté**, leurs compétences mieux reconnues et l'intérêt d'un tel accompagnement souligné : coût moindre pour le majeur, possibilité pour les établissements soumis à l'obligation de passer des conventions pour mutualiser l'intervention d'un préposé, meilleure organisation pour pallier les absences/congés permettant une plus grande réactivité. Cette demande rejoint tout à fait la préconisation formulée par le Défenseur des Droits dans son récent rapport (septembre 2016) sur la « Protection juridique des majeurs vulnérables »⁵².

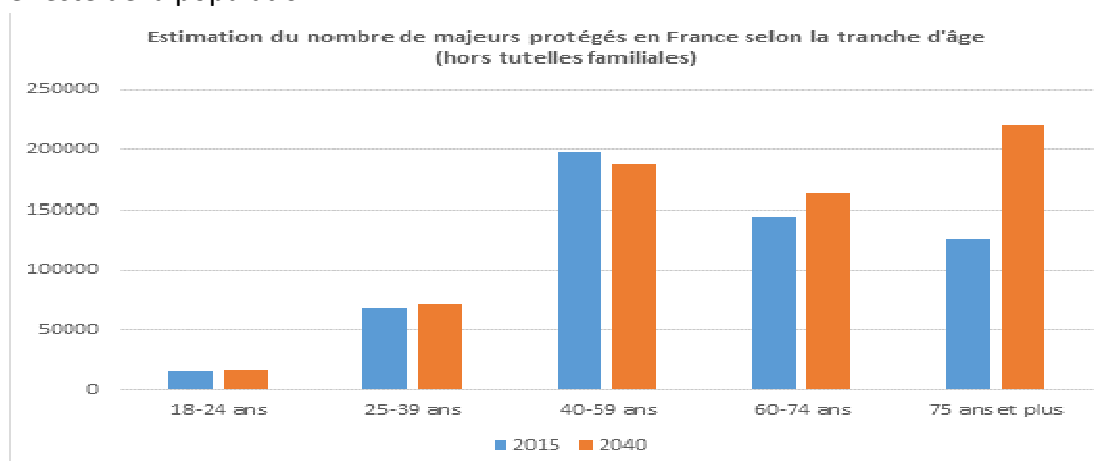
⁵² « Afin d'éviter que les préposés d'établissement ne se retrouvent dans une situation de précarité qui excède celle des majeurs qu'ils sont appelés à protéger, le Défenseur des droits préconise la constitution d'un réel statut du préposé d'établissement. Matériellement, celui-ci devrait être applicable aux préposés intervenant en établissements hospitaliers, mais également à ceux qui exercent en établissements publics sociaux et médico sociaux. Il est recommandé de prévoir une entrée dans la carrière des MJPM dans la catégorie B de la fonction publique hospitalière ou territoriale, selon la nature de l'établissement en question. Outre l'entrée dans la carrière, le statut devrait également prévoir les modalités de déroulement de carrière ainsi que le régime de rémunération et indemnitaire.

Au-delà même de la question du statut des préposés, le Défenseur des droits appelle également l'attention des ARS sur la nécessité de promouvoir plus avant le rôle et les missions des préposés près des directeurs d'établissements

6. QUELLES PERSPECTIVES D'EVOLUTION DU NOMBRE DE MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE ?

Les résultats statistiques, établis dans le cadre de cette enquête par échantillon sur 20 départements français, montrent que la **probabilité de faire l'objet d'une mesure de protection juridique augmente avec l'âge**. Il concerne en moyenne 10 personnes de 18 ans et plus sur 1000 (hors tutelles familiales). Dans toutes les tranches d'âge, les hommes sont plus représentés parmi les majeurs protégés, sauf au-delà de 75 ans.

A taux de protection égale, **le nombre de personnes protégées va progresser de façon très significative** dans les prochaines années, compte tenu de l'augmentation globale de la population et, en particulier, du poids croissant des tranches d'âges les plus élevées. Ainsi, si la population des 18 ans et plus devait augmenter de 13% d'ici 2040, celle des majeurs protégés devrait être davantage impactée : **+20% à cause du risque plus grand qui affecte les personnes plus âgées** d'être mises sous protection et dont les effectifs globaux vont augmenter plus vite que le reste de la population.



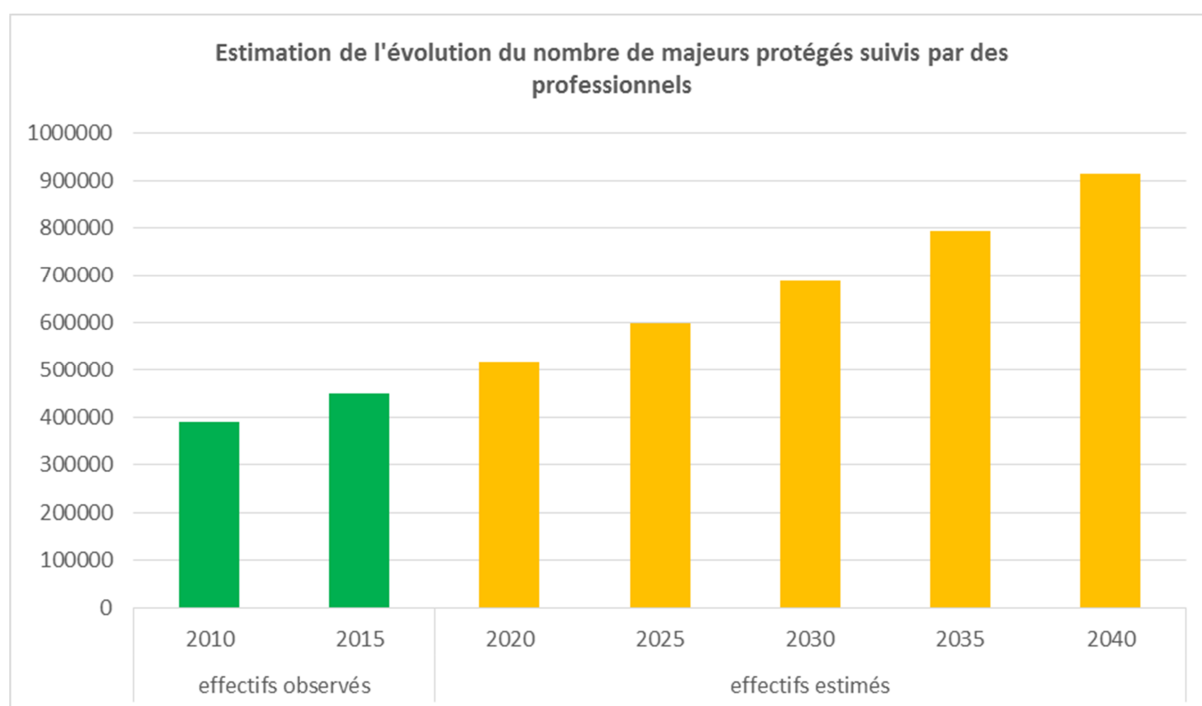
Source : Enquête ANCREAI – mai 2016 – INSEE (Omphale scénario central)

Toutefois, au vu de l'évolution du nombre de mesures au cours de ces dernières années et si ce rythme se maintient, la **progression du nombre de majeurs protégés pourrait être beaucoup plus rapide**.

Ainsi, entre 2010 et 2015, le nombre de mesures majeurs protégés a augmenté de 15,2% passant de 392 000 en 2010 à 451 000 en 2015.

Si cette progression observée sur ces 5 années se poursuivait selon la même intensité jusqu'en 2040, le nombre de majeurs protégés **connaîtrait une progression de plus de 100%**, soit un doublement de l'effectif observé en 2015, passant de 450 000 à plus de 900 000 !

(les préposés constituant rappelons-le le dispositif le moins onéreux au sein des dispositifs de la protection juridique) ».



Source : Indicateurs DGCS 2010 à 2015– exploitation ANCREAI

Entre ces deux modalités d'estimation, on aboutit à un écart très important sur l'évolution prévisible du nombre de majeurs protégés à l'horizon 2040 :

- + 20% en ne tenant compte que de l'évolution de la structure par âge de la population (dont le vieillissement va s'accroître),
- + 103% en appliquant de façon arithmétique le taux de progression du nombre de mesures 2010-2015 à chaque période quinquennale d'ici 2040.

La réalité devrait sans doute se situer dans un entre-deux qu'il paraît difficile de borner de façon précise.

L'étude qui vient d'être conduite a montré que deux facteurs principaux pouvaient entraîner la mise en place d'une mesure de protection :

- Les pathologies liées à l'avancée en âge. Cet aspect a donc été pris en compte sur la base des projections démographiques de l'INSEE
- Les troubles du psychisme : ces troubles, selon diverses analyses et retours des professionnels de terrain, sont en augmentation mais il n'y a pas de sources permettant de quantifier de façon précise le public concerné et encore moins d'en estimer son évolution sur les prochaines années. Les données d'observation de ce public avec des troubles du psychisme sont en cours de construction. Ainsi, la DREES a fait paraître dans son « *Panorama des établissements de santé 2014* »⁵³ des données sur le nombre de patients en psychiatrie qui portent sur l'année 2012, mais il n'y a pas eu d'autres

⁵³ <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/panorama2014.pdf>

parutions depuis cette date permettant de mesurer des évolutions⁵⁴. En outre, une augmentation du nombre de patients en psychiatrie ne permet pas à elle seule de donner des indications sur l'étendue et la nature de leurs besoins⁵⁵.

Au-delà des troubles du psychisme, l'étude a montré que **près de la moitié des majeurs protégés (48%) avaient pour ressource principale l'AAH**. L'évolution du nombre des allocataires de cette prestation sociale peut donc avoir des répercussions sur le nombre de majeurs protégés, vu la part importante qu'ils constituent dans ce public.

En 2015, **2,8% des personnes de 20 à 64 ans** résidant en France (métropole et DOM) étaient **allocataires de l'AAH**⁵⁶, soit un peu plus d'un million de personnes.

En 2010, ces allocataires représentaient 2,4% des habitants de 20 à 64 ans. Entre 2010 et 2015, la part de ces allocataires a donc **progressé de 16,7%**.

Si ce rythme d'augmentation se maintenait **d'ici 2040, 6,1% des personnes de 20 à 64 ans** pourraient être, à cette date, allocataires de l'AAH, **soit près de 2,3 millions de personnes**. Dans cette hypothèse, le nombre d'allocataires de l'AAH aurait plus que doublé d'ici 2040 avec une progression de 116%.

Quel serait donc **l'impact de cette évolution du nombre d'allocataires de l'AAH sur le nombre de majeurs protégés ?**

Sachant qu'environ 20% des allocataires de l'AAH bénéficient d'une mesure de protection⁵⁷, ils pourraient être environ 468 000 à être concernés par une telle mesure confiée à un professionnel en 2040.

Si la part des allocataires de l'AAH restait stable parmi les majeurs protégés, soit 48%, **l'effectif global des mesures de protection suivies par des professionnels pourraient être 975 000 en 2040...** une estimation qui dépasse celle qui vient d'être faite sur la base d'une progression arithmétique du nombre de mesures entre 2015 et 2040.

