

Ecole Nationale de la Santé Publique

**DEVELOPPER EN PARTENARIAT UNE
PRESTATION D'AIDE AUX PERSONNES EN
VOIE D'EXCLUSION :
UN DEFI POUR UN SERVICE DE TUTELLE**

Eric LESOUEF

CAFDES Talence 2000

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE 1 - DU DROIT DE LA PROTECTION À L'INTERVENTION SOCIALE D'AIDE À LA PERSONNE PROTÉGÉE	5
1.1. GENÈSE DES LOIS DE 1966 ET 1968	5
1.1.1. <i>De la protection des droits patrimoniaux de la famille à la protection des majeurs selon la loi du 3/01/1968.....</i>	<i>5</i>
1.1.2. <i>Des prestations familiales à la loi du 18 octobre 1966.....</i>	<i>8</i>
1.2. LE DISPOSITIF ACTUEL DE LA PROTECTION : UN DOMAINE DIVERSIFIÉ EN PLEINE EXPANSION	9
1.2.1. <i>La Tutelle aux Prestations Sociales Adultes : loi du 18 octobre 1966.....</i>	<i>9</i>
1.2.2. <i>Les mesures de protection : Loi du 03 janvier 1968.....</i>	<i>10</i>
1.2.2.1 Principales caractéristiques de la loi.....	11
1.2.2.2 La notion de capacité et d'incapacité	11
1.2.2.3 Les personnes concernées.....	11
1.2.2.4 Les différents régimes de protection	12
1.2.2.5 Les mesures de tutelle et de curatelle d'Etat	12
1.3. LE CONTEXTE DU SERVICE ACTION D'AIDE AUX PERSONNES PROTÉGÉES.....	14
1.3.1. <i>Sa création et son évolution récente</i>	<i>14</i>
1.3.2. <i>Situation de l'ADEI-ADPP au 31/12/98.....</i>	<i>16</i>
1.3.3. <i>Les caractéristiques principales des usagers en 1998.....</i>	<i>17</i>
1.3.4. <i>Le développement des situations de précarité et d'exclusion et l'émergence de nouveaux besoins</i>	<i>19</i>
1.4. LES LIMITES DE LA RÉPONSE DU SERVICE ADEI/ADPP FACE AUX DEMANDES ET BESOINS DES PERSONNES PROTÉGÉES EN VOIE D'EXCLUSION.....	23
1.4.1. <i>la problématique de l'écart entre la mission de protection et les sollicitations pour le développement des interventions vers l'accompagnement social tutélaire et l'insertion</i>	<i>23</i>
1.4.1.1 La faiblesse du cadre juridique.....	24
1.4.1.2 La limite des moyens financiers	25
1.4.1.3 Un partenariat non développé.....	27
1.4.2. <i>Les conséquences de cette évolution pour les personnes protégées du service de protection ADEI/ADPP.....</i>	<i>28</i>
1.4.2.1 La fonction d'accueil est mal assurée.....	28
1.4.2.2 La prestation n'est pas assez personnalisée.....	29
1.4.2.3 La capacité à mobiliser les partenaires n'est pas développée.....	29
1.4.2.4 Une culture professionnelle trop administrative.....	29

PARTIE 2 - POUR UNE APPROCHE DE L'INTERVENTION PARTENARIALE D'AIDE À LA PERSONNE EN VOIE D'EXCLUSION DANS LE CADRE DU DÉVELOPPEMENT DU DROIT DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE	32
2.1. LA NOTION D'EXCLUSION	33
2.1.1. <i>L'exclusion : une situation de ruptures</i>	34
2.1.2. <i>L'exclusion : un processus</i>	35
2.1.3. <i>L'insertion et la protection des exclus</i>	36
2.2. LE PARTENARIAT : IDÉE NÉCESSAIRE ET RÉALITÉ À CONSTRUIRE	40
2.2.1. <i>Définitions</i>	40
2.2.2. <i>Le partenariat : développer une fonction au service des personnes protégées</i>	43
2.3. L'ÉMERGENCE DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA RELATION D'AIDE TUTÉLAIRE	47
2.3.1. <i>le renouveau du concept d'aide à la personne</i>	47
2.3.2. <i>Aspects juridiques de la protection de la personne</i>	50
2.3.3. <i>Aspects psychosociaux de la protection de la personne – des mandats à la relation d'aide tutélaire</i>	51
PARTIE 3 - POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'AIDE EN PARTENARIAT AUX PERSONNES PROTÉGÉES EN VOIE D'EXCLUSION DE L'ADEI-ADPP	54
3.1. LES OBJECTIFS DU CHANGEMENT	55
3.2. LE PLAN D'ACTION	56
3.2.1. <i>Améliorer les interventions auprès des usagers</i>	57
3.2.1.1 Actualiser régulièrement la connaissance des usagers de l'ADEI-ADPP	57
3.2.1.2 Garantir la qualité d'un suivi individualisé et cohérent par l'introduction d'un plan d'aide pour chaque majeur protégé et de son évaluation	58
3.2.1.3 Mettre l'accent sur l'indispensable amélioration de l'accueil	59
3.2.2. <i>Changer l'organisation interne de l'ADEI-ADPP pour une meilleure prestation du service</i>	59
3.2.2.1 Développer l'outil informatique de gestion et fiabiliser les procédures	59
3.2.2.2 Mutualiser l'ensemble des informations	60
3.2.3. <i>Construire une politique de développement du partenariat</i>	61
3.2.3.1 Améliorer la coordination et développer la coopération entre les différents partenaires opérationnels	61
3.2.3.2 Développer la lisibilité de l'ADEI-ADPP dans le cadre du département de la Charente-Maritime	62
3.3. LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT	62
3.4. PROMOUVOIR UNE NOUVELLE CULTURE PROFESSIONNELLE	63
3.5. LES DÉFIS D'ORGANISATION DU SERVICE DE PROTECTION ADEI-ADPP	67
3.5.1. <i>La déclinaison du partenariat en interne : promouvoir la cohésion du service par la polyvalence et l'échange pour une plus grande efficacité auprès des personnes protégées</i>	68
3.5.2. <i>Le partenariat externe et la recherche de cohérence</i>	71
CONCLUSION	76

LISTE DES ABREVIATIONS	78
LISTE DES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	80
ANNEXES.....	82
ANNEXE « A »	83
ANNEXE « B »	90
ANNEXE « C »	92
ANNEXE « D »	95
ANNEXE « E ».....	99
ANNEXE « F ».....	102
ANNEXE « G »	106
ANNEXE « H »	108
ANNEXE « I ».....	110
ANNEXE « J »	114
ANNEXE « K »	117

INTRODUCTION

Les dispositifs publics actuels concernant les usagers du service de protection dont je suis responsable sont régis par trois lois trentenaires :

- Loi du 14 /12/1964 pour les mineurs,
- Loi du 18/10/1966 pour les majeurs et familles ayant besoin d'une aide éducative budgétaire dans la gestion de leurs prestations sociales pour améliorer leurs conditions de vie défectueuses,
- Loi du 03/01/1968 pour les majeurs dont l'altération des facultés personnelles les mettent dans l'impossibilité de pourvoir seuls à leurs intérêts.

Le système de protection encadrant les majeurs protégés qui date de la période des Trente Glorieuses n'a pas fait pour l'instant l'objet de réforme même si sa nécessité se fait de plus en plus pressante.

Malgré le fait qu'historiquement la protection judiciaire existe depuis des siècles, le champ de la protection juridique reste méconnu de l'administration et des pouvoirs publics ainsi qu'en marge du secteur social et médico-social. Pour une personne extérieure au monde de la protection des majeurs et des familles, le premier réflexe est souvent au regard des populations et personnes communément concernées de considérer l'activité tutélaire comme une activité particulière et limitée de la réalité sociale.

En réalité, les mesures de protection touchent à la dignité de la personne humaine en protégeant les enfants, la famille ou les majeurs face à des menaces internes telles celles de pathologie profonde ou légère ou face à des menaces externes provenant essentiellement des mutations économiques et sociales ayant accentué la précarité et la pauvreté. L'environnement social et économique actuel n'a évidemment plus rien à voir avec celui des années 1966/1968.

Le 05 mai 1998, dans un discours introductif à la discussion du projet de loi de lutte contre les exclusions, le ministre de l'emploi et de la solidarité a rappelé les chiffres suivants : « En France, deux millions de personnes ne vivent que grâce au RMI, six millions dépendent des minima sociaux et un million de nos concitoyens sont au chômage de longue durée. En outre, plus de 50 000 jeunes sortent chaque année du système éducatif sans aucune qualification, 200 000 personnes au moins vivent dans la

rué et deux millions sont mal logés. Enfin, un Français sur quatre déclare avoir renoncé récemment à se soigner pour des raisons financières ; plus de 600 000 ménages sont surendettés ». Selon le rapport sur la grande exclusion sociale, près de 1,4 millions de personnes sont en situation de grande difficulté sociale¹.

Dans un entretien accordé à la revue *Actualité Bancaire*, le directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations, Daniel Lebègue, indique que des différents rapports en préparation du projet de loi de lutte contre les exclusions, il ressort que plus de cinq millions de personnes sont exclues de fait du système bancaire². Parallèlement, le constat aujourd'hui est une croissance sans équivalent en Europe des mesures de protection juridique en France depuis une dizaine d'années.

Selon une étude publiée par le ministère de la justice³, les placements de majeurs sous protection juridique, tutelle ou curatelle, ont augmenté de 44 % entre 1990 et 1996. Ainsi, en 1996, les juges des tutelles ont prononcé 50 000 mesures dont pour la moitié ils ont dû se saisir d'office sur la base d'informations ou de rapports des services sociaux. 26 947 nouvelles mesures de tutelle ont été décidées en 1996 soit une augmentation de 15 % par rapport à l'année 1990. Le nombre de curatelles, notamment de curatelles renforcées (article 512 du Code Civil) avec gestion des ressources, a lui doublé (+ 102 %) dans le même temps pour atteindre 24 000 nouvelles mesures en 1996.

Ce secteur méconnu de l'administration commence à s'apparenter à un véritable problème de société. Aujourd'hui, trente ans après les lois de 1966 et 1968, plus de 500 000 personnes sont placées sous un régime de protection alors qu'il n'y a pas de véritable politique en la matière.

¹ Rapport au Ministre des Affaires Sociales de la Santé et de la Ville sur la grande exclusion sociale (Christian CHASSERIAU, novembre 1993)

² Actualité bancaire n°415 du 09/06/99. Daniel Lebègue « Réfléchir collectivement à de nouvelles réponses à l'exclusion bancaire »

³ « La protection juridique des majeurs 500 000 personnes concernées » INFOSTAT JUSTICE 51 (03/98)

Le pourcentage entre les mesures confiées à la famille et celles confiées à des tiers, dont les associations tutélaires, n'a pas varié :

FAMILLES		TIERS dont Associations Tutélaires	
1990	1996	1990	1996
58,2 %	58,6 %	41,8 %	41,4 %

Les pouvoirs publics alertés par cette brusque croissance qui ne faiblit pas ont déclenché une enquête effectuée à la demande de trois ministères ce qui est à notre connaissance sans précédent. Le rapport effectué par une mission interministérielle d'enquête constituée par une triple inspection :

- L'inspection générale des finances (IGF)
- L'inspection générale des services judiciaires (IGSJ)
- L'inspection générale des affaires sociales (IGAS)

a été publié en juillet 98. Il fait le constat que le système de protection juridique destiné à l'origine aux déficients mentaux et aux personnes âgées dépendantes a largement dérivé de son cadre initial.

Sont désormais pris en charge, outre des personnes surendettées, des majeurs « beaucoup plus jeunes qu'auparavant, souvent alcooliques ou toxicomanes, marginaux ou en voie de marginalisation ayant perdu pied à la suite d'un divorce ou de la perte d'un travail ».

Le système de protection endosse une mission que le législateur ne lui avait pas confiée et ce « dans un contexte d'effritement du lien social et de difficulté à renouveler les méthodes du travail social ». Pour notre part, nous constatons l'arrivée dans le dispositif de la protection de personnes socialement « désinsérées » dont on ne peut affirmer si l'incapacité à utiliser avec profit leurs faibles revenus est liée à une psychopathologie repérable ou si celle-ci est plus un effet qu'une cause de rupture avec l'environnement social.

A ces nouveaux publics pris en charge, apparus avec la montée de la précarité et de l'exclusion, s'ajoute le public traditionnel des tutelles. Son nombre n'a, lui aussi, pas cessé de progresser notamment par l'augmentation de la population âgée maintenue le plus longtemps possible à domicile et par la politique de fermeture des lits des hôpitaux psychiatriques qui laisse un nombre croissant de malades en milieu ouvert. Dans ce

contexte, un service récent comme l'Action D'aide aux Personnes Protégées (ADPP) fondée en septembre 1992 à l'initiative de l'Association Départementale pour l'Education et l'Insertion (ADEI) en Charente-Maritime a logiquement connu un développement quantitatif extrêmement important (24 mesures en décembre 1992, 1 200 mesures en décembre 1998) au rythme de 300 nouvelles mesures par an dont environ la moitié concerne le nouveau public évoqué par le rapport de la triple inspection.

En tant que responsable du service de protection ADEI/ADPP, les problèmes posés par cette évolution et ce bouleversement des données du secteur de la protection m'amène à développer successivement trois axes :

- 1) Une approche historique et la genèse de la fonction tutélaire afin de mieux comprendre les difficultés actuelles rencontrées dans ce secteur et les dysfonctionnements du service de protection dont j'ai la responsabilité,
- 2) Un éclairage théorique sur les phénomènes d'exclusion et les réponses en terme d'accompagnement vers l'insertion par le biais de l'aide aux personnes en partenariat, en vérifiant si ces concepts sont opératoires pour les mesures de protection des personnes,
- 3) La mise en œuvre dans le service que je dirige, d'un changement culturel et organisationnel afin que la logique de protection soit complétée par celle de l'accompagnement des personnes en partenariat afin de rechercher collectivement, avec les salariés et pour les usagers, une cohérence et un sens à notre activité.

Partie 1

DU DROIT DE LA PROTECTION A L'INTERVENTION SOCIALE D'AIDE A LA PERSONNE PROTEGEE

1.1. Genèse des lois de 1966 et 1968

L'usage du terme « tutelle » qui est la plupart du temps utilisé par commodité pour définir l'activité d'un service de tutelle prêle à de multiples confusions en raison de son caractère globalisant et imprécis. Tout d'abord le sens du mot « tutelle » signifie plutôt protéger que contraindre. L'étymologie indique que littéralement le tuteur est celui qui défend et le curateur celui qui prend soin. Par ailleurs il faut bien distinguer la tutelle du Code Civil et la tutelle du Code de la Sécurité Sociale.

1.1.1. DE LA PROTECTION DES DROITS PATRIMONIAUX DE LA FAMILLE A LA PROTECTION DES MAJEURS SELON LA LOI DU 3/01/1968

Le livre premier du Code Civil précise dans son titre premier, chapitre premier, article huit, que « tout Français jouira des droits civils ». La loi du 03/01/1968 codifiée à l'article 488 du Code Civil dispose « à dix-huit ans on est capable de tous les actes de la vie civile ». Le principe du droit français actuel est que la capacité est la règle.

Ce principe paraît traduire une évidence : toute personne est libre de faire les actes qu'il souhaite pourtant il est aussi évident que cette liberté comporte des limites. En dehors de celles tenant aux possibilités économiques et financières des personnes, la loi ou plutôt le juge peut diminuer la capacité d'une personne en évoquant une incapacité. L'article 488 du Code Civil précise « est néanmoins protégé par la loi, soit à l'occasion d'un acte particulier soit d'une manière continue, le majeur qu'une altération de ses facultés personnelles met dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts ».

C'est l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle selon l'article 66 de la Constitution et en l'occurrence le juge des tutelles, qui va créer l'incapacité en restreignant la liberté pour la sublimer avec l'apport d'un garant de la capacité : le tuteur. La capacité est l'aptitude à être sujet de droits et d'obligations et

surtout à les exercer. Le principe que toute personne majeure est titulaire de l'ensemble des droits civils est une chose, que toute personne peut les exercer en est une autre.

Chacun sait que certaines personnes majeures, malades mentaux, personnes âgées séniles ne sont pas réellement capables d'exercer leurs droits et ont besoin de protection à la fois pour leur personne et pour la gestion de leurs biens. Cette distinction entre la jouissance des droits et leur exercice réel n'est pas nouvelle. De tout temps, des personnes n'ont pas en réalité utilisé leurs droits soit pour incapacité physique ou intellectuelle, soit en raison des mœurs et des usages. Ainsi, l'évolution des mœurs a fait disparaître peu à peu les incapacités concernant les femmes dues aux usages de la société romaine.

Le principe actuel que la capacité est la règle et l'incapacité l'exception fut pendant longtemps inversé. Dans tous les droits anciens, et particulièrement le droit romain, la capacité était réservée à une petite minorité d'individus : les chefs de famille, « Sui iuris », citoyens libres et bien entendu aptes intellectuellement et physiquement. Pour ceux qui ne l'étaient pas, le droit romain permettait de remédier aux incapacités dites exceptionnelles dont étaient frappés les fous et prodigues grâce à la curatelle déferée aux héritiers présomptifs de l'incapable, la tutelle concernant les mineurs. Le premier concept de tutelle a eu pour raison d'être l'intérêt de la famille et la sauvegarde de son patrimoine : c'est la tutelle testamentaire. La tutelle était une manifestation totale de la puissance familiale, le tuteur étant maître des biens de l'orphelin.

Peu à peu, le développement de l'idée de protection pour l'orphelin lui-même se développa et pour pallier l'absence de tuteur testamentaire ou légitime, la notion de tutelle dative, c'est-à-dire déferée par le juge se créa. Les historiens notaient déjà les facteurs qui ont contribué à cette création : relâchement de la cohésion familiale, conditions économiques nouvelles, augmentation des distances. L'officialisation de la tutelle avec l'apparition du praetor tutelaris, ancêtre de notre juge des tutelles actuel, va affirmer le principe de protection de l'orphelin. La tutelle, au lieu d'être une source de profit, devient un service. Le droit romain ne s'est préoccupé que des droits patrimoniaux. Pour la protection de la personne, il fait confiance aux usages familiaux. Pendant des siècles, la protection des incapables mineurs ou majeurs a été assurée par la famille. Peu à peu, la famille a été soit remplacée soit contrôlée par l'Etat.

Les causes de cette évolution sont les mêmes que l'apparition de la tutelle dative : guerres, exode rural, émigration, développement des villes, etc. La famille continue cependant aujourd'hui à être le mode naturel de protection pour les mineurs et pour la moitié environ des majeurs. Le rôle des juges, des médecins se sont progressivement accrus dans le secteur des tutelles. Les premières règles de la protection concernant les majeurs furent consacrées par le Code Civil napoléonien en 1804 :

- l'interdiction judiciaire, c'est-à-dire une décision judiciaire de mettre sous tutelle, comme les mineurs, les individus en état de démence,
- le conseil judiciaire pour assister les faibles d'esprit et les prodiges.

La liste des interdits est notifiée aux notaires. Le système napoléonien marquera pour longtemps l'histoire de la protection puisqu'il se perpétuera bien que tombant en désuétude jusqu'à la réforme de 1968. Avant cette réforme, la loi du 30 juin 1838 inspirée par deux médecins, Messieurs PINEL et ESQUIROL, avait complété le Code Civil napoléonien en créant pour les malades soignés dans les établissements psychiatriques publics une administration provisoire des biens à titre temporaire. Les biens des malades étaient gérés par un mandataire de l'établissement hospitalier. C'est sous l'influence et les progrès des notions médicales que la réforme de 1968 intervient. Le Code napoléonien n'avait pas prévu qu'il n'existe pas de relation entre l'importance de la maladie et l'étendue de la capacité réelle.

De grands malades mentaux psychopathes peuvent très bien gérer leurs intérêts alors qu'en revanche, des malades non hospitalisés et peu atteints doivent cependant être complètement protégés car incapables de veiller à leurs intérêts. Les malades soignés à domicile ne bénéficiaient pas de protection. De plus, aucune transition n'existait en droit entre l'incapacité totale et la pleine capacité accompagnant automatiquement la sortie.

Les années 1960 vont être l'occasion d'une prise de conscience de l'inadaptation du cadre juridique napoléonien. En raison du caractère infamant de la procédure d'interdiction, son domaine d'application était réduit à une centaine de mesures en France (en 1966, 448 jugements d'interdiction et 176 conseils judiciaires pour toute la France). D'autre part, l'existence de l'administration provisoire des biens des personnes internées ne concernait que les malades internés d'office alors que pour les personnes en placement volontaire aucune mesure de protection n'était prévue. De

plus, les données nouvelles des traitements psychiatriques orientent le plus souvent les malades vers un suivi thérapeutique en milieu ouvert.

Les années 1960 sont en France celles de la réussite de l'Etat Providence. Le contexte est favorable à la mise en place de nouveaux dispositifs d'intervention sociale. Dans cette perspective, un rapporteur de la loi de réforme du 03 janvier 1968 n'hésite pas à évoquer « les vertus thérapeutiques » de la future loi. Héritières de l'interdiction mais renouvelées par l'Etat Providence, les mesures de protection du 03 janvier 1968 présentent une double facette d'incapacité et de protection.

