REQUALIFIER LES PRESTATIONS D'UN SERVICE MANDATAIRE

POUR CONSOLIDER LES BESOINS D'AUTONOMIE ET LA PROTECTION DES USAGERS

Mercédès GRACIET

2015

Remerciements

J’adresse tous mes remerciements à tous ceux qui m’ont permis de mener à bien ce travail et tout particulièrement à :

Madame Hélène PROVAIN directrice du Pôle Adulte de la SEAPB, pour ses encouragements,

Monsieur Jean Denis SAVE, directeur général de la SEAPB, pour sa confiance,

Tous les professionnels du Pôle Adulte de la SEAPB, pour leur partage d’expérience,

Madame la directrice du greffe et monsieur le greffier en chef du Tribunal de Grande Instance de Bayonne pour m’avoir permis d’avoir accès aux données du Greffe.

Mes filles pour avoir supporté mes absences

Yannick pour son soutien inconditionnel.

« La capacité relève moins de la nécessité ou de la suffisance que de la possibilité de choisir .Et s’il un devoir de solidarité des hommes entre eux, c’est d’élargir à chacun, la possibilité de ses choix »

S o m m a i r e

Introduction 1

1 Cadre de la mission de protection juridique à destination d'adultes vulnérables 3

1.1 Une volonté d'apporter une réponse globale aux besoins des adultes vulnérables 3

1.1.1 Une mission de protection graduée de l'aide à la représentation 4

1.1.2 Un public hétérogène et des situations complexes qui nécessitent des interventions sanitaire, sociale et médico-sociale croisées 6

1.1.3 Un cloisonnement des fonctions qui génère un manque de coordination dans l'exercice de la mesure de protection 10

1.2 Une offre qui doit répondre aux besoins du territoire dans un cadre budgétaire contraint 14

1.2.1 Un schéma régional qui met en évidence des situations contrastées selon les territoires 14

1.2.2 Des indicateurs de convergence tarifaire qui imposent l'efficience 17

1.3 Un cadre légal et associatif qui promeut l'autonomie de la personne 22

1.3.1 Un projet associatif de protection visant à restaurer l'autonomie 22

1.3.2 Une reconnaissance en Europe de la personne protégée sujet de droit et citoyenne 23

1.3.3 En France, une individualisation des mesures de protection prononcées sur une évaluation médicale de l'incapacité 25

2 Projet de protection et autonomie 33

2.1 Un projet de protection qui doit mettre au centre la personne 33

2.1.1 Protection et autonomie une finalité de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 2 janvier 2002 33

2.1.2 Une mission de protection à envisager à partir du concept d'autonomie 34

2.2 Une individualisation de la mesure de protection pour rompre avec la prise en charge 37

2.2.1 Le document individuel de protection : Projet individualisé ou contrat de prise en charge ? 37

2.2.2 Une individualisation de la prise en charge qui met la personne au centre du dispositif 38

2.3 Un rôle d'accompagnement confié au mandataire 44

2.3.1 Une participation à la mesure de protection qui est un moyen d'autonomie 44

2.3.2 Une mesure de protection juridique du domaine de la compensation 45

2.3.3 Un projet qui se construit à partir de la place donnée au sujet 47

3 Passer de la prise en charge à l'accompagnement 55

3.1 Conduire le changement 55

3.2 3Repenser l'accueil à destination du public 59

3.3 Organiser la mission de protection à partir du projet 63

3.3.1 Adaptation des documents obligatoires à remettre à l'usager 64

3.3.2 Amélioration des délais pour l'obtention des informations 65

3.3.3 Evaluation des besoins et capacités de la personne 66

3.3.4 Coordination des actions autour du projet 68

3.4 Soutenir les mandataires dans l'exercice de leurs mandats 70

3.4.1 Renforcer les compétences par la formation 71

3.4.2 Création d'une commission pluri disciplinaire 73

3.4.3 Construire un langage commun 74

Conclusion 79

Bibliographie 81

Liste des annexes I

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation adulte handicapé
ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
AEMO : Accompagnement éducatif en milieu ouvert
ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APA : Allocation personnalisée d'autonomie
CAF : Caisse d'Allocation familiales
CHRS : Centre d'insertion et de réinsertion sociale
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
DDCS : Direction départementale de la Cohésion sociale
DRJSCS : Direction Régionale Jeunesse, Sport et Cohésion Sociale
DIPM : Document individuel de protection des majeurs
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail
FAM : Foyer d'accueil médicalisé
FNAT : Fédération nationale des associations tutélaires
MAJ : Mesure d'assistance judiciaire
MAS : Maison d'accueil spécialisé
MASP : Mesure d'accompagnement social spécialisé
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MJPM : Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
ONU : Organisation des Nations Unies
RSA : Revenu de solidarité active
SDF : Sans domicile fixe
SEAPB Sauvegarde de l'Enfance à l'adulte du Pays Basque
TGI : Tribunal de Grande Instance

Introduction

« Protéger quelqu'un, dans une société démocratique et égalitaire, ne va pas de soi. Car il faut trouver un équilibre entre la protection à accorder et la liberté de la personne protégée, établir une sécurité juridique particulière pour les personnes dont les capacités sont réduites, tout en leur conservant le plus possible leur autonomie et leur liberté».[1]Cette assertion témoigne de la difficulté de l'exercice des mesures de protection juridiques prononcées pour des personnes vulnérables, dans l'incapacité de pourvoir à leur intérêt, du fait d'une altération médicalement constatée, de leur facultés mentales ou physiques, empêchant l'expression de leur volonté.

Cadre technique, j'ai choisi pour cadre de ce mémoire et de mon stage de direction, le service mandataire à la protection juridique des majeurs de l'association de la Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte du Pays Basque, située à Anglet dans les Pyrénées Atlantiques, qui suit au 31 août 2015, 1 936 personnes en sauvegarde de justice, curatelle et tutelle sur le territoire de la juridiction du Tribunal de Grande Instance de Bayonne

Me situant en situation de directrice, J'ai appréhendé notre offre de service, à partir de notre mandat de protection, de la connaissance des besoins et attentes des personnes protégées, l'observation de notre intervention[2]. Je me suis attachée ensuite à situer mon service, son organisation et sa mission de protection dans son histoire[3], le cadre associatif et l'évolution des politiques publiques, J'ai parachevé cette investigation par une étude du positionnement[4] du service mandataire à la protection des majeurs sur son territoire d'intervention. Très vite m'est apparu, la tension entre le mandat de protection qui nous était confié, l'individualisation et la finalité d'autonomie posée à la mesure de protection juridique, .par la loi du 5 mars 2007 réformant les tutelles, au regard des situations complexes des usagers et de leurs capacités. Quel sens donner au projet de protection au regard de cette finalité d'autonomie ?

---

[1] Présentation Colloque «Les mesures de protection des majeurs. Entre contrainte et liberté, vers une réforme programmée», Centre hospitalier Paul Guiraud, Villejuif, France, 27 novembre 2003

[2] Rencontres de parents et d'enfants de personnes protégées, observations des rencontres mandataire et usagers, entretiens, semi directif avec les personnes sous mesure de protection et les mandataires, consultation des dossiers et étude des documents individuels de protection du majeur sur la base d'un échantillonnage et questionnaire mandataire en annexe page

[3] En reprenant les projets associatifs et de service depuis sa création, lisant les comptes rendus de réunions institutionnelles, de réunions de service cahier de délégués du personnel et groupe d'expression de salariés du Pôle Adulte

[4] Schéma Aquitain des mandataires judiciaires- Etudes DRJCS- Tableaux de bord du greffe Du TGI de Bayonne de 2009 à août 2015- Etude des enquêtes de satisfaction réalisées au cours des trois derniers années auprès des usagers, des réclamations enregistrées tant d'usagers que de partenaires- Entretien avec les deux juges des tutelles.

Pour requalifier[5] la mission de protection, je présenterai en première partie le service mandataire à la protection des majeurs de la SEAPB, les usagers et les évolutions du cadre d'intervention. J'envisagerais dans une seconde partie avec l'éclairage d'apports théoriques la conciliation de notre mission de protection avec l'autonomie avant de poser un diagnostic. Puis, j'exposerai en dernière partie mon plan d'action.