Par ailleurs, comme le pointe une revue de littérature internationale de 2004⁵⁸, « *les personnes handicapées connaissent aujourd'hui une augmentation spectaculaire de leur espérance de vie. Cette nouvelle longévité leur fait désormais traverser, en grand nombre, des âges que peu atteignaient auparavant* ». Aussi, l'impact de cet allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées sera d'autant plus important que la mesure de protection juridique est, pour ce public, maintenue pendant de nombreuses années, voire toute la vie. Par ailleurs, parmi les familles assurant la mesure de protection de leurs enfants adultes en situation de

⁵⁴ Sur les panoramas annuels antérieurs, le nombre d'actes et de journées était mentionnés mais pas le nombre de patients

⁵⁵ En raison des besoins non couverts estimés nombreux parmi les personnes en difficultés sociales (bénéficiaires des minima sociaux).

⁵⁶ Sources : CNAF et MSA; Insee

⁵⁷ Estimation réalisée à partir de la part des allocataires de l'AAH parmi les majeurs protégés par des professionnels : 48% de 451 000 soit 216 000 rapporté au million d'allocataires de l'AAH en 2015.

⁵⁸ B. Azema et N. Martinez, « Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie » (p295-333), Revue Française des Affaires Sociales n° 2005/2.

handicap, bon nombre d'entre elles vont souhaiter, en avançant en âge, « passer la main » à des professionnels. Ce type de situations n'est pas quantifiable puisqu'on ne dispose d'aucune statistique sur les caractéristiques des majeurs protégés dont la mesure est confiée aux familles. Cependant, il est certain que l'avancée en âge de ces personnes handicapées, avec pour corollaire un âge encore plus important de leurs parents, va avoir un effet sur ce type de demandes.

Un autre facteur, plus indirect, pouvant agir sur le nombre de mesures prononcées, est **l'augmentation de la précarité** qui peut avoir notamment des répercussions sur la santé psychique et somatique des personnes qui y sont confrontées. Cette précarité est fortement liée au contexte économique dont l'évolution, à court, voire à moyen terme, est peu prévisible.

La baisse du nombre des mesures confiées aux professionnels au profit des familles, était un des objectifs de la réforme de 2007. Toutefois, cet objectif n'est pas du tout atteint et la part des mesures confiées aux familles a stagné voire diminué au cours des dernières années comme le montrent les statistiques d'ouverture de mesures fournies annuellement par le Ministère de la Justice.

Année	Part des mesures confiées aux familles
2009	48,2%
2010	47,8%
2011	46,9%
2012	47,0%
2013	46,5%

En outre, les constats que font les MJPM professionnels sur la présence des familles auprès des majeurs protégés et leur mobilisation possible montrent qu'une marge de manœuvre (familles présentes et impliquées dans l'accompagnement de leur proche) existe mais qu'elle est relativement faible : moins de 20% des situations accompagnées. Sachant que ce pourcentage ne dit rien non plus de la volonté et de la capacité effectives de ces familles à assumer cette charge.

Notons par ailleurs que la disposition habilitation familiale (pour laquelle, on ne dispose pas, pour le moment de données quantitatives) aura un impact en priorité sur les mesures confiées aux familles, davantage que sur les mesures confiées aux professionnels.

Enfin, une baisse du nombre de mesures (qu'elles soient confiées à des professionnels ou à des familles) pourrait résulter des progrès de la recherche sur la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent actuellement le quart des

majeurs protégés. Ces pathologies neurodégénératives, dont la prévalence augmente très fortement avec le grand âge⁵⁹, entraînent une perte de capacités cognitives rendant souvent nécessaire la mise en place des mesures de protection. Mais, pour le moment, il n'est pas possible d'extrapoler sur l'avancée de la recherche médicale sur ces pathologies et l'impact que pourraient avoir de nouveaux traitements sur le nombre de majeurs protégés.

⁵⁹ Prévalence de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
selon le sexe et l'âge

Sources : Inserm –Etude Paquid

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

7. CONCLUSION

Cette étude nationale, commanditée et financée par la DGCS, est la première enquête statistique française qui apporte des éléments de connaissance sur les **profils des majeurs protégés** dont la mesure est exercée **par les trois catégories de Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs** (service mandataire, mandataire individuel et préposé d'établissement)⁶⁰.

De même, au travers de **33 entretiens** semi-directifs réalisés en face-à-face, cette étude donne la parole et croise l'analyse des différents acteurs directement concernés par ces mesures de protection juridique (majeurs protégés, MJPM, familles), y compris pour des situations faisant l'objet d'une mesure juridique gérée par un proche (mesure familiale).

Près de 60% de ces majeurs vivent dans un domicile ordinaire, seuls dans la majorité des cas.

Les personnes vivant en institution sont accueillies principalement dans le champ des personnes âgées (22% de l'ensemble des majeurs protégés et 6 majeurs protégés sur 10 vivant en institution).

Près de la moitié des majeurs protégés ont des ressources inférieures au seuil de pauvreté, seuls 23% possèdent un bien immobilier. Parmi les moins de 60 ans, 86% ont une reconnaissance de leur handicap par la MDPH ; parmi les 75 ans et plus, près de 30% reçoivent l'allocation personnalisée pour l'autonomie.

Les difficultés multiples affectant ces majeurs ont nécessité **la mise en place d'accueil de jour et/ou d'accompagnements sociaux et médico-sociaux⁶¹ et/ou de suivis psychologiques ou psychiatriques⁶² pour les deux tiers de ceux qui vivent à domicile.**

Une **première typologie des majeurs protégés** a pu être dressée à partir des 2808 questionnaires. Sept grands profils ont été définis, à partir de la prise en compte d'une vingtaine de variables présentes dans le questionnaire (cf. 3.4 du présent rapport). Le premier d'entre eux correspond aux personnes en situation de **handicap psychique** qui regroupe un tiers des majeurs protégés. Ils sont presque de deux fois plus représentés dans les services mandataires (34% des majeurs protégés accompagnés par les services mandataires) que parmi les majeurs protégés dont la mesure est gérée par un mandataire individuel (19%). A l'inverse, près de 4 personnes sur 10 accompagnées par les mandataires individuels **présentent une dépendance liée à l'avancée en âge** (39%).⁶³

⁶⁰ Chaque année, les DRJSCS adressent à la DGCS des statistiques concernant le profil de la population des personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique gérée par les MJPM. Mais ces statistiques concernent uniquement quelques variables et ne peuvent pas être croisées pour affiner les profils.

⁶¹ De type SSIAD, SAD, SAVS/SAMSAH, accueil de jour « personnes handicapées », accueil de jour « personnes âgées ».

⁶² Plus de 40% des majeurs protégés vivant à domicile bénéficient d'un suivi psychiatrique ou psychologique, dont 11% sous la forme de visites à domicile à hauteur.

⁶³ Il est important de préciser que ces profils ne sont valides qu'à l'échelle des 20 départements sur lesquels repose l'étude, voire à l'échelle nationale, mais ne peut refléter en aucun cas des spécificités territoriales qui

Mais au-delà de ce « découpage » en sept grands profils, les **situations de handicap et de limitation de l'autonomie des majeurs protégés sont souvent intriquées avec des problématiques sociales complexes** : surendettement, rupture des droits, perte du logement, grand isolement social, addictions, etc.

Les MJPM interrogés dans le cadre de l'enquête par questionnaire témoignent d'une **évolution des profils des majeurs protégés** au cours des dernières années, en particulier les services mandataires qui interviennent auprès d'un public globalement diversifié. Ils notent ainsi une précarité croissante et un accès de plus en plus difficile à un habitat digne pour les majeurs protégés choisissant de vivre dans un logement individuel. Les personnes présentant des troubles psychiques et/ou un niveau de dépendance élevé en lien avec l'avancée en âge seraient également en forte augmentation. Les MJPM sont également nombreux à témoigner d'une montée en charge des jeunes adultes issus du champ de la protection de l'enfance et/ou des établissements et services en faveur des personnes en situation de handicap (MECS, ITEP, parcours chaotique dans le secteur médico-social, etc.). Ces différentes évolutions ne sont pas sans lien avec un **isolement social** touchant une majorité de majeurs protégés vivant à domicile.

Mais pour répondre aux besoins de ces publics, les MJPM notent que, selon les territoires, les aides nécessaires ne sont pas toujours mises en œuvre, faute de ressources territoriales suffisantes dans les champs sanitaire (et en particulier les secteurs psychiatriques), social et médico-social (SSIAD, SAVS/SAMSAH, structures spécialisées dans le « handicap psychique »). En outre, le travail en partenariat autour des majeurs protégés se heurte parfois à des difficultés, en particulier la **défection de certains intervenants** une fois que la mesure de protection est mise en place et/ou **une insuffisante connaissance**, par les autres intervenants, du **périmètre d'intervention et de la nature des missions des MJPM**.

Parmi les situations de majeurs suivies par les MJPM professionnels, l'entourage familial est souvent inexistant ou peu impliqué. La marge de manœuvre des Juges pour faire évoluer le nombre de mesures confiées aux familles, comme les enjoint la Loi de 2007, est donc relativement étroite. De plus, elle ne pourra être mise à profit que par **le renforcement du soutien et des conseils à fournir aux familles tutrices**, souvent dépassées par la complexité et la technicité des tâches à accomplir.

L'appui apporté par les MJPM professionnels ou les tuteurs familiaux est généralement apprécié et jugé rassurant par les majeurs, souvent lucides sur leurs limitations et leur vulnérabilité. Parfois, quelques critiques sont exprimées sur la présence du MJPM à leurs côtés, estimée insuffisante pour avoir le réel sentiment d'être bien protégé. Pour les plus jeunes, l'espoir de pouvoir un jour avoir les capacités nécessaires pour s'émanciper de cette protection est parfois exprimé.

peuvent exister (en fonction notamment de la répartition des mesures selon les 3 catégories de MJPM et des critères mis en œuvre par les différents magistrats dans le choix du gestionnaire de la mesure).

Le croisement des analyses issues des différents acteurs⁶⁴ nous conduisent à établir les préconisations suivantes

✚ **Apporter une vigilance particulière à la santé des majeurs protégés qui ne sont pas soutenus de manière régulière et rapprochée par des proches.** Des dégradations sensibles de l'état de santé des majeurs protégés ont pu être reliées à la non prise en charge ou à la prise en charge inadéquate d'un problème de santé au départ assez anodin. Le MJPM doit y être attentif et privilégier la mise en place auprès du majeur protégé de services aptes à assurer la coordination des différents intervenants, comme les SAMSAH ou les SSIAD, qui sont d'ailleurs déjà bien mobilisés (et appréciés des MJPM) pour accompagner ce public à domicile.

✚ **Valoriser le recours à une mesure de protection comme une étape dans un processus d'autonomisation.** La mise sous protection n'est pas toujours décidée pour marquer une perte d'incapacité mais au contraire peut venir étayer un projet de vie autonome et accompagner une sortie d'établissement pour adultes handicapés vers une installation dans un logement individuel. La mesure de protection peut ainsi constituer, dans cette dynamique, un outil permettant au majeur de gagner en autonomie tout en assurant sa sécurité.