1.1.2. DES PRESTATIONS FAMILIALES A LA LOI DU 18 OCTOBRE 1966

C'est la loi du 11 mars 1932 qui impose l'obligation d'affiliation des employeurs à une caisse de compensation ou à une institution versant des allocations familiales. Dès 1932, l'enfant est présenté comme le bénéficiaire de l'effort patronal. La règle de l'insaisissabilité des allocations est prévue par le législateur sauf en cas d'obligation alimentaire (art. 203 du Code Civil), c'est-à-dire l'obligation de nourrir, d'entretenir et d'élever les enfants. Le 29 juillet 1939, le Code de la Famille généralise l'aide à la famille mais introduit la première notion de tutelle aux prestations sociales : l'article 6 du décret du 29 juillet 1939 prévoit que « la prime de naissance est versée à la mère ou à défaut au père, au tuteur ou à la personne ayant la charge de l'enfant ; toutefois, dans le cas où d'après les informations recueillies la prime risquerait de ne pas être utilisée dans l'intérêt de l'enfant, elle pourra être versée au Bureau de bienfaisance, à une œuvre ou à une personne qualifiée qui aura la charge d'affecter la dite somme aux soins exclusifs de l'enfant ».

De même, l'article 12 indique « que le versement des allocations familiales pourra être retardé ou suspendu pendant un mois au maximum lorsque après enquête de l'organisme agréé (Caisse de compensation), il aura été établi que les enfants sont élevés dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène manifestement défectueuses ». Sous le régime de Vichy, une loi du 18 novembre 1942 viendra compléter ce dispositif permettant au préfet de décider de verser les allocations à une personne physique ou morale dénommée « tuteur aux allocations familiales » pour que les prestations soient affectées aux soins exclusifs des enfants. Après la Libération et

dans le cadre de la mise en place de la Sécurité Sociale, l'article 9 alinéa 3 de la loi du 22 août 1946 reprend les conditions de fond de la tutelle aux allocations familiales telles que définies en 1939 et qui sont toujours en vigueur aujourd'hui ! A la différence que ce n'est plus le préfet mais le juge des enfants qui décide une mesure de tutelle aux prestations sociales et familiales.

1.2. Le dispositif actuel de la protection : un domaine diversifié en pleine expansion

L'objectif de cette partie n'est pas de décrire complètement les systèmes de protection définis par les lois de 1966 et 1968. Dans les deux cas, il s'agit de décision judiciaire prise soit par le juge des enfants pour une tutelle aux prestations sociales enfant soit par le juge d'instance chargé des tutelles pour une tutelle prestations sociales adulte ou pour une tutelle majeur protégé.

1.2.1. LA TUTELLE AUX PRESTATIONS SOCIALES ADULTES : LOI DU 18 OCTOBRE 1966

Ordonnée par le juge du tribunal d'instance chargé des tutelles aux majeurs, la tutelle aux prestations sociales pour les adultes confère au tuteur une mission éducative par delà le mandat de gestion des prestations qu'elle institue. Ainsi, l'article L 167-1 du Code de Sécurité Sociale dispose que « Lorsque les avantages de vieillesse servis tant aux salariés qu'aux non-salariés au titre d'un régime légal ou non réglementaire de sécurité sociale et attribués sous condition de ressources ou l'allocation supplémentaire ne sont pas utilisés dans l'intérêt du bénéficiaire ou lorsque, en raison de son état mental ou d'une déficience physique celui-ci vit dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène manifestement défectueuses, le juge des tutelles peut ordonner que tout ou partie desdites prestations sera versé à une personne physique ou morale qualifiée, dite tuteur aux prestations sociales, à charge pour elle de les utiliser au profit du bénéficiaire ».

L'article L 821-5 rattache l'allocation aux adultes handicapés aux prestations pouvant être mises sous tutelle, et l'article 39 de la loi du 30 juin 1975 prévoit que l'allocation compensatrice peut être gérée aussi par un tuteur. Le rôle du tuteur fait l'objet d'une définition complémentaire : l'article R 167-28 mentionne que

« le tuteur aux prestations sociales doit affecter les prestations versées pour des adultes aux dépenses de première nécessité des bénéficiaires et, en particulier, aux dépenses d'alimentation, de chauffage et de logement. Il peut remettre aux intéressés, s'il le juge utile et possible, une partie des sommes mises à sa disposition. Il est habilité à exercer une action éducative en vue de la réadaptation des intéressés à une existence normale.

Le tuteur est à la fois mandaté pour percevoir les revenus de prestations sociales de la personne et de les utiliser afin de garantir ses conditions matérielles de vie, mais il est aussi missionné pour exercer une action éducative afin d'aider l'adulte à acquérir la capacité à faire face à ses responsabilités de la façon la plus autonome compte tenu de son « handicap ».

L'action éducative doit donc tendre à développer les capacités d'auto-détermination et d'autonomie de la personne dans la gestion des affaires. Cette mesure s'inscrit dans le champ général de l'action sociale et s'adresse à des personnes cumulant un grand nombre de ruptures familiales, sociales, affectives et économiques pouvant conduire aux situations d'exclusion.

1.2.2. LES MESURES DE PROTECTION : LOI DU 03 JANVIER 1968

Pour définir la loi, nous reprendrons le texte de Monsieur Jacques MASSIP⁴. « La loi n° 68-5 du 03 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs n'est pas une nouvelle loi sur les aliénés ; elle est essentiellement une loi de droit civil relative aux diverses mesures de protection dont peuvent bénéficier les majeurs que l'altération de leurs facultés met dans l'impossibilité de s'occuper normalement de leurs affaires, une loi relative à la seule protection des intérêts civils, pécuniaires de certains majeurs. ». Il est clair que selon cette définition, les problèmes relatifs à la protection de la personne sont exclus. Nous verrons comment cette question n'est traitée qu'exceptionnellement par la loi de 1968 et comment cette notion ne sera confirmée que par le décret de 1974 sur l'organisation de la tutelle d'Etat et le décret de 1988 sur l'organisation de la curatelle d'Etat.

⁴ J. MASSIP – La réforme des droits des incapables majeurs
Répertoire du notariat DEFRENOIS 1977 Introduction p.2

1.2.2.1 Principales caractéristiques de la loi

Tout d'abord, la notion de protection par la loi est considérablement élargie par rapport au régime antérieur. Le champ d'application est double : la loi concerne les personnes dont la santé mentale est altérée, ainsi que certains individus inadaptés. De plus, la loi de 1968 ne s'applique plus seulement aux malades hospitalisés. Le choix de la mesure est indépendant de la situation et du traitement médical. Elle tient compte des nouvelles formes de soins donnés dans les établissements extra-hospitaliers : foyer de post-cure, etc. mais surtout, elle s'applique aussi aux personnes à domicile. Nous verrons plus tard l'importance de cette caractéristique dans le cadre de la politique actuelle de maintien à domicile des malades mentaux et personnes âgées.

1.2.2.2 La notion de capacité et d'incapacité

La loi de 1968 repose sur cette notion qui est exposée dans le premier article des dispositions générales : « La majorité est fixée à 18 ans accomplis : à cet âge, on est capable de tous les actes de la vie civile ». A 18 ans, on est capable de contracter tous les actes de la vie civile au mieux de ses intérêts. La capacité est liée aux notions de liberté et d'autonomie. Etre capable, cela signifie pouvoir exercer les libertés fondamentales d'expression, de circulation, avoir acquis l'autonomie.

Le même article prévoit deux cas d'incapacité nécessitant l'intervention d'une protection légale : « Est néanmoins protégé par la loi, soit à l'occasion d'un acte particulier, soit d'une manière continue, le majeur qu'une altération de ses facultés personnelles met dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts. Peut pareillement être protégé le majeur qui par sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté, s'expose à tomber dans le besoin ou compromet l'exécution de ses obligations familiales ».

1.2.2.3 Les personnes concernées

→ Altération des facultés mentales. L'article 490 du Code Civil distingue trois causes : la maladie, l'infirmité, l'affaiblissement dû à l'âge. Nous remarquons que la maladie mentale n'est pas précisément nommée. La loi bénéficie donc là encore d'un large champ d'application : personnes âgées, malades mentaux, déficients intellectuels, etc.

→ Altération des facultés corporelles. Même si la maladie est grave, la personne peut rester lucide et saine d'esprit. Dans ce cas, il n'y aura pas de mesure de protection. Le critère est l'empêchement de l'expression de la volonté. La loi vise ainsi les situations particulières : coma, paralysie.

→ Prodigalité, intempérance, oisiveté. Les individus qui ne justifient pas des situations décrites précédemment peuvent cependant faire l'objet d'un régime de protection. Les inadaptés sociaux dont la capacité est altérée en raison d'une dépendance (jeu, toxicomanie, alcoolisme) sont susceptibles de faire l'objet d'une mesure de protection.

En pratique, qui sont ces adultes qui nécessitent protection ? On peut distinguer essentiellement : des personnes âgées soit isolées, soit dans l'incapacité de s'occuper de la gestion de leurs revenus ou de leur patrimoine, des malades mentaux ou handicapés mentaux, des inadaptés sociaux (personnes incarcérées, alcooliques, toxicomanes, etc.), des prodiges ou oisifs plus rarement, des chômeurs de très longue durée, des personnes illettrées, des SDF, des jeunes de moins de 25 ans hors des dispositifs d'insertion. En conclusion sur ce point, il faut remarquer l'hétérogénéité des différentes personnes concernées et la diversité des situations rencontrées. Le constat de déficit d'autonomie matérielle, intellectuelle et sociale empêchant une gestion autonome de ses droits par une personne est le facteur déclenchant une mesure de protection.

1.2.2.4 Les différents régimes de protection

Il n'est bien entendu pas possible dans le cadre de ce mémoire d'exposer de façon exhaustive les divers régimes de protection, car, d'une part ce n'est pas le but de cette étude, et, d'autre part, les règles concernant leur organisation et leur fonctionnement sont nombreuses et complexes. Le tableau (voir en annexe « A ») retrace les grandes lignes du dispositif.

1.2.2.5 Les mesures de tutelle et de curatelle d'Etat

1. Caractéristique principale

La spécificité de la tutelle d'Etat c'est le constat de la vacance de la tutelle précisée selon l'article 433 du Code Civil : « Si la tutelle reste vacante, le juge la défère à l'Etat. » Cette possibilité de tutelle d'Etat prévue par la loi de 1964 pour les mineurs, puis, ensuite pour les majeurs par renvoi suivant l'article 495 du Code Civil, n'a été véritablement consacrée que dix ans plus tard suivant le décret n° 74-930 du 06

novembre 1974. Ce n'est que très récemment que l'ensemble de ces règles a été, pour l'essentiel, étendu à la curatelle par décret n° 88-762 du 17 juin 1988. C'est une des explications du doublement des mesures de curatelle d'Etat constaté entre 1990 et 1996.

Le caractère essentiel des mesures d'Etat est que ces mesures sont subsidiaires par rapport aux mesures familiales. Le principe général pour le juge est de confier l'exercice des mesures de protection aux familles. C'est au juge des tutelles d'apprécier la vacance.

L'étude de la jurisprudence indique qu'ils interprètent de plus en plus largement cette notion dans le sens de l'intérêt de l'incapable, c'est-à-dire en cas d'absence de famille, mais aussi et surtout en cas de carence. D'une part, les juges hésitent à imposer la charge de l'exercice d'une mesure à un parent qui n'en veut pas, mais, d'autre part, ils tiennent aussi compte de l'intérêt du majeur qui s'accommodera mal d'un entourage hostile ou indifférent.

Cette évolution correspond à deux constats. Tout d'abord celui de la thérapeutique actuelle qui souvent va chercher les causes des troubles mentaux au sein même de la famille. Cette conception, qu'il faut évoquer avec prudence, n'est pas nouvelle puisque le docteur ESQUIROL, l'un des créateurs de la loi du 30 juin 1838 indiquait que : « Souvent la cause de l'aliénation mentale existe au sein de la famille, la maladie prend sa source dans les chagrins, dans les dissensions domestiques et la présence des parents, des amis de l'aliéné irrite le mal ». Par ailleurs, il faut aussi reconnaître qu'il existe quelques fois un désengagement manifeste de la famille. Ce fait avait été observé par Monsieur PLEVEN⁵ : « Est-il fréquent qu'en cas de maladie mentale les proches fassent preuve d'un dévouement admirable... mais trop souvent, au lieu de la solidarité qu'on attendrait à l'égard du malade, on constate des marques de désintérêt, parfois, si la maladie dure, une tendance à rejeter le malade du cercle de la famille. »

2. Les règles générales des mesures d'Etat

Il peut être procédé à des désignations de personnes différentes pour exercer, au nom de l'Etat, la tutelle de la personne et la tutelle aux biens. Le principe de la tutelle à la personne est pour la première fois posé. La tutelle d'Etat, à l'instar de l'administration légale ne comporte ni subrogé-tuteur, ni conseil de famille.

⁵ Rapport de Monsieur René PLEVEN sur la réforme des incapables majeurs
Annexe 1831 JO DOC ASS NAT 7 septembre 1967.

3. Qui peut être désigné tuteur d'Etat ?

- Le préfet qui délègue son pouvoir au directeur départemental de l'action sanitaire et sociale,
- Tout notaire compétent pour instrumenter dans le ressort du tribunal d'instance peut être désigné comme tuteur aux biens après avis donné par le président de la chambre départementale des notaires. S'il accepte, les fonctions de tuteur à la personne peuvent également lui être confiées. Cela n'existe que très rarement.
- Les personnes morales ou physiques qualifiées figurant sur une liste établie par le procureur de la République pour chaque ressort du juge des tutelles.

Aujourd'hui, sur les 500 000 personnes protégées, la moitié est confiée à un membre de la famille. Pour l'autre moitié, un tiers est confié aux gérants de tutelle hospitaliers ou privés et deux tiers, soit environ 166 666 à 200 000 aux 3 500 délégués à la tutelle salariés des associations tutélaires.

1.3. Le contexte du service Action D'aide aux Personnes Protégées

1.3.1. SA CREATION ET SON EVOLUTION RECENTE

Jusqu'en 1991, l'UDAF de Charente-Maritime détenait le monopole des mesures de protection et de la représentation des majeurs dans le département. En 1992, à la demande du préfet de Charente-Maritime ainsi que des magistrats des tribunaux de La Rochelle et de Saintes, l'ADEI (Association Départementale pour l'Education et l'Insertion), jusqu'alors spécialisée dans la gestion des établissements médico-sociaux, va décider de créer une structure juridique indépendante spécialisée dans le domaine de la protection et de la représentation des majeurs. Les pouvoirs publics se sont tournés naturellement au regard de l'évolution de la tutelle vers l'action sociale vers une association œuvrant déjà dans ce domaine.

L'Association Départementale pour la Protection de la Personne (ADPP) a été constituée le 14 février 1992. Elle a été agréée en qualité de tuteur d'Etat le 31 juillet 1992 et autorisée à exercer des tutelles aux prestations sociales au terme

d'un arrêté préfectoral en date du 22 juillet 1992. L'activité de l'association a effectivement débuté le 25 septembre 1992. L'indépendance de l'association souhaitée par les magistrats a entraîné des charges cumulées d'exercice en exercice jusqu'à générer une avance en compte courant de l'ADEI pour un montant de plus d'un million de francs en 1995. En réalité, l'indépendance de l'ADPP n'était qu'apparente et illusoire. L'ADEI intervenait au quotidien pour financer les besoins en fonds de roulement ainsi que les déficits antérieurs. Seule la fusion avec l'ADEI pouvait permettre de concilier l'apparence à la réalité, de récupérer dans le temps les résultats déficitaires antérieurs, d'assurer le développement du service de protection.

C'est pourquoi l'ex-ADPP (Association Départementale pour la Protection des Personnes) a été absorbée par fusion avec l'ADEI en juin 1996 et est devenue l'ADPP, Action D'aide aux Personnes Protégées, service de protection de l'ADEI, personne morale agréée tuteur aux prestations sociales, tuteur d'Etat, gérant de tutelle. (voir annexe « B » : Organigramme de l'ADEI-ADPP). Les tableaux suivants retranscrivent la montée en charge du service selon le taux de rotation ci-joint :

TAUX DE ROTATION OBSERVE

	1995	1996	1997	1998
Nouvelles mesures	110	350	326	360
Mesures terminées	49	103	164	170

La somme des soldes des années : 1996 : +247, 1997 : +162 et pour 1998 : +190 permet d'indiquer que le volume des mesures confiées à l'ADEI-ADPP a augmenté de 72 % en trois ans.

ETAT DES MESURES

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Tutelles d'Etat + curatelles (en établissement)	6	67	114	136	178	205	240
Tutelles d'Etat + curatelles (à domicile)	11	74	200	223	288	321	352
Tutelles aux prestations sociales	3	52	128	246	355	419	475
Autres	7	31	45	55	47	68	63
TOTAL	27	224	487	660	868	1 013	1 130

La progression durant les trois dernières années se décline ainsi :

- Mesures d'Etat en établissement: +43.30 %
- Mesures d'Etat à domicile: +57.84 %
- Tutelle aux prestations sociales: +93.08 %

ETAT DU PERSONNEL PERMANENT

ANNEES	DIRECTEUR	ADMINISTRATIF	CHEF DE SERVICE	DELEGUES A LA TUTELLE	TOTAL
1993		0,59		1,80	2,39
1994		3,50		7,55	11,05
1995	1	4,50	1	7,80	14,30
1996	1	7,50	0,80	11,80	21,10
1997	1	9,00	0,80	16,80	27,60
1998	1	19,80	2	21,00	43,80

L'augmentation particulièrement importante du personnel administratif constatée entre 1997 et 1998, soit +10.8 ETP, s'explique en partie par le recrutement de plusieurs « emplois jeunes ».

1.3.2. SITUATION DE L'ADEI-ADPP AU 31/12/98

L'ADEI/ADPP exerce 1 130 mesures de protection se présentant ainsi :

	MESURES D'ETAT						TPS		MESURES CIVILES				
	A domicile			En établissement			TPSA	TPSF	MSSJ	CCS	CC512	GdeT	Ad'hoc
	TE	CE512	CE509	TE	CE512	CE509							
Saintes	33	66	19	67	41	4	134	0	28	0	1	5	2
Total	118			112			134		36				
Rochefort	30	41	9	49	23	0	70	29	12	0	0	0	2
Total	80			72			99		14				
La Rochelle	26	115	13	35	21	0	195	47	2	0	0	1	10
Total	154			56			242		13				
TOTAL GENERAL	89	222	41	151	85	4	399	76	42	0	1	6	14
	352			240			475		63				

Au 31/12/98 l'ensemble des mesures exercées par l'ADEI-ADPP se décomposait ainsi :

- Les mesures de TPS..... 42.00 %
- Les mesures d'Etat..... 52.30 %, dont 240 mesures, soit 21.20 % de tutelles d'Etat (domicile & établissement), et 352 mesures, soit 31.10 % de curatelles d'Etat (domicile et établissement) ;
- Les mesures civiles..... 5.57 %

L'addition du pourcentage des mesures de TPS et des mesures de curatelles d'Etat indique que 73,10 % des mandats confiés à l'ADEI-ADPP sont dans le registre de l'aide et de l'assistance des personnes. Les mesures de tutelles d'Etat, au sens de l'incapacité et de la demande de représentation des majeurs protégés, ne concernent que 21,20 % des mandats confiés. L'effectif salarié du service de tutelle

ADEI/ADPP se compose au 31 décembre 1998 de 46 personnes soit 43,80 équivalent temps plein réparti sur quatre sites géographiques selon le tableau suivant :

LIEUX	LA ROCHELLE SIEGE	LA ROCHELLE	SAINTES	ROCHEFORT	
DIRECTEUR	1,00				1,00
CHEF DE SERVICE		1,00	1,00		2,00
CHEF COMPTABLE	1,00				1,00
SECRETAIRE DE DIRECTION	1,00				1,00
DELEGUE A LA TUTELLE	2,80	5,80	7,400	5,00	21,00
ASSISTANTE TUTELAIRE	1,00	3,00	4,50	2,80	11,30
AGENT ADMINISTRATIF	2,00				2,00
ACCUEIL		2,00			2,00
AGT AD. MIS A DISPOSITION		1,00			1,00
C.E.S			0,50		0,50
CONTRAT DE QUALIFICATION			1,00		1,00
TOTAL E.T.P	8,80	12,80	14,40	7,80	43,80
TOTAL A L' EFFECTIF	9	13	16	8	46

En raison de la géographie particulière du département de Charente-Maritime ainsi que de l'exercice d'une activité de proximité, le choix de créer deux autres antennes, l'une à Rochefort et l'autre à Saintes, fut en réalité une obligation évidente. Les formations initiales des 23 délégués à la tutelle qui exercent les mesures de protection confiées à l'ADEI/ADPP se décomposent ainsi :

- Educateur(trice) spécialisé(e) 12
- Conseillère en économie sociale et familiale 7
- Assistant(e) social(e) 2
- Juristes 2

Sur les 23 délégués à la tutelle, 19 ont été habilités définitivement par la DDASS après avoir obtenu le Certificat National de Compétence (CNC), à exercer les fonctions de délégué à la tutelle aux prestations sociales et cinq délégués ont suivi la formation destinée aux tuteurs majeurs protégés.

1.3.3. LES CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DES USAGERS EN 1998

Le rythme de croissance des trois dernières années, soit plus de 350 mesures nouvelles par an (environ une par jour), ne nous a pas permis, à ce jour, d'entreprendre une analyse sociologique exhaustive du public de l'ADEI/ADPP. De plus, en amont des mandats confiés à l'ADEI/ADPP, les signalements sont trop souvent

sommaires et même quelquefois inexistant, un simple certificat médical figurant comme unique pièce dans le dossier du magistrat.

La plupart du temps, les mesures sont prononcées sans diagnostic approfondi et ne correspondent pas quelquefois à la problématique des personnes. Cependant, malgré ces difficultés de repérage des caractéristiques principales du public de l'ADEI/ADPP, le trait dominant est l'hétérogénéité en raison du champ très large des lois de 1966 et 1968.