[5] Définition du dictionnaire LAROUSSE : « Requalifier : Donner à un acte ou à un fait sa qualification exacte, en parlant d'un juge »,

1 Cadre de la mission de protection juridique à destination d'adultes vulnérables

Le service mandataire à la protection des majeurs est l'un des services de l'Association Sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays Basque, communément dénommée par les acteurs de l'association et les partenaires SEAPB. C'est une association à but non lucratif, du secteur médico-social crée à Anglet (64) en 1947.L'Association suit et accompagne avec ses 367 salariés, environ 4 000 usagers enfants, adolescents et adultes uniquement sur le territoire du Pays Basque. Son action pilotée par une direction générale se décline à travers 20 activités et l'exercice de 45 métiers sur trois Pôles et un établissement : Pôle enfance Jeunesse, Pôle Médico-social, Pôle Adulte et le Centre éducatif fermé TXIGUNDI.

La mission du service mandataire est encadrée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale en renforçant notamment le droit des usagers et par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme à la protection juridique des majeurs. Le service habilité pour l'exercice de 2 100 mesures de protection est certifié ISO 9001 depuis 2007. Au 31 décembre 2014, il suivait 1 921 personnes, dans une mission graduée de conseil ou de représentation[6], en mesure d'assistance judiciaire, sauvegarde de justice, curatelle et tutelle, à domicile ou en établissement sur le territoire du Pays Basque Nord[7] . Ce qui représente, selon les données du greffe du Tribunal d Grande Instance de Bayonne, 53% des mesures de protection juridique exercées sur le territoire..

1.1 Une volonté d'apporter une réponse globale aux besoins des adultes vulnérables

Le souhait de l'Association est d'apporter une réponse globale à destination des adultes vulnérables. C'est pourquoi, ont été développés au sein du Pôle Adulte, à partir du service mandataire un service d'aide aux tuteurs familiaux[8] et une maison relais qui accompagne

[6] Graphique des usagers répartition par type de mesures et comparatif Aquitaine France en annexe page VII

[7] Sauf la Soule qui dépend de la juridiction du TGI de Pau

31 personnes en souffrance psychique. La volonté est de créer d'autres services à partir de l'observation des besoins des personnes protégées.

1.1.1 Une mission de protection graduée de l'aide à la représentation

L'objet du service mandataire à la protection des majeurs est l'exercice de mesures judiciaires à la protection des majeurs : sauvegarde de justice, curatelle simple, curatelle aux biens et/ou à la personne, tutelle aux biens et/ou à la personne. La protection instaurée par la loi du 5 mars 2007 en matière de protection juridique des majeurs a pour but de venir en aide à celui qui est « *dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté »*[9].

L'exercice du mandat de protection se décline autour deux actions assister ou représenter la personne protégée : Dans le cadre de l'assistance, le mandataire, va pour certains actes, de la vie civile, conseiller et contrôler la personne en curatelle (devoir de sécurité).. L'apposition de sa signature après celle de la personne matérialisera son accord[10] Dans le cadre de la tutelle, le mandataire judiciaire à la protection des majeurs, représente la personne protégée dans les actes nécessaires à la gestion de son patrimoine, avec l'obligation d'apporter dans cette gestion « *des soins prudents, diligents et avisés » et toujours dans le seul intérêt de la personne protégée* [11]» Le tuteur peut agir en justice seul pour faire valoir les droits patrimoniaux de la personne. En cas de danger, le mandataire judiciaire peut demander au juge de représenter la personne en curatelle, pour préserver ses intérêts ou son intégrité physique et accomplir des actes ne relevant pas de son champ d'intervention.

Selon la classification des actes et les indications posées par voie règlementaire dans le décret n°2008-1484 relatif aux actes de gestion patrimoniale et ses annexes, la personne protégée, pourra agir seule, être assistée ou représentée. Les actes sont classés depuis la loi du 5 janvier 1968 sous trois catégories actes d'administration, de disposition ou conservatoire selon le risque encouru. L'article 496 du code civil pose que les actes d'administration sont ceux relatifs à la gestion courante du patrimoine. Le décret ajoute *« Constituent des actes d'administration, les actes d'exploitation ou de mise en valeur du*

[9] Code civil, article 425
[10] Code civil article 467, alinéa 2
[11] Code civil article 496

patrimoine de la personne protégée dénués de risque anormal[12] *».* En pratique, je me suis rendu compte qu'il est difficile de déterminer la gestion normale : engageons- nous par l'acte le capital et le revenu ? Le mandataire peut accomplir seul un acte d'administration sans formalité spéciale et en curatelle, il sera possible à la personne protégée de le faire seul aussi pour certains actes, comme souscrire une assurance. L'acte de disposition est celui « *qui engage le patrimoine de manière durable et substantielle*[13] *», « Constituent des actes de disposition les actes qui engagent le patrimoine de la personne protégée, pour le présent et l'avenir, par une modification importante de son contenu, une dépréciation significative de sa valeur en capital ou une altération durable des prérogatives de son titulaire*[14] *»*. L'acte conservatoire peut être défini comme celui qui permet de conserver un bien ou sauvegarder un droit de la personne protégé menacé d'un péril. L'acte doit être nécessaire et urgent. Le mandataire doit dans le cadre du mandat de protection confié, et la personne protégée peut au nom de la préservation de ses intérêts, l'accomplir seul du fait de son utilité.

La classification des actes et les règles d'assistance ou de représentation, posées dans le décret n°2008-1484, ne sont qu'une indication. D'ailleurs, l'annexe II du décret établit une liste de tous les actes qui doivent être « *appréciés selon les circonstances d'espèce* » .Rien n'est figé, et tout dépend de l'appréciation que va porter mon service sur le discernement de la personne protégée, son intérêt et les conséquences de l'acte qu'elle peut faire ou qu'elle a déjà accompli seule. C'est dans ce périmètre que va se jouer la marge d'autonomie dont dispose la personne protégée au regard du devoir de sécurité qui incombe au mandataire. Malgré les champs d'exclusion relevant de la mission de protection, tel le logement, l'action du mandataire judiciaire porte de part, l'obligation de sécurité qui lui incombe sur la globalité des domaines de la vie sociale de la personne protégée

Je me dois en tant que directrice d'être garante du respect de la sphère privée de la personne protégée mais je suis responsable s'il lui arrive un accident suite à un risque que nous n'avons pas prévenu à son domicile (exemple entretien de la chaudière,). Je constate que les pratiques et actions mises en place au sein du service visent à contrôler, même quand cela n'est pas dans le champ de notre mandat ou de nos actes, que la sécurité de la personne est assurée. Si je reprends la distinction faite dans les mesures qui nous sont confiées : cela peut constituer une atteinte aux droits de la personne quand

[12] Décret n°2008-1484, 22 décembre 2008, article 1, alinéa 1
[13] Code civil article 496, alinéa 3
[14] Décret n°2008-1484, 22 décembre 2008, article 2 alinéa 1

nous sommes nommés que pour la protection des biens ou que nous devons uniquement la conseiller en curatelle simple.

1.1.2 Un public hétérogène et des situations complexes qui nécessitent des interventions sanitaire, sociale et médico-sociale croisées

Il m'est nécessaire pour évaluer l'adéquation des prestations de mon service, d'avoir une bonne connaissance des usagers de mon établissement. Aussi, après avoir mené des entretiens avec plusieurs de ceux-ci, et des membres de leur famille, observé les temps de rencontre avec les mandataires, procédé à des études statistiques ; j'ai jugé nécessaire de croiser les éléments recueillis avec ceux des mandataires de mon service. Je leur ai adressé un questionnaire[15], en m'inspirant des travaux de René LOUBAT[16]
Les premières questions étaient « *Quels sont les usagers que reçoit le service dans lequel vous travaillez ? Quelles sont les caractéristiques les plus fréquemment rencontrées auprès de ces usagers ? ».* Les réponses obtenues sont multiples, les mandataires faisant référence soit au handicap, à la pathologie ou à l'addiction, soit à une catégorie d'âge, soit au lieu de vie. Aucune statistique ne permet de retranscrire la réalité de l'identité et des situations des usagers. Pour obtenir des indications sur les besoins de suivi et les moyens à mettre en œuvre j'ai jugé important de procéder à des études statistiques à partir du type de mesure, lieu de vie, âge, ressources, dettes patrimoine, logement, activité, santé, handicap.).