✚ **Apporter aux MJPM les étayages nécessaires pour leur permettre d'exercer leur profession d'une façon la plus opérante pour le majeur :**

- Identifier les besoins de formation continue des MJPM dans toute leur diversité pour permettre aux organismes de formation continue d'élaborer une offre adaptée (en particulier sur les spécificités liées au handicap psychique).
- Développer le « tutorat » au sein des services mandataires pour mieux soutenir les MJPM débutant dans le métier.
- Encourager les mandataires ayant un mode d'exercice impliquant un certain isolement (mandataires individuels, préposés) à former des réseaux et à s'appuyer sur les ressources/conseils/informations apportées par les organismes professionnels.

✚ **Renforcer l'animation sur les territoires autour de la problématique des majeurs protégés** pour permettre aux différents acteurs de se rencontrer, en particulier MJPM et magistrats. Favoriser les échanges et aller dans le sens d'une plus grande harmonisation des pratiques entre les différents intervenants (guide de bonnes pratiques, formation croisée, etc.). Développer des référents au sein des MDPH, des CPAM, des CAF, des caisses de retraite pour faciliter les démarches administratives, en particulier pour les situations les plus complexes. Mieux informer les institutions bancaires et d'épargne sur les mesures de protection juridique et le rôle des MJPM.

✚ **Informar les familles de l'existence des mesures de protection juridique, de l'intérêt qu'elles peuvent présenter pour leur proche et des modalités d'accès.** Les MJPM et les familles déplorent assez fréquemment que la mesure de protection ait été mise en place tardivement, avec pour conséquence une complexification des situations et un envenimement

⁶⁴ Analyse bibliographique, traitement des 2808 questionnaires décrivant les situations de majeurs protégés gérés par les 3 catégories de MJPM, environ 450 questionnaires recueillant plus globalement le point de vue des MJPM participant à l'enquête (sur l'évolution des profils des majeurs protégés, le partenariat, les difficultés rencontrées dans l'accompagnement), ainsi que le traitement des 33 entretiens.

des relations dans la famille. La raison invoquée pour ce retard n'est pas la lenteur de la procédure (même si elle existe de façon plus ou moins marquée selon l'engorgement des juridictions) mais la méconnaissance de ces dispositifs judiciaires par les familles qui, de ce fait, ne peuvent pas saisir l'autorité judiciaire pour y accéder. Une meilleure information des familles serait donc souhaitable pour y remédier. Le médecin traitant du majeur en situation de vulnérabilité a certainement un rôle important à jouer en la matière, le suivi qu'il exerce lui permettant de repérer les situations pouvant relever d'une mesure de protection.

Enfin, cette étude nationale, par l'hétérogénéité des publics concernés, nous apparaît particulièrement illustrative des difficultés rencontrées aujourd'hui dans l'articulation des actions éducatives, sociales, médico-sociales et sanitaires, qui se posent en particulier dans l'accompagnement des situations complexes et/ou pour éviter les ruptures tout au long du parcours de vie. A quelles aides peut prétendre un jeune adulte à la sortie d'un foyer de l'enfance, présentant des troubles cognitifs ou de comportement et dont l'absence de diplôme compromet fortement l'accès à un emploi ? Et s'il fonde une famille, accumule des dettes et se retrouve dans une situation de surendettement ? Malheureusement, les exemples sont légion de ces situations se caractérisant par l'intrication de déficiences, difficultés sociales et familiales et nécessitant par conséquent la mise en place d'une stratégie globale d'intervention mobilisant et articulant des compétences issues de champs professionnels variés.

Aussi, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs apparaissent plus que jamais comme des acteurs essentiels, par la place qu'ils occupent à la croisée des différentes politiques publiques en faveur des personnes en situation de vulnérabilité, que cette dernière soit liée à un problème de santé, de handicap, de dépendance, de ressources financières, d'emploi, etc. Acteur-pivot et souvent dernier filet de sécurité pour les plus vulnérables, le mandataire fait partie de ces professionnels qui vont favoriser l'accès aux droits, assurer une protection minimale contre des environnements dangereux et offrir des repères pour un meilleur équilibre de vie. Leur mise en synergie avec les autres ressources territoriales est donc indispensable pour répondre aux besoins et attentes de ces situations de vulnérabilité, mais aussi pour assurer *une veille citoyenne sur le territoire*⁶⁵ et constituer ainsi une porte d'entrée possible pour des personnes restées à l'écart de tous types de soins et d'accompagnement (« la non demande »).

⁶⁵ C. peintre, « Du partenariat... à l'espace partagé de Santé Publique », Pratiques en santé mentale 2013/4, p29-35.

8. SYNTHESES

8.1 SYNTHESE DE L'ETUDE RELATIVE A LA POPULATION DES MAJEURS PROTEGES : PROFILS, PARCOURS ET EVOLUTIONS

L'étude nationale, réalisée en 2016 par l'ANCREAI et commanditée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), visait à mieux connaître les majeurs protégés, au-delà des seules données de cadrage remontées régulièrement par les DDCS ou les Tribunaux (centralisation par la DGCS et le Ministère de la Justice) et à mieux cerner les pratiques d'accompagnement mises en œuvre et leur adéquation avec les besoins identifiés et les attentes exprimées par les majeurs protégés. La méthodologie comprenait trois axes de travail : un état des lieux des connaissances issues des recherches et publications sur le sujet en France et à l'étranger ; une enquête par questionnaire auprès des MJPM (services mandataires, mandataires individuels et préposés d'établissement) de 20 départements, permettant de décrire plus de 2800 situations de vie de majeurs protégés et 33 entretiens semi-directifs auprès de majeurs protégés, de familles, tutrices ou non, et de MJPM sur la mise en place des mesures de protection et leur suivi.

Qui sont les majeurs protégés ?

En 2015, environ 450 000 personnes en France bénéficiaient d'une mesure de protection juridique exercée par un professionnel (78 % d'entre eux par un service, 14 % par un mandataire individuel et 8 % par un préposé d'établissement). Les personnes de moins de 60 ans représentent un peu plus de la moitié (52%) des majeurs protégés. En moyenne, 10.5 personnes pour 1000 habitants de 18 ans et plus sont en protection, ce taux augmente significativement avec l'âge (plus de 20 % à partir de 75 ans). Les femmes représentent 51% des majeurs protégés mais la proportion d'hommes est plus élevée à chaque âge, sauf parmi les 75 ans et plus.

Environ 60 % des personnes protégées vivent dans un domicile ordinaire, 40 % vivant en établissement (dont 22% dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, 14% pour personnes handicapées et 4% en structure sanitaire). La majorité des majeurs protégés vivent seuls (63% de ceux qui sont à domicile).

Près de la moitié d'entre eux ont des ressources se situant en dessous du seuil de pauvreté (10 080 euros/an). Seuls 15 % ont une activité professionnelle, le plus souvent en ESAT (10%), les autres étant inactifs (38%) ou retraités (43%).

Les majeurs protégés de moins de 60 ans ont, dans leur très grande majorité une reconnaissance de leur handicap par la MDPH (86%). Tous âges confondus, 54% reçoivent une prestation liée au handicap (dont 48% l'AAH). Près de 30 % des personnes protégées de 75 ans et plus reçoivent l'APA. Outre leur mesure de protection, les deux tiers des personnes à domicile bénéficient d'un accompagnement complémentaire, le plus souvent un suivi psychologique ou psychiatrique (43%).

Les profils des majeurs protégés

A partir des variables descriptives des majeurs protégés, quatre facteurs de vulnérabilité ont été identifiés : le handicap, les troubles psychiques/psychiatriques, la dépendance liée à l'âge et la vulnérabilité sociale. Une même personne peut être concernée par plusieurs de ces facteurs. Leur différente combinaison a permis de définir quinze profils différents, réduits à une typologie de sept principaux profils. Ainsi, 44% des mesures de protection juridique correspondent à des situations de handicap psychique, 17% sont des situations de handicap de moins de 60 ans (hors handicap psychique), 8% regroupent d'« autres situations de handicap » (essentiellement des personnes handicapées vieillissantes), 23 % sont des situations de dépendance liée à l'avancée en âge, 3%

concernent des situations de vulnérabilité sociale (minima sociaux autres que handicap et dépendance et/ou hébergés dans des structures d'hébergement social). Enfin, pour 5% de l'échantillon de l'enquête, aucune des caractéristiques collectées par l'enquête ne témoignait d'un des quatre facteurs de vulnérabilité recherchés (l'hypothèse étant que cette classe regroupe en partie des situations insuffisamment connues donc mal renseignées dans l'enquête et/ou une mesure de protection juridique justifiée par des difficultés sociales et/ou de santé intriquées – notamment présence d'addictions, de déficiences légères, de surendettement, etc.).

Les évolutions dans les profils des majeurs protégés, identifiés par les MJPM

- Une précarité croissante et un accès difficile à un habitat digne, parfois en lien avec une rupture de droits ou un surendettement.
- Une prévalence plus importante du handicap psychique avec des troubles de plus en plus graves, des difficultés d'accès aux soins et/ou des ruptures de soins.
- Une dépendance accentuée des personnes âgées, avec un maintien à domicile de plus en plus tardif de personnes en perte d'autonomie ayant des difficultés pour financer les accompagnements nécessaires.
- Une montée en charge des jeunes adultes issus du champ de la protection de l'enfance et/ou des établissements et services en faveur des personnes en situation de handicap (MECS, ITEP, parcours chaotique dans le secteur médico-social, etc.).
- Un isolement social lié à la précarisation des situations, mais aussi à la présence de troubles psychiques.

Quelles mesures ?

Les mesures de protection juridiques se répartissent entre curatelle renforcée (55 %), tutelle (41 %) et curatelle simple (3%). En effet, les mesures d'accompagnement judiciaires (MAJ), qui étaient la 4^e mesure incluse dans l'étude nationale, représentent moins de 1 % des mesures. Le taux de tutelle augmente avec l'âge : cette mesure concerne 62% des 75 ans et plus. La très grande majorité des mesures (94%) porte sur la protection des biens et de la personne.

Les circonstances de mise en place de la mesure sont décrites, dans le cadre des entretiens semi-directifs, de la même façon par les MJPM, les majeurs protégés et leur famille. Ainsi, les caractéristiques suivantes expliquent tout en partie le déclenchement d'une demande de mesure de protection juridique :

- Une incapacité à gérer son budget/les tâches administratives du fait d'un handicap ou d'une entrée dans la dépendance ; parfois la situation n'est identifiée qu'une fois le surendettement installé.
- Un événement soudain, une urgence ayant nécessité une hospitalisation (psychiatrie, gériatrie...) qui rend le retour à domicile inenvisageable sans un suivi spécifique.
- Une entrée en établissement, en particulier en EHPAD.
- Le souci des parents d'un adulte handicapé de préparer *l'après*, en sécurisant l'avenir du majeur.