Les auteurs de la loi de 1968 avaient indiqué lors de la préparation de ce texte, « que le champ d'application de la loi ne doit pas se limiter aux seuls individus privés de raison, mais être étendu à tous ceux pour lesquels une aide, une assistance extérieure s'avère nécessaire. » Il s'agit dans tous les cas de personnes pour lesquelles l'autonomie et la liberté seraient hypothéquées si une mesure d'aide de protection ne venait maintenir ou améliorer leurs conditions de vie. La volonté associative, conformément au statut de l'ADEI (voir en annexe « C ») et à son projet associatif (voir en annexe « D »), est d'être généraliste et ouverte à toutes les catégories de personnes pouvant faire l'objet d'une mesure de protection. C'est pourquoi les publics de l'ADEI/ADPP sont très divers : malades mentaux, handicapés mentaux, toxicomanes ou personnes intempérantes, personnes âgées, atteintes de sénilité ou d'affaiblissement intellectuel dû à l'âge, personnes fragilisées, vulnérables, exclues ou marginalisées, incapables de gérer convenablement leurs revenus, jeunes de moins de 25 ans hors dispositif d'insertion et en grande difficulté d'insertion, personnes illettrées, personnes sans domicile ou ayant d'importantes difficultés de logement, chômeurs de très longue durée. L'ADEI/ADPP a une population moins âgée que celle de l'ensemble du département.

Population adulte suivie par l'ADEI/ADPP

<i>Majeurs Protégés de l'ADEI/ADPP</i>		<i>Population globale de la Charente Maritime</i>
18 à 39 ans	40 %	46 %
40 à 59 ans	38 %	29 %
60 ans et plus	22 %	25 %

- La proportion des hommes (57.87 %) est supérieure à celle des femmes (42.13 %), surtout entre 30 et 50 ans.

- 59 % des majeurs protégés sont célibataires,
- 34 % des majeurs ont au moins un parent ou des enfants mais,
- 85 % vivent seuls (célibataires, divorcés, veufs),
- 65 % des majeurs maîtrisent à peine la lecture et le calcul,
- 17 % sont illettrés. Pour ces majeurs leur niveau de formation très faible obère gravement leur possibilité d'insertion professionnelle,
- 8 % seulement des majeurs protégés ont des revenus liés au travail. Les 9/10^{ème} de la population sont non-actifs... et leurs ressources sont composées essentiellement d'allocations sociales (AAH, RMI), de pensions d'invalidité, de retraites.

Montants des ressources mensuelles

des usagers de l'ADEI-ADPP

◆ 5 %	Sans ressources ou inférieur au RMI (2 502.30 F au 31/12/98)
◆ 34 %	Entre RMI et Minimum Vieillesse (3 540.42 F au 31/12/98)
◆ 23 %	Entre Minimum Vieillesse et SMIC (6 797.18 F au 31/12/98)
◆ 28 %	Entre SMIC et 1.75 % du SMIC
◆ 10 %	+ de 1.75 % du SMIC

- 81 % vivent à domicile,
- 19 % sont hébergés en établissement hospitalier ou médico-social.

1.3.4. LE DEVELOPPEMENT DES SITUATIONS DE PRECARITE ET D'EXCLUSION ET L'EMERGENCE DE NOUVEAUX BESOINS

Le constat le plus important au sujet des publics de l'ADEI/ADPP, c'est l'apparition de nouveaux profils de personnes protégées, à savoir des personnes jeunes, souvent alcooliques ou toxicomanes, marginalisées ou en voie de marginalisation suite à une perte d'emploi, à un divorce, à un renvoi de la famille ou à une errance. « Ces accidentés de la vie » font l'objet de mesures de protection qui, selon certains juges des tutelles, répondent à leur besoin d'aide sociale plus important que leur

besoin de protection juridique (voir annexe « E » : Extrait d'une déclaration d'un juge des tutelles du tribunal d'instance de La Rochelle).

Cette évolution des publics de l'ADEI-ADPP correspond aux conclusions du rapport d'enquête de la triple inspection⁶ qui évoque « L'affaiblissement du critère légal d'altération des facultés personnelles » favorisée par « le développement des signalements émanant des services sociaux notamment pour des personnes en situation de surendettement ou en voie d'exclusion ».

Ainsi que le rapport FOR⁷ l'indique, la montée en charge concerne plus particulièrement deux types de publics : le public des malades mentaux légers externalisés en milieu ouvert et les personnes en situation de pauvreté, de précarité et d'exclusion. Ces deux catégories de publics représentent chacune environ 25 % du total des personnes accueillies.

En conséquence, le besoin d'aide proprement sociale est plus important que le besoin de protection juridique, même si celui-ci n'est pas inexistant, pour 50 % des usagers du service ADEI-ADPP. « On a beaucoup de gens sur la touche avec peu de ressources et peu de solutions à proposer. On nous confie même des gens qui n'ont pas de ressources du tout pour faire de la gestion !!!.. ou des drogués durs. Qu'est-ce qu'on peut faire en tutelle dans ces cas-là ? »

Portait « type » :

<ul style="list-style-type: none"> - Sexe : Masculin - Age : 25 à 49 ans - Situation familiale : Célibataire - Situation professionnelle : Sans profession - Niveau scolaire : Maîtrise avec difficulté lecture et calcul - Zone d'habitat : Ville 	<ul style="list-style-type: none"> - Type d'habitat : Locataire d'un appartement - Type de mesure : C.E. 512 + TPSA - Demande de la mesure ... : Service Social - Motif de la demande..... : Altération mentale - Ressources..... : AAH ou RMI
--	---

→ Exemple de Monsieur B***** (voir en annexe « F »)

⁶ Rapport d'enquête sur le fonctionnement du dispositif de protection des majeurs (Page 27) – Juillet 1998

⁷ Rapport FOR⁷ juin 1997. Ministre de l'Emploi et de la Solidarité.

Fonctions tutélaires = évolution des pratiques et transformation de la professionnalité des délégués (p 54/55)

Le trait commun pour ces personnes est que la précarité apparaît à plusieurs niveaux : revenus faibles car constitués en totalité de prestations sociales, logement de mauvaise qualité, absence de qualification professionnelle (illettrisme), pas d'activité professionnelle ou dans le meilleur des cas emplois non qualifiés et précaires, santé dégradée en raison de leur condition de vie et de leur intempérance.

80 % de ces personnes cumulent au moins deux facteurs de précarité ci-dessus repérés. Pour les 20 % restant, ce sont la totalité de ces précarités qui sont cumulées.

Les difficultés se manifestent et cela souvent conjointement par une impossibilité d'assurer la gestion de leurs ressources, voire de leur patrimoine lorsqu'elles en ont un, une incapacité d'assumer leurs responsabilités qu'elles soient d'ordre économique (paiement de leur loyer, des charges afférentes) ou autre (satisfaire à leurs obligations de citoyens, etc.), une très grande difficulté à trouver leur place dans une société qui a ses propres règles de fonctionnement, règles pouvant conduire (si l'on ne satisfait pas à un minimum) à l'exclusion.

Il faut rappeler que le taux de chômage est de 18 % dans l'agglomération de La Rochelle alors que le taux national est de 11 % et que le pourcentage de personnes titulaires du RMI est de 1,96 % en Charente-Maritime alors qu'il est de 1,54 % au plan national.

Deux raisons principales peuvent expliquer l'arrivée de cette population dans le dispositif de protection. Tout d'abord c'est la précarité qui fragilise un peu plus chaque jour les personnes les plus vulnérables. Mais c'est aussi en raison des travailleurs sociaux qui utilisent, dans ce contexte nouveau et insécurisé, les mesures majeurs protégés sans faire appel aux mesures de tutelle aux prestations sociales adultes. Les dispositifs administratifs et d'action sociale se sont multipliés. Il n'en demeure pas moins que, de plus en plus, ils sont rendus impuissants par le refus des personnes d'adhérer aux propositions, aux règles auxquelles ils doivent satisfaire pour en bénéficier.

Les personnes chargées de mettre en œuvre les dispositifs d'action sociale ou d'insertion concluent à une impossibilité en raison du comportement de ceux qui devraient en être bénéficiaires. Ils sollicitent le dispositif judiciaire et tout

particulièrement les tribunaux d'instance afin de pallier cet état de carence. Le dispositif de protection des majeurs protégés est devenu peu à peu « le dernier recours », « l'ultime mesure d'intervention sociale » lorsqu'elle est exercée par une association telle que l'ADEI/ADPP.

Ces nouveaux publics correspondent pour une bonne part aux 470 mesures de tutelle aux prestations sociales adultes recensées au 31/12/1998 à l'ADEI/ADPP ainsi qu'une centaine de mesures de tutelles aux majeurs protégés non doublées en raison de la situation de ces personnes qui n'entrent pas dans le cadre de la tutelle aux prestations sociales adultes : personnes non bénéficiaires d'allocations sociales (AAH, RMI) mais disposant d'une rente accident du travail ou d'un contrat CES ou d'allocations chômage. Les juges des tutelles ne peuvent prononcer une TPSA que si le majeur protégé est titulaire d'une allocation sociale y ouvrant droit.

La nature des mandats juridiques n'est pas significative des difficultés sociales des personnes concernées. Un même public en voie d'exclusion ne bénéficie pas du même traitement juridique selon la nature de ses ressources. La distinction entre les mesures dites purement gestionnaires et patrimoniales (TMP) et celles des mesures dites sociales d'aide à l'autonomie (TPSA) ne correspond pas à la réalité vécue par les majeurs protégés et le service de l'ADEI-ADPP.

Au-delà du critère légal de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne, d'autres considérations sont prises en compte dans la décision des juges qui tiennent essentiellement à la situation sociale de la personne. Le dispositif de la protection des majeurs est écartelé entre une logique de protection juridique et une logique d'accompagnement social.

Aujourd'hui à l'ADEI/ADPP, les éléments disponibles de connaissance des usagers tendent à démontrer qu'une personne sur deux correspond à une situation de difficultés sociales ou d'exclusion, où la problématique et l'action souhaitée relèvent plus de l'accompagnement et de la médiation que de la gestion.

Les publics de l'ADEI/ADPP correspondent à l'évolution observée par M. Thierry FOSSIER⁸. Le développement de la précarité a généré l'apparition de nouveaux usagers au sein de l'ADEI/ADPP dont les besoins sont différents de ceux pour qui le dispositif actuel de la protection juridique a été initialement créé : les personnes aux facultés altérées dont il faut gérer le patrimoine.

A ce nouveau public correspond une nouvelle protection prononcée comme accompagnement de situations d'extrême fragilité budgétaire, de problèmes d'endettement, de saisies, d'expulsions. Ces situations sont souvent aggravées par l'absence ou la faiblesse d'une gestion sociale des impayés.

On constate le recours de plus en plus fréquent à la mise sous tutelle comme réponse sociale à des problèmes de plus en plus larges dépassant ceux envisagés initialement par la loi. L'ADEI/ADPP a investi cette dimension d'accompagnement des personnes selon la volonté des juges qui ont voulu conjuguer l'aide avec le contrôle social, la protection avec l'incapacité. La croissance des mesures confiées à l'ADEI/ADPP correspond davantage aux populations « signalées » qu'à celles des ayant droits initialement prévus par la loi.

1.4. Les limites de la réponse du service ADEI/ADPP face aux demandes et besoins des personnes protégées en voie d'exclusion

1.4.1. LA PROBLEMATIQUE DE L'ECART ENTRE LA MISSION DE PROTECTION ET LES SOLLICITATIONS POUR LE DEVELOPPEMENT DES INTERVENTIONS VERS L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL TUTELAIRE ET L'INSERTION

Avant d'aborder la réponse actuelle du service de protection ADEI/ADPP et ses imperfections par rapport à ses usagers, il faut tenter d'appréhender les logiques des différents acteurs concernés par l'origine des mesures de protection et leur exercice. Le service de protection ADEI/ADPP n'intervient pas dans le repérage

⁸ Extrait du Journal de l'Action Sociale : « Les populations concernées par les lois de 1966 et 1968 ont beaucoup évolué. Aujourd'hui, une majorité d'entre elles sont en difficultés financières avec un patrimoine faible voire constitué que de dettes. » – septembre 1998

des besoins ni dans le prononcé des mesures qui dépend d'abord de la volonté des acteurs de la société civile et ensuite des décisions de magistrats.

Donc, le service ADEI/ADPP n'a pas de maîtrise de son activité en amont ni de capacité conventionnée ou agréée. De plus, il n'y a pas nécessairement consensus sur les objectifs poursuivis. Les demandes et attentes des majeurs protégés, celles des personnes qui sont à l'origine des signalements aux tribunaux (travailleurs sociaux, médecins, familles, représentants des mairies, HLM, établissement) celles des magistrats qui prescrivent les mesures et enfin ceux qui exercent la mesure, les délégués à la tutelle, sont différentes.

Les difficultés rencontrées par le service de l'ADEI/ADPP face aux nouveaux besoins d'accompagnement sont essentiellement dues à la fois au manque de définition claire des missions définies par les financeurs et les prescripteurs, à l'insuffisance de moyens accordés ce qui oblige l'ADEI/ADPP à augmenter le nombre de personnes suivies par délégué à la tutelle, aux insuffisances de formation, de politique de partenariat avec l'entourage, et au non-développement de réseaux institutionnalisés.

1.4.1.1 La faiblesse du cadre juridique

L'ADEI/ADPP à qui les pouvoirs publics confient de plus en plus des personnes en grande difficulté sociale n'est pas reconnue concrètement dans le dispositif d'action sociale départementale même si le service est reconnu pour son action dans ce domaine.

L'ADEI/ADPP, comme tous les services de tutelle n'a pas sollicité l'avis du CROSS alors que l'art.1 de la loi 75.535 indique : « Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens de la présente loi, tous les organismes privés ou publics qui, à titre principal et d'une manière permanente mènent avec le concours de travailleurs sociaux..., des actions d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien, de maintien à domicile... ».

Cette situation paradoxale fragilise le socle juridique du service qui ne repose que sur les agréments de tuteur d'Etat et de tuteur aux prestations sociales par le procureur de la République et le préfet. L'ADEI/ADPP est à l'écart des dispositifs

d'aide aux personnes fragiles et marginalisées ce qui n'est pas sans conséquence : absence de partenariat avec les autres structures, action sociale auprès des personnes non reconnue donc pas financée sauf en cas de TPSA.

1.4.1.2..... La limite des moyens financiers

Au 31/12/1998, le financement des mesures confiées à l'ADEI/ADPP (voir en annexe « G ») s'établit ainsi :

- Mesure de tutelle ou de curatelle d'Etat à domicile..... 668,00 F/mois
- Mesure de tutelle ou de curatelle d'Etat en établissement... 267,20 F/mois
- Mesure TPSA..... 1 200,00 F/mois

La convention entre la DDASS de la Charente-Maritime et l'ADEI stipule qu'aucun cumul n'est possible entre la rémunération perçue pour l'exercice d'une TE et celle reçue pour une TPS. Compte tenu de l'ensemble des mesures exercées par l'ADEI-ADPP au 31/12/1998 le montant de la recette moyenne par mois s'élèvera à 832.34 F. Ce financement a pour conséquence une prise en charge de 55 à 60 personnes pour chaque délégué à la tutelle. L'ADEI/ADPP applique la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées du 15 mars 1966.

Un délégué à la tutelle travaille 1 568 heures dans l'année :

⇒ 52 semaines de 5 jours soit 260 jours desquels il faut déduire :

- 11 jours fériés (art.23 de la convention collective)
- 30 jours de congés payés (art.22 de la convention collective)
- 18 jours de congés payés annuels supplémentaires (art.6 de l'annexe 3. Dispositions particulières au personnel éducatif, pédagogique, et social)

Il travaille donc 7.8 heures par jour pendant 201 jours. Il n'y a pas de remplacement durant les périodes de congés. De ce temps de travail ne sont pas pris en compte les arrêts maladie, le stage d'adaptation à la fonction de délégué à la tutelle en vue de l'obtention du certificat national de compétence qui représente 150 heures de formation obligatoire par personne, la formation professionnelle, les heures de délégation (délégués du personnel 15 heures par mois – art.L424.1/comité d'entreprise 20 heures par mois – art.L.431.11) Une réunion mensuelle est planifiée. Il convient de défalquer 78 heures (7,8 heures pendant dix mois).

1 568 heures – 78 heures = 1 490 heures (arrondi à 1 500 heures par an)

L'intervention d'un délégué à la tutelle auprès d'un majeur protégé est donc de $1\ 500\text{ h} : 60 : 10 = 25$ heures par an soit 3 heures environ sur dix mois d'activité. Sur dix mois de présence effective cela donne 180 minutes par mois qui se décomposent ainsi : 1/3 de présence effective (1 heure) auprès des majeurs protégés, 1/3 de gestion et d'administration (1 heure), 1/3 de déplacements, partenariat et environnement (1 heure). Au 01/01/2000, le passage aux 35 heures hebdomadaire aura la conséquence suivante : $1\ 500\text{ h} - 160 = 1\ 340\text{ h}$ soit 22h33 mm par an soit 2h33 mm par mois par majeur protégé s'il n'y a pas d'embauche compensatoire. Prenant en compte la situation de l'ADEI/ADPP au 31/12/98, soit 1 130 dossiers pour 43,80 agents ETP, le ratio des mesures de protection par agent ETP est de 25,79 ce qui équivaut à 1h50 par semaine consacrée à une personne protégée en moyenne globale sur la base de 39 h de travail par semaine par le service ADEI/ADPP.

En tenant compte des missions impératives dévolues par les mandats : inventaire des situations, gestion quotidienne des ressources et paiement quotidien des factures et de l'entretien, gestion administrative, ouverture des droits, gestion du patrimoine s'il existe, défense des intérêts juridiques, accompagnement individualisé, même si le Code Civil l'ignore, adapté aux besoins réels et individuels, le défi posé par l'apparition des personnes dont les caractéristiques sont la fragilité, la vulnérabilité et la désocialisation sera de répondre à leurs besoins malgré le manque de moyens et de temps.

La gageure sera de veiller à ce que les besoins vitaux (logement, nourriture, vêture) mais aussi les besoins secondaires (loisirs, vacances) et au-delà le travail de restauration de la confiance en soi jusqu'à l'autonomie de 55 à 60 personnes plus ou moins marginalisées soient satisfaits par le biais d'une intervention de 3 heures par mois d'un délégué à la tutelle. Cela revient à affirmer que l'ADEI/ADPP est investie d'une mission sociale, qu'on le veuille ou non, mais que la structure ne peut y répondre seule.

1.4.1.3 Un partenariat non développé

La nécessité de l'intervention à plusieurs auprès des populations fragiles engendre une situation à risques : le partenariat, la collaboration ne vont pas de soi. En réalité, le service social de secteur souvent surchargé se trouve dans l'impossibilité d'accompagner régulièrement les personnes en situation précaire. L'objectif du service social est le déblocage de situation dégradée en espérant que la mesure de protection permettra de décider à la place d'une personne dite incapable de prendre une décision.

Il ne s'agit pas de faire le procès du service social de secteur mais le constat d'un certain désengagement dès qu'une mesure est prononcée. L'ADEI-ADPP s'efforce de réaliser une prise en charge globale des personnes qui lui sont confiées mais cela se retourne souvent contre le service seul en l'absence du partenariat établi. Le risque majeur est la dilution des responsabilités de chaque intervenant en l'absence de définition claire des rôles de chacun. La mission globale du service de l'ADEI/ADPP de prendre soin des personnes va-t-elle jusqu'à les accompagner au quotidien ? Le rôle de l'ADEI/ADPP est-il seulement celui d'être le garant de la gestion saine des ressources des personnes en difficulté sociale, rôle complémentaire à celui de l'accompagnement qui serait confié à des services d'accompagnement ou aux autres dispositifs d'action sociale ?

A ce jour, ces questions restent sans réponse satisfaisante et sur le terrain de l'action au quotidien, les délégués à la tutelle se plaignent souvent d'être seuls à intervenir en l'absence de politique de service vers un partenariat institutionnalisé. L'exemple le plus fréquemment rencontré est celui que pose la question du logement. En tant que responsable du service de protection ADEI/ADPP, je reçois régulièrement des correspondances d'offices HLM indiquant que telle ou telle personne est inapte à vivre en logement collectif et nous demandant en tant que tuteur de trouver une autre solution. De même, certains maires nous ordonnent de reloger certains de leurs administrés en indiquant leur incompréhension devant le fait que l'ADEI/ADPP laisse ces personnes vivre dans des logements délabrés et insalubres.

Les délégués réagissent en indiquant qu'ils n'ont pas le temps ni les moyens de répondre aux problèmes d'expulsion et de remise en état des logements, d'entamer le dialogue avec les protégés et leur environnement pour les rendre acteurs du

changement de domicile. Les services sociaux, les représentants des HLM et les mairies ne comprennent pas pourquoi l'ADEI/ADPP n'intervient pas plus rapidement. Si aucune obligation légale n'impose au délégué de trouver un logement pour le majeur, l'absence de logement demeure la première préoccupation face à l'exclusion.

Les limites des interventions des délégués à la tutelle sont non seulement dues au marché de l'immobilier mais aussi aux potentialités du majeur d'habiter un logement. Les délégués à la tutelle n'ont pas la responsabilité, ni les moyens d'intervention permettant de se porter garant du comportement du majeur dont ils ont la charge mais doivent s'assurer que les majeurs protégés ont un toit décent.

1.4.2. LES CONSEQUENCES DE CETTE EVOLUTION POUR LES PERSONNES PROTEGEES DU SERVICE DE PROTECTION ADEI/ADPP

Le constat de l'écart entre les interventions sollicitées et les moyens accordés au service de protection ADEI/ADPP se traduit pour ses usagers par plusieurs dysfonctionnements.