D'après les entretiens menés, les observations du terrain, je détermine les besoins et attentes suivants : Les personnes accompagnées dans le cadre de mesure de protection, expriment, en début de mesure, une demande d'aide et de conseil, un besoin d'accompagnement social (écoute, soutien, mise en réseau…) et demandent à ce que nous nous occupions de l'ouverture de leurs droits. La première question formulée étant souvent, le montant de l'argent qui va être mis à disposition et de quelle manière. Cela est le premier vecteur de leur autonomie. Les demandes émises par la suite, sont celles de tout un chacun: avoir un moyen de locomotion, passer le permis, acheter des biens de consommation, avoir des loisirs (restaurant, voyages, sport) disposer d'un logement correspondant à leur souhait (localisation, surface, absence de bruit, jardin, accession à la propriété), aider leur famille quand elles le peuvent. Pour la majorité d'entre eux, la réponse que mon service peut y apporter est contrainte par leurs revenus, leur handicap et l'environnement. Certains expriment ressentir la mesure de protection et /ou le

[15] Questionnaire en annexe page III
[16] LOUBAT JR, ,2009 *« Penser le management en action sociale et médico-sociale* »Edition DUNOD

handicap comme stigmatisant. et la nécessité pour eux d'être *« comme tout le monde* » .L' accès à une activité ou à un logement, la détention d'une voiture sont des éléments de valorisation.

Les demandes exprimées par les familles, en début de mesure quant à notre action pour leur proche, sont les suivantes: « *Trouver un relais* » « *du soutien* », Souvent essoufflés, fatigués d'avoir tenté quelque chose, ils nous demandent de les remplacer pour penser à eux. Ils attendent une prise en charge « *performante* », ce –qui- se traduit pas des demandes de « *faire à la place du majeur* », trouver une solution rapidement, notamment en matière de logement. Lorsque la situation a été stabilisée en termes de soins, de logement[17], de revenus, il ressort, des entretiens que j'ai pu avoir avec des enfants ou des parents de personne protégée, une attente de sécurité et de bien être pour leur proche
Pour les juges des tutelles, notre service répond aux besoins des usagers, pour l'exercice de mesures de protection concernant des personnes souffrant de pathologies « sévères » et/ou vivant des situations complexes, mais ne satisfait pas à la nécessité de temps de présence auprès de ceux.ci.

Les attentes des partenaires et financeurs : Les réunions tenues dans le cadre du schéma régional Aquitain des mandataires à la protection juridique, témoignent d'un besoin de réponse, sur notre territoire d'intervention en matière de logement (difficulté d'accès au logement, logements très dégradés) ; de soin du fait de parcours de soin chaotique (CMP saturés, rupture de soin, refus de soin..). Ils souhaitent que les mesures de protection prononcées pour des jeunes de 18-25 ans, en souffrance psychique, isolés de leur famille et sans ressources, les jeunes adultes handicapés avec des besoins d'autonomie, des personnes âgées avec des besoins de prise en charge par des professionnels, conséquente et « *difficile à financer* » couplés à des situations d'isolement et de conflit familiaux, des personnes avec « des pathologies de plus en plus lourde[18] » associées à la précarité sociale (SDF, personnes incarcérées...), soient exercées par des mandataires professionnels..

Pour les mandataires, trois besoins sont relevés à l'unanimité: ouverture des droits et régularisation des droits sociaux, besoins médicaux avec mise en place d'un parcours de santé, insertion sociale et logement. Ce qui va se traduire par restaurer en début de mesure l'accès aux droits, assurer à la personne des conditions de vie correcte (certains

[17] Etude logement en annexe page VIII
[18] Extrait du diagnostic départemental dans le cadre du schéma régional Aquitain consultable sur www.aquitaine.drjscs.gouv.fr

usagers pour qui nous sommes nommés vivent dans des logements insalubres, ne disposent pas de réfrigérateur ou d'appareil de cuisson), vérifier que la personne reçoit les soins nécessaires au regard de son état de santé, structurer la situation financière. L'enquête et les entretiens menés auprès des mandataires, parlent « *de personnes de plus en plus abimées et fragilisées* » pour qui ils auraient besoin « *d'un étayage social et médical* » pour assurer leur mission de protection. Celle-ci étant définie comme *« poser un cadre rassurant pour assurer une stabilité de vie ».*

Je peux dégager à partir de l''étude statistique, les caractéristiques suivantes pour les personnes en mandat de protection ; des jeunes de moins de 25 ans (5%), des personnes de 25 à 59 ans pour 52%, -des seniors de 60 à 74 ans pour 21% et de 75 ans et plus pour 22%. Cette répartition par âge est conforme à celle constatée pour les personnes sous mesure de protection en France en 2012 à une exception pour les moins de 25 ans où le taux indiqué était de 3%. Cela s'explique par le pourcentage important dans les entrées de mesure, de ces jeunes dès leur majorité en 2013 et 2014.

Pour près de 90% de nos usagers, les ressources perçues proviennent souvent de la compensation du handicap (AAH, pension d'invalidité…) ou de prestations versées pour financer des aides humaines et techniques (APA, PCH, Aide sociale…). Au niveau des revenus, les personnes perçoivent en majorité des montants modiques : 37 % perçoivent moins que le montant de l'Allocation adulte handicapé[19], ce qui pourrait être un signe d'extrême pauvreté. Après examen des dossiers, je me rends compte que la proportion est à relativiser au regard des situations suivantes : personnes accueillis en MAS percevant une AAH différentielle ; plusieurs personnes sont mariées et leur époux subvient à leurs besoins, des jeunes sont hébergés chez leurs parents en attente de rentrer dans la vie active ou d'une solution d'hébergement, d'autres ont des revenus locatifs et du patrimoine, d'autres sont exploitants agricoles. Mais je peux estimer qu'environ 10% des personnes suivies vivent de façon autonome avec des revenus inférieurs à l'AAH et sont exposés à une pauvreté en niveau de vie. Ce qui se traduit par une nécessité d'accès aux logements sociaux, de travail autour de la précarité énergétique, d'appel aux épiceries sociales et aux organisations caritatives pour la nourriture et le vestiaire.

Environ, 14% des personnes en mesure de protection, sont propriétaires, dont dix pour cent occupent le bien à titre de propriétaire occupant. Les biens dont ils sont détenteurs sont variés, maison, appartement, garage mais aussi entrepôt, locaux commerciaux,

[19] Taux de 18% pour les personnes seules dans les Pyrénées Atlantiques source INSEE

ferme, terrains agricole. Les droits qu'ils possèdent sur les biens aussi : droit d'usage et d'habitation, usufruit, nue-propriété, pleine propriété, indivision. Ce droit de propriété peut être pour certains une charge : logement pas adapté au handicap, insalubre, entretien, travaux et nécessite de notre part un travail important de suivi d'environ 450 biens immobiliers, pour éviter tout risque.

Au niveau du logement,[20] les statistiques indiquent que 70% des personnes sous mesure de protection juridique vivent à domicile et 30% en établissement. Lorsque je procède à l'examen de ces données, je comprends que 18% des personnes considérées comme vivant à domicile disposent d'un hébergement précaire (camping, hôtel, tiers, prison…) .Pour ceux habitant avec leur famille, il faut distinguer ceux pour qui cela résulte d'un choix et ceux qui y demeurent faute de prise en charge adaptée[21].
Je dispose de peu de données pour évaluer leur intégration sociale. Moins de 20%, ont une activité rémunérée (travail en milieu protégé, temps partiel ou temps plein, mission d'intérim, Contrat à durée déterminée ou indéterminée en milieu ordinaire. L'étude des DIPM, montre que dans 80% des situations, la famille est indiquée comme présente (voire aidante dans certains cas). L'éloignement géographique des familles (pour certains résidents en FAM, MAS, Foyer de vie ou maison de retraite), la volonté d'apaiser les tensions, la difficulté à aider leur proche, conduisent les familles à souhaiter que nous exercions la mesure.