Le signalement de la situation est souvent fait par un soignant (en particulier psychiatre), un travailleur social, parfois par un bailleur en cas de plaintes du voisinage. La famille, quand elle assure la mesure, est généralement à l'origine du signalement, ce qui permet de rendre « *officiels des actes réalisés auparavant officieusement* ».

Les arguments avancés par les majeurs protégés et les familles rencontrés concernant le choix du mandataire

- Quand la mesure est assurée par un professionnel : l'intervention d'un tiers peut avoir pour intérêt d'éviter les relations familiales conflictuelles, de donner plus d'autonomie au majeur

protégé, de ne pas mettre en difficulté la famille avec une « charge » ou une « complexité » difficile à assumer (notamment dans les démarches administratives).

- Quand la mesure est assurée par la famille : la proximité qu'elle implique est jugée rassurante, avec un investissement possible dans le suivi au quotidien.

Quelles pratiques ?

Les domaines d'intervention du MJPM sont nombreux et divers : les démarches administratives et la gestion financière avec notamment l'activation des droits lors de l'ouverture de la mesure, l'accompagnement pour l'accès et le maintien dans le logement et la prévention des expulsions, l'aide à la vie quotidienne, le suivi de la santé (prévention/hygiène de vie ou réactivation de soins interrompus), la coordination des intervenants.

Les difficultés et obstacles à la gestion des situations sont liés pour les MJPM aux caractéristiques du majeur (pathologie, troubles du psychisme, addictions, non-adhésion du majeur à sa mesure...), aux insuffisances des ressources territoriales en termes de soins psychiatriques et d'accompagnement médico-social à domicile ou en établissement, aux partenariats parfois peu efficaces et au manque de communication (en particulier avec le sanitaire).

Quelles relations entre majeurs protégés, MJPM et familles ? Près des trois quarts des MJPM sont satisfaits de leurs relations avec les majeurs protégés. Pour 6% seulement des majeurs protégés décrits dans l'enquête, les MJPM déclarent avoir du gérer des propos et attitudes empreintes d'agressivité de la part de la personne bénéficiant de la mesure de protection juridique. Pour leur part, les majeurs protégés interviewés dans le cadre de l'étude estiment souvent que la mise en place de la mesure a permis une amélioration de leur qualité de vie, leur a apporté une stabilité et le sentiment d'être protégé/apaisé, même si des entraves à leur liberté d'agir ont pu être ressenties au début de la mesure. Les partenariats entre MJPM et familles sont peu développés, celles-ci étant inexistantes dans les deux tiers des situations mais, avec 20 % des familles, les relations sont régulières et constructives.

Points de vigilance et pistes d'amélioration

- Une attention particulière est à porter à la santé des majeurs protégés à domicile, en particulier pour ceux qui ne sont pas soutenus de manière régulière et rapprochée par des proches. Pour ces derniers, il convient de privilégier la mise en place de services aptes à assurer la coordination des différents intervenants (comme les SAMSAH ou les SSIAD).
- Des étayages sont nécessaires pour permettre aux MJPM d'exercer leur profession d'une façon plus opérante : proposer une offre de formation continue adaptée (en particulier sur les spécificités liées au handicap psychique) ; développer le « tutorat » au sein des services mandataires pour mieux soutenir les MJPM débutant dans le métier ; favoriser l'organisation en réseau des mandataires « isolés » (mandataires individuels, préposés).
- Il est également nécessaire, en termes d'animation sur les territoires autour de la problématique des majeurs protégés, de favoriser les échanges (en particulier entre MJPM et magistrats) et d'harmoniser les pratiques entre les différents acteurs (guide de bonnes pratiques, formation croisée, etc.). Il s'agit également de développer des référents au sein des MDPH, des CPAM, des CAF, des caisses de retraite pour faciliter les démarches administratives, en particulier pour les situations les plus complexes, et de mieux informer les institutions bancaires et d'épargne sur les mesures de protection juridique et le rôle des MJPM.
- L'information des familles sur le dispositif de protection juridique et ses modalités d'accès est à renforcer. Leur méconnaissance entraîne des retards dans la mise en place d'un

accompagnement avec parfois une dégradation des situations et l'usure de ces aidants non professionnels. Le médecin traitant du majeur en situation de vulnérabilité pourrait assurer cette mission d'information, à condition qu'il ait lui-même des éléments de connaissance suffisants.

- La limitation du nombre de mesures par MJPM, qui n'a jamais fait l'objet d'une réglementation, est souvent évoquée parmi les facteurs pouvant contribuer à la qualité des accompagnements mis en œuvre.
- Enfin, le recours à une mesure de protection est à valoriser dans certaines situations comme une étape d'un processus d'autonomisation, un outil permettant par exemple d'envisager l'installation d'un jeune adulte dans son propre logement tout en assurant sa sécurité.

Progression prévisible du nombre de majeurs protégés : quelles perspectives ?

A taux de protection égal en fonction de l'âge, le nombre de majeurs protégés devrait augmenter de 20 % d'ici 2040, cette augmentation concernant surtout les personnes âgées en raison du vieillissement de la population.

Toutefois, divers facteurs montrent que cette progression pourrait être plus rapide. Ainsi, au vu de l'augmentation du nombre de mesures entre 2010 et 2015 (+ 15%), et si ce rythme se maintenait sur les prochaines années, il conduirait à un doublement du nombre de mesures d'ici 2040. De même, si on base sur l'évolution du nombre des allocataires de l'AAH observée sur la même période (sachant que 48 % des majeurs protégés en sont allocataires et que 20 % de ces allocataires bénéficient d'une mesure de protection), on aboutit également à un doublement des majeurs protégés d'ici 2040).

8.2 SYNTHESIS OF PROTECTED ADULTS' POPULATION STUDY: PROFILES, PATH AND EVOLUTIONS.

The national study, conducted in 2016 by ANCREAI and initiated by DGCS (Main direction of social cohesion) intended to better understand the protected adults and be able to identify best practices and opportunities for improving the adequacy between their needs and their expectations.

Beside the main framework data regularly collected by tribunals and local delegate of DGCS (DDCS), this study has drawn on bibliographical analysis of protected adult's research and publications in France and abroad, on field survey alongside the MJPM⁶⁶ (3 types of status exist in France in order to organize the individual support of protected adults: associations which employs professionals as guardians, independents tutors and tutors attached to a social establishment that foster disabled and old people) in 20 different states.

This major study has been based on 2 800 experience of protected adults and 33 direct interviews with protected adults, families (in charge of the protective measure or not) and MJPM. Those interviews were about the setting up of the legal safeguard, and the follow up.

Who are the protected adult?

In 2015, about 450 000 persons in France were under protective measures exercised by a professional (dispatch between guardianship services: 78%, independent tutors: 14% and tutors attached to structures: 8%). Persons under the age of 60 represent more than half of the cross section (52%) of protected adults. On average, 10.5 persons into 1000 inhabitants aged 18 and more are under a protective measure. This rate increases significantly with age (more than 20 ‰ from 75 years old). Women represent 51% of the sample, but the proportion of men is higher at any age, except for the 75 years old and more.

About 60% of the protected adult live in an ordinary home, 40% live in a structure (22% a structure for the eldest, 14% a structure for disabled people and 4% in a sanitary structure). The majority of the protected adults lives alone (63% of the person living in their own home).

About half of them has income situated under the poverty threshold (10 080€/year). Only 15% of them have a professional activity, mostly in a sheltered workshop (10%), the others are not active (38%) or retired (43%).

Most of the protected adult under 60 years old (86%) have an official recognition of a disability status. Regardless of age, 54% receive an allowance for their disability (48% of them are receiving the AAH – *Adult Allocation for the Handicap*). About 30% of the protected adult over 75 years old receive an allowance to assist them in their autonomy (APA- *Personalize allocation for autonomy*). Beside their protective measure, two third of this population benefit from a complementary support, mostly psychological or psychiatric (43%).

Protected adult's profiles:

Based on the variable descriptions of protected adult, four factors of vulnerability have been identified: disability, psychiatric or mental disorders, old age or vulnerability dependency. A same person can be

⁶⁶ « *Mandataire judiciaire à la protection des majeurs* » (MJPM) is the generic name that reunite the three types of status.

concerned by many factors, and from the combination of them, we can determinate a typology of different profiles: 44% concern by a mental disability, 17% concern by a situation of disability (except mental disability) and under the age of 60, 8% concern by other situation of disability (mostly aging disabled person), 23% concern by dependency due to ageing, 3% concern by social vulnerability, and 5% concern by none of these factors of vulnerability.

Evolution on the protected adult profiles identified by the MJPM :

- An insecure situation in society, involving poverty, difficult access to decent housing, hand to hand with breach on the allowance or the situation of over indebtedness.
- A high prevalence of mental disability with stronger manifestations, difficult access or sudden inability to access essential care or appropriate treatments.
- A dependence of elderly person accentuated by a home care delayed for economic reasons (not enough resource for individual support)
- A social isolation linked to impoverishment, and also mental disorder

What protective measures? What work practice?

The protective measures are divided in three categories: “*curatelle renforcée*” (reinforced guardianship) for 55%,”*tutelle*” (the highest form of guardianship) for 41% and “*curatelle simple*” (a lower degree of guardianship) for 3%. There is also another type of measure, MAJ⁶⁷ that concern person without disability or alteration of any kind, but in need of support for the budget. This type of measure represents 1% of all protective measures.

The rate of guardianship (“*tutelle*”) increase with age: this particular measure concern 62% of the 75 year old and over. The large majority of measures⁶⁸ (94%) protection is based upon the person herself and her assets.

The circumstances of the setting up of the measure are described unanimously by the MJPM, the protected adults and their families:

- An inability to handle the budget/administrative tasks because of a disability or old-age dependency; sometimes the situation is identified only because of a situation of over indebtedness.
- A sudden event, an emergency that necessitated hospitalization (psychiatric, geriatric...) that is making their transition back home difficult/impossible without support.
- An entrance in a structure, particularly in nursing home
- The concern of the family of a disabled adult to anticipate *the after*, by securing the future

The report of the situation is often made by a caregiver (particularly a psychiatrist), a social worker, sometimes a landlord alerted by the complaints of the neighbors. When the family ensures the measure, they are generally at the initiative of the protective measure, which help “*make official some legal acts that were unofficially made before*”.

The choice of the type of guardian, professional or from the family, made by the Judge, seems to suit the protected adults:

⁶⁷ Mesure d’accompagnement judiciaire

⁶⁸ All types of measures together

- If it's a professional: the protected adults seem to be satisfied because the relationship with the family can be conflicted, and they prefer to deal with a third party. They are also conscious of the complexity of the tasks, which can be a burden for the members of their family.
- If it's their family: the proximity that it implies seems to be reassuring

The intervention's areas of the MJPM are numerous and diverse: the administrative and financial procedures, specifically the opening of grants and allowances at the beginning of the measure, the support for access and maintaining to housing and the prevention to expulsion, the support for the everyday life, health support, coordination between stakeholders.