1.4.2.1 La fonction d'accueil est mal assurée

Fréquemment, au début de l'intervention d'un délégué à la tutelle, il y a souvent une situation de crise dégradée par le délai intervenu entre la saisine du magistrat et sa décision (3 à 6 mois). Le délégué intervient sans véritable diagnostic de départ ni évaluation concertée avec le magistrat en amont. Le principe de bien évaluer pour bien protéger n'est pas respecté. Il doit souvent négliger le dialogue avec la personne lors de la première rencontre car le mandat lui impose de récolter très rapidement les éléments administratifs au détriment du contact avec la personne.

Ce manque de concertation au départ amène quelquefois des difficultés relationnelles pouvant aller jusqu'au refus de collaboration du protégé. Les personnes protégées ont été en général peu associées à la décision du juge des tutelles. Cela perturbe souvent la contractualisation pourtant indispensable avec les usagers pour définir un projet d'intervention individualisée correspondant à leurs attentes. Les délégués à la tutelle n'ont pas tous été formés pour mener des entretiens avec des personnes souffrant de pathologies diverses ; ainsi, les conseillères en économie sociale

et familiale éprouvent certaines difficultés de dialogue avec les personnes souffrant de maladie mentale.

1.4.2.2 La prestation n'est pas assez personnalisée

Après la première rencontre de la personne protégée et durant l'exercice des mandats, le manque de temps et de moyens ne favorisent pas le principe d'individualisation de la prestation selon les besoins et les capacités d'évolution de chaque personne en difficulté sociale. La faible fréquence des visites à domicile ne permet que rarement une véritable concertation concernant la gestion budgétaire. L'équilibre du budget semble plus important que les demandes des personnes protégées. Sur le plan de l'action sociale, et de l'accompagnement, le peu de relations directes avec les personnes protégées traduit la nécessaire priorité donnée à l'administratif et à la gestion. La compensation par les relations téléphoniques fréquentes avec les majeurs ne comble pas le déficit de contacts de personne à personne. Le majeur protégé en voie d'exclusion est avant tout une personne qui souvent est en déficit de communication.

1.4.2.3 La capacité à mobiliser les partenaires n'est pas développée

Les délégués à la tutelle sont souvent impuissants devant les problématiques des personnes protégées : surendettement, manque de ressources suffisantes en cas de RMI, isolement et marginalisation des personnes. Le manque de temps d'intervention empêche le plus souvent la mobilisation de l'environnement du majeur protégé et des ressources locales. Lorsqu'il y a un souhait ou nécessité de changement de domicile, l'accompagnement souvent nécessairement important ne peut être effectué correctement.

1.4.2.4 Une culture professionnelle trop administrative

Le manque de disponibilité des délégués à la tutelle est aussi préjudiciable pour l'information des personnes protégées sur leur situation. L'administratif prend souvent trop le dessus sur le dialogue, l'écoute et le pédagogique, les délégués à la tutelle ne déléguant pas assez la gestion administrative au personnel administratif. Les cultures professionnelles amènent souvent les délégués à la tutelle à approcher les personnes à partir de leur manque, alors qu'il faudrait, quelle que soit la situation des personnes protégées, travailler sur leurs potentialités. La formation des délégués à la tutelle devrait comprendre une formation au dialogue positif avec les

personnes protégées. Enfin, les majeurs protégés doivent être les interlocuteurs directs, quand cela est possible, des institutions.

Le rôle des délégués à la tutelle est de faciliter les rencontres et de s'effacer peu à peu pour que les majeurs protégés redeviennent acteurs et citoyens. Là encore, il s'agit dans le cadre des formations initiales ou plus spécifiques d'apprendre à « faire faire » plutôt qu'à faire. Le délégué à la tutelle doit devenir un coordinateur, un organisateur d'échanges au profit des majeurs protégés. Aujourd'hui, le constat est plutôt le manque de mise en place de relais sociaux, de partenariat, la faiblesse des réseaux institués. Le travail vers le partenariat s'avère d'autant plus crucial que, pour le moment, l'image des services de tutelle n'est pas très flatteuse. Compte tenu de ces constats, je fais donc l'hypothèse que par une dynamique de projet de service tourné vers les partenaires, conjuguée à une réorganisation interne recentrant les délégués à la tutelle sur leur production sociale, le service sera plus en mesure de faire face aux nouvelles demandes et exigences des usagers et des partenaires.

Mon souci sera d'affirmer le principe des interventions à plusieurs qui, seules, permettront que les demandes des personnes en protection judiciaire et leurs besoins soient mieux respectés. La mise en œuvre de ce principe implique donc que les délégués à la tutelle soient inscrits dans un travail de liaison avec d'autres acteurs internes et externes.

Les délégués à la tutelle en raison même des mandats qui leur sont confiés, ne peuvent et ne doivent pas tout faire. Leurs interventions doivent être subsidiaires aux autres acteurs. Leur rôle, c'est de faciliter le travail des autres intervenants, d'être les garants dans la durée d'une action plurielle et globale. Agir de manière globale ne doit pas consister pour le délégué à la tutelle en une prise en charge totale de la personne. Etre chargé de la protection et du bien être d'une personne, c'est concevoir un plan d'ensemble et participer à la mise en œuvre d'un projet d'aide à la personne en partenariat avec les intervenants sociaux ou médicaux et de s'assurer de son bon déroulement.

Pour éclairer cette hypothèse, je vais procéder à l'étude théorique des notions d'exclusion, de partenariat et d'aide à la personne afin qu'avec

une compréhension plus approfondie de ces enjeux, je puisse proposer des modalités concrètes pour agir.

Partie 2

POUR UNE APPROCHE DE L'INTERVENTION PARTENARIALE D'AIDE A LA PERSONNE EN VOIE D'EXCLUSION DANS LE CADRE DU DEVELOPPEMENT DU DROIT DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE

Notre objectif sera dans un premier temps de mieux repérer les phénomènes de rupture et les processus d'exclusion qui sont une des raisons de l'inflation actuelle des mesures de protection. S'il y a plus de personnes exclues, ou en voie de l'être, dans le système de protection, « ce n'est pas à cause d'une augmentation des pathologies sociales, mais en raison des mutations économiques et sociales »⁹. La précarisation d'un nombre de plus en plus important de personnes a créé une demande d'aide individuelle qui dépasse la demande de protection. Les politiques sociales actuelles (loi n°98-657 du 29 juillet 1998 « d'orientation relative à la lutte contre les exclusions ») placent au cœur de leur orientation les enjeux de l'insertion des personnes en difficultés sociales. L'article premier de cette loi indique : « la lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation ».

Le mode d'intervention des services de protection est remis en cause par la volonté publique de porter l'effort sur les populations en grande difficulté et la nécessité d'une individualisation de l'accompagnement ainsi que par le développement de la contractualisation sur un mode partenarial pour compléter le travail social traditionnel. Pour tenter de répondre à cette priorité nationale, notre réflexion abordera dans un second temps la notion de partenariat pour envisager le mode opératoire d'amélioration de l'aide aux personnes dans le cadre du droit de la protection des personnes. Notre troisième temps sera consacré au développement actuel de la relation d'aide tutélaire et la nécessaire transformation de sa méthodologie d'intervention face à l'arrivée de personnes en situation de précarité sociale.

⁹ IRTS de Bretagne – « Les mutations sociales et leurs incidences sur le métier de délégué à la tutelle » 25 septembre 1995. Intervention de M. Henry NOGUES, professeur des universités à la Faculté des Sciences Economiques de Nantes.

2.1. La notion d'exclusion

Définition extraite du Dictionnaire critique de l'Action Sociale¹⁰ : « *L'exclusion est à la fois un processus et un état. Dans une acception sociologique, le concept d'exclusion se situe d'emblée à un niveau macro social : l'exclusion est le produit ou le résultat d'un défaut de la cohésion sociale globale ; dans une acception plus individualisée, l'exclusion est le produit ou le résultat d'un défaut d'insertion ou d'intégration* ». . Il est alors possible de définir l'exclusion comme un ensemble de mécanismes de rupture tant sur le plan symbolique (stigmates ou attributs négatifs) que sur le plan des relations sociales (rupture des différents liens sociaux qui agrègent les hommes entre eux). L'exclusion apparaît lorsque se manifestent différentes formes d'affaiblissement, de relâchements ou de rupture du lien social : défauts d'insertion ou d'intégration se traduisant par la perte ou la difficulté d'accès de sujets à une place dans la société et aboutissant, au terme de processus différenciés, à une mise à l'écart durable. »

Dans le cadre de ce mémoire, je retiens de cette définition de l'exclusion que les défauts d'insertion peuvent être reliés à la fois aux individus dits exclus mais aussi aux défaillances des systèmes produisant l'insertion sociale : famille, école, emploi, sans dissocier la cause de l'effet.

L'arrivée de nouveaux publics dans le dispositif de la protection avec des pathologies dont on ne sait si elles sont plus le résultat que la cause de rupture avec l'environnement social correspond à ce constat. La notion d'exclusion renvoie à une interaction entre un environnement social et des personnes qui mène celles-ci à une situation d'exclusion.

L'exclusion n'est pas un nouveau problème social. Cette notion est corrélative à toute organisation ou société humaine. Par contre, le couple exclusion-insertion s'est substitué aujourd'hui aux anciennes oppositions dominants-dominés ou capitalistes-prolétaires dans les références actuelles. Cela peut signifier que les politiques sociales actuelles ne

sont plus dans le registre de la régulation des inégalités sociales, mais plutôt dorénavant dans celui de la protection des plus démunis. L'exclusion n'est pas réductible à la notion de pauvreté même si les deux termes se recoupent. L'exclusion c'est la rupture des liens sociaux qui peut expliquer le constat que, même si depuis 1970 le revenu national a

doublé, le revenu moyen a progressé de plus d'un tiers depuis quinze ans, la proportion des personnes vivant en deçà du seuil de pauvreté est restée la même¹¹.

2.1.1. L'EXCLUSION : UNE SITUATION DE RUPTURES

Evoquer l'exclusion c'est faire le constat de l'augmentation des personnes dites exclues c'est-à-dire en rupture de liens, en état de désinsertion sociale. Une des premières limites de la notion d'exclusion c'est qu'elle ne peut être analysée de manière isolée car elle est liée à celle d'insertion qui logiquement est aussi à la fois un état et un processus. L'exclusion ou la désinsertion sociale se définissent d'abord en terme de rupture :

- Rupture dans l'espace économique. L'absence de travail rémunéré crée chez la personne un déficit de processus identitaire. Elle n'a pas sa place dans la société.
- Rupture dans l'espace relationnel : c'est la rupture des liens sociaux institutionnels puis des réseaux relationnels amis, familles.

Une approche complémentaire permet de mieux définir cette notion d'exclusion : c'est le concept de désaffiliation de Robert CASTEL. La référence à l'affiliation s'inspire de la métaphore familiale puisque affiliation provenant du latin *filius*, fils signifie adoption. Aujourd'hui la désaffiliation est la situation commune au chômeur de longue durée, au jeune en quête d'emploi, à l'adulte isolé RMIste, au jeune couple endetté. Robert CASTEL définit la désaffiliation de la manière suivante : « J'entends par là qu'un nombre croissant d'individus décrochent des réseaux traditionnels d'appartenance et cessent d'être pris dans les régulations de la socialité primaire. Ils forment alors une population de hors statut au sens où ils ne sont plus fixés dans des cadres reproduits par la tradition et la coutume »¹².

La désaffiliation c'est la dissociation du milieu social par l'effet conjoint de la précarité économique et la fragilité de l'insertion dans une sociabilité socio-familiale. Le constat au niveau de l'ADEI-ADPP c'est l'augmentation de la demande de protection pour les personnes qui échappent aux deux grandes logiques de protection sociale : celle du travail et celle d'avoir des enfants. Ainsi l'une des caractéristiques sociologiques de la majorité des bénéficiaires du RMI ou de l'AAH sous protection c'est d'être isolé sans charge d'enfants et d'être depuis longtemps sans travail.

¹⁰ Dictionnaire critique de l'Action Sociale – BARREYRE J, BOUQUET Brigitte, CHANTREAU André, LASSUS Pierre – Édition Bayard 1995

¹¹ Guide de l'Action Sociale contre les Exclusions, page 4/5, de Jean Pierre HARDY (DUNOD) 1999

2.1.2. L'EXCLUSION : UN PROCESSUS

L'exclusion est l'aboutissement d'un processus où la personne, dans la perte de ses appartenances relationnelles, se trouve désaffiliée (mode particulier de dissociation du lien social selon Robert CASTEL¹³), disqualifiée selon Serge PAUGAM¹⁴. Serge PAUGAM identifie trois phases du processus qu'il nomme la disqualification sociale :

- La fragilisation : c'est l'échec professionnel et l'intériorisation du sentiment de déclassement ;
- La dépendance : le sujet intériorise son statut d'assisté en réclamant une prise en charge de ses problèmes par la collectivité ou en ne le faisant pas par sentiment de honte et de découragement ;
- La rupture : le statut d'assisté censé écarter de l'extrême misère s'alourdit d'un cumul de plusieurs handicaps (absence d'emploi, problèmes de santé, logement, perte de relations).

Les personnes, en perdant espoir, développent un sentiment d'inutilité sociale. Ces approches de la notion d'exclusion nous semblent pertinentes car précisant ces dimensions qui s'entrecroisent : perte de l'appartenance, du lien, de l'échange et des droits. Elles permettent, à l'inverse, d'envisager une nouvelle approche des besoins des usagers basée non plus sur une logique de réadaptation mais sur une logique de réinsertion se déclinant en terme de droit d'accès à la citoyenneté, à l'autonomie.

Cette approche suppose de la part du service chargé d'intervenir auprès de ce public précarisé une intervention qui va tenter de réaffilier la personne.

L'exclusion a plusieurs visages :

- Dérèglement total ou partiel de l'identité sociale par un cumul de perte d'emploi, d'une famille, d'un logement, d'inscription dans les réseaux
- Incapacité à échanger, c'est-à-dire à donner, recevoir, rendre, alors que la réciprocité est vitale : « assister, c'est exclure »¹⁵

¹² Robert CASTEL : « De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation » ESPRIT 1991

¹³ Robert CASTEL – « De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation » - ESPRIT 1991

¹⁴ Serge PAUGAM : « La disqualification sociale, essai sur la nouvelle pauvreté » PUF 1991

¹⁵ Titre d'un article de la revue ESPRIT « Pourquoi le travail social ? » avril 1972

Le travail d'insertion devra créer les conditions de constitution de l'identité sociale, les conditions d'exercice de la capacité à échanger, les conditions d'exercice de la capacité à avoir et à exercer ses droits. Cela suppose bien sûr une capacité de l'individu à être acteur de sa propre vie. Le travailleur social peut créer les conditions, il ne peut pas seul donner l'identité sociale ou la capacité à échanger. C'est la limite entre l'assistance et l'insertion.

2.1.3. L'INSERTION ET LA PROTECTION DES EXCLUS

Cette approche de la logique de réinsertion pour favoriser le réinvestissement, la réaffiliation des personnes dans leurs réseaux traditionnels économiques et professionnels avec production d'échange, de lien entre la personne et l'environnement doit interroger les interventions du service de protection ADEI-ADPP.

Tout d'abord pour prétendre agir dans le champ de la réaffiliation, le service doit lui-même être inscrit dans le réseau local et reconnu par l'ensemble de ses partenaires c'est-à-dire être affilié. Isolé ou replié sur lui-même, il ne peut répondre aux besoins de liens sociaux. Il doit être repéré comme pouvant amener un service que les autres acteurs locaux de la lutte contre les exclusions ne peuvent produire : être garant de la protection, source primaire d'une éventuelle insertion. Ensuite, il apparaît que la demande de protection pour certains usagers ne tient plus seulement à des facteurs individuels d'inadaptation.

Pour ces nouveaux publics « valides invalidés par la conjoncture », de « surnuméraires » d'inutiles au monde selon DONZELOT, il s'agit de repérer à la fois les facteurs individuels et les effets des structures sociales afin de conjuguer dans la prestation « d'inclusion » une dimension psychologique et psychosociale. Il s'agit de prendre en compte la personne par rapport à elle-même, la personne dans sa dimension sociale c'est-à-dire dans ses liens avec son environnement et sa dimension citoyenne dans son lien avec la société. Pour essayer de restaurer, de réparer ces différents liens, de nouvelles pratiques professionnelles devront être développées pour évoluer de la demande de normalisation vers celle d'insertion.

L'objectif de la lutte contre les exclusions constitue pour toute structure « une injonction forte de mise en réseau » afin de forger à partir du partenariat « une chaîne intégrée de réponses fédérant l'ensemble des opérateurs sur une production commune ».

Il s'agit de promouvoir « une globalité de la démarche qui doit permettre une intervention sans rupture du diagnostic au suivi, en intégrant des réponses multiples, coordonnées complexes qui ne sont pas toutes du ressort du service social, voire du travail social »¹⁶. La complexification des problèmes rencontrés par les personnes constituant les nouveaux publics de l'ADEI-ADPP ne permet pas de répondre seul à tout.

Le développement du partenariat –partenariat institutionnel et partenariat des opérateurs au niveau des interventions- vers une « maîtrise d'œuvre collective » c'est viser la construction d'une chaîne intégrée de réponses fédérant l'ensemble des opérateurs vers une production commune pour répondre aux besoins des usagers. C'est aussi promouvoir les accompagnements personnalisés c'est-à-dire une relation contractualisée pour traiter globalement les problèmes d'emploi, de logement, de rupture familiale, de santé d'une personne.

La notion d'accompagnement dans le cadre de la protection est à différencier de celle communément appelée accompagnement social qui suppose une démarche volontaire, qui engage la liberté des personnes accompagnées. L'action sociale générale française repose, et c'est son originalité, sur une volonté contractuelle. Elle ne prend pas en charge les personnes qui sont en grave difficulté d'autonomie personnelle ou bien qui refusent d'avoir accès aux dispositifs. Pour un nombre limité de personnes, une contrainte à visée protectrice s'impose subsidiairement pour organiser l'aide. « Subsidiaire » provient du mot latin *subsidiarius* : en réserve, en renfort. Est subsidiaire ce qui vient ou est appelé quand le principal ne fonctionne plus ou ne suffit plus. Le défi sera de concilier protection et liberté. Ainsi que l'indiquent BROVELLI & NOGUES¹⁷ « si les mesures de tutelle ont toujours pour effet de réduire plus ou moins complètement le domaine de la capacité juridique des personnes, elles constituent en même temps une tentative de protection d'une liberté individuelle affaiblie... », « le

¹⁶ A. DUCAMP : Travail social et solidarité – Forum du travail social 1994

¹⁷ G. BROVELLI – H. NOGUES : « La tutelle aux Majeurs Protégés : la loi de 1968 et sa mise en œuvre »

droit des incapables majeurs est un mode paradoxal de défense de la liberté en même temps qu'une recherche sublimée de l'égalité ».

Les mesures de protection ne procèdent pas du principe de libre adhésion puisqu'elles sont une atteinte aux libertés. Cependant, ainsi que Michel LAFORCADE (DRASS AQUITAINE) l'a déclaré¹⁸, la théorie de la libre adhésion, « postulat libertaire et liberticide », doit être questionnée.

N'intervenir qu'à partir des demandes des usagers comporte le risque de sélection sur la base du volontariat et de laisser en situation d'exclusion ceux qui ne sont plus à même de vouloir, de pouvoir. Pour prendre l'exemple du soin, il est évident qu'un traitement médical marchera mieux si la personne collabore, mais c'est aussi le travail d'un soignant, un autre travail que le traitement, que de faire adhérer la personne.

Sans tomber dans l'injonction thérapeutique ou sociale, remettre l'utilisateur au centre c'est quelquefois susciter l'adhésion dans des lieux de passages obligés comme les mesures de protection. C'est sans doute une des explications de la croissance actuelle des mesures de protection.

L'accompagnement juridique et la gestion saine des ressources et patrimoine sont producteurs d'autonomie, de liens avec la société alors que l'on peut imaginer que face à certaines situations de pauvreté et d'exclusion les services d'accompagnement social ou de suite peuvent se retrouver démunis. En assurant au nom de la loi la protection des personnes vulnérables, affaiblies, écrasées, car n'ayant pas les capacités d'action de réflexion face à la dureté du jeu économique et social d'aujourd'hui, les services de protection -notion quelquefois antinomique de celle de liberté-, contribuent en défendant leurs droits essentiels à rompre leur isolement en créant ou recréant des liens sociaux.

Pour conclure cette approche, l'analyse de la notion d'exclusion nous permet de mieux appréhender les mutations en cours et leurs conséquences sur le fonctionnement des établissements et services de l'action sociale et médico-sociale. Pour ma part, je crois qu'un service de protection, malgré ses manques de moyen et le flou de ses missions, ne peut pas sérieusement exclure l'objectif « insertion » dans l'exercice des mandats qui lui

sont confiés, à moins d'accepter le fait de renforcer la dépendance sociale de ses usagers.

Certes, la première manière d'insérer consiste à assurer une survie par le biais de l'aide à l'accès aux normes minimales de sécurité et de droits. Cette forme de protection, qu'il ne s'agit pas de dénigrer mais de resituer, n'est qu'un préalable à la démarche d'insertion nécessaire pour une partie du public accueilli. Cette analyse de la montée de l'exclusion démontre le caractère structurel des problèmes d'une partie des usagers de l'ADEI-ADPP. Il ne suffit plus de travailler auprès des personnes mais il faut intervenir régulièrement auprès de leurs environnements sociaux et institutionnels, c'est-à-dire contribuer à leur démarche d'insertion.

Un des enjeux des interventions d'un service de protection est dorénavant de permettre à ses ressortissants qui le peuvent, de s'inscrire dans une dynamique d'échange, c'est-à-dire de recevoir mais aussi de donner. Veiller à ne plus considérer les personnes protégées comme des consommateurs isolés, c'est travailler avec leur réseau de sociabilité, les aider à retisser des liens de solidarité et à mettre en place des systèmes d'échange ou de réciprocité.