En résumé, il nous est demandé par les usagers, les familles, les juges, les partenaires et financeurs, une réponse pour des personnes où il apparaît qu'à un moment l'entourage est « *sans solution* ». La précarité, les addictions, l'isolement social qui affectent les personnes protégées, sont les symptômes de rupture de parcours, de manque de prise en charge. Il en résulte « *des situations dans lesquelles des familles sont au bord de la rupture* [22] ».
Je me dois d'examiner l'organisation de nos prestations pour vérifier qu'elles permettent l'ouverture des droits, l'insertion sociale et le soin. Notre mandat se limite à l'assistance et la représentation dans les actes de la vie civile mais notre devoir de sécurité nous impose de préserver l'intégrité physique et matérielle des personnes protégées.

[20] Etude logement en annexe page VIII
[21] A fin août 2015, nous recherchons un logement autonome pour 81 d'entre eux
[22] Sous la supervision de Denis PIVETEAU conseiller d'état, Rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

1.1.3 Un cloisonnement des fonctions qui génère un manque de coordination dans l'exercice de la mesure de protection

L'organisation du service mandataire est construite autour du travail du mandataire avec des fonctions d'appui, service accueil, comptabilité, service juridique, patrimoine, logement, psychiatre, administrative avec les assistantes tutélaires et de contrôle avec les chefs de service.
La description faite dans le Document individuel de protection décrit la réalité du fonctionnement que j'observe, quant aux acteurs et à l'organisation de notre intervention : « Le mandataire chargé de votre mesure travaille en collaboration avec les assistantes mandataires en soutien administratif et les aides comptables pour la gestion de votre compte. Si votre situation le nécessite, le mandataire judiciaire peut solliciter les consultants juridiques, la conseillère en patrimoine et la chargée de mission logement en soutien technique, la psychiatre et la psychologue ».

Les rôles et fonctions liées à l'exercice de la mesure de protection sont définis selon le formulaire du Document individuel de protection et le projet de service de 2009 ainsi :
L'équipe des mandataires (34.20 ETP) est composée de trois équipes de mandataires sectorisées géographiquement (la Côte Basque, Bayonne et périphérie et l'antenne Pays basque intérieur): Ils sont de formation initiale différente (juristes, assistantes sociales, conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs spécialisés) et exercent les mesures de protection en polyvalence de mandats. Le chef de service procède en réunion d'équipe à la nomination du mandataire en charge de protection de la personne et/ ou de ses biens en fonction de sa charge de travail. Il n'est pas pris en compte « de public cible », ni le critère domicile, établissement mais il est fait attention à ce que le mandataire maîtrise la langue usuelle de la personne (français, basque ou espagnol le plus couramment, langue des signes, allemand, anglais parfois).

L'équipe des assistantes tutélaires (17.5 ETP): Elles ont la gestion des dossiers administratifs ; traitent le courrier entrant du mandataire, ouvrent les droits et constituent les dossiers administratifs (CPAM, CAF, Mutuelle, assurances, MDPH…), font les déclarations de ressources. Elles constituent le dossier pour les comptes rendus de gestion aux juges des tutelles et rentrent toutes les données utiles relatives à la personne protégée dans l'application informatique.

L'équipe comptabilité (5.25 ETP) : Elle reçoit directement à réception, toutes les factures, les relevés de patrimoine pour les personnes protégées qu'elle enregistre. Le traitement des opérations bancaires est assuré par le traitement journalier de la télétransmission

mise en place avec les principales banques[23] et le rapprochement bancaire des relevés de patrimoine. Elle procède au paiement des factures et envois de fond, dans le cadre de la gestion courante sur demande des mandataires, pour les opérations sur le patrimoine après validation du service patrimoine. Le principe de maintien des comptes patrimoine dans les organismes financiers d'origine, en vigueur depuis 2003, a été étendu aux comptes courants pour les opérations de gestion depuis la mise en place de la réforme en 2009.

L'appui fonctionnel est assuré par deux conseillers juridiques, qui traitent la partie juridique des dossiers en collaboration avec les notaires, avocats, huissiers et experts et qui assurent un conseil technique auprès des délégués, un service patrimoine qui a pour mission de faire fructifier[24] le patrimoine des personnes protégées ; une chargée de mission logement qui va chercher des solutions adaptées[25] au projet de la personne.

La psychiatre (0.086 ETP) intervient dans une approche clinique pour une meilleure adéquation de « l'attitude éducative[26] » du mandataire auprès des adultes protégés. Son activité comporte des réunions d'équipe et des entretiens annuels. Elle se place dans le cadre d'un travail en réseau entre les mandataires et les équipes thérapeutiques.

Je peux faire après observation du fonctionnement plusieurs constats. La délégation aboutit à un travail parallèle à celui du mandataire et en parallèle entre les fonctions, au détriment de l'étude globale de la situation. Entre la réception des pièces et la possibilité pour le mandataire d'avoir l'information nécessaire, il peut se passer un mois (exemple relevés patrimoine en attente de saisie à la comptabilité, comptes à découvert non transmis). Le rôle du chef de service dans l'exercice de la mesure est plus un contrôle administratif de réalisation des obligations, via des tableaux de bord (inventaire, DIPM, compte rendu de gestion), que de construction et évaluation du projet.. Les temps intercalaires générés par la circulation de l'information entre les services, le circuit des signatures[27], entraînent une lourdeur administrative.

---

[23] Les avoirs des personnes protégées sont répartis entre plus de 90 organismes financiers dont certains à l'étranger, pour près de 10 000 comptes et contrats assurance vie, qui peuvent être gérés en devises étrangères (dollar, livre…).

[24] Fructifier : correspond à placer de l'argent, acheter des biens, restructurer les dettes, arbitrer les avoirs et titres, minorer la fiscalité et éviter que des modifications de placement entraîne une perte de droits, apprécier la rentabilité locative…

[25] Logement autonome, appartement communautaire, famille d'accueil, maison relais, logement d'urgence…

[26] Projet du service mandataire à la protection juridique des majeurs

[27] Fluctuant selon les absences

Malgré la technicité mise à disposition, le soutien technique n'est pas toujours assuré : la saisine des appuis techniques dépend de l'appréciation que fait le mandataire, chaque soutien technique étudie le projet de la personne dans le champ de sa fonction. Le projet n'est pas toujours formalisé dans le DIPM. La psychiatre ne conduit pas de réunions d'analyse des pratiques, le rôle de liaison qui était nécessaire autrefois, n'a plus lieu d'être au regard de notre présence dans le « Réseau Santé Mentale » et le partenariat avec l'hôpital de Bayonne. La communication interne se fait par messagerie électronique et réunion d'équipe : fréquence pour les mandataires, tous les quinze jours, comptabilité, une fois par trimestre, accueil, une fois par mois, directeur chef de service, une fois par semaine. Les cadres fonctionnels ne participant aux réunions de mandataire que dans le cadre de formation ou d'information qu'ils leur dispensent. Le service accueil a pris une place prépondérante dans la relation avec les usagers et joue un vrai rôle dans l'accompagnement.

L'exercice de la mesure se déroule sur trois temps : ouverture, exercice et fin et sur trois axes administratif, budgétaire et social. La place de l'usager dans l'exercice de la mesure de protection diminue. Ceci pour plusieurs raisons .Les obligations liées au respect des obligations légales[28] l'augmentation des requêtes[29]pour autorisation au juge, rendues nécessaires par l'application de la loi du 5 mars 2007 ont augmenté le temps administratif et réduit le temps de présence auprès des usagers. L'intervalle de temps entre la demande de protection pour la personne et le début de notre intervention est de plusieurs mois, temps pendant lequel les intervenants du secteur et l'entourage, ont tendance à se mettre en recul en attendant l'intervention d'un mandataire. Ce qui entraîne en travail important en début d'exercice pour ouvrir les droits et régulariser les situations administratives, sociales, juridiques et financières.