The difficulties and obstacles to manage situations are linked to the characteristics of the protected adults (psychiatric pathology, disease, addictions, non-adherence of the person herself), inadequacy and lack of territorial resources in terms of psychiatric care and medico-welfare in establishment or home based, non-efficient collaboration and communication between social and medical partners.

What kind of relations between protected adults, MJPM and families?

About three third of the MJPM declare being satisfied of their relation with the adults under their watch. Those adults often consider that the protective measure provides an improvement in their quality of life, more stability and a feeling of being protected and secure, even if they express in the beginning mitigated feeling linked to the limits put on their freedom. Since only 6% of protected adults described in this study, the guardians (MJPM) describe situations where they have to deal with different forms of aggressivity and rudeness.

A collaboration between professional MJPM and families are not very usual, for two third of them, they are inexistent, but for 20% of them collaboration is judge regular and positive.

Predictable pattern in the number of protected adults: What perspectives?

Considering the rate of protection lined with age, the number of protected adults should increase up to 20% by 2040, that augmentation mostly concerns the eldest, because of the ageing of the population.

However, different factors show that this progression could be even faster. According to the increase of measures observed between 2010 and 2015 (+15%), if this pattern persists over the coming years, we could assist on the doubling of the amount of measures by 2040. Likewise, if we consider the evolution of the amount of beneficiaries of the AAH ⁶⁹ on the same period of time (which concern 48% of the protected adults, and 20% of the AAH beneficiaries are under a protective measure) we could also result in a doubling of the amount of measures by 2040.

Particular attention and suggested improvement

Particular attention is paid to home based protected adult's health, particularly those who are isolated. In order to do so, the setting up of devices able to assure coordination between stakeholders involved should be favoured (like home care services and specialized medico social services).

The need for training and capacity-building of MJPM's should be taken into account in order to increase their efficiency: continuing training offer that is appropriate to their responsibilities, development of mentoring inside the MJPM's services, network organization for the "isolated" individuals MJPM.

⁶⁹ Cf. *supra*

Limitation of the amount of measure per MJPM, which has never been upon any kind of regulation, is often evoked as an issue for the quality of the personalized accompaniment.

Perhaps a campaign informing families on the legal framework and its terms and conditions should be reinforced. Their ignorance on the matter can generate delay on the support the people might need, and therefore a degradation of the situation or the fatigue of members of the family. The protected adult's attending physician could assure this information task, only on condition that he has the information himself.

Finally, the setting up a protective measure should be promoted in some situation like a step in a general personal empowerment process, a tool used in order to support a young adult in his own housing, while ensuring his own safety.

ANNEXE 1 : Description des 7 grands profils de majeurs protégés

(2808 questionnaires redressés sur 20 départements)

❶ Les majeurs protégés en situation de handicap psychique

Il s'agit du profil le plus fréquent parmi les majeurs protégés dont la mesure est gérée par un professionnel, en 2015. Un tiers des majeurs protégés font partie de ce groupe qui est composé d'un sous-groupe de « personnes handicapées psychiques vieillissantes » (4%) et d'un autre sous-groupe de « personnes handicapées psychiques vivant une situation de grande précarité sociale » (2%).

Globalement, les spécificités de ce groupe d'individus sont les suivantes :

- C'est au sein des services mandataires qu'ils sont le plus représentés (34%) et 82% des effectifs de ce groupe sont suivis par les services mandataires ;
- Principalement en mesure de curatelle renforcée (68%) ;
- Placée en mesure de protection depuis de nombreuses années : depuis plus de 10 ans pour 44% des effectifs ;
- Plutôt jeune (39% des effectifs ont entre 25 et 40 ans), relativement aux autres profils de majeurs : moyenne d'âge la plus basse (38,5 ans) ;
- Composé principalement de personnes en incapacité de travailler (68% d'"autres inactifs"), même si l'emploi en ESAT concerne 13% des effectifs ;
- Composé essentiellement de personnes célibataires (74%), vivant seules à leur domicile ;
- Une surreprésentation des majeurs protégés en famille d'accueil, à domicile avec un autre membre de la famille, en établissement d'hébergement pour personnes handicapées (MAS, FAM, FH, foyer de vie).
- Bénéficiant plus souvent que les autres groupes d'un accueil de jour pour PH, de soins ou de suivis social ou médico-social à domicile, en particulier par des soignants du secteur psychiatrique (13,5% bénéficient d'une VAD).
- Et plus souvent également d'un suivi psychologique ou psychiatrique (80% des effectifs, dont 45% ayant des consultations régulières au CMP).
- Composé de près de 10% de personnes percevant une prestation de compensation du handicap.
- 82% perçoivent l'AAH.

② Les personnes en situation de dépendance liée à l'âge

Près d'un majeur protégé sur quatre correspond à la situation d'une personne âgée dépendante (23%). Ce sont les mandataires individuels qui accompagnent le plus souvent ce profil (39%). Il reste que près des deux tiers de ces situations de dépendance liée à l'avancée en âge sont suivis par des services mandataires (64%).

Globalement, les spécificités de cette classe d'individus sont les suivantes :

- En majorité féminine (65% des effectifs) ;
- Agée de plus de 75 ans pour 73% des effectifs (moyenne d'âge de 84 ans) ;
- Essentiellement protégée par une mesure de tutelle (57%) ;
- L'entrée dans le dispositif de protection juridique est plus récente ;
- Essentiellement accueillie en établissement pour personnes âgées (63%) ;
- Caractérisée par un certain isolement : 29% sans entourage familial et 39% de personnes veuves.
- Composée essentiellement de retraités (96%).
- Suivie par un SAD dans 39% des cas (lorsqu'elle vit à domicile) ;
- Bénéficiaire de l'APA dans 27% des cas ;
- Dont l'état de santé et/ou de l'autonomie devrait se dégrader au cours des deux prochaines années pour la moitié de cette classe (54%) ;
- D'un niveau de dépendance élevé : 12% des effectifs en GIR 1 et 2 et 14% en GIR 3 et 4.

③ Les situations de handicap de moins de 60 ans

Un majeur protégé sur six présente une autre situation de handicap (que le handicap psychique) et est âgé de moins de 60 ans (17%). Les individus appartenant à cette classe sont davantage représentés au sein des services mandataires : 20% des mesures gérés par ces services correspondent à ces situations et 92% de ces majeurs protégés sont suivi par les services mandataires.

Globalement, les spécificités de cette classe d'individus sont les suivantes :

- Composée majoritairement d'hommes (56%) ;
- En mesure de protection depuis longtemps : près de la moitié des effectifs (48,6%) bénéficient d'une mesure de protection depuis plus de 10 ans ;
- Entrée jeune dans le dispositif de protection juridique (73% des effectifs avaient moins de 40 ans au moment de la première mesure) ;
- Plutôt jeune (âge moyen de 43 ans) et en mesure de curatelle (69% des effectifs)
- Majoritairement célibataire (63% des effectifs) ;
- Dont 18% des effectifs sont accompagnés par un SAVS-SAMSAH (mais près de la moitié ne bénéficient d'aucun accompagnement à domicile ou accueil de jour) ;
- Principalement accueillie en établissement pour PH (21% des effectifs dont 7% de FH, 6% de FV, 5% de FAM) ;

- Composée de bénéficiaires de l'AAH (51% des effectifs) et de la PCH ou de l'ACTP (10%) ;
- Avec laquelle les MJPM entretiennent des relations régulières et constructives avec le secteur médico-social (pour 42% des situations).

④ Les personnes connaissant ou ayant connu uniquement un suivi ou une hospitalisation psychiatrique

11% des majeurs protégés connaissent un suivi psychiatrique et/ou ont connu une hospitalisation à temps complet en psychiatrie. Cependant, ils n'ont aucune reconnaissance de handicap. Ils sont davantage représentés parmi les mesures gérées par les mandataires individuels (18% de leurs mesures) même si en, termes d'effectifs, ce sont les services mandataires qui accompagnent les deux tiers d'entre eux.

Globalement, les spécificités de cette classe d'individus sont les suivantes :

- Des femmes majoritaires (57%), vivant seules (40%) ;
- 80% ont 60 ans et plus (dont 32% de 75 ans et plus ;
- Plus fréquemment en mesure de tutelle que les autres catégories : 42% des effectifs (et 54% de curatelles renforcées).
- Des mesures récentes : près de la moitié sont entrées dans le dispositif de protection juridique depuis 5 ans ou moins.
- Entrées dans le dispositif après 40 ans dans 83% des cas (donc bien plus tardivement que les situations de handicap psychique).
- Une forte proportion de retraités (80%).
- 44% des effectifs concernés sont accueillis en établissement, dont 38% en établissement pour PA (dont 34% d'EHPAD)
- Un suivi par un SAD (20%) ou SSIAD (12%) plus fréquent que pour l'ensemble des majeurs.
- Des visites à domicile de soignants du secteur psychiatrique plus fréquentes que pour les autres catégories (pour 12% des effectifs)
- Age moyen : 54 ans
- Part importante de personnes veuves (20%) ou séparées/divorcées (23%) ; ce qui pourrait traduire un certain isolement.
- Une dégradation prévisible de l'état de santé ou de l'autonomie citée pour 44% des effectifs (juste derrière les situations de dépendance liées à l'âge).

Ce groupe semble composer en partie de femmes âgées pour lesquelles les troubles psychiques sont intervenus avec l'avancée en âge (qu'elles vivent à domicile, ou en établissement pour les plus âgées).

⑤ Les autres situations de handicap

8% des majeurs protégés vivent une autre situation de handicap (hors handicap psychique et hors les situations de handicap de moins de 60 ans). Cette classe est composée essentiellement de personnes handicapées vieillissantes (6,5%). Elles sont représentées dans des mêmes proportions dans chaque des types de mandataires. En termes d'effectifs, les trois quarts se retrouvent suivis par un service mandataire.

Globalement, les spécificités de cette classe d'individus sont les suivantes :

- Une majorité d'hommes : 54% des effectifs.
- 50% des majeurs protégés de ce groupe sont en mesure de curatelle renforcée et 47% font l'objet d'une mesure de tutelle (forte proportion des mesures de tutelle par rapport aux autres catégories).
- Des personnes entrées depuis de nombreuses années dans le dispositif de protection (30% depuis 20 ans et plus).
- Une majorité de retraités : 58% des effectifs.
- Une population âgée : moyenne d'âge de 67,4 ans et 78% des effectifs de ce groupe ont plus de 60 ans.
- 67% de célibataires (peu de personnes sont mariées ou l'ont été).
- A domicile, des personnes plus présentes en famille d'accueil, chez la fratrie ou un autre membre de la famille.
- 54% des personnes de ce groupe sont en établissement (dont 23% en FAM, FV ou FH).
- Dans le passé, ces personnes ont davantage été accueillies en ESMS adultes.
- Des suivis à domicile par un SAAD (18%) ou un SSIAD (8%) plus fréquents que pour les autres classes.
- Des aides liées à la compensation du handicap pour 15% des effectifs (plus élevée que pour les autres groupes).
- Idem pour le GIR (GIR 3 en particulier).
- Evolution de la situation : Vers une dégradation de l'état de santé pour (35% des effectifs), une entrée en institution pour PA (13%) ou pour PH (4%) et un alourdissement de la mesure (dans 14% des cas).