D'une façon plus générale faire de l'insertion, c'est inévitablement travailler au moins autant sur les environnements qu'auprès des personnes en voie d'exclusion. Il ne suffit plus de soutenir les personnes en voie d'exclusion, mais simultanément d'agir sur les conditions structurelles et conjoncturelles ayant généré leur exclusion. Pour qu'une continuité d'intervention puisse être assurée pour ces personnes, il s'agit de dépasser les spécificités institutionnelles génératrices de ruptures de prise en charge pour construire un maillage d'établissements ou de services. L'intervention orientée vers l'efficacité de la protection doit pouvoir être relayée par une prestation s'inscrivant dans une finalité sociale vers le maintien ou la restauration des relations de la personne avec son environnement. Les politiques publiques récentes (loi de lutte contre les exclusions du 09 juillet 1998 et projet de réforme de la loi du 30 juin 1975) ont repris cette nécessité de coopération entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux pour faire face à la montée de l'exclusion. Nous sommes passés d'une coordination d'institutions laissée à leur initiative dans la loi de 1975, à la nécessaire coordination d'interventions

¹⁸ Intervention « Démarche qualité et projet de service » Septembre 1998 – IRTS Aquitaine

dans le cadre de conventions, de partenariats pour une prise en charge globale et individualisée des personnes.

2.2. *Le partenariat : idée nécessaire et réalité à construire*

Du fait de la relégation d'une catégorie de la population, le rôle d'interface et de médiateur que jouent les délégués à la tutelle entre la demande des personnes protégées, leurs besoins et les institutions prend aujourd'hui une dimension nouvelle. Cependant, aucune structure n'ayant tous les atouts nécessaires pour réussir seule l'insertion, le partenariat devient une obligation incontournable pour permettre aux dispositifs d'insertion d'être en mesure de devenir efficaces et efficients. Les défis de l'insertion exigent un décloisonnement et une transversalité des actions qui ne se décrètent pas mais se construisent.

2.2.1. DEFINITIONS

Il existe peu d'ouvrages traitant de partenariat en raison de la jeunesse de cette notion développée surtout à partir des politiques de décentralisation et des politiques publiques transversales. De plus, le concept de partenariat est un « fourre-tout » pour ne pas écrire « une tarte à la crème » peu populaire car il porte en lui une remise en cause de la légitimité de la hiérarchie, des corporatismes au profit de modes d'actions contractuels et démocratiques plus exigeants.

Le travail en partenariat c'est accepter de perdre des parcelles de pouvoir en s'engageant vers un objectif avec d'autres institutions. Cela bien entendu peut susciter des peurs : peur d'un déséquilibre, de trop se dévoiler, de la substitution, de l'instrumentalisation, de la concurrence. De plus, les relations verticales hiérarchiques véhiculent une culture de responsabilisation que les relations transversales sur un mode horizontal n'ont pas encore démontré.

Le terme de partenariat est apparu en 1767, issu de l'anglais « partner » qui a repris un ancien mot français « parcenier » soit l'associé, celui avec qui l'on partage le butin. La définition du dictionnaire Le Petit Robert précise que le partenariat est « une association d'entreprises, d'institutions en vue de mener une action commune ». Le partenariat met donc en jeu trois éléments : les deux partenaires et la chose qui les rend partenaires.

Cette chose est une action à laquelle l'autre va prendre part. Cette action à faire est, à la fois, l'élément fondateur et l'élément tiers du partenariat¹⁹. Le partenariat est un rapprochement librement consenti pour agir en commun vers un but et qui nécessite des relations d'échange et de communication. Le partenariat suppose un projet construit à deux ou plusieurs. Le partenariat est un mode d'interaction permettant la réalisation d'une action qui n'aurait pu se faire autrement, c'est la forme complexe de toute action collective. Le partenariat peut exister soit dans un organisme (entre deux personnes ou deux services) soit entre deux organismes.

Cette notion s'applique lorsqu'il s'agit des relations entre les délégués à la tutelle et les autres salariés ainsi que celles des services eux-mêmes avec les autres acteurs œuvrant dans le secteur sanitaire, le secteur social et le secteur économique pour la lutte contre les exclusions.

L'exercice de la mesure de protection implique d'abord un travail relationnel avec la personne protégée. Si cette intervention vise à œuvrer avec efficacité et efficience pour l'insertion, elle doit s'appuyer sur l'ensemble des professionnels en relation avec la personne protégée soit un multi-partenariat avec les acteurs locaux des secteurs sanitaires, sociaux, économiques, administratifs.

En effet l'activité tutélaire est à la croisée du sanitaire, de l'économique et du social.

La définition extraite du Dictionnaire critique de l'Action Sociale²⁰ précise les conditions de réussite d'un partenariat : *« Le partenariat peut se définir comme un rapport complémentaire et équitable entre deux parties différentes par leur nature, leur mission, leurs activités, leurs ressources et leur mode de fonctionnement. Dans ce rapport, les deux parties ont des contributions mutuelles différentes mais jugées essentielles. Le partenariat est donc fondé sur un respect et une reconnaissance mutuelle des contributions et des parties impliquées dans un rapport d'interdépendance. De plus, le partenariat laisse place à des espaces de négociation, où les parties peuvent définir leur projet commun. La réussite du partenariat dépend des facteurs institutionnels et des facteurs humains.*

¹⁹ Michel ADAM, CREAHI Poitou-Charentes – Extrait du « Cahier du partenariat »

²⁰ Dictionnaire critique de l'Action Sociale (O.P.Cité)

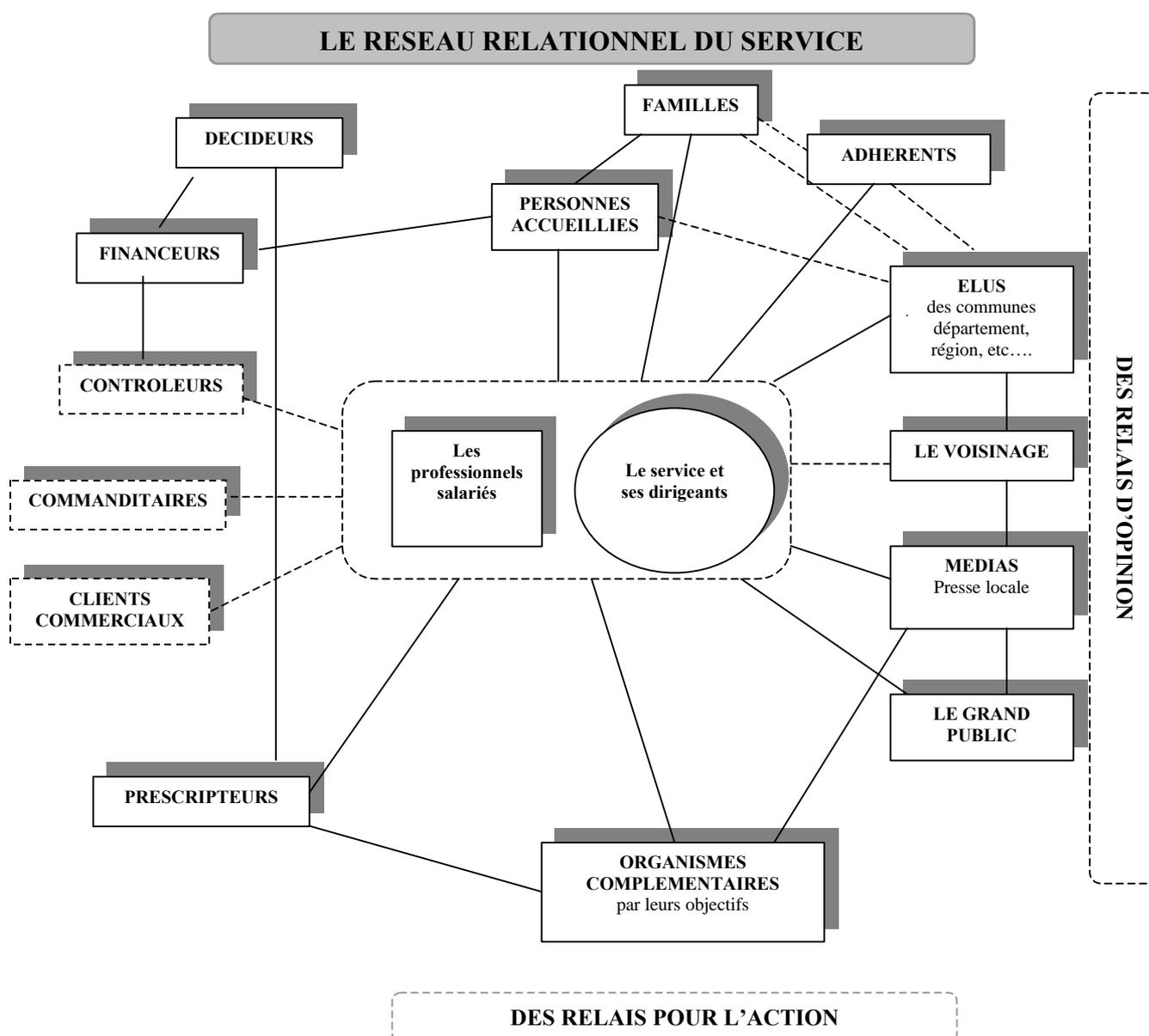
Les facteurs institutionnels comprennent notamment une évaluation objective des besoins, un enracinement dans l'environnement social, des objectifs clairement définis, la reconnaissance mutuelle des rôles, un protocole précisant les responsabilités et les conditions de financement... Les facteurs humains concernent la participation des acteurs, la promotion des droits, la qualité et l'efficacité des services... ».

Penser partenariat pour un service c'est d'abord faire un effort de clarification au niveau du service lui-même pour faciliter « la reconnaissance mutuelle des rôles ». C'est donc élaborer un outil de référence, support à l'explication des missions et des dispositifs pour les futurs partenaires. Le travail en partenariat implique de définir son propre champ d'action et les moyens à sa disposition.

L'exigence actuelle de la qualité du service rendu à l'utilisateur va dans le sens d'une définition projective des structures afin de les intégrer dans un dispositif d'ensemble. Une redéfinition du service doit servir à redynamiser un organisme et impulser des changements des conceptions de travail trop souvent centrées sur l'intérieur du service. Le partenariat est un concept qui, s'il est pratiqué, peut déboucher sur la rénovation des pratiques dans un objectif de qualité.

2.2.2. LE PARTENARIAT: DEVELOPPER UNE FONCTION AU SERVICE DES PERSONNES PROTEGEES

Le schéma ci-après, « réseau relationnel du service », récapitule les différents partenaires de l'ADEI-ADPP.

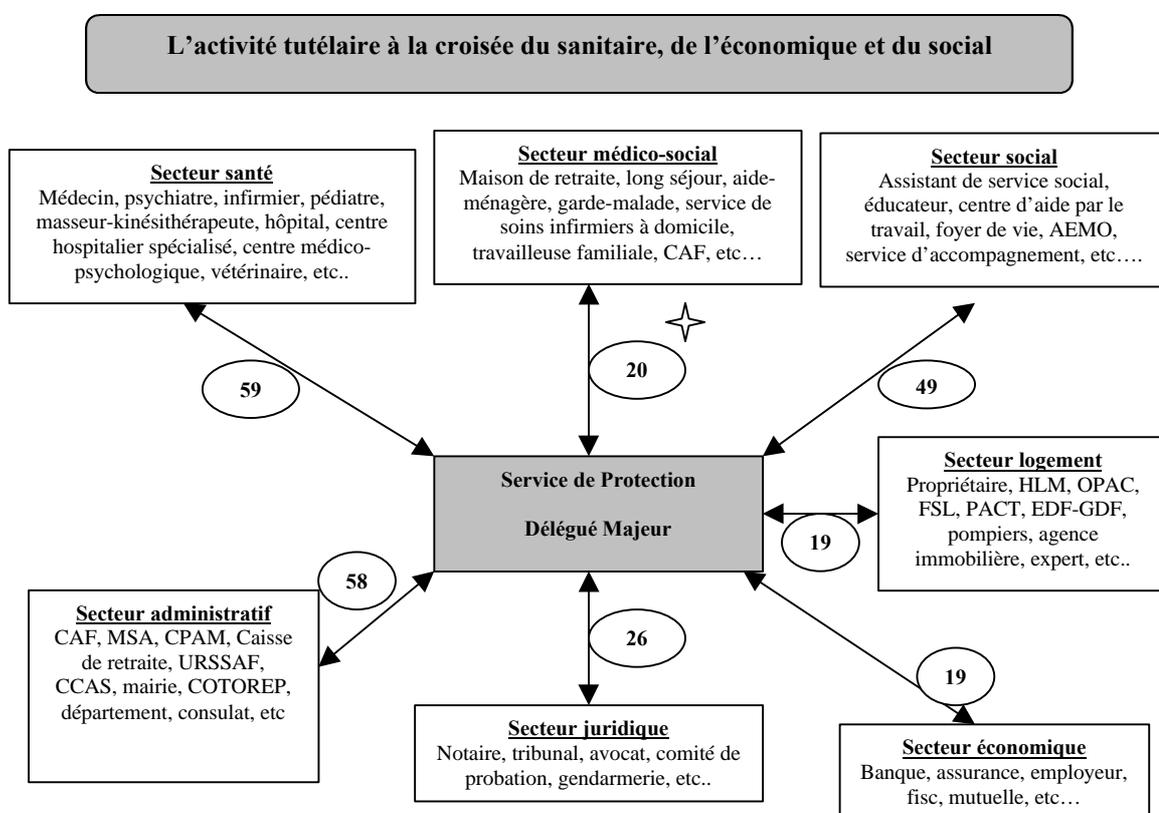


Dans le cadre de ce mémoire, ce sont les relais pour l'action, les organismes complémentaires qui nous importent plus particulièrement. Le prononcé d'une mesure de protection ne dessaisit, a priori, aucun autre intervenant des champs sanitaires et sociaux. Le rôle du délégué à la tutelle s'inscrit en complémentarité de celui de

l'assistant socio-éducatif, de l'infirmier de secteur psychiatrique, des différents prestataires des services sociaux.

La spécificité du délégué à la tutelle c'est une relation d'aide par le biais de la gestion des ressources et la représentation ou l'assistance dans les actes de la vie civile. Pour ce qui concerne la surveillance de la qualité de la vie quotidienne, son rôle est commun et co-partagé avec le médecin, l'infirmier, l'assistante sociale, etc.....

Le tableau ci-dessous²¹ indique l'importance de la question du partenariat pour un service de protection comme l'ADEI-ADPP.



✦ : Nombre de rencontres pour 80 majeurs.

Enquête sur les 10 premières mesures ouvertes dans 8 services de protection après le 1^{er} janvier 1996.

La multiplicité des partenaires engagés pour l'action de protection et d'insertion des protégés justifie le terme approprié de multi-partenariat.

²¹ Extrait du rapport final groupe de travail des UDAF du Sud-ouest : « la Tutelle des adultes : une mesure de protection aux effets économiques et sociaux » avec le concours du professeur Henry NOGUES - Université de Nantes (juin 1998)

De la pratique du travail en partenariat à travers les préoccupations quotidiennes, dans la proximité, se jouera la possibilité de mobiliser les ressources de la personne protégée, celles de son environnement et des autres acteurs de la prise en charge.

Avec chaque partenaire, sont définies les modalités de concertation, d'information, d'échange. La fonction de médiation, qui est menée entre les différents partenaires et les majeurs protégés, conduit ceux-ci vers une utilisation autonome de l'aide.

Cette démarche qualitative n'est possible que si l'ensemble des intervenants est soucieux de la qualité et reste acteur du dispositif légal de protection plutôt que de se laisser emporter par son utilisation massive, médiocre et incontrôlée.

Il s'agit de définir les besoins réels des véritables sujets du droit de la protection et d'éviter que le système de protection des majeurs ne devienne un lieu d'évacuation des laissés pour compte de politiques d'insertion. Pour que les besoins et demandes de personnes protégées soient au plus et au mieux respectés, le principe de légitimité d'une intervention à plusieurs doit être affirmé. La mise en œuvre de ce principe par le biais du partenariat implique que le délégué à la tutelle soit inscrit dans un travail de liaison avec les autres professionnels.

Le délégué à la tutelle sera aussi garant, autant que possible, d'une action plurielle qui a pour finalité, pour le majeur protégé et pour lui-même, l'insertion.

Pour que les délégués à la tutelle, et plus globalement, les services de protection ne restent pas seuls, il est nécessaire de promouvoir une légitimité collégiale d'intervention par le travail en partenariat.

La légitimité à intervenir dans l'aspect personnel des mesures de protection –non codifié aujourd'hui donc pas limité- passe par l'identification et la négociation d'accords de partenariat permettant de réguler le travail indispensable de liaison des différents acteurs de la prise en charge d'un majeur protégé.

Il s'agit d'adopter un comportement coopératif pour que les différents partenaires s'impliquent dans l'action, coopèrent pour gagner à long terme la lutte contre les exclusions.

Pour faire face aux besoins de reliance et de solidarité des personnes protégées, il faut trouver des ressources complémentaires notamment auprès des partenaires techniques, qui selon leur fonction et compétence permettront de mieux répondre aux besoins d'aide des majeurs suivant leurs situations.

La volonté de développer des objectifs d'insertion au sein des pratiques et du fonctionnement de l'ADEI-ADPP implique un renforcement de son partenariat avec les organismes complémentaires de ses interventions dans le champ de l'action sociale et particulièrement celui de l'insertion mais aussi celui de la santé mentale, ainsi que ceux du secteur économique, juridique, administratif. Les interventions de l'ADEI-ADPP ne peuvent être que complémentaires aux interventions des autres secteurs.

La construction et l'entretien d'un multi-partenariat de qualité au profit des personnes protégées est un enjeu crucial pour le service de protection de l'ADEI. L'objectif de réinsertion pour un service de protection ne peut se décliner que sur un mode d'interaction partenarial. En raison du caractère structurel des problématiques des usagers, il y a nécessité de travailler transversalement, en plus grande coopération avec les autres intervenants.

Ce défi impose un diagnostic et une analyse des partenariats institutionnels et opérationnels existants pour, dans un deuxième temps, développer les stratégies nécessaires pour les améliorer dans le but d'élargir et adapter les réponses des services face à la complexité des phénomènes d'exclusion.

Pour s'en donner les moyens et en se référant à la définition extraite du Dictionnaire critique de l'Action Sociale, il s'agit tout d'abord de présenter une lisibilité parfaite de l'offre de service de l'ADEI-ADPP pour obtenir « ...un respect et une reconnaissance mutuelle des contributions et des parties impliquées... ». « La réussite du partenariat dépend [...] d'une évaluation objective des besoins, d'un enracinement dans l'environnement social, d'objectifs clairement définis ». Pour donner confiance à ces partenaires qui interviennent conjointement dans l'exercice de mesures de protection et malgré les obstacles souvent créés par les personnes protégées elles-mêmes que le délégué à la tutelle tente d'aider, le besoin d'éclaircir cette relation d'aide tutélaire s'impose.

Une mesure de protection ne peut conduire un délégué à être contre la personne qu'il protège. Ce principe, même quand le comportement de la personne protégée atteint les limites du tolérable, implique que le délégué à la tutelle reste aux côtés de la personne protégée non par abnégation mais parce que, comme l'avocat, là est sa mission d'aide. L'analyse de la relation d'aide tutélaire fera l'objet du développement suivant.

2.3. L'émergence de la protection de la personne et le développement de la relation d'aide tutélaire

2.3.1. LE RENOUVEAU DU CONCEPT D'AIDE A LA PERSONNE

L'aide à la personne fait partie des objectifs communs à l'action sociale et au secteur de la protection juridique des majeurs pour une finalité de retour à l'autonomie.

« Aider, c'est faire avec et pour quelqu'un, quelque chose qu'il ne peut faire seul. L'aide désigne à la fois l'action d'aider et son résultat ; elle s'apparente au soutien, au secours, à l'assistance dont elle se distingue néanmoins. L'aide suppose généralement une action au long cours et sur des plans plus relationnels alors que le secours est immédiat et concret ». ²²

Cette notion d'aide à la personne « longtemps déconsidérée dans notre culture occidentale » car pouvant entraîner une stigmatisation de l'aidé et un jugement moral voire une intolérance des aidants, revient de nouveau dans les réflexions actuelles. Le rapport du CSTS de 1996²³ indique que c'est l'actualité du travail social qui nécessitait une nouvelle réflexion : « La complexité grandissante des problématiques sociales combinant l'emploi, la formation, le logement, la santé, nous montre plus que jamais la nécessité d'une analyse personnalisée, d'un plan d'aide intégrant les différentes dimensions évoquées ».

²² Dictionnaire critique de l'Action Sociale (O.P.Cité)

²³ Conseil Supérieur du Travail Social (CSTS) – L'intervention Sociale d'Aide à la Personne. Janvier 1996

Le groupe de travail du Conseil Supérieur du Travail Social (CSTS) propose une autre définition de l'aide à la personne²⁴ : « Soutien, secours de nature préventive pour éviter la dégradation d'une situation, ou curative, ou éducative, apporté par quelqu'un ou quelque chose. L'aide est un concept assez généraliste qui peut se décliner en counselling, accompagnement, actions, médiation....

L'aide est le résultat, le produit d'une démarche de soutien actif, d'un accompagnement social, d'actions concrètes, visant un progrès, une amélioration, une transformation ; c'est aussi, à travers la conjugaison de l'effort de deux personnes, une reconnaissance de l'Autre et un processus pédagogique et éducatif qui permet à l'Autre d'agir de façon autonome. L'aide tient compte de la complexité, de la globalité tant de la personne que de sa situation personnelle, ainsi que du contexte conjoncturel et structurel.