D'autre part entre la réception de la mesure, par mon service, l'attribution, et le temps de rencontre avec l'usager, il peut arriver qu'il s'écoule un mois. Les raisons qui m'ont été fournies, quand j'ai demandé des explications, tiennent au délai réception mesure – temps de réunion- fixation d'une date commune avec le chef de service. Cette perte de temps se répercute sur les opérations à mener pour obtenir les éléments nécessaires. Je comprends ainsi, la rédaction de certains DIPM qui indique dans les objectifs, faire l'inventaire ou les annonces mesures, tâches qui marquent un début de mesure. L'obligation de remplir le DIPM dans les trois mois conduit à des élaborations de document sans véritable diagnostic de la situation (faute d'exhaustivité d'information)

[28] Inventaire et rédaction Document individuel de protection du majeur, dans les trois mois,
[29] + 50% d'augmentation constatée entre 2008 et l'année de la mise en place de réforme en 2009

sans l'usager (seul le mandataire est dépositaire de la raison : refus, état de santé qui ne lui permet pas de répondre ?). Il est rédigé par le mandataire seul. Les chefs de service quantifient la réalisation des obligations légales mais ne participent pas à l'élaboration et à l'évaluation des DIPM. Un chiffre m'alerte : seuls 30% des projets ont fait l'objet d'une réactualisation via un avenant.

L'objectif imposé en 2005 était d'assurer a minima dix visites par an pour les personnes à domicile et quatre en établissement. Aujourd'hui, dans beaucoup de projets individuels, il est prévu quatre visites par an pour les personnes à domicile et une par an en établissement. Je n'ai aucun indicateur qui me permet de vérifier que la personne a été rencontrée. Si l'autonomie de certains, leur permet de se rendre au service, il n'en est pas de même pour les personnes en établissement. Chaque établissement (près d'une centaine entre les maisons de retraite, foyer de vie, MAS, FAM, CHRS…) a un ou plusieurs mandataires référents. L'étude du tableau des référents, me montre que pour certaines maisons de retraite nous avons, un seul mandataire pour dix personnes dans l'établissement. Dans le cas de visites groupées, cela me laisse supposer que notre service est présent dans l'établissement entre trois et quatre fois par an au mieux. .La visite du chef de service, dans l'établissement est exceptionnelle et répond à une demande expresse du mandataire.

Je constate que les besoins des personnes protégées et leurs attentes nécessitent de notre part un travail en coordination en interne et en externe. L'organisation du travail mise en place pour sécuriser les pratiques, génère un retard dans le traitement des tâches nécessaires à la gestion des situations des usagers. Au sein du service, les mandataires, expriment leur solitude dans l'exercice du mandat. Ils se trouvent seuls à « porter » des situations et à chercher des solutions qui nécessiteraient une réflexion commune. Cela est un facteur de risque tant pour eux, que pour les usagers. Les missions et obligations du mandat, selon le type de mesure exercées, ne sont pas clairement définies. Le fonctionnement des professionnels autour du projet de l'usager se situe entre « la multi—professionnalité et la pluridisciplinarité »[30]: chaque intervenant travaille dans son champ spécifique et définit des axes d'intervention par rapport à sa discipline et au projet que lui a transmis le mandataire pour l'usager, mais il n'existe pas de réunion de synthèse.

[30] MAUTUIT D 2009 « *De la personne prise en charge à la personne prise en considération*, *travail social et travail d'équipe* », Lyon édition Chronique sociale-professionnalité

1.2 Une offre qui doit répondre aux besoins du territoire dans un cadre budgétaire contraint

L'activité de protection juridique est soumise aux dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (régime des autorisations pour les services mandataires, application du droit des usagers, professionnalisation …).

Conformément à la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, a été créé, un schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales[31]. Ce schéma, d'une durée de cinq ans, a pour but d'adapter l'offre aux besoins relevés au niveau des départements et de la région. La délivrance des habilitations et agréments, pour les professionnels mandataires à la protection juridique, la création, l'extension, la transformation de ces services doivent être compatibles avec les objectifs du schéma et répondre aux orientations qu'il a fixées.

1.2.1 Un schéma régional qui met en évidence des situations contrastées selon les territoires

Le schéma régional Aquitain vient d'être réalisé pour la période 2015-2019 sous la coordination et le pilotage de la direction régionale de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale. Il apprécie la nature et le niveau de l'ensemble des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial ; fait l'inventaire de l'offre sur la protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial sous ses aspects quantitatifs et qualitatifs ; fixe des orientations à partir de ces constats et perspectives : évolution estimée nécessaire de l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales, perspectives de création, de transformation ou d'extension de services, d'agrément (mandataires individuels) ou de déclaration (préposés d'établissement, personnes physiques), besoins de coopération ou de restructuration entre institutions existantes ; revoit les critères d'évaluation des actions envisagées.

A) Une orientation de l'exercice des mesures de protection en faveur des mandataires professionnels

Les Pyrénées-Atlantiques comptaient en 2013, 662.000 habitants**,** 77 000 habitants ont dépassé 75 ans soit 12%, la moyenne en Aquitaine étant de 10%. D'ici 2040, la

[31] Article L312-5 Code de l'action sociale et des familles

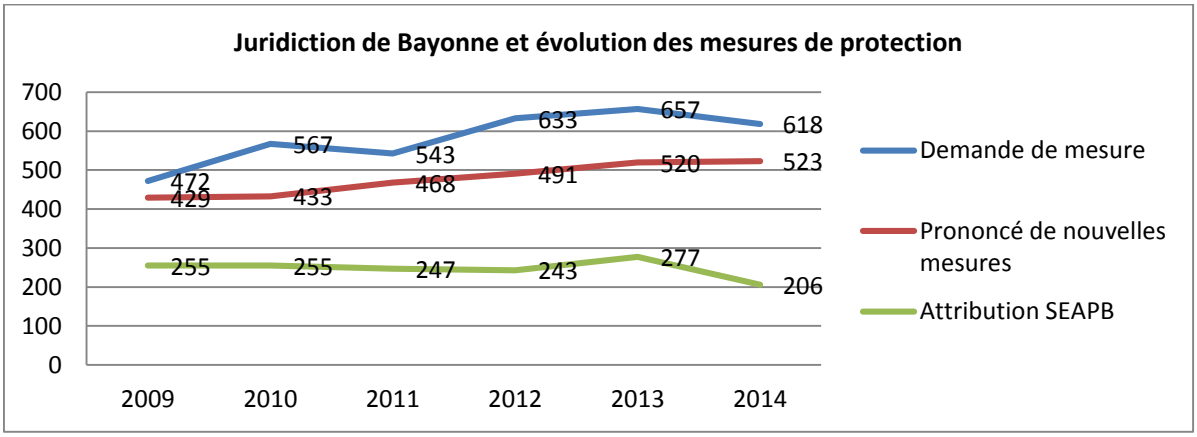
population du département va augmenter de 14%.et le vieillissement va s'accentuer. Ce qui un facteur d'augmentation de besoin en protection.

Au 31/12/2013, on estime à 8 900 les personnes en protection juridique (5.300 mesures confiées aux associations, mandataire individuels et préposés) dans les Pyrénées-Atlantiques, soit 1% des habitants majeurs. L'augmentation depuis 2008 est de + 11%/ en moyenne sur notre département et en Aquitaine de +7%. .

Au niveau des données sociales, il ressort que 38% des personnes sous mesure de protection, dans le département 64 sont reconnues handicapées contre 44% en Aquitaine. Ce chiffre est beaucoup plus important pour notre association : près de 90% des personnes suivies perçoivent une prestation du fait de leur handicap.

Evolution sur notre territoire d'intervention :

Au 17/8/2015, les chiffres obtenus auprès du tribunal de Bayonne indiquent que 3 867 personnes sont placées en mesure de protection, dans le ressort de la juridiction de Bayonne, dont 767 qui font l'objet d'une mesure de protection familiale (20% des mesures). Les demandes de mesure de protection ont augmentées entre 2009 et 2014 de 24%, tout comme les prononcés de mesure : de plus de 18%.



Malgré, une hausse des demandes de protection et l'augmentation du prononcé de mesures, le nombre de personnes en mesure de protection dans le ressort de la juridiction de Bayonne est en baisse par rapport à 2009 Dans le cadre des révisions de mesure de protection, le nombre est passé de 4 301 en 2009 à 3 756 en 2012 pour ensuite remonter à 3 867 au 17 août 2015.

Répartition des mesures de protection par type de mandataire à la protection juridique :

Pour le département 64, en 2013, les mesures de protection juridiques (hors famille) étaient exercées par des préposés d'établissement pour 6,8%(Aquitaine 3.7%) des associations pour 83.6%(Aquitaine 82.2%) et des mandataires individuels pour 9.4%/(14% en Aquitaine.)