⑥ Les majeurs protégés en situation de vulnérabilité sociale

Cette petite classe d'individus ne regroupe que 3% des majeurs protégés. Les deux tiers de ces situations sont accompagnées par les services mandataires. Le facteur de vulnérabilité sociale a été dispersé dans d'autres classes dès lors qu'il était associé à d'autres facteurs **car, en principe, la réforme de 2007 a prévu un accès à ces mesures était réservé aux personnes présentant une altération de leurs fonctions cognitives.**

Globalement, les spécificités de cette classe d'individus sont les suivantes :

- Masculine (62% d'hommes) : 47 ans en moyenne ;
- Qui fait l'objet de curatelles renforcées (70%) prononcées très récemment (44% depuis moins de 2 ans) ;
- Souvent isolée (65% de personnes seules), en rupture familiale (30% de personnes séparées/divorcées) et vivant le plus souvent à domicile (85% de la population est à domicile) ;
- Composée de 46% de demandeurs d'emplois ;
- Disposant de revenus très faibles (voire inexistantes) : 20% des effectifs ont des revenus < à 5000 € annuels.

⑦ Les personnes ne présentant aucun facteur de vulnérabilité : un parcours dans le milieu "ordinaire" ?

Cette petite classe d'individus regroupe 5% des effectifs des majeurs protégés et sont présents uniquement parmi les mesures gérées par les services mandataires (6% de leurs mesures) et les mandataires individuels (5% de leurs mesures).

Globalement, les spécificités de cette classe d'individus sont les suivantes :

- Faisant l'objet de mesures plutôt anciennes (+ de 6 ans)
- Entrés jeunes dans le dispositif : 21% à moins de 25 ans et 56% entre 40 et 60 ans.
- Une population plutôt masculine : 64% d'hommes ;
- Une forte proportion de curatelles renforcées (83%) ;
- Essentiellement à domicile (dans + de 80% des cas ; *sachant que pour les situations en établissement, il n'y a pas de précision sur le type d'établissement ce qui explique l'absence d'attribution d'un facteur de vulnérabilité*) ;
- 28% occupe un emploi dans le milieu ordinaire ;
- Une part non négligeable de pensions de retraite (33% des majeurs de ce groupe), de revenus du travail (23%) et de revenus financiers ou immobiliers (9% contre 3% pour l'ensemble des majeurs).
- Des autres ressources (de type rente ou indemnités journalières pour accident de travail) plus fréquentes que pour l'ensemble des majeurs.

- D'âge moyen égal à 55,6 ans (43% ont entre 40 et 59 ans et 37,5% ont entre 60 et 75 ans).
- Une plus grande proportion de personnes mariées (13%) ou en concubinage (11%) que pour le reste de la population de majeurs.
- Un état de santé plutôt stable : 53% ne devraient pas connaître d'évolution particulière de leur situation dans les deux prochaines années.
- Vers un allègement de la mesure : 4,3% des effectifs de ce groupe, soit le double de la population générale, voire une sortie de mesure pour 5% d'entre eux contre 2% pour l'ensemble des majeurs⁷⁰.

On peut poser l'hypothèse (notamment à partir des quelques informations apportées en clair pour expliquer les difficultés rencontrées dans la gestion de la mesure) que ce groupe est composé de plusieurs profils différents : des personnes mises dans cette classe par défaut d'information (par exemple pour lesquelles il a été déclaré qu'elles vivaient en établissement sans autre précision) ; des personnes présentant des limitations cognitives mais qui ont toujours évolué dans le milieu ordinaire, avec des démarches administratives gérées par la famille ; des personnes vivant en couple avec enfants à domicile avec des situations d'endettement ; des situations de précarité et d'addiction à domicile.

⁷⁰ Perspectives d'évolution de la mesure pressenties par le MJPM.

ANNEXE 2 : Méthodologie détaillée de la phase qualitative

(33 entretiens)

Objectifs

Ce dernier volet de l'étude a consisté en une approche exclusivement qualitative prenant en compte les approches et analyses croisées des professionnels, des majeurs protégés et de leur famille.

Les investigations ont été faites au travers d'entretiens semi-directifs auprès d'un échantillon de ces différents acteurs. La constitution de l'échantillon n'a pas reposé sur un objectif de représentativité mais de diversité afin de pouvoir illustrer au mieux les différents types d'acteurs professionnels et de parcours individuels concernant les majeurs protégés et leurs familles. Les personnes/organismes rencontrés pour ces entretiens ont été sélectionnés dans les 20 départements retenus dans la phase 2 (enquête par questionnaire).

Cette phase qualitative a donc permis de :

- **Compléter, illustrer** les résultats de l'enquête par questionnaire sur les situations de vie des majeurs protégés et la place de la mesure dans leur parcours de vie.
- Analyser **les pratiques d'accompagnement**, les difficultés rencontrées et les stratégies pour y faire face.
- Connaître les **besoins et attentes** de ces acteurs dans le suivi des mesures.
- Apporter des éléments exploratoires sur les **spécificités des mesures familiales**.

Deux séries d'entretiens ont ainsi été conduites : Des entretiens relatifs à des mesures gérées par des professionnels (19 entretiens) et des entretiens en lien avec des mesures familiales (14) ; soit en tout 33 entretiens semi-directifs.

Par ailleurs, deux entretiens ont été conduits avec des dispositifs d'information et de soutien aux tuteurs familiaux :

- Le « Soutien aux tuteurs familiaux 35 » a pour originalité d'avoir été créé spécifiquement, dès 1993, pour l'appui aux tuteurs familiaux dans la gestion de leur mesure de protection juridique, à partir d'une convention partenariale des fondateurs de ce service, composés de quatre services mandataires (dont un service de l'UDAF), ainsi que de l'UNAFAM, et de l'AMJPM35 (Association des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs d'Ille et Vilaine).
- La plupart des UDAF ont mis en place un service d'information et de d'aide aux tuteurs familiaux. L'UDAF de Vendée est identifiée comme un service qui mène de nombreuses actions dans ce sens.

En dehors des deux entretiens avec des services d'information et de soutien aux tuteurs familiaux, 31 personnes (professionnels, majeurs protégés, familles) ont donc été rencontrées

pour un entretien : pour 19 d'entre elles, elles sont impliquées dans des mesures gérées par un professionnel.

La sélection des dix-neuf entretiens relatifs aux mesures gérées par un professionnel

➔ Les entretiens avec les MJPM

♦ **Quatre entretiens avec des délégués exerçant leur activité dans un service mandataire** appartenant à des réseaux associatifs différents (1 UDAF parmi les quatre) et sur des territoires diversifiés (en termes notamment de caractère plus ou moins urbain). Ainsi, ont été sollicités :

- **L'UDAF de l'Essonne**, qui appartient au réseau de l'**UNAF** dans un territoire très urbain.
- **CRIFO44 de Loire-Atlantique**, qui adhère à la **FNATH** et à l'**URIOPSS** et gère 1755 mesures.
- **MSA Tutelles de Dordogne** (réseau **MSA**), gère 845 mesures. La Dordogne est un département très rural ayant une forte proportion de 75 ans et plus.
- **Croix-Marine Tutelles de la Réunion** (Adhérent de la **FASM Croix Marine**). La caractéristique principale de La Réunion est une très grande précarité (3 fois plus de chômage qu'en métropole). Mais aussi un vieillissement de la population très rapide même si les personnes âgées restent moins nombreuses qu'en moyenne nationale).

♦ Trois entretiens avec des mandataires individuels

- le seul mandataire individuel de la Réunion, qui a pour particularité de gérer 150 mesures et de proposer des actions d'information et de soutien aux tuteurs familiaux.
- un mandataire individuel de Gironde, département qui se caractérise par un nombre très élevé de cette catégorie de MJPM (une centaine) et une proportion deux fois plus élevée de mesures gérées par ce MJPM qu'au national (en Gironde, 27% de l'ensemble des mesures de protection juridique – y compris les mesures familiales – sont gérées par un MI contre 12% au niveau national).
- un mandataire individuel de Vendée

♦ Deux entretiens avec les préposés d'établissement

- Le préposé d'établissement médico-social public composé de 6 FAM et d'un MAS (Loire-Atlantique).
- Le préposé d'un centre hospitalier gérant des services psychiatriques et des EHPAD (Gironde).

THEMATIQUES ABORDEES avec les MJPM
- Les profils des personnes protégées suivies par le professionnel rencontré et leur évolution au cours de ces dernières années. - Le traitement des situations complexes. - Les circonstances qui conditionnent la mise sous protection et le choix du service, les facteurs « déclencheurs ».

- **Les pratiques d'accompagnement** : les domaines d'intervention (et notamment ceux qui posent problème), l'articulation avec les autres soutiens professionnels et l'aide apportée par l'entourage familial.
- Les **relations partenariales** avec les autres acteurs du territoire.
- Les **besoins du mandataire dans l'exercice de sa fonction**.

➔ Les entretiens avec un majeur protégé dont la mesure est gérée par un professionnel

♦ Trois entretiens avec un majeur protégé dont la mesure est gérée par un service mandataire

- une personne âgée dépendante vivant en établissement
- une personne présentant des troubles psychiques (avec un suivi psychiatrique régulier par un CMP/CATTP/hôpital de jour) vivant dans un hébergement collectif
- un travailleur en ESAT et/ou en accueil de jour et/ou suivi par un SAVS/SAMSAH, avec une déficience intellectuelle (pas de suivi psychiatrique)

♦ Deux entretiens avec un majeur protégé dont la mesure est gérée par un mandataire individuel

- une personne en situation de handicap vivant à domicile
- une personne âgée dépendante (dont les capacités d'expression sont en partie préservées)

♦ Deux entretiens avec un majeur protégé dont la mesure est gérée par un préposé

- une personne en situation de handicap psychique
- un adulte lourdement handicapé hébergé en FAM ou en MAS d'un EPSM.

THEMATIQUES ABORDEES avec les majeurs protégés par des professionnels
- Les circonstances de la mise sous protection et le choix du MJPM - Les aides reçues par le MJPM - L'articulation avec les autres professionnels et l'aide apportée par l'entourage familial. - La qualité des relations entretenues avec le MJPM - Vécu et impact de la mesure

➔ Les entretiens avec des familles dont la mesure de protection juridique est gérée par un professionnel

♦ Un entretien avec la famille d'un majeur dont la mesure gérée par un service mandataire

- parents d'un adulte handicapé vieillissant

♦ Un entretien avec la famille d'un majeur dont la mesure gérée par un mandataire individuel

- enfant d'un adulte en situation de handicap psychique

♦ Un entretien avec la famille d'un majeur dont la mesure gérée par un préposé

- enfant d'une personne âgée dépendante

THEMATIQUES ABORDEES avec les proches des majeurs protégés par des professionnels
- Les circonstances de la mise sous protection et le choix du MJPM - Les aides reçues par le MJPM - L'articulation avec les autres professionnels et l'aide apportée par l'entourage familial. - La qualité des relations entretenues avec le MJPM - Vécu et impact de la mesure

La sélection des douze entretiens relatifs aux mesures familiales

➔ Les sept entretiens avec des tuteurs familiaux

♦ **Trois entretiens** avec des tuteurs familiaux ayant contacté un service d'information et de soutien pour tuteurs familiaux :

- un conjoint d'une personne âgée dépendante,
- un frère ou une sœur de personne handicapée,
- le conjoint d'une personne présentant des troubles psychiques.