Pour être efficace, l'aide professionnalisée doit lier l'organisation, la méthodologie et le sens. L'aide n'est la propriété de personne, on peut la pratiquer de plusieurs façons ; mais l'aide est la finalité du travail social. Toutes les professions la pratiquent, chacune étant marquée par son histoire mais aussi par sa qualification particulière ; ces décalages produisent un enrichissement des interventions. »

Selon le CSTS, le travail social met la personne au centre des préoccupations éthiques et techniques tout en la considérant dans ses multiples facettes et en la replaçant dans son environnement social et sociétal sur lesquels il doit également agir. Le renouvellement des conceptions classiques de l'aide psychosociale individualisée par une promotion de la personne dans toutes ses composantes croise l'évolution récente qui replace la personne au cœur du droit et le sujet au centre de la sociologie.

La Déclaration universelle des droits de l'homme (ONU 1948) précise : article 3 « Tout individu a droit à la vie, la liberté et à la sûreté de sa personne » ; article 7 « Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi. Tous ont droit à une protection égale contre toute discrimination qui violerait la présente déclaration ».

Le droit met la personne au centre en tant que sujet de droit, c'est-à-dire une personne autonome capable au sens juridique c'est-à-dire seule habilitée à définir ses intérêts.

²⁴ Extrait du glossaire de « L'intervention Sociale d'Aide à la Personne ». janvier 1996 - CSTS

Parallèlement depuis les années 1980, sous l'influence en particulier d'Alain TOURAINE, un nouveau courant de la pensée sociologique plaçant au centre de la réflexion l'activité autonome des individus avec l'idée de sujet a complété la sociologie basée sur les déterminants sociaux. « La reconstruction de l'analyse sociologique [...] doit partir non du haut mais de ce qui est le plus capable de rétablir un lien entre le système et l'acteur. C'est pourquoi la sociologie ne doit pas seulement faire place à l'idée de sujet ; elle doit lui donner la place centrale »²⁵.

Selon les membres du CSTS, ces évolutions du droit, de la sociologie, ont actualisé les connaissances théoriques sur la personne et le sujet qui ont à leur tour refondé l'intervention sociale sur la personne et ses capacités, si diminuées soient-elles. « Etre sujet n'est pas être un individu. Etre sujet c'est avoir la volonté d'être acteur c'est-à-dire modifier son environnement plutôt que d'être déterminé par lui.

Une société démocratique est une société qui reconnaît l'autre non pas dans sa différence mais comme sujet, dans son travail pour être sujet » (A. TOURAINE).

Dans le contexte actuel de « désaffiliation », « d'effritement de la société salariale », de détérioration du terrain social, développer l'aide à la personne doit amener le délégué à la tutelle à intervenir sur les liens entre la personne et son environnement. Aider une personne, c'est lui donner les conditions d'affirmer par elle-même sa capacité à assumer un rôle parental, de gérer un budget, d'assurer ses démarches, d'avoir du pouvoir sur sa vie, en croisant ce lien individuel de soi à soi avec du lien social (famille, association) de solidarité et du lien sociétal.

Placer la personne au cœur de l'intervention tutélaire, c'est travailler les conditions qui vont lui permettre de rejouer son rôle d'acteur, de réexercer sa citoyenneté en facilitant la mise en œuvre de ses capacités pour qu'elles se transforment en compétences à agir sur sa vie. Carls ROGERS définit comme étant une relation d'aide « toute relation dans laquelle l'un au moins des deux auteurs cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité à affronter la vie »²⁶.

²⁵ Alain TOURAINE : Citation extraite de « L'intervention sociale d'aide à la personne » Conseil Supérieur du Travail Social 1996.

²⁶ Carls ROGERS citation tirée du « Guide des tutelles et de la protection de la personne » de Richard Poilroux (DUNOD 1999)

On peut définir la relation d'aide comme une relation qui a pour but d'apporter un mieux-être en s'inscrivant dans une dynamique positive permettant de contribuer au maintien ou au développement des potentialités de la personne. Dans cette acceptation s'inscrit aujourd'hui la relation intervenants tutélaires/protégés.

2.3.2. ASPECTS JURIDIQUES DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE

La loi du 3 janvier 1968 organise essentiellement la protection des biens de l'incapable majeur et est quasi-muette sur la protection de sa personne, sur les problèmes liés à sa vie personnelle. La seule disposition applicable en la matière est l'article 495 du Code Civil : « Sont aussi applicables dans la tutelle des majeurs les règles prescrites [...] pour la tutelle des mineurs à l'exception toutefois de celles qui concernent l'éducation de l'enfant ».

Par ce jeu de renvoi, l'article 450 du Code Civil définit le rôle du délégué à la tutelle en indiquant que sa première obligation est de « prendre soin de la personne » pour ensuite « gérer ses biens en bon père de famille ».

Il s'agit de prendre soin du majeur sans l'assimiler à un mineur. Le tuteur prendra soin – prendre soin d'un autre en latin *curare*, racine du mot curateur, celui qui prend soin de ce qui signifie que le délégué à la tutelle tient en matière de protection de la personne un mandat de curateur c'est-à-dire une mission d'assistance, de conseil. La loi et les usages n'assimilent pas le majeur en tutelle à un mineur. La protection personnelle ne peut revêtir qu'un rôle subsidiaire.

La protection de la personne va être affirmée par la récente jurisprudence de la Cour de Cassation, arrêt du 18 avril 1989 : « Les régimes d'incapacité ont pour objet, d'une façon générale, de pourvoir à la protection de la personne et des biens de l'incapable » (voir en annexe « H »). Cette jurisprudence confirme que la mission première d'un délégué à la tutelle, c'est la protection de la personne. Par un deuxième arrêt du 11 juin 1991, la Cour de Cassation reconnaît que la protection de la personne pose à tout représentant légal une obligation de surveillance et d'organisation de la qualité et de la sécurité de la vie quotidienne des majeurs protégés.

La mission de protection de la personne peut s'entendre largement comme « l'intervention d'un tiers ou soutien des intérêts extrapatrimoniaux d'un adulte »²⁷. On arrive donc à l'obligation de prendre soin directement de la personne du majeur protégé et de ses besoins et d'assumer la sécurité et la qualité de sa vie quotidienne. C'est dans ce domaine que se recoupent les champs respectifs de la protection des majeurs et la tutelle aux prestations sociales.

Cette mission doit être orientée dans le sens de privilégier l'autonomie de vie du majeur en tenant compte de sa personne. L'action tutélaire au quotidien, c'est le souci du bien-être du protégé. Le tuteur familial devrait prendre soin naturellement d'un proche, le délégué à la tutelle institutionnel sensibilisé à la relation d'aide inscrit « le prendre soin » dans sa démarche professionnelle.

Prendre soin d'une personne passe de toute évidence par s'assurer que ses besoins de base soient satisfaits à savoir ses besoins physiologiques et de sécurité : alimentation, hygiène, accès aux soins, logement, chauffage, habillement.... C'est la surveillance de l'ensemble des conditions de vie. Il ne s'agit pas d'imposer à la personne un confort qu'elle ne souhaite pas. Mais l'attente de la société c'est d'apporter un minimum de confort et de sécurité. Le délégué à la tutelle doit connaître précisément les conditions matérielles d'existence du protégé.

Sous l'influence du mouvement de désinstitutionnalisation actuel, de l'arrivée de nouveaux publics en situation économique et sociale précaire, l'aspect de la protection de la personne dans sa vie quotidienne a fait évoluer depuis une dizaine d'années les mandats judiciaires de protection en une relation d'aide.

2.3.3. ASPECTS PSYCHOSOCIAUX DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE – DES MANDATS A LA RELATION D'AIDE TUTÉLAIRE

Une mesure de protection judiciaire est déclenchée a priori par une incapacité, pas par une difficulté sociale. L'intervention tutélaire n'est pas fondée sur un rapport contractuel, mais sur un mandat. Le protégé est rarement le demandeur de la mesure, c'est même souvent parce qu'il refuse l'aide dont on a jugé qu'il a besoin qu'est le plus

²⁷ Thierry FOSSIER – Actes de la table ronde sur la question de la personne. 27 mars 1990

souvent prononcée une mesure. C'est là la différence essentielle de la relation d'aide tutélaire avec les autres relations d'aide.

La spécificité de l'aide tutélaire basée sur un mandat judiciaire et non sur une demande volontaire de l'aidé exige du délégué à la tutelle une réflexion permanente sur la légitimité de son action.

Les principes fondamentaux de la loi du 3 janvier 1968 sont de protéger, mais aussi et surtout, de permettre à des être humains fragilisés d'avoir droit à la vie, à leur vie. La loi de 1968 est une loi de protection des intérêts civils dans lesquels les biens sont protégés mais aussi les attributs de la personne, son intégrité physique, sa liberté d'aller et venir.... Elle implique une incapacité d'exercice pour permettre à la personne d'exercer une pleine capacité rendue impossible en absence d'une protection. C'est le paradoxe d'interdire pour permettre, restreindre pour étendre, qui sera réussi si une relation d'aide s'instaure provisoirement ou durablement si nécessaire.

Dans le contexte actuel de précarité sociale et économique, d'affaiblissement des réseaux relationnels, de désaffiliation selon Robert CASTEL, le domaine de la protection connaît une évolution forte de la protection de la personne vers la relation d'aide.

La mission de prendre soin de la personne est devenue pour une partie des publics de la protection juridique un besoin de reconstruction des liens en prenant en compte les trois dimensions de toute personne : le lien individuel de soi à soi, le lien communautaire à un système d'appartenance familial ou associatif, le lien sociétaire de soi à la société en faisant valoir ses droits et en assumant ses devoirs.

La mission du délégué à la tutelle s'inscrit de plus en plus dans une démarche contractualisée de gestion des ressources et du patrimoine mais aussi des « patrimoines humains ». Le délégué à la tutelle représentant légal devient celui qui représente au sens de « rendre présent », c'est la personne qui relie le majeur protégé à la société en tentant de restaurer, de renforcer, ses liens sociaux.

« Dans les deux lois (3 janvier 1968 et 18 octobre 1966), la mesure ouverte par le juge établit une relation forte entre le délégué à la tutelle et le majeur ; même si les rapports

sont parfois difficiles, le délégué à la tutelle devient souvent un référent privilégié aussi bien pour le majeur que pour son entourage et son environnement. Compte tenu de sa durée, la mesure de protection tend à devenir un accompagnement social »²⁸.

Ce que le majeur protégé est en droit d'attendre, c'est une aide afin de retrouver sa dignité, une certaine stabilité, un développement des capacités à utiliser son potentiel et permettre une affirmation de soi comme sujet. Pour répondre à ce besoin de restauration de dignité, d'estime de soi, il faut faire référence à la notion de réciprocité, « il convient donc d'introduire dans la relation d'aide un principe de réciprocité, un échange en considérant les personnes en difficulté comme aptes à produire des énoncés sur des énoncés, c'est-à-dire un savoir sur leur propre situation et capable d'imaginer les solutions pour résoudre leurs problèmes à condition qu'on leur donne les moyens »²⁹.

La reconnaissance de la personne en difficulté comme une personne capable de répondre de son avenir –aussi problématique soit-il- est la condition primordiale de toute évolution. Le choix entre la promotion de la gestion sociale de la misère ou la reconnaissance des personnes est fondamental. Les associations tutélaires qui ont vocation à être à côté des personnes fragilisées ont investi progressivement cette dimension de l'accompagnement, de l'échange relationnel, qui fait vivre les dimensions des personnes.

²⁸ NOGUES – Colloque « La Loi, l'aide et l'argent » LYON 1991

²⁹ Vincent de GAULEJAC & S. TABOADA-LEONETTI – « La lutte des places » - 1994

Partie 3

POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'AIDE EN PARTENARIAT AUX PERSONNES PROTEGEES EN VOIE D'EXCLUSION DE L'ADEI-ADPP

A partir des constats relevés précédemment et dans le but et la volonté d'améliorer la réponse actuelle de l'ADEI-ADPP face aux besoins des personnes protégées exclues ou menacées de l'être, en ma qualité de directeur je vais présenter les mesures prises, ainsi que celles à venir, afin que concrètement l'aide partenariale se mette en œuvre. Tout part de la considération que l'ADEI-ADPP porte et doit porter à ses usagers, de l'exigence des prises en charge et prestations demandées et de leur effectivité.

Devant le constat de l'arrivée dans le dispositif de protection de personnes démunies en rupture sociale, et l'exigence de la réponse que le service de protection ADEI-ADPP doit leur apporter, notre responsabilité est de développer les adaptations opérationnelles nécessaires pour garantir à ces personnes l'effectivité de l'assistance, mais surtout de l'aide à laquelle elles ont droit, tout en les associant ainsi que leur environnement à la mise en œuvre de cette aide.

La récente loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions précise dans son article 1 que son objectif est de garantir « l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection, de la santé, de la justice, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance ».

Les institutions médico-sociales sont donc invitées à participer à la mise en œuvre de ces principes pour « aider chacun par un accompagnement personnalisé à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à leur mise en œuvre dans les délais les plus rapides » (article 1 – loi de lutte contre les exclusions). Cette définition du projet à construire du maître d'ouvrage qu'est l'Etat, demande au directeur-maître d'œuvre-entrepreneur de renouveler le projet de service pour un rapprochement des intervenants vers les usagers.

La mise en œuvre par l'ADEI-ADPP d'une démarche d'accompagnement des personnes suppose que l'organisation du service soit revue.

3.1. Les objectifs du changement

A priori, les textes actuels législatifs et réglementaires ne suffisent plus à définir complètement et correctement les missions d'un service de protection. C'est pourquoi j'ai retenu en 1998 l'importance d'une démarche de projet de service pour préciser l'obligation de moyens et les limites des interventions du service, dans le contexte du financement actuel des mesures de protection.

En effet, face à une situation à gérer faite d'incertitude et de complexité, à un besoin d'unité et à un désir d'innover, l'outil projet de service me semble le plus adapté. La construction du projet de service de l'ADEI-ADPP a débuté en janvier 1999. Que peut faire un directeur de service de protection face à l'évolution des besoins et des publics ressortissant de son service dans la mesure des moyens qui lui sont accordés ? Trois types de stratégies peuvent intervenir :

1) Recentrer le service sur les missions de gestion des mesures de protection dans leur aspect financier et administratif ; Cela permet d'assurer l'équilibre de la gestion du service en augmentant le nombre des mesures confiées aux délégués à la tutelle, mais détériore la qualité indispensable de la prestation à apporter aux personnes en voie d'exclusion et surtout ne répond que partiellement à leurs problématiques.

2) Donner au service une mission plus complète d'insertion, ce qui impose de trouver des financements additionnels extérieurs au cadre des mesures de protection (= financement type AEMO, FSL, dispositif d'insertion RMI, etc...); Cette diversification financière peut présenter des risques : opacité dans la gestion des recettes, confusion dans les missions, danger de rendre captif le public accueilli au travers de différents dispositifs relevant d'une même structure ;

3) Mobiliser les salariés du service pour qu'ils intègrent que la mission de protection se situe, dorénavant, pour une partie du public, dans les enjeux de l'insertion

économique et sociale. Ce ne sont pas les délégués à la tutelle qui pourront remplir seuls une mission d'insertion, mais leurs rôles et fonctions doivent évoluer pour qu'ils (elles) contribuent à l'insertion, grâce à un réseau de partenaires clairement identifiés dans le cadre de conventions.

Cette troisième voie me semble la plus adaptée dans la situation présente. Il s'agit de mener un projet de réorganisation à moyens constants, puisque P. GAUTHIER, Directeur de l'Action Sociale, a affirmé que l'évolution des services de protection devait respecter ce cadre³⁰. Le principe que je retiens est celui du développement en interne et en externe du nécessaire partage des actions d'aide aux personnes pour engager les dynamiques sociales transversales locales permettant la réinsertion sociale des personnes dans leur environnement quotidien.

Je fais donc l'hypothèse qu'en favorisant la coopération interne entre les salariés et le développement des multiples partenariats externes par une série de mesures d'ordre individuel et collectif, l'ADEI-ADPP aidera plus efficacement ses usagers pouvant accéder à l'autonomie et au retour vers les dispositifs de droit commun.

Le défi posé à l'ADEI-ADPP ce n'est pas d'être un moyen « de gérer l'exclusion » mais de participer effectivement et concrètement comme les pouvoirs publics l'exigent à la lutte contre les exclusions en référence à la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et au projet de réforme de la loi du 30 juin 1975.

Mon but est de trouver l'organisation qui permettra à l'ADEI-ADPP de mettre en adéquation l'évolution du service et de ses acteurs avec la mission demandée et les besoins de ses usagers.

3.2. Le plan d'action

Sans attendre l'élaboration du projet de service prévu pour la fin de l'année 2000, le plan d'action suivant est mis en place pour développer l'aide en partenariat pour les usagers de l'ADEI-ADPP.

³⁰ Intervention de P. GAUTHIER : Journées protection Juridique – 5-6 mars 1999. « Réflexion sur la protection juridique des majeurs à l'aube d'une réforme Financement-Accompagnement ».

3.2.1. AMELIORER LES INTERVENTIONS AUPRES DES USAGERS.

3.2.1.1 Actualiser régulièrement la connaissance des usagers de l'ADEI-ADPP

Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • Pour disposer à tout moment de données statistiques précises et fiables concernant les caractéristiques des usagers • Pour informer nos partenaires sur la réalité des problématiques que connaissent les personnes protégées • Pour ajuster nos interventions à l'évolution de ces problématiques
Actions	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer une base de données informatiques réactualisées chaque année à partir de rapports annuels d'activité et du questionnaire national adopté en juin 1999 par toutes les fédérations d'associations tutélaires • Publier chaque année une synthèse des données sociales des usagers pour mettre en évidence les évolutions constatées • Enrichir ces données d'éléments de type qualitatif concernant la prise en charge assurée par le service
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • En analysant l'activité du service et en mettant en évidence les objectifs poursuivis, les difficultés rencontrées et les résultats obtenus. • En publiant un rapport d'activité annuel diffusé au conseil d'administration de l'ADEI, à la DDASS, à la DSD, à la CAF, aux juges des tutelles, aux établissements médico-sociaux • Mise à jour des informations concernant les usagers par la saisie des assistantes tutélaires
Qui	<ul style="list-style-type: none"> • Mise au point d'un logiciel, du traitement informatique et de la production d'éléments statistiques par les informaticiens de l'ADEI • Analyse et rédaction du rapport d'activité par le directeur
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • Janvier à mars 2000 : saisie informatique des données des usagers de l'année 1999 • Mars à juin 2000. Rédaction et édition de la première synthèse des données sociales des usagers de l'ADEI-ADPP

3.2.1.2 Garantir la qualité d'un suivi individualisé et cohérent par l'introduction d'un plan d'aide pour chaque majeur protégé et de son évaluation

Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • Construire un outil de dialogue avec les prescripteurs • Assurer la qualité du service par un examen régulier des situations des personnes et des rencontres sur le lieu de vie une fois par mois
Actions	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une grille d'évaluation qualitative pour diagnostiquer les besoins des usagers et suivre la réalisation des objectifs d'intervention correspondants • Production systématique d'un rapport de situation annuel pour chaque majeur protégé afin d'accompagner chaque compte rendu de gestion annuel
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un plan d'aide pour chaque personne protégée (voir en annexe « I » : dossier individuel de synthèse de l'action tutélaire) • Evaluation annuelle à date anniversaire des mesures de protection : <ul style="list-style-type: none"> → Pour mesurer la viabilité du projet d'aide de la personne : <ul style="list-style-type: none"> – Quelle amélioration constatée ? – Que manque-t-il pour maintenir ou améliorer la qualité de vie quotidienne ? – Que faut-il : Modifier ? Supprimer ? – Quels sont les éléments nouveaux qui renforcent ou qui affaiblissent l'autonomie de la personne ? → Pour valider la pertinence du type de mesure de protection avec la situation de la personne
Qui	<ul style="list-style-type: none"> • Les deux chefs de service avec les délégués à la tutelle
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • ½ journée par mois avec chaque délégué à la tutelle à compter de janvier 2000, soit 7 à 8 situations par séance • Selon un planning de travail établi en début d'année

3.2.1.3 Mettre l'accent sur l'indispensable amélioration de l'accueil

Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • En raison de la progression des situations d'urgence (spoliation, expulsion, etc...) • Pour obtenir des délais de prise en charge raisonnables.
Actions	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte par les chefs de service des demandes d'urgence pour vérifier leur caractère d'urgence • Attribution des mesures dans la semaine de réception des mandats
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Dès réception des mandats de protection, les chefs de service recueilleront auprès des tribunaux le maximum de renseignements
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • Dès à présent

3.2.2. CHANGER L'ORGANISATION INTERNE DE L'ADEI-ADPP POUR UNE MEILLEURE PRESTATION DU SERVICE

3.2.2.1 Développer l'outil informatique de gestion et fiabiliser les procédures

Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer entre les 4 sites en temps réel et réduire les délais
Actions	<ul style="list-style-type: none"> • Investir dans l'achat d'un système réseau avec serveur de grande capacité • Fiabiliser le système de paiement des factures et développer le logiciel administratif en partenariat avec notre fournisseur
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Solliciter les prestations de l'informaticien de l'ADEI • Formation du personnel y compris les délégués à la tutelle
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • Courant 1999

3.2.2.2 Mutualiser l'ensemble des informations

Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • Pour rendre cohérentes les pratiques trop individuelles et gagner du temps • Créer le nouveau métier d'assistante tutélaire, pour permettre aux délégués à la tutelle de rencontrer régulièrement les personnes protégées
Actions	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement du projet de service en cours • Nommer un responsable de la documentation afin qu'elle soit gérée et disponible
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de base de données informatiques accessible à chaque délégué à la tutelle et assistante tutélaire • Impliquer le plus possible les assistantes tutélaires dans le suivi des dossiers • Organisation des réunions mensuelles du service et des antennes avec intervenant extérieur selon les thèmes de réflexion et d'actualisation des connaissances
Qui	<ul style="list-style-type: none"> • Les chefs de service et les délégués à la tutelle
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • En cours

3.2.3. CONTRUIRE UNE POLITIQUE DE DEVELOPPEMENT DU PARTENARIAT

3.2.3.1 Améliorer la coordination et développer la coopération entre les différents partenaires opérationnels

Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • Souhait exprimé par les partenaires • Recentrer les actions et missions à effectuer en identifiant les contrats avec les autres acteurs de la prise en charge • Rendre opérationnel le principe que les délégués à la tutelle ne peuvent et ne doivent pas tout faire, mais s'assurer des moyens de l'insertion lorsqu'elle est possible et voulue. • Accentuer la mise en œuvre du travail de partenariat pour valider un projet d'intervention cohérent et complémentaire des autres dispositifs et favoriser le meilleur niveau de synergie possible
Actions	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser et définir la stratégie relationnelle avec les principaux partenaires institutionnels • Instaurer une journée annuelle des assises départementales de la tutelle avec les principaux partenaires • Utiliser le PAUF : <ul style="list-style-type: none"> → pour former les salariés de l'ADEI-ADPP aux techniques de développement d'un partenariat fructueux et durable → Pour appréhender les conditions d'un travail en réseau efficace • Rédaction de projet de convention de partenariat avec le département de la Charente-Maritime, les CCAS des villes de La Rochelle, Rochefort, Saintes et les principaux établissements hospitaliers • Valoriser toutes les formes de partenariats opérationnels existants et susciter la naissance d'autres
Comment	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des rencontres plus fréquentes et construites entre professionnels dans les locaux de l'ADEI-ADPP • Etablir des relations régulières avec magistrats, psychiatres, etc...
Qui	<ul style="list-style-type: none"> • L'encadrement et l'ensemble des délégués à la tutelle
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • En cours, date butoir : 2001

3.2.3.2 Développer la lisibilité de l'ADEI-ADPP dans le cadre du département de la Charente-Maritime

Pourquoi	<ul style="list-style-type: none"> • L'ADEI-ADPP est un service de protection récent • Caractère méconnu de la protection des majeurs protégés et nécessité de resituer les interventions d'un service de protection • Rendre visible et faire évoluer la perception des mesures majeurs protégés dans le département
Actions	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer une plaquette d'informations en développant les modes d'interventions de l'ADEI-ADPP et ses spécificités • Recenser l'ensemble des partenaires et relais de proximité • Envoi de cette plaquette à l'ensemble des partenaires
Qui	<ul style="list-style-type: none"> • Chefs de service et direction
Quand	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} semestre de l'an 2000

3.3. Les conditions de mise en œuvre du changement

Comme je l'ai indiqué, l'enjeu de ce changement n'est pas la création et la mise en place d'un nouveau service, mais de créer une dynamique pour mobiliser toutes les ressources, internes et externes, vers l'aide à l'insertion des personnes protégées qui le peuvent et le veulent.