Les chiffres du tribunal de Bayonne, révèlent une situation atypique au 17/08/2015, dans l'attribution des mesures de protection judiciaires sur notre territoire d'intervention : Pour les mesures exercées la répartition entre mandataires professionnels, se décompose comme suit : 66% pour les associations et 34% pour les mandataires privés. Les préposés n'exerçant que 8 mesures. Les données du greffe du Tribunal de Grande Instance de Bayonne montrent qu'au 17 août 2015, 20% des mesures de protection sont confiées aux familles, 53% à notre association et 27% aux mandataires individuels.

Pour les mandataires individuels, en 2013, seuls 20% d'entre eux avaient 30 dossiers et plus (36% en Aquitaine) Le schéma régional pointe la forte concentration des mandataires individuels pour le département 64, sur le Pays Basque. Au regard de leur nombre et de leurs capacités à suivre de nouvelles mesures, il a été décidé de ne pas accorder d'habilitation à de nouveaux mandataires sur le secteur.

Il est à noter que mon service a enregistré une baisse en nombre et en pourcentage, de nouvelles mesures au regard du nombre de mesures prononcées entre 2010 et 2014 : le service était nommé dans 59% des nouvelles mesures en 2009 et 2010 et à 39% en 2014. Ce chiffre est remonté à 59% pour le premier semestre 2015.
Le nombre de mesures de protection exercées par notre service, est relativement stable depuis 2009 ; -12 mesures entre 2009 et 2014 mais nombre identique entre juillet 2009 et août 2015.

B) Une demande d'autonomie et un objectif d'accompagnement

Lors de l'élaboration du schéma régional, les structures d'accueil et les associations d'usagers[32] des Pyrénées Atlantiques, ont exprimé le souhait que les mesures de protection soient exercées par des mandataires professionnels pour permettre une autonomisation de la personne. Elles attendent, plus de présence auprès des personnes, plus de lien, moins de gestion et une meilleure coordination des interventions entre usager, travailleur social et établissement mandataire.

[32] Diagnostic schéma régional – Données Pyrénées Atlantiques

Les objectifs du schéma Aquitain témoignent d'une volonté de renforcer l'accompagnement et de coordination des professionnels :« 1*) Mettre en adéquation l'offre des professionnels avec les besoins de protection des majeurs et des familles ; 2) Favoriser et conforter la qualité de l'accompagnement des personnes protégées et des familles : renforcer la coordination des professionnels afin d'améliorer les réponses proposées aux personnes protégées et aux familles, prendre en compte les besoins d'accompagnement des personnes protégées dans leur globalité et en particulier de celles qui vivent à domicile, pour mieux organiser les réponses,3) S'appuyer sur la formation initiale et continue pour assurer la qualité de l'accompagnement, 4) Poursuivre la diffusion d'informations auprès du public et renforcer l'appui aux tuteurs familiaux,5) Animer la politique régionale en faveur des majeurs protégés et des familles par la mise en place d'instances et de pilotage et de suivi fondées sur un partenariat entre les différents acteurs. ».*

1.2.2 Des indicateurs de convergence tarifaire qui imposent l'efficience

Le financement du service est assuré par la participation des personnes protégées (en fonction de leurs ressources) et une dotation globale dans le cadre d'une procédure budgétaire contradictoire. Avant le 1er janvier 2009, l'activité des services se mesurait au nombre de mesures. Aujourd'hui, elle repose sur une méthode d'évaluation de l'activité par une cotation en points des mesures selon trois critères :

- la nature de la mesure (tutelle et curatelle simple, cotation équivalente, curatelle renforcée supérieure mais inférieure si elle n'est qu'aux biens),
- le lieu d'exercice (un établissement entraîne une cotation en points inférieure car prise en charge assurée par l'établissement),
- les temps de la mesure[33],

Les indicateurs de population, d'activité de structure et financiers, calculés à partir de cette base, mesurent la charge de travail.. D'autres, indicateurs communs, apprécient la qualité du service : indicateur de qualification, indicateur de vieillesse technicité, temps actif mobilisable, indicateur du temps de formation.

Comparatif des indicateurs de convergence SEAPB – France :

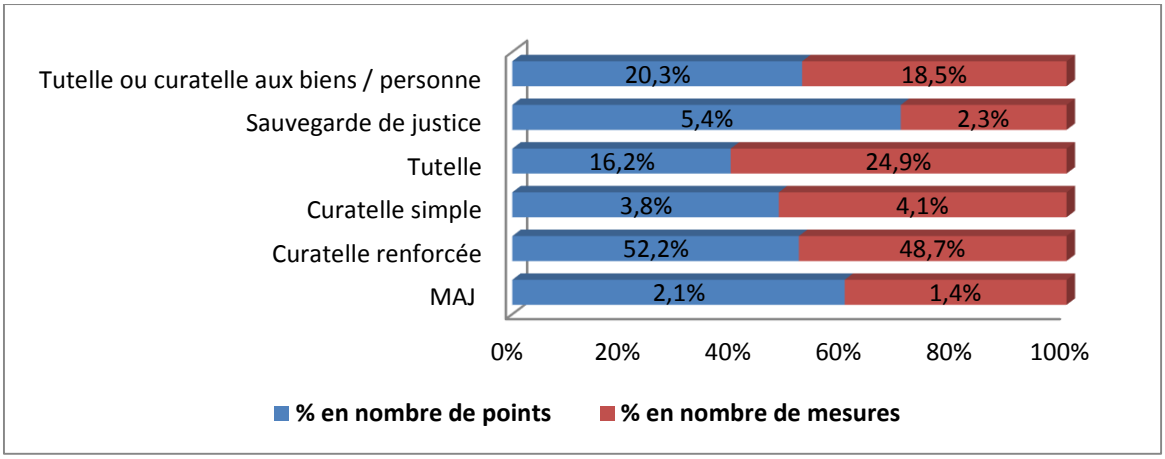
[33] la surcote pour les temps d'ouverture et de fin étant de trois mois

Dans la procédure budgétaire contradictoire, l'indicateur de référence est la valeur moyenne du point service[34]. Pour 2014, la valeur du point service qui apprécie les charges globales est de 17.45 pour la SEAPB, la valeur moyenne au niveau national est de 14.25, la valeur médiane de 14.5.
Dans un objectif de convergence tarifaire, il est demandé aux services ayant une valeur du point supérieure à 15, des mesures d'économie s'ils ne peuvent justifier des écarts. Si je recoupe cet indicateur avec les indicateurs de qualification professionnelle et le temps actif mobilisable, l'argument invoqué jusqu'ici auprès des financeurs et la prise en charge ne tient pas. Mon service n'a aucun salarié de niveau I à part la directrice et la psychiatre, le reste des salariés (mandataires, cadres techniques, assistante de direction) étant classé en niveau III ou V (comptables, assistantes tutélaire, agent d'accueil assistante patrimoine immobilier…), ce qui est décalage avec la répartition des niveaux de diplôme sur le plan national plus équilibré au regard des niveaux II et IV. Le temps actif mobilisable des mandataires révèle un taux d'absentéisme de 10%.

L'indicateur de population de 10.97 en 2014 à la SEAPB est légèrement supérieur à la moyenne nationale de 10.88 mais inférieur à la médiane de 11.09. Il est fonction de la cotation des mesures : type de mesures, entrée, sortie. Il est donc nécessaire de le comparer à la répartition des mesures et au nombre d'entrées et sorties enregistrées. En 2014, la SEAPB a observé une baisse de cet indicateur de population qui se situe normalement dans la moyenne haute, du fait d'une baisse des entrées et sorties de mesure. Elle est aussi pénalisée par le nombre plus important que dans les autres services, de mesures de curatelle simple, curatelles et tutelles aux biens moins côtés que les autres mesures. Ces dernières représentent en France 6% des mesures en points contre 20.5% pour la SEAPB.