♦ **Trois entretiens** avec des tuteurs familiaux contactés par l'intermédiaire d'associations représentatives de personnes en situation de handicap :

- association de familles de personnes avec autisme : un parent / frère / sœur d'un adulte autiste accueilli en établissement médico-social,
- ADAPEI : parents d'un adulte en situation de handicap),
- UNAFAM : frère, sœur ou parents d'une personne présentant une pathologie psychiatrique chronique

♦ **Un entretien** avec un tuteur familial contacté par l'intermédiaire d'un CLIC :

- enfants d'une personne âgée dépendante.

THEMATIQUES ABORDEES avec les proches des majeurs protégés par des professionnels
- Les circonstances de la mise sous protection et le choix d'assurer le rôle de tuteur - La fonction de tuteur et les autres aides apportées au majeur - L'articulation avec les autres professionnels. - La qualité des relations entretenues avec le majeur - Vécu et impact de la mesure

→ Les cinq entretiens avec des majeurs protégés dont la mesure est gérée par leur famille

Les **cinq** majeurs protégés rencontrés ont été également contacté avec l'aide d'un service d'information et de soutien pour tuteurs familiaux, d'un Centre de ressources pour l'autisme (CRA) et d'associations de représentants de famille. Ces personnes ont été rencontrées avec l'accord de leur tuteur familial.

THEMATIQUES ABORDEES avec les majeurs protégés par un tuteur familial
- Les circonstances de la mise sous protection et le choix du MJPM - Les aides apportées par la famille, le cadre de la fonction de tuteur et au-delà - L'articulation avec les autres professionnels - La qualité des relations entretenues avec le tuteur familial - Vécu et impact de la mesure

NB Pour solliciter les familles et les majeurs protégés, un courrier leur a été adressé via les intermédiaires les connaissant. Ce courrier comprenait, comme l'exige la CNIL, la présentation de la finalité de l'étude (et des entretiens conduits), des destinataires des données et des conditions de leur traitement et restitution, la durée de leur conservation.

L'analyse de ces trente-trois entretiens a été complétée par les matériaux qualitatifs recueillis lors de l'enquête par questionnaire qui comportait **un volet concernant l'activité des MJPM** articulé autour de plusieurs questions ouvertes afin d'identifier :

- des *évolutions éventuelles dans les profils* des situations qui leur sont confiées,
- des *difficultés rencontrées* dans la gestion de certaines mesures et/ou situations,
- des *difficultés liées spécifiquement à un manque de ressources territoriales* pour les soins et l'accompagnement des majeurs protégés,
- des *difficultés liées aux partenariats*.

Cette approche a permis de recueillir les constats et les attentes de plus 450 MJPM sur les 20 départements concernés par les investigations (67 services mandataires⁷¹, 291 mandataires individuels et 101 préposés d'établissement).

⁷¹ Une seule fiche par services, synthétisant l'ensemble des observations des MJPM salariés, avait été demandée.

ANNEXE 3 : Méthodologie détaillée de la phase quantitative

(2808 questionnaires décrivant le profil des personnes majeurs protégés et environ 450 questionnaires remplis par un professionnel MJPM recueillant son opinion sur l'évolution du public et les difficultés rencontrés dans l'accompagnement ainsi que le bilan des pratiques partenariales).

Méthodologie

Afin de garantir une faisabilité technique, financière et une certaine représentativité nationale des résultats de cette enquête, une enquête a été mise en place auprès de l'ensemble des services mandataires, des préposés d'établissement et des mandataires privés d'un panel diversifié de 20 départements français (dont 1 dans les régions d'outre-mer). Cependant, compte tenu de la charge de travail que représente le remplissage de questionnaires « individuels » (des informations à saisir pour chaque majeur protégé), seule une partie des personnes suivies ont été sélectionnées pour chaque mandataire ou service. La part des personnes à « étudier » varie donc selon le nombre de mesures affectées à chacun des mandataires (ou service mandataire). Cette méthodologie a été utilisée sur l'ensemble de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur (PACA) au début de l'année 2015 (étude réalisée à la demande de la DRJSCS).

a) Méthode d'échantillonnage sur chacun des 20 départements

Afin de ne pas surreprésenter (ou sous-représenter) certaines catégories de mandataires (qui peuvent accompagner des situations et profils spécifiques), le nombre de mesure demandées (et recueillies) devra être représentatif de la part de chaque type de MJPM dans la gestion des mesures du département. Afin de retrouver les proportions attendues au départ, un redressement par pondération sera appliqué à l'échantillon final⁷².

Méthode de l'échantillon expérimentée pour la région PACA que nous proposons de réutiliser dans le cadre de cette étude sur les 20 départements sélectionnés.

Population de départ : 24 803 mesures gérées par les MJPM en PACA en 2013 (stock au 31/12).

Taille de l'échantillon requise pour que les résultats soient fiables : 379 mesures
(avec une marge d'erreur de + ou – 5% et un niveau de confiance de 95%).

Un échantillon représentatif :

- ❖ De la répartition (ou du poids) des mesures de chaque département de PACA dans le total régional.
- ❖ De la part de chaque type de MJPM dans la gestion des mesures du département

Par exemple, l'échantillon final devait comporter 31% des mesures des Bouches-du-Rhône et, dans ce département, 70% des mesures étudiées devaient être gérées par des associations mandataires.

Les réponses obtenues : des résultats significatifs

⁷² Ainsi, pour ne pas perdre en précision en réduisant la taille de l'échantillon, toutes les réponses enregistrées seront conservées mais un "poids" particulier sera attribué à chacune d'entre elles en fonction de la catégorie du mandataire et du département auquel il appartient.

Sur les 225 mandataires, 145 ont participé à l'enquête (64,4% pour les MJPM). Au final, cette enquête, a permis de collecter des informations pour 1825 majeurs protégés (soit 5 fois plus que le nombre de mesures requis), accompagnés par 145 mandataires professionnels durant l'année 2014.

b) La sélection des 20 départements

Un travail préalable a permis de vérifier l'éligibilité des départements aux critères définis dans le CCTP par la DGCS. Ainsi, tous les départements choisis comportent au moins **deux services mandataires, cinq mandataires individuels et trois préposés**.

Pour que les analyses réalisées sur les 20 départements puissent être également représentatives à l'échelle nationale, une analyse approfondie des caractéristiques de ces territoires devra être réalisée pour prendre en compte les éventuels biais possibles.

Notre sélection comporte 19 départements répartis sur tout le territoire métropolitain (dans 9 régions différentes⁷³) et 1 département d'outre-mer⁷⁴.

La sélection des 20 départements proposés a pris en compte des facteurs qui semblaient pouvoir impacter le volume des mesures (nombre d'habitants, part des personnes les plus âgées, part des personnes en situation de handicap percevant un minima social), ainsi que sur le profil des mandataires (urbain/rural ; type de gestion des mesures) :

- Les effectifs de la population totale ;
- La part des 75 ans et plus ;
- Le taux de bénéficiaires de l'AAH parmi la population totale (Source : CAF) ;
- La part de la population vivant dans des aires urbaines ;
- La répartition des ouvertures de mesures de tutelles et de curatelles⁷⁵ en 2013 selon le gestionnaire de la mesure.

Ainsi, l'échantillon des 20 départements représente bien un quart de la population française, présente globalement un taux de bénéficiaires de l'AAH similaire au niveau national (1,5%), une proportion des 75 ans et plus relativement équivalente (8,5% contre 9,1% pour la population française dans son ensemble). Les territoires choisis sont très variés en termes de densité de population, avec une part de la population vivant dans les aires urbaines qui varie de 34% (dans l'Orne) à 100% en Seine-Saint-Denis. La répartition de la gestion des mesures entre les différents types de mandataires est également très proche des résultats trouvés en France entière. Les départements de la région PACA ont été exclus dans la mesure où ils ont été sollicités en 2015 sur une enquête similaire.

⁷³ Et 8 des 13 futures régions.

⁷⁴ L'ANCREAI couvre l'ensemble du territoire national, au travers de ses 16 CREAI, à l'exception des Antilles (Martinique, Guadeloupe) et de la Guyane. Cette inscription territoriale permet de limiter les frais de déplacement et de faciliter l'accès au « terrain » par la bonne connaissance qu'a chaque CREAI des acteurs locaux inscrits sur sa région. Pour des raisons de faisabilité, les régions d'outre-mer sont souvent exclues des études nationales.

⁷⁵ Sachant qu'en 2012, les mesures de tutelle et de curatelle (simple et renforcée) représentaient 93% des mesures gérés par les trois catégories de MJPM (source : DGCS).

Tableau 1 : Principales caractéristiques des 20 départements retenus

	Départements proposés		Part des 75 ans ou + dans la population* (au 1/01/2014)	% des bénéficiaires de l'AAH dans la population totale** (au 31/12/2014)	Part de la population vivant dans les aires urbaines** (en 2012)
CREAI Aquitaine	1	Dordogne	13,5 %	1,0%	46,7 %
	2	Gironde	9,0 %	1,7%	88,2 %
CREAI Basse et Haute Normandie	3	Calvados	9,6 %	1,4%	88,5 %
	4	Orne	12,3 %	1,6%	34,0 %
CREAI Bourgogne / Délégation Franche-Comté	5	Côte d'Or	9,5 %	1,4%	84,2 %
	6	Nièvre	13,9%	2,7%	45,9%
	7	Doubs	8,7 %	1,7%	78,1 %
CREAI Bretagne	8	Côtes-d'Armor	12,1 %	1,6%	60,8 %
	9	Ille-et-Vilaine	8,5 %	1,6%	91,3 %
	10	Morbihan	11 %	1,6%	66,7 %
CREAI Centre / Val de Loire	11	Loiret	9,2 %	1,2%	82,2 %
	12	Indre-et-Loire	10,3 %	1,5%	83,9 %
CREAI Ile-de-France	13	Essonne	6,6 %	1,1%	100 %
	14	Seine-Saint-Denis	5,4 %	1,4%	100 %
CREAI Pays-de-Loire	15	Loire-Atlantique	8,4%	1,4%	89,7 %
	16	Vendée	10,7%	1,3%	49,8 %
CREAI Océan Indien	17	Réunion	4,0 %	1,9%	87,6 %
CREAI Rhône-Alpes	18	Ain	7,8 %	1,0%	86,3 %
	19	Rhône	7,9 %	1,5%	97,6 %
	20	Isère	8,0 %	1,2%	93,2 %
TOTAL des 20 départements proposés	20 dépts	17 157 991 habitants (26% France)	8,5%	1,5%	
TOTAL FRANCE	100 dépts	65 800 694 habitants	9,1%	1,5%	82,7%

* Source : Insee, Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2014). ** Source : Insee, RP2012 exploitation principale.