« Il ne s'agit pas de décider une nouvelle structure, une nouvelle méthode, une nouvelle technique, mais de lancer un processus de changement qui implique action et réaction, négociation et coopération.

Une dimension apparaît alors fondamentale : celle de l'apprentissage, c'est-à-dire la découverte, voire la création et l'acquisition, par les acteurs concernés, de nouveaux modèles relationnels, de nouvelles capacités collectives³¹ »

Pour assurer le plus possible la réussite du changement organisationnel de l'ADEI-ADPP, je fais le choix d'impliquer tous les acteurs ADEI, salariés de l'ADPP et ses partenaires afin de mobiliser leurs compétences et leur adhésion vers l'aide aux personnes protégées pour leur insertion.

³¹ M RAIMBAULT – JM SAUSSOIS « Organiser le changement dans les entreprises et les organisations publiques » Les éditions Organisation page 137 - 1983

« Changer, c'est lier ce que l'on veut changer (objectif) et la façon de changer (méthode) dans un même mouvement (processus) en n'oubliant pas les parties prenantes.... Cela revient à dire que le « comment changer » et le « vers quoi changer » sont intégrés dans un même processus, c'est-à-dire dans un mouvement ayant une durée où les parties prenantes confrontent leurs projets, leurs intérêts....

Le changement organisationnel, parce qu'il se traduit finalement par une redistribution (de pouvoirs, de positions et d'avantages) par rapport à une situation antérieure, nécessite la participation de tous ceux qui vont avoir « à faire » avec une situation nouvelle....³².

La confrontation des intérêts particuliers et les nouvelles contraintes librement débattues me semble, à terme, moins frustrantes pour les acteurs, que celles qui seraient imposées. Pour obtenir l'adhésion du maximum de salariés, ou de partenaires, vers un consensus nouveau, il convient donc d'instaurer et de valoriser les instances d'expression à tous les niveaux.

Lorsqu'on se donne comme but d'améliorer le partenariat autour des personnes protégées, le choix d'une démarche participative du personnel et des autres acteurs institutionnels doit s'organiser. Le rôle du directeur est, et sera, d'être à la fois celui qui impulse cette démarche et celui qui en est le garant.

3.4. Promouvoir une nouvelle culture professionnelle

Le choix d'optimiser les prestations d'aide aux personnes protégées par le biais de la coopération interne entre les salariés de l'ADEI-ADPP et particulièrement entre délégués à la tutelle et assistantes tutélaires ainsi que par le développement des partenariats opérationnels suppose une inflexion des pratiques professionnelles actuelles des délégués à la tutelle trop souvent solitaires et individualistes.

Ce constat de repli sur soi peut s'expliquer par les contraintes fortes du métier de délégué à la tutelle qui entraînent des processus négatifs de dévalorisation de leur fonction. Les délégués ont tendance à penser que l'on ne leur confie que des « cas

³² M RAIMBAULT – JM SAUSSOIS (O.P.Cité)

lourds » à la limite de l'ingérable avec qui personne ne veut plus avoir à faire, alors que la plupart des partenaires les voient plutôt comme des coordinateurs. La surcharge réelle de travail est souvent mise en avant comme un obstacle trop lourd pour prendre du recul et envisager les améliorations de prestations de service.

Les délégués à la tutelle participent à l'emploi de la notion généralisante de « tutelle » en employant eux-mêmes cette expression plutôt que le terme de mesures de protection. Le vocabulaire est souvent révélateur de l'identité, de la représentation que s'attribuent les salariés d'un service.

Ainsi, lors de la rédaction de la plaquette de présentation de l'ADEI-ADPP la majorité des délégués à la tutelle ont rejeté l'expression « service de protection » pour lui préférer celle de « service de tutelle », alors que selon la nature du régime de protection 74 % des usagers de l'ADEI-ADPP ne sont pas « sous tutelle » au sens de cette terminologie trop généralisatrice.

Afin de lutter contre à la fois l'isolement des personnes protégées et des délégués à la tutelle, leur rôle de catalyseur des filières de prise en charge des personnes dont ils ont la charge du suivi doit être valorisé. C'est pourquoi j'ai demandé aux responsables de l'ADEI d'intégrer dans leur démarche associative de Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences la ou les fonctions de délégué à la tutelle.

Cette démarche a été acceptée et un groupe d'une dizaine de délégués à la tutelle de l'ADPP s'est réuni régulièrement en dehors de l'encadrement de l'ADPP avec les salariés de l'ADEI chargés d'animer la démarche GPEC. Cette action basée sur le volontariat s'est déroulée courant 1997 et a abouti à une synthèse écrite d'une trentaine de pages résumant les principales tâches du ou des métiers de délégué à la tutelle ainsi que les compétences nécessaires pour les exercer. La validation de ce document fait l'objet de discussions et d'ajouts toujours en cours.

Cependant, cette recherche a déjà pu permettre une réflexion collective sur les actions à mener en terme de formation. La priorité dégagée par le groupe GPEC et validée ensuite par l'ensemble des délégués à la tutelle et de l'encadrement est de mener une démarche de projet de service par un intervenant extérieur.

Sans attendre la validation finale du travail effectué par le groupe de la GPEC, cet objectif a été repris et accepté dans le cadre du PAUF 1999 et est donc actuellement en cours. Les débats et les écrits au cours des réunions dans le cadre de la GPEC, des réunions mensuelles, de service ou d'antennes, ont déjà permis une prise de conscience collective puisque la demande unanime des salariés est de débiter une démarche de projet de service. « La construction d'un projet de service avec une supervision extérieure sur le plan méthodologique est prioritaire ». La volonté d'entreprendre une action de projet de service ne naît pas « par enchantement ». C'est le résultat de rencontres, de réflexions internes sur sa nécessité.

Le déclic s'étant produit, j'ai donc procédé à la faisabilité de cette démarche et j'ai présenté ses enjeux au cours d'une réunion de l'ensemble du personnel. J'ai indiqué que le projet de service est une démarche d'explication et d'implication de ce qui lie les différents membres d'un service en les projetant à moyen terme. J'ai insisté particulièrement sur la nécessité de pallier les manques de repères collectifs, sur le besoin de compenser l'isolement et la tendance à l'individualisme par un travail de fonds dans le cadre du projet de service pour une plus grande cohésion et cohérence.

Plusieurs types d'emplois cohabitent au sein de l'ADEI-ADPP : Educateurs, assistants sociaux, juristes, secrétaires, comptables, cadres... Une certaine méconnaissance existe entre ces professions ce qui entraîne des groupes qui communiquent peu entre eux et dont les références induisent le rejet du discours d'autrui. Cet état de fait est aggravé du fait qu'un service de protection articule sa pratique autour du double mouvement de gestion budgétaire ou de patrimoine et d'action d'accompagnement et de relation d'aide aux personnes.

Trois discours sont donc en présence :

- Celui du droit et de la dimension juridique,
- Celui des finances et de la gestion,
- Celui de l'action sociale et de l'accompagnement.

La démarche du projet permet le rapprochement des groupes et des logiques d'action. Au cours de la démarche, des groupes interprofessionnels sont constitués et obligent les personnels à se rencontrer, à livrer ensemble un discours et des pratiques communes.

Créer de la culture commune c'est définir un objectif commun, permettre la traduction des logiques spécifiques et des mondes professionnels, accepter de les reconnaître, trouver des compromis entre les différentes logiques pour faire cohabiter toutes les approches. C'est le moyen d'inscrire la pluralité des regards dans la mission conduite auprès des usagers. L'élaboration de ce projet actuellement en cours s'appuie sur une formation-action impliquant l'ensemble des salariés du service : cadres, intervenants administratifs, comptables.

Cette démarche, animée par le CREAHI Poitou-Charentes, est prévue pour une durée de deux ans : 1999-2000. En rappelant que le projet de l'ADEI-ADPP puise sa légitimité dans le projet associatif (voir en annexe « D »), ses objectifs sont : une meilleure prise en compte des spécificités et des besoins des usagers, une meilleure information des divers partenaires institutionnels et opérationnels, la mise en place d'une démarche qualité visant une amélioration de la cohérence de la prestation auprès des majeurs protégés. Ce projet de service a valeur d'engagement de l'ADEI-ADPP auprès de ses partenaires et de ses usagers.

Un groupe de salariés représentatifs de tout le service s'est constitué. Ce groupe projet de 18 salariés anime les ateliers qui collectent et préparent les informations, informe les autres salariés, débat et valide au fur et à mesure des travaux. Le déroulement de cette démarche est prévu en six temps (voir en annexe « J »).

A ce jour les phases 1 et 2 sont toujours en cours. Néanmoins, le travail collectif autour des valeurs a produit le premier écrit suivant :

1. Le majeur protégé est avant tout une personne qu'au-delà de son « incapacité » présumée il s'agit de revaloriser. C'est une personne dans son unicité, sa singularité avec ses relations familiales ;
2. Affirmer que les mesures de protection confiées à l'ADEI-ADPP n'ont pas pour objet de priver, ni même de limiter, les droits fondamentaux mais, plutôt d'en contrôler et d'en garantir l'existence ;
3. Conforter l'idée de partenariat, la nécessité d'être à plusieurs pour aider la personne à s'exprimer puis participer à la réalisation de ses besoins. Ce principe implique une logique de différenciation du dispositif de protection pour lui permettre, une fois plus lisible, de s'associer plus facilement avec les autres dispositifs. Ces principes

éthiques, approuvés par l'ADEI et les salariés de l'ADEI-ADPP, constituent une référence qui permettra de construire une prestation et son évaluation pour tous les publics de l'ADEI-ADPP.

3.5. Les défis d'organisation du service de protection ADEI-ADPP

Comme pour tout organisme, l'efficacité du service de protection ADEI-ADPP dépend non seulement de l'adéquation de ses objectifs aux besoins et aux problèmes sociaux qui touchent ses usagers, mais elle dépend aussi de son organisation.

L'évolution de la situation des personnes accueillies, l'accroissement du nombre des mesures entraînent plusieurs défis qui s'ordonnent autour de trois axes :

1) Faire face à la croissance de l'activité.

La croissance très importante du nombre de mesures a des répercussions tant au niveau du travail des délégués à la tutelle que sur le fonctionnement du service.

Le défi consiste à continuer d'assurer la qualité des prestations en recherchant la cohésion dans ces pratiques et les procédures, à améliorer malgré la surcharge d'activité l'accueil des personnes usagers du service

2) Garantir nos délais de réponses

Dans le contexte d'accroissement des mesures, le défi est de dégager du temps d'intervention auprès des usagers en voie d'exclusion, assurer une permanence pour que les aidés puissent compter sur les aidants et obtenir des réponses quasi immédiates aux problèmes d'intendance, apporter une organisation de la réponse psychosociale en liaison avec les autres intervenants.

Les moyens pour atteindre ces objectifs impliquent à tous les niveaux une amélioration de la communication interne et externe. En interne, la mise en réseau de l'outil informatique et bureautique pour un partage en temps réel des informations ainsi que leur mise à jour continue pour les quatre sites de l'ADEI-ADPP est un choix stratégique indispensable. Le défi est de mutualiser les informations, les données, afin que l'expérience de chacun profite à tous.

La redéfinition des fiches de postes délégués à la tutelle/assistantes tutélaires, la circulation des informations concernant les majeurs protégés entre les salariés, la circulation de l'information sur le service lui-même sont les outils à privilégier.

- 3) Améliorer la coopération et la coordination avec les partenaires et en particulier ceux du secteur médical et social.

Les objectifs sont :

- Une meilleure connaissance des personnes suivies
- La recherche de solutions communes
- Le partage de certaines responsabilités
- Un relais, un soutien dans l'information et l'action.

L'organisation de telles actions nécessite un investissement en temps ainsi que de l'énergie et de la motivation. Or selon les intervenants, l'implication est sélective et pas nécessairement spontanée et rationnelle. Le défi sera de construire un réseau relationnel et de l'activer en permanence.

3.5.1. LA DECLINAISON DU PARTENARIAT EN INTERNE : PROMOUVOIR LA COHESION DU SERVICE PAR LA POLYVALENCE ET L'ECHANGE POUR UNE PLUS GRANDE EFFICACITE AUPRES DES PERSONNES PROTEGEES

Un des objectifs opérationnels de l'ADEI-ADPP est d'améliorer la production sociale, c'est-à-dire se donner les moyens concrets de réaliser ses priorités : valoriser l'accompagnement des personnes en les associant à l'élaboration de leur projet.

Pour augmenter le temps de rencontre des usagers et de leur environnement, cela suppose une diminution du temps de travail administratif et de gestion des délégués à la tutelle. Cela implique que les délégués à la tutelle puissent être déchargés d'un certain nombre de tâches, tout en conservant la responsabilité du suivi des missions confiées par les mandats.

Un secrétariat plus impliqué dans la gestion des dossiers permet aux délégués à la tutelle de se libérer d'une partie de leur tâches administratives, ce qui doit leur donner la possibilité d'investir d'autres champs d'activité. L'organisation en équipe de travail, une assistante tutélaire pour deux délégués à la tutelle, engendre un partenariat, une collaboration plus étroite entre les administratifs et les délégués à la tutelle.

Cet ajustement nécessaire demande une complémentarité des fonctions qui fait l'objet de réunions ayant pour objectifs la rédaction de fiches métiers, délégué à la tutelle et assistante tutélaire.

La valorisation du métier d'assistante tutélaire me paraît essentielle pour permettre un allègement des fonctions de gestion et d'administration au profit des fonctions de protection et d'accompagnement des délégués à la tutelle.

Le développement de la fonction socio-administrative au sein de l'ADEI-ADPP est le point central de la stratégie vers le rapprochement des délégués auprès des personnes protégées. Chaque assistante tutélaire a, comme chaque délégué à la tutelle, la responsabilité administrative d'un certain nombre de dossiers de majeurs protégés. Lors de l'arrivée d'une nouvelle mesure, le délégué à la tutelle, après avoir assuré la première visite, fait le point avec l'assistante tutélaire des aspects sociaux administratifs et comptables de la personne protégée afin qu'elle puisse, à l'avenir, sous la responsabilité du délégué à la tutelle, effectuer le suivi.

Par la suite, à chaque visite ou événement important concernant la situation de cette personne protégée, l'assistante tutélaire en est informée. Ainsi, les factures à saisir, les droits à renouveler prennent un sens : celui de l'intérêt des majeurs protégés concernés.

Cette collaboration, délégué à la tutelle/assistante tutélaire au service du majeur protégé, permet aussi un accueil permanent qu'il ne faut pas confondre avec la réception. En l'absence du délégué à la tutelle, l'assistante tutélaire peut répondre téléphoniquement aux demandes de renseignements, si elle est associée étroitement à la gestion des dossiers.

Cette continuité du service rendu, pour pouvoir répondre quotidiennement aux diverses sollicitations des protégés, des autres intervenants, des proches, est indispensable en raison de la proximité que demande l'exercice des mesures de protection.

Cette collaboration étroite entre les assistantes tutélaires et les délégués à la tutelle se matérialise par le développement de l'outil informatique. Dans le souci du partage de l'information, du repérage de l'action des uns par rapport à celle des autres, la mise à jour continue des documents par un outil informatique fiable est le moyen de

permettre aux secrétaires de devenir les collaboratrices des délégués à la tutelle. Le but est de fournir aux délégués à la tutelle un dossier de synthèse informatisé mis à jour régulièrement (voir en annexe « I »). Cet outil, non encore expérimenté, doit induire une plus grande rigueur qui facilitera ensuite la gestion quotidienne de la situation des majeurs protégés, et aussi la permanence du service en l'absence des délégués à la tutelle référents des personnes protégées.

Ce principe du partage de l'information au profit des majeurs protégés doit inscrire l'aide dans la durée nécessaire qui permet une meilleure protection. Cette amélioration de la prestation de protection repose avant tout sur une bonne connaissance de la situation des personnes protégées, par une écoute attentive et donc par le temps nécessaire à une bonne relation.

Le développement de la fonction socio-administrative et de sa fiabilité a pour but de permettre aux délégués à la tutelle, dégagés d'un certain nombre de tâches, de consacrer le maximum de temps aux rencontres avec les usagers. La fréquence actuelle soit à peine une visite par mois par majeur protégé, en moyenne sur une année, est insuffisante et même inacceptable pour les personnes qui ont besoin d'un accompagnement, d'un soutien au quotidien dans leur vie sociale et domestique.

Pour garantir la prise en compte des potentialités de ces personnes et leur dignité, pour développer les objectifs de coordination, de mise en place des réseaux avec les services d'aide ménagère, de garde malade, de soins infirmiers et avec les médecins, le rôle d'interface des délégués à la tutelle doit être valorisé.

Représenter une personne protégée, c'est lui donner la possibilité de bénéficier de tous les dispositifs pouvant l'aider. Les délégués à la tutelle sont des acteurs de proximité qui ont pour but d'instaurer une démarche de maîtrise de la situation à terme, au bénéfice de l'usager. La démarche de soutien, d'aide, d'accompagnement, est au premier plan des interventions des délégués à la tutelle (voir tableau ci-dessous).

DEFINITION DE L'ACCOMPAGNEMENT

MOYENS ET OUTILS LIES A L'ACCOMPAGNEMENT	OBJECTIFS DE L'ACCOMPAGNEMENT
<ul style="list-style-type: none"> - Ecoute - Présence - Relation avec le majeur - Relation avec les partenaires - Apprentissage 	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomie - Aide - Mobilisation - Aide à la vie quotidienne - Aide à l'insertion - Aide à la responsabilisation - Aide à retrouver ses droits
FINALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT	CARACTERISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT
<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en compte la personne - Mieux être par rapport à son handicap - Mieux être par rapport à sa situation - Permettre un allègement de la mesure - Permettre une levée de la mesure - Retrouver l'autonomie - Adapter les espoirs aux contraintes de la réalité 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation en fonction de la personnalité - Adaptation face aux difficultés sociales - Interface entre le majeur et les services action sociale - Redonner du sens – Traducteur - Respect du désir du majeur

Pour remplir ces tâches, cela impose des visites régulières sur le lieu de vie et le temps nécessaire pour décrypter les tenants et aboutissants des situations souvent complexes des protégés. Plus le travail de base imposé par les mandats de protection est partagé, plus les délégués à la tutelle pourront « connaître » les soixante personnes dont ils ont la charge, être en mesure de répondre à leurs attentes et d'évaluer de façon permanente la nécessité de protection. Le gain de temps doit aussi favoriser le travail de « retissage » des liens autour des personnes protégées.

Ce travail de coordination, de relais, demande beaucoup de disponibilité mais est essentiel. Ce rôle de médiateur entre la personne protégée et son environnement répond à la nécessité que les délégués à la tutelle soient les interlocuteurs privilégiés de services sociaux et médicaux et du développement des réseaux avec lesquels ils collaborent en permanence. Pour pouvoir s'appuyer sur un réseau de partenaires, la mise en place d'une politique de service pour favoriser le partenariat, pour se faire connaître, se révèle prioritaire. Comme tout projet, le partenariat se construit, s'évalue et se perfectionne.