Comparatif répartition des mesures de protection exercées par la SEAPB en points et en nombre :

[34] Mode de calcul du coût moyen national du point de charge : total du budget des services mandataires / nombre de points des services mandataires (le point étant l'indice de mesure de la lourdeur de la prise en charge des mesures de protection judiciaire



Si je recoupe les trois indicateurs, nombre de points par ETP (3 173 points en 2014 pour la SEAPB et une valeur médiane de 3 758 points en France) nombre de mesure moyenne par ETP (24.26 mesures en moyenne pour la SEAPB et 28.47 mesures valeur médiane pour la France) et valeur du point service (17.45 pour la SEAPB contre 14.5 valeur médiane France), je peux déduire que le nombre de salariés est trop important par rapport à l'activité actuelle. L'ancienneté des salariés du service et l'indicateur vieillesse technicité étant dans la moyenne.

La valeur du point service à 17.45, est dans la fourchette haute pour les services mandataires en 2014 (seuls 13.9% des services ont en 2014 une valeur du point supérieure à 10% de la valeur moyenne et 4.4% une valeur supérieure à 20%).
Il est à noter que les mandataires judiciaires à la protection des majeurs de la SEAPB suivent en moyenne 55.6 personnes dans le cadre de mesures de protection, en 2014, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne constatée en 2013 par la DGCS en France qui était de 57 mesures de protection exercées par mandataire.

En synthèse, cette analyse me montre que mon service a la capacité à absorber une hausse d'activité. Celle-ci dépendant du prononcé de mesures de protection[35], au profit des mandataires professionnels. La remontée d'activité conduirait mécaniquement à une amélioration de notre point service et de nos indicateurs mais nécessiterait un accompagnement des professionnels.

[35] La perspective étant à la hausse

Les indicateurs de personnel :

	SEAPB	Moyenne FRANCE
Mandataire/ Total ETP	42.8%	51.24%
Autres personnels	57.2%	48.8%
Indicateur de formation des mandataires en 2014	31.5 Heures	33.2 Heures
Temps actif mobilisable des mandataires	0.91	0.94

Les indicateurs de personnel témoignent du choix d'organisation de la SEAPB qui a choisi de développer les fonctions supports au travail du mandataire, assistantes tutélaires, service comptabilité, conseillères juridiques, service patrimoine, mission logement, pour permettre au mandataire de dégager du temps pour l'accompagnement.

Le « cœur du métier » représente 42.8% contre 51.24% en moyenne en France. La pluridisciplinarité a été recherchée dans les recrutements : la moitié a une formation de gestion ou de juristes, l'autre moitié est du social, la formation d'origine d'éducateur spécialisé étant présente chez 30% des ETP. Deux chefs de service sur trois sont de formation juridique et deux cadres techniques sur quatre ont fait une formation de mandataire, en supplément de leur formation initiale. Tous les mandataires ont le certificat national de compétence des mandataires.

Le temps actif mobilisable, temps de présence total du mandataire dans le service, est inférieur à la moyenne en France. Il est à noter le nombre d'augmentation d'heures d'absence en 2014 (9 845 heures) soit 282 heures par ETP mandataire, qui ont été remplacées pour 4 751 heures soit l'équivalent sur une année d'un manque de 3 mandataires. Ce qui a eu un impact sur le suivi des personnes sous mesure de protection.

Le plan de prévention sur les risques psychosociaux, présente pour les mandataires (groupe de professionnel qui est ressorti comme le plus exposé) les facteurs de risque suivants :

- relationnel avec les usagers : « *Le fait de gérer de l'argent accentue les situations de violence, la violence trouve sa source entre la subjectivité de la demande du mandant et la façon de la mettre en œuvre, violence également des partenaires, liée à leur*

méconnaissance de certains aspects du métier de mandataire pour les mandataires, manque d'information et méconnaissance sur certaines pathologies, confrontation à des situations de violence répétées , Les situations que l'on récupère sont dégradées : le relationnel avec ces personnes est compliqué (lourde charge mentale) et la partie administrative est complexe.....En période de surcharge, les mandataires sont moins disponibles pour contacter les usagers et cela a un impact sur la relation.[36] *»*

- Organisation du travail : « *Constat que les mandataires sont souvent sollicités pour résoudre des dossiers bloqués et parfois sur des éléments qui ne relèvent pas spécifiquement de la compétence du mandataire (Interruptions très fréquentes de l'activité (voire morcellement de l'activité) liées à des appels téléphoniques, des urgences à traiter dans l'immédiat, des sollicitations de collègues ou du chef de service, les mails…Difficulté à retrouver les procédures / référentiels lorsque l'on a besoin d'une réponse technique ».*

L'indicateur de formation est inférieur à la moyenne nationale. Dans le nombre d'heures de formation servant de base, est intégrée la formation d'une salariée au CNC. Si j'étudie les formations sur quatre ans, je remarque que les formations suivis par les mandataires sont essentiellement des formations en langue (basque, espagnol et langue des sourds). L'étude du dossier formation montre que cela provient de l'absence de demandes dans le champ du médico-social. L'observation que j'ai pu mener de l'activité et les réponses obtenues des mandataires révèlent, quelle-que soit les profils initiaux une nécessité de formation à l'écoute, à la relation à l'autre et un travail sur les représentations par rapport aux usagers (témoignage de difficulté de travail avec les SDF, les personnes âgées exemple, difficulté à comprendre le refus de la personne ressenti comme handicapant par exemple).

Constat : Au regard des indicateurs de convergence tarifaire, il apparaît un décalage entre l'organisation du service, ses ressources et l'activité mesurée. Le service semble avoir trop de personnel, pour une activité qui décline si nous prenons le décompte en points. La politique qualité du service et le manque d'appropriation du champ d'intervention du mandataire selon le type de mesures, conduit à exercer de façon indifférenciée les mesures de protection aux biens ou à la personne ou à accomplir des actes hors champ du mandat..

[36] Extrait plan de prévention des risques psychosociaux

Plusieurs signaux, me poussent à réfléchir à l'organisation et à notre exercice du mandat : les besoins d'insertion et d'autonomie des usagers nécessitent une intervention coordonnée, le sentiment d'isolement des mandataires dans certaines situations et les difficultés que certains d'entre eux éprouvent dans la relation à l'autre, la nécessité d'efficience au regard des indicateurs de convergence tarifaire et un temps de présence contraint auprès des usagers.

1.3 Un cadre légal et associatif qui promeut l'autonomie de la personne

1.3.1 Un projet associatif de protection visant à restaurer l'autonomie

La Sauvegarde de l'enfance du Pays Basque, association de type loi 1901, à but non lucratif, reconnue d'intérêt général, est créée, après la seconde guerre mondiale, le 17 novembre 1947 « pour venir en aide aux enfants et adolescents inadaptés ». Les statuts de l'Association ont été modifiés en 2005, pour tenir compte de l'extension de ses missions en direction des enfants, adolescents, adultes handicapés ou en difficulté sociale du Pays Basque. A cette date, La Sauvegarde de l'enfance du Pays Basque a changé de nom et est devenue Sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays Basque

Depuis l'origine, le projet associatif est basé sur la dimension d'aide et non de prise en charge. L'action de la SEAPB dans le secteur médico-social au Pays Basque, « *vise à préparer ou à restaurer une autonomie sociale en plaçant la personne au centre et en lui permettant d'exprimer et de faire valoir ses choix* ». C'est pourquoi *« L'Association soutient la responsabilisation de l'usager dans toute démarche le concernant »*[37]. Ce respect de la personne citoyenne est également promu dans la dimension de protection ; « *l'Association veille au bien-être physique, psychique et affectif de personne accompagnée et s'assure que les conditions d'accueil et de vie soient organisées de telle sorte à respecter la dignité de chacun au quotidien*. [38]»
Le service tutelle, créé en 1986 au sein du service AEMO du fait de l'augmentation exponentielle des mesures de protection, s'est inscrit totalement dans ce projet associatif. La plaquette de présentation du service en 1999, pose ainsi les objectifs de la mission de tutelle : « *Outre l'aspect gestionnaire défini par le mandat, il s'agit d'accéder à une autonomie de vie suffisante par une prise en charge parfois intense et un*

[37] Extrait Associatif de la SEAPB en vigueur
[38] Extrait projet associatif de la SEAPB en vigueur

*accompagnement à la personne, les délégués à la tutelle, ayant tous une formation de travailleur social. ».*Depuis quelques années, dans un souci de sécurité, la protection prime sur l'autonomie.et l'accompagnement. Le projet de service de 2009, indique « une mission la protection, un outil la gestion ». L'exercice du mandat se trouve en décalage avec le projet associatif.et la disponibilité à l'accompagnement posée.