CREAI	Départements proposés		Répartition des ouvertures de tutelles/curatelles selon la gestion de la mesure en 2013*			
			% Famille	% service mandataire	% Mandataire privé	% préposé établissement
CREAI Aquitaine	1	Dordogne	41%	50%	6%	3%
	2	Gironde	45%	28%	27%	0%
CREAI Basse et Haute Normandie	3	Calvados	39%	51%	6%	5%
	4	Orne	41%	31%	21%	7%
CREAI Bourgogne / Délégation Franche-Comté	5	Côte d'Or	41%	19%	31%	9%
	6	Nièvre	35%	48%	15%	3%
	7	Doubs	53%	40%	6%	1%
CREAI Bretagne	8	Côtes-d'Armor	44%	45%	9%	2%
	9	Ille-et-Vilaine	43%	44%	9%	4%
	10	Morbihan	44%	52%	2%	2%
CREAI Centre / Val de Loire	11	Loiret	50%	22%	19%	9%
	12	Indre-et-Loire	55%	41%	3%	1%
CREAI Ile-de-France	13	Essonne	58%	29%	11%	2%
	14	Seine-Saint-Denis	51%	29%	18%	2%
CREAI Pays-de-Loire	15	Loire-Atlantique	43%	36%	19%	2%
	16	Vendée	46%	43%	8%	3%
CREAI Océan Indien	17	Réunion**	48%	37%	12%	3%
CREAI Rhône-Alpes	18	Ain	49%	46%	3%	2%
	19	Rhône	49%	39%	8%	4%
	20	Isère	48%	45%	3%	4%
TOTAL des 20 départements proposés	20 dépts	17 183 (25% des ouvertures de la France entière)	48%	37%	12%	3%
TOTAL FRANCE	100 dépts	69 090	46%	37%	14%	3%

*Source : Ministère de la Justice

**Les données du Ministère de la Justice regroupent sous le département « 97 » la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane. Les données du tableau correspondent donc aux nouvelles mesures sur l'ensemble de ces territoires d'outre-mer.

c) Détermination du nombre de questionnaires à renseigner

Afin de ne pas exclure des mandataires qui présenteraient des caractéristiques spécifiques (au regard du nombre de mesures gérées ou de territoire d'implantation par exemple), le questionnaire a été transmis à **l'ensemble des MJPM des 20 départements enquêtés**.

Afin de ne pas sur représenter (ou sous-représenter) certaines catégories de mandataires (qui peuvent accompagner des situations et profils spécifiques), le nombre de mesure demandées (et recueillies) devait être **représentatif de la part de chaque type de MJPM dans la gestion**

des mesures du département. Afin de retrouver les proportions attendues au départ, un redressement par pondération a été appliqué à l'échantillon final⁷⁶.

112 868 mesures ont été recensées auprès des DDCS des 20 départements concernés : 90 507 mesures gérées par les services mandataires, 15118 mesures gérées par les mandataires individuels et 7243 mesures gérées par les préposés en établissement. Pour les services mandataires et les mandataires individuels, le nombre de mesures par département a été transmis par la DGCS (référence : mesures gérées au 31 décembre 2015). Les autres informations ont été transmises par les DDCS des départements concernées (nombre de mandataires individuels et de préposés en établissements ; nombre de mesures des préposés en établissements), la référence des données transmises étant, selon le département le 31 décembre 2015, ou par défaut le 31 décembre 2014. Les DDCS nous ont également transmis l'ensemble des coordonnées des MJPM visés par l'étude.

Dans le cadre d'un arbitrage entre la solidité des résultats et la faisabilité de la collecte, nous avons opté pour un tirage aléatoire d'un échantillon caractérisé par un intervalle de confiance de 95% et une marge d'erreur de 2,5%. Avec l'hypothèse d'un taux de participation de 50%, ce choix méthodologique établit l'échantillon à 3000 demandes de remplissage de questionnaire (pour un retour attendu de 1500 questionnaires exploitables). Nous avons procédé à la répartition du nombre de questionnaires à remplir en tenant compte de la répartition des mesures selon d'une part, le département (le nombre total de mesures par département varie de 2768 pour la Nièvre à 12318 pour la Gironde) et d'autre part, selon la catégorie de MJPM (le nombre de mesures gérées par les services mandataires varie de 58,8% dans le Loiret à 92,4% dans l'Ile de la Réunion).

Le nombre de questionnaires demandés était, selon les départements, de 74 (Nièvre) à 248 (Rhône). Pour chaque service mandataire, le nombre de questionnaires demandés était de 2 questionnaires (moins de 100 mesures) à 65 questionnaires (2400 mesures ou plus). Chaque mandataire individuel devait remplir deux questionnaires (quel que soit le nombre de mesures gérées) et les préposés d'établissement devaient remplir deux questionnaires ou quatre questionnaires (quand il gérait plus de 30 mesures).

2808 questionnaires ont été retournés remplis. Le taux de redressement a été affiné en fonction du questionnaire complémentaire que devait remplir chaque mandataire participant à l'enquête.

Ce questionnaire complémentaire (un par service mandataire⁷⁷, un par mandataire individuel, un par préposé d'établissement) renseignait sur le nombre total de mesures gérées fin 2015 et comportait des questions libres pour recueillir leur point de vue sur :

- des *évolutions éventuelles dans les profils* des situations qui leur sont confiées,
- des *difficultés rencontrées* dans la gestion de certaines mesures et/ou situations,

⁷⁶ Ainsi, pour ne pas perdre en précision en réduisant la taille de l'échantillon, toutes les réponses enregistrées seront conservées mais un "poids" particulier sera attribué à chacune d'entre elles en fonction de la catégorie du mandataire et du département auquel il appartient.

⁷⁷ Une seule fiche par services, synthétisant l'ensemble des observations des MJPM salariés, avait été demandée.

- des *difficultés liées spécifiquement à un manque de ressources territoriales* pour les soins et l'accompagnement des majeurs protégés,
- des *difficultés liées aux partenariats*.

Cette approche a permis de recueillir les constats et les attentes de plus 450 MJPM sur les 20 départements concernés par les investigations (67 services mandataires, 291 mandataires individuels et 101 préposés d'établissement).

ANNEXE 4 : Statistiques nationales de la DGCS au 31/12/2014 sur les mesures de protection juridiques ouvertes gérées par des MJPM

Informations relatives aux personnes sous mesure de protection – Services mandataires

1- Répartition des personnes au 31/12/2014 selon leur âge, leur sexe et la nature de leur mesure

Nature de la mesure	Sexe	Ages					TOTAL	
		Inférieur à 25 ans	25-39 ans	40- 59 ans	60- 74 ans	75 ans et plus		
Tutelle	Homme	1 881	6 742	19 762	13 237	9 225	50 847	
	Femme	1 256	4 533	14 860	11 625	23 320	55 594	
Curatelle	Homme	3 811	19 092	43 743	19 547	6 037	92 230	
	Femme	2 551	11 421	29 337	15 924	11 098	70 331	
TPSA ou MAJ	Homme	12	151	413	75	5	656	
	Femme	35	309	687	62	4	1 097	
Sauvegarde de justice	Homme	86	173	498	460	481	1 698	
	Femme	75	103	347	335	946	1 806	
Autres mesures (tutelles aux biens...)	Homme	564	1 986	4 702	2 114	935	10 301	
	Femme	450	1 442	3 414	1 860	2 136	9 302	
TOTAL	Homme	en nombre	6 354	28 144	69 118	35 433	16 683	155 732
		en %	4,1%	18,1%	44,4%	22,8%	10,7%	100%
	Femme	en nombre	4 367	17 808	48 645	29 806	37 504	138 130
		en %	3,2%	12,9%	35,2%	21,6%	27,2%	100%
	Total	en nombre	10 722	45 952	117 763	65 239	54 186	293 862
		en %	3,6%	15,6%	40,1%	22,2%	18,4%	100%

Informations relatives aux personnes sous mesure de protection – Mandataires individuels

1- Répartition des personnes au 31/12/2014 selon leur âge, leur sexe et la nature de leur mesure

Nature de la mesure	Sexe	Ages					TOTAL	
		Inférieur à 25 ans	25-39 ans	40- 59 ans	60- 74 ans	75 ans et plus		
Tutelle	Homme	144	320	1 157	1 450	2 515	5 586	
	Femme	132	234	945	1 548	7 375	10 234	
Curatelle	Homme	431	1 260	3 255	2 482	1 981	9 409	
	Femme	315	773	2 489	2 565	4 453	10 595	
TPSA ou MAJ	Homme	0	0	1	1	2	4	
	Femme	1	0	1	2	2	6	
Sauvegarde de justice	Homme	20	30	106	148	265	569	
	Femme	19	18	70	121	510	738	
Autres mesures (tutelles aux biens...)	Homme	38	100	252	198	192	780	
	Femme	32	61	225	167	450	935	
TOTAL	Homme	en nombre	633	1 710	4 771	4 279	4 955	16 348
		en %	3,9%	10,5%	29,2%	26,2%	30,3%	100%
	Femme	en nombre	499	1 086	3 730	4 403	12 790	22 508
		en %	2,2%	4,8%	16,6%	19,6%	56,8%	100%
	Total	en nombre	1 132	2 796	8 501	8 682	17 745	38 856
		en %	2,9%	7,2%	21,9%	22,3%	45,7%	100%

Informations relatives aux personnes sous mesure de protection – Préposés d'établissement

1- Répartition des personnes au 31/12/2014 selon leur âge, leur sexe et la nature de leur mesure

Nature de la mesure	Sexe	Ages					TOTAL	
		Inférieur à 25 ans	25-39 ans	40- 59 ans	60- 74 ans	75 ans et plus		
Tutelle	Homme	84	413	2 338	2 102	1 607	6 544	
	Femme	34	182	1 458	1 463	2 900	6 037	
Curatelle	Homme	72	605	1 400	773	472	3 322	
	Femme	41	211	685	586	735	2 258	
TPSA ou MAJ	Homme	0	0	0	0	0	0	
	Femme	0	0	0	0	0	0	
Sauvegarde de justice	Homme	12	30	58	39	54	193	
	Femme	6	14	45	22	90	177	
Autres mesures (tutelles aux biens...)	Homme	5	13	40	19	43	120	
	Femme	5	6	17	11	25	64	
TOTAL	Homme	173	1 061	3 836	2 933	2 176	10 179	173
		1,7%	10,4%	37,7%	28,8%	21,4%	100%	1,7%
	Femme	86	413	2 205	2 082	3 750	8 536	86
		1,0%	4,8%	25,8%	24,4%	43,9%	100%	1,0%
	Total	259	1 474	6 041	5 015	5 926	18 715	259
		1,4%	7,9%	32,3%	26,8%	31,7%	100%	1,4%