3.5.2. LE PARTENARIAT EXTERNE ET LA RECHERCHE DE COHERENCE

La cohérence d'un ensemble peut se définir comme l'harmonisation des parties de cet ensemble autour d'un projet. Ce qui doit réunir l'ensemble des intervenants auprès

d'une personne protégée, c'est un diagnostic à plusieurs pour concevoir un plan d'ensemble correspondant à la problématique individualisée de chaque usager et de s'assurer de son bon déroulement.

Quelle que soit la problématique personnelle, l'intervention sociale d'aide à la personne s'inscrit dans la nécessaire concertation entre les différents intervenants et entre les institutions qui les emploient.

La loi du 3 janvier 1968 a souhaité un équilibre des pouvoirs. En l'absence de demande ou souhait exprimé par un majeur protégé, ni le représentant légal, ni le médecin, ni même le juge ne détiennent seuls le pouvoir de décider du mode de vie d'une personne. La pluralité des intervenants ne doit pas être une source de confusion ou de conflits mais être un gage de qualité des prises en charge et d'économie de moyens grâce à une synergie de moyens.

L'effort de clarification, au niveau du service de protection ADEI-ADPP, doit être le support d'une plus grande solidarité inter-établissements ou services au profit des usagers. Dans une logique de spécialisation et de son corollaire, la complémentarité, le projet de service doit être un outil qui permettra à l'ADEI-ADPP de ne pas chercher à tout faire, mais à mieux faire ce que le service sait et doit faire.

Pour prendre l'exemple des usagers souffrant de maladie mentale, les délégués à la tutelle indiquent que c'est avec le secteur psychiatrique que les relations sont à la fois les plus recherchées et les moins faciles à mettre en œuvre. Les pratiques vont différer d'un hôpital à l'autre, mais aussi d'un secteur à l'autre au sein d'une même institution. Chaque médecin psychiatre organise son secteur et son équipe selon sa méthode. Le délégué à la tutelle sera plus ou moins entendu, consulté, tenu informé de l'évolution de l'état de santé du majeur, de la régularité de ses traitements, voire de la sortie de l'établissement.

De nombreuses mesures de protection ont pour motif la sortie de l'hôpital, sans qu'un partenariat s'instaure. Le plus souvent, les services de l'hôpital vont agir sans tenir compte de la situation sociale de la personne qui pourtant influe sur la pathologie.

L'utilité d'un projet de service écrit précisant que la mesure de protection n'est pas un moyen thérapeutique mais un moyen permettant à la thérapie de pouvoir mieux se

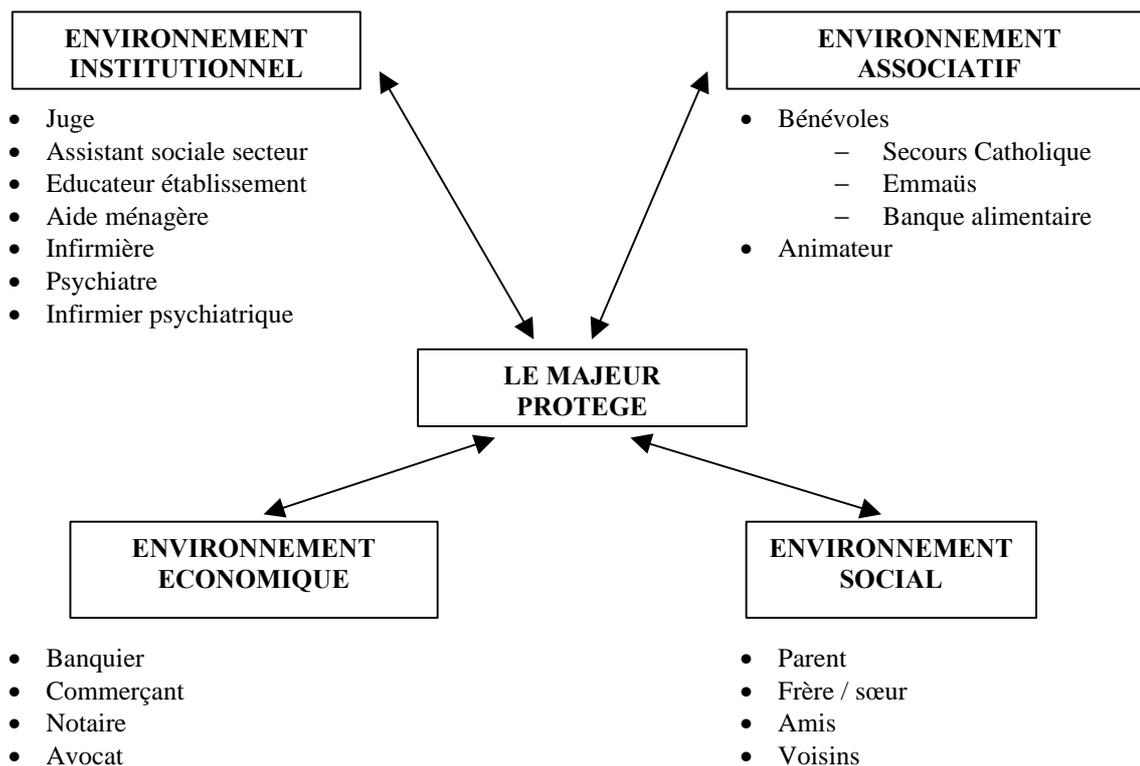
dérouler en aidant à la recherche d'un logement, de relais pour les besoins primaires est nécessaire.

Développer le partenariat de projet autour d'une personne permet, aux organisations qui cherchent à augmenter leur efficacité et donc leur cohérence, des relations de communication qui peuvent faire l'objet de convention implicite ou explicite.

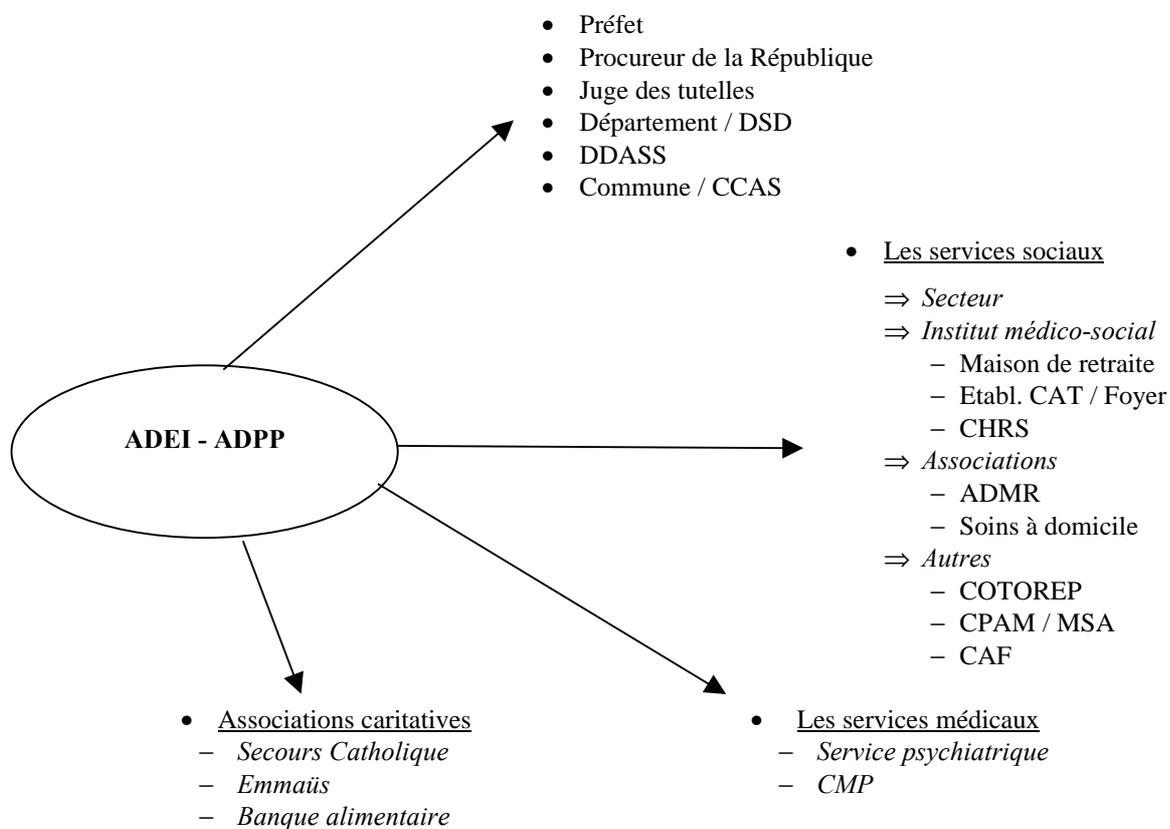
Le partenariat a une double nature (voir les schémas ci-dessous) :

- Le partenariat opérationnel concernant le niveau des interventions techniques ;
- Et le partenariat institutionnel concernant le niveau politique.

Les partenaires intervenant auprès du majeur



Les partenaires institutionnels



La stratégie de développement de la politique partenariale externe de l'ADEI-ADPP doit concerner tout à la fois le niveau politique et opérationnel. Pour chaque partenaire, trois temps de mise en place peuvent être distingués :

1. Le temps de la préparation ;
2. Le temps de la mise en œuvre ;
3. Le temps de la consolidation et de l'évaluation.

Mettre en œuvre le partenariat, c'est définir les rôles et les responsabilités de chacun, échanger des informations de qualité, être disponible et réguler rapidement les problèmes par une instance qui fonctionne.

Consolider le partenariat, c'est développer des relations de confiance, d'aide, de reconnaissance mutuelle, confronter les résultats aux objectifs et valoriser les résultats et la démarche auprès d'autres partenaires.

Afin d'éviter les pièges possibles du partenariat, à savoir la confusion des identités, l'angélisme ou le machiavélisme, la peur de la récupération, l'échange des projets n'est pas suffisant. L'élaboration et la conclusion de conventions de partenariat sont prévues ainsi que le projet de réforme de la loi du 30 juin 1975 (section 4 : « Des modalités de coopération entre établissements et services sociaux et médico-sociaux ») le prévoit.

Des conventions ou chartes de coordination seront conclues à l'instar de la charte de coordination entre l'UDAF du Cantal et le service social polyvalent du Cantal (voir en annexe « K »). C'est à cette condition que peut émerger la fonction des délégués à la tutelle de l'ADEI-ADPP : être les relais, les organisateurs des échanges au profit des majeurs protégés.

CONCLUSION :

Au moment où j'achevais la rédaction de ce mémoire, l'ADEI-ADPP a reçu, à notre connaissance, la dernière version datée du 23 décembre 1998 du projet de réforme de la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Comme dans les précédents projets de réforme de cette loi, le thème de la lutte contre la montée de l'exclusion est mis en avant puisque le premier article du projet indique : « L'organisation de l'action sociale et médico-sociale vise à répondre dans l'intérêt général de la population aux besoins sociaux, médico-sociaux et de protection des personnes en situation de vulnérabilité, de fragilité ou d'exclusion sociale (article 260 1).

Ce qui est nouveau, par rapport aux précédents textes de ce projet de réforme, c'est l'adjonction dans la liste des établissements et services concernés par les dispositions de ce nouveau projet « des établissements et services exerçant des mesures de protection judiciaire de la jeunesse et ceux exerçant des mesures de protection pour certaines personnes majeures » (article 261.2.-4).

Tout en restant prudent, car il ne s'agit que de la dernière version du projet de réforme de la loi du 30 juin 1975, cette reconnaissance me semble très importante et prometteuse pour l'avenir des services de protection judiciaire. Les orientations principales de ce projet de réforme :

- L'exercice effectif de la citoyenneté ;
- L'organisation des interventions pour les actions coordonnées entre acteurs de statuts et compétences différents ;
- La mise en œuvre de l'évaluation de la qualité, la nécessité et l'efficacité des prestations.

devraient alors prendre leur sens pour l'action quotidienne du service de protection ADEI-ADPP.

Le besoin de création pour les publics en voie d'exclusion d'une mesure d'accompagnement non privative de libertés, une mesure d'aide à la gestion des

allocations sociales sans atteinte aux droits, avec l'accord de l'intéressé pour ses revenus propres, mais sous contrôle du juge est souhaitable.

Sans attendre la nécessaire refonte nationale du système de protection pour l'actualiser à la réalité économique et sociale, par la création en particulier d'une mesure de gestion sociale destinée à réinscrire ces publics dans la société civile, l'ADEI-ADPP doit aider ces personnes à accéder à l'autonomie et aux dispositifs de droit commun.

Les principes et orientations définies : protection de la personne, accompagnement individualisé, sauvegarde des liens sociaux, recherche de la réciprocité, de l'autonomie, l'introduction d'une dynamique de projet interne doit concrétiser la remise en question des pratiques actuelles de l'ADEI-ADPP.

Les objectifs seront :

- D'offrir une meilleure lisibilité de notre offre de service ;
- Favoriser l'écoute, les contacts, les échanges avec les personnes protégées ;
- Développer la coopération interne entre les salariés ;
- Favoriser le développement des multiples partenariats.

La mise en œuvre des conditions d'adaptation du service impose dès aujourd'hui la mobilisation de ses ressources pour s'ouvrir vers la recherche de la cohérence et de la coopération.

LISTE DES ABREVIATIONS

- :- :- :- :-

•	A.A.H.	Allocation Adulte Handicapé
•	A.D.E.I.-A.D.P.P.....	Association Départementale pour l'Education et l'Insertion - Action D'aide aux Personnes Protégées
•	A.D.M.R.....	Aide à Domicile en Milieu Rural
•	A.E.M.O.	Action Educative en Milieu Ouvert
•	C.A.F.	Caisse d'Allocations Familiales
•	C.A.T.....	Centre d'Aide par le Travail
•	C.C.	Curatelle Civile
•	C.C.A.S.	Centre Communal d'Action Sociale
•	C.C.S.....	Curatelle Civile Simple
•	C.E.....	Curatelle d'Etat
•	C.E.509 ou C.E.S.	Curatelle d'Etat 509 ou Curatelle d'Etat Simple
•	C.E.512 ou C.E.Renforcée	Curatelle d'Etat 512 ou Curatelle d'Etat Renforcée
•	C.E.S.	Contrat Emploi Solidarité
•	C.H.R.S.	Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale
•	C.M.P.	Centre Médico Psychologique
•	C.N.C.	Certificat National de Compétence
•	C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
•	C.R.E.A.H.I.....	Centre Régional d'Etude et d'Action pour les Handicaps et l'Insertion
•	C.R.O.S.S.....	Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale
•	C.S.T.S.	Conseil Supérieur du Travail Social
•	CO.T.O.RE.P.	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
•	D.D.A.S.S.....	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
•	D.R.A.S.S.....	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
•	D.S.D.....	Direction de la Solidarité Départementale
•	E.D.F.- G.D.F.....	Electricité de France – Gaz de France
•	E.T.P.....	Equivalent Temps Plein
•	F.S.L.....	Fonds de Solidarité Logement
•	G. de T.....	Gérance de Tutelle
•	G.P.E.C.	Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences
•	H.L.M.....	Habitation à Loyer Modéré
•	I.R.T.S.....	Institut Régional du Travail Social
•	M.S.A.	Mutualité Sociale Agricole
•	M.S.S.J.	Mandat Spécial avec Sauvegarde de Justice

- O.N.U. Organisation des Nations Unies
- O.P.A.C. Office Public d'Amélioration et de la Construction
- P.A.C.T. Protection, Amélioration, Conservation et Transformation de l'habitat
- P.A.U.F. Programme Annuel d'Utilisation des Fonds
- R.M.I. Revenu Minimum d'Insertion
- S.D.F. Sans Domicile Fixe
- T.E. Tutelle d'Etat
- T.M.P. Tutelle aux Majeurs Protégés
- T.P.S. Tutelle aux Prestations Sociales
- T.P.S.F. Tutelle aux Prestations Sociales et Familiales
- U.D.A.F. Union Départementale des Associations Familiales
- U.R.S.S.A.F. Union pour le Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocation Familiale

LISTES DES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- :- :- :- :-

OUVRAGES :

- 1) BARREYRE Jean Yves, BOUQUET Brigitte, CHANTREAU André, LASSUS Pierre
« Dictionnaire critique de l'action sociale » Franconville
Editions Bayard 1995
- 2) BAUER Michel, FOSSIER Thierry
« Les tutelles : Protection juridique et sociale des enfants et des adultes »
ESF Paris 1994
- 3) BONDU Dominique
« Nouvelle pratique de médiation sociale, Jeunes en difficultés et travailleurs sociaux »
ESF Paris 1998
- 4) CASTEL Robert
« De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation » dans « Face à l'exclusion, le modèle français » sous la direction de J. DONZELOT – Esprit 1991
- 5) DE GAULEJAC Vincent – TABOADA Léonetti
« La lutte des places » 3^{ème} édition Lonrais
Editions Desclée de Brouwer 1997
- 6) FREYNET Marie Claude
« Les médiations du travail social contre l'exclusion (re)construire les liens »
Editions Chronique sociale Lyon 1996
- 7) HARDY Jean Pierre
« Guide de l'action sociale contres les exclusions »
Editions Dunod Paris 1999
- 8) MASSIP Jacques
« La réforme du droit des incapables majeurs » Tome I, répertoire du Notariat
Editions Défrénois 1997
- 9) NOGUES Henri – BROVELLI Gérard
« La tutelle au majeur protégé : la loi de 68 et sa mise en œuvre »
Editions l'Harmattan 1994
- 10) PAUGAM Serge
« La disqualification sociale, essai sur la nouvelle pauvreté »
Editions PUF 1991
- 11) POILROUX Richard
« Guide des tutelles et de la protection de la personne »
Edition Dunod Paris 1999
- 12) LEFEVRE Patrick
« Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social »
Edition Dunod Paris 1999
- 13) DOBIECKI Bernard
« Diriger une structure d'action sociale aujourd'hui »
ESF Paris 1998

RAPPORTS ET DOCUMENTS :

- Rapport d'enquête sur le fonctionnement du dispositif de protection des majeurs (Juillet 1998)
Inspection générale des finances
Inspection générale des services judiciaires
Inspection générale des affaires sociales
Etabli par :
Jean Baptiste de FOUCAULD, Inspecteur général des finances
Michel TREMOIS, Inspecteur général des affaires sociales
- Fonctions tutélaires : Evolution des pratiques et transformation de la professionnalité des délégués (Juin 1997)
Cabinet FORS Isabelle BENJAMIN
 François MINARD
Recherche sociale Christophe ROBERT
28 rue Godefroy Cavaignac (75011) Paris
- Conseil Supérieur du Travail Social « L'intervention sociale d'aide à la personne » 1996
- INFOSTAT JUSTICE - n° 51 (Mai 1998)
Bulletin d'information de la sous direction de la statistique des études et de la documentation : « La protection juridique des majeurs : 500 000 personnes concernées »
- Centre d'Evaluation et de Recherches en Politiques Sociales (CERPS) Brest
Les tutelles dans l'action sociale
Rapport d'évaluation
Gilles DAUMERON, Michel BAUER, Hervé QUERCY (1992)
- Ecole Nationale de la Magistrature. Association d'Etudes et de Recherches
« Les mesures de protection des majeurs, 25 ans d'application de la loi du 3 janvier 1968 » (Avril 1994)
- Fédération Nationale des Associations Tutélaires (FNAT)
« Clefs pour le financement des tutelles » (Octobre 1992)
- « La tutelle des adultes une mesure de protection aux effets économiques et sociaux »
Rapport final groupe de travail des UDAF du Sud-Ouest avec le concours du Professeur Henry NOGUES, Université de Nantes (Juin 1998)
- « Les mutations sociales et leurs incidences sur le métier de délégué à la tutelle »
Journée d'étude du 25 septembre 1995
IRTS de Bretagne (Février 1996)
- Le journal de l'action sociale, mensuel n°29 (Septembre 1998)
Dossier « Tutelle des majeurs l'urgence du changement »
- « La Loi, l'Aide et l'Argent. Les différentes mesures de tutelles, tutelles aux prestations sociales, tutelles aux majeurs protégés, enjeux et intérêts » - Actes du Colloque National des 11 & 12 octobre 1991
Institut du Travail Social Lyon-Caluire

ANNEXES

ANNEXE « A »

- **TABLEAU DES DIFFERENTS REGIMES DE PROTECTION**
- **LOI N°68-5 DU 03 JANVIER 1968 « DE LA MAJORITE ET DES MAJEURS LOI N°68-5 DU 03 JANVIER 1968**
- **CODE DE LA SECURITE SOCIALE : « TUTELLE AUX PRESTATIONS SOCIALES »**

ANNEXE « B »

**ORGANIGRAMME
DE L'ACTION D'AIDE AUX
PERSONNES PROTEGEES (A.D.P.P.)**

ANNEXE « C »

**EXTRAIT
DES STATUTS DE L’A.D.E.I.**

ANNEXE « D »

PROJET ASSOCIATIF DE L'A.D.E.I.

(Extrait)

ANNEXE « E »

**EXTRAIT D'UNE DECLARATION
D'UN JUGE DES TUTELLES
DU TRIBUNAL D'INSTANCE
DE LA ROCHELLE**

ANNEXE « F »

EXEMPLE DE MONSIEUR B****

ANNEXE « G »

TABLEAU DE FINANCEMENT

ANNEXE « H »

**ARRET DE
LA COUR DE CASSATION
DU 18 AVRIL 1989**

ANNEXE « I »

**DOSSIER DE
SYNTHESE TUTELAIRE**

ANNEXE « J »

PROJET DE SERVICE

A.D.E.I.-A.D.P.P.

CHARTE U.D.A.F. CANTAL