1.3.2 Une reconnaissance en Europe de la personne protégée sujet de droit et citoyenne

Consciente que chaque citoyen peut devenir une personne vulnérable[39] et du coût que cela peut engendrer pour la collectivité, l'Europe et les nations qui la composent, ont fait de la protection juridique des personnes vulnérables et du respect de ses droits et libertés fondamentales, une de leur priorité[40]. L'éclatement des familles, le vieillissement des populations, les dérives constatées dans le prononcé des mesures de protection pour des personnes en exclusion sociale (Sans domicile fixe, pauvres, alcooliques …), les détournements de fonds nécessitaient de réfléchir à un nouveau cadre juridique en lien avec la réalité sociale.

Dès la fin du XXème siècle, plusieurs pays européens avaient réformé leur régime de protection, en limitant les incapacités civiles et en affirmant le principe d'autonomie. Ainsi en Suède, depuis la réforme de 1988, une personne ne peut plus être déclaré inapte. Une mesure de protection volontaire *« Le god man »* a été créée pour valoriser l'autonomie de la personne, elle est non privative de droit et le juge doit considérer de son opportunité pour tous les cas qui lui sont présentés. L''Allemagne, avec la loi du 12 septembre 1990 sur la tutelle et la curatelle a instauré un dispositif unique d'assistance en remplacement des diverses mesures de protection des majeurs existant auparavant. Le rôle de la libre volonté de l'adulte protégé est affirmé clairement dans la loi et à tous les stades de la procédure de tutelle. Le Code civil allemand prévoit que la personne inapte continue d'exercer seule les actes de la vie civile. Le tribunal peut exceptionnellement subordonner sa volonté au consentement de son assistant ou d'un tuteur si elle met sa vie ou son patrimoine en péril. En 2009, cette situation survenait dans 5 % des 225 000 nouveaux régimes de protection ouverts chaque année.

[39] Selon le Conseil de l'Europe en 2013 80 à 120 millions de citoyens européens souffrent d'une forme d'handicap et en 2050 37% de la population européenne aura plus de 60 ans

[40] En 2008 la Présidence française de l'Union européenne avait fait la protection juridique des adultes une de ses priorités

En 1999, le Conseil des ministres de l'Europe a souhaité harmoniser les régimes juridiques des différentes nations. La Recommandation du Conseil des ministres de l'Europe adoptée le 23 février 1999 en matière de protection juridique des majeurs, a pour objectif d'orienter, à travers les dix principes directeurs édictés, les régimes de protection juridique des pays membres, vers la protection de la personne au-delà de la protection de ses biens avec une prise en compte des droits de l'homme. Ces principes sont *« 1) le respect des droits fondamentaux et plus particulièrement du droit à la dignité de chaque personne en tant qu'être humain, 2) Souplesse dans la réponse juridique, 3) préservation maximale de la capacité de la personne, 4) la publicité de la mesure de protection ne doit pas stigmatiser la personne inapte (ex de publicité, registre, mention sur, 4) la publicité de la mesure de protection ne doit pas stigmatiser la personne inapte (ex de publicité, registre, mention sur l'acte de naissance…), 5 Nécessité et subsidiarité (la privation de l'exercice des droits doit être nécessaire et être une solution de dernier recours, 6) Proportionnalité la mesure aux besoins de protection de la personne, 7) Caractère équitable et efficace de la procédure, 8) Prééminence des intérêts et du bien-être de la personne concernée, 9) Respect des souhaits et des sentiments de la personne concernée, 10) Consultation(les personnes ayant un intérêt particulier pour le bien être du majeur concerné, la famille, les proches ou toute autre personne ».*[41]

Dans le respect de ces principes, la France a réformé en 2007 le régime de protection juridique en faveur des « majeurs incapables ». L'article 415 du Code civil, indique que « Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire selon les modalités prévus au présent titre. Cette protection est instaurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible l'autonomie de celle-ci.[42] ».
Est ainsi reconnue la personne en tant que sujet de droit et citoyen, et l'obligation pour la famille et la collectivité de lui permettre d'exercer ses droits. Nous sommes passés de la protection du patrimoine familial à « une protection affirmée comme un instrument d'autonomisation de la personne »[43] (1), avec la mise en place des mesures de protection de la personne et/ou de ses biens, s'adaptant au degré d'inaptitude de la personne et aux actes qu'elle passe. Le respect des droits et libertés fondamentales et de la dignité de la personne impose aux familles, préposés d'établissement ou mandataires

[41] Recommandation du Conseil des ministres de l'Europe du 23 février 1999
[42] Code civil, article 415
[43] BOUTTIER P, 2010, le *mandataire judiciaire à la protection des majeurs*, Vie sociale n°3/2010

de rechercher dans l'exercice des mesures de protection, l'intérêt de la personne en favorisant son autonomie.

L'étude comparée des réformes opérées en Angleterre, Allemagne et France, nous enseigne qu'elles ont le même but préserver et renforcer l'autonomie de la personne protégée. Pour autant les motifs et/ou les publics, pouvant justifier d'une protection juridique sont appréciés différemment selon les Etats. Le constat posé[44], par le Président du Conseil supérieur du notariat, lors du colloque du 15 mai 2014 sur « la mobilité et la protection des personnes vulnérables en Europe », est que tous les Etats européens n'ont pas de législation en matière de protection juridique et que lorsqu'elles existent, elles sont disparates. Les réponses apportées par les Etats en matière de dispositifs pour protéger les intérêts des droits et des personnes qu'elles considèrent comme « incapables » sont en lien avec leurs réalités économiques et sociétales.

1.3.3 En France, une individualisation des mesures de protection prononcées sur une évaluation médicale de l'incapacité

La loi du 5 mars 2007 poursuit quatre objectifs en reprenant les points soulevés par le rapport de 1998, des trois inspections générales (Justice, Emploi et solidarité et Economie, Finances Industrie) et le rapport FAVARD de 2000 : conforter les principes de nécessité, subsidiarité et proportionnalité présents déjà dans la loi de 1968, replacer la personne au centre du régime de protection, repenser la profession des curateurs et tuteurs extérieurs à la famille, séparer la prise en charge sociale des personnes en difficultés financières des personnes nécessitant une mise sous protection juridique.
Pour Jean Paul DELEVOYE[45] « *La législation de 1968 était en complet décalage et le régime de protection des majeurs à bout de souffle* ». Celle de 2007 « *place la protection des intérêts non patrimoniaux avant celle des intérêts d'argent : la vulnérabilité est une question de santé, de logement, de souvenirs et de repères, de relations familiales, plus que de livrets de Caisse d'Epargne et de démarchage à domicile »*[46]

A) Une distinction entre les motifs d''incapacité et de vulnérabilité sociale

La loi de 5 mars 2007, distingue pour les personnes vulnérables, les motifs justifiant soit d'une protection sociale et ou d'une protection juridique :

---

[44] TARRADE Jean –Colloque du 15 mai 2014 « *Mobilité et protection des personnes vulnérables en Europe* »- Collection Colloques Volume 23 Société de législation comparée
[45] FOSSIER T, 2014, *« Les tutelles, accompagnement et protection juridique des majeurs* »- Edition ESF 6eme édition
[46] Ibid, page 22

Auparavant une personne pouvait se voir mise sous mesure de curatelle (uniquement), sans certificat médical car sa prodigalité, son intempérance ou son oisiveté, l'exposait à tomber dans le besoin ou compromettait l'exécution de ses obligations familiales[47]. Dans leur rapport de 1998, les trois inspections générales des services judiciaires, des finances et des affaires sociales avaient estimé que 20 % des mesures de protection étaient ouvertes pour des motifs sociaux sans altération des facultés mentales sur la base de l'article 488 du code civile. Ce motif est supprimé.

Désormais bénéficient d'une protection juridique, les personnes dans l'impossibilité de pourvoir seules à leurs intérêts en raison d'une altération médicalement constatée par un médecin agréé[48], soit de leurs facultés mentales, soit de leurs facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de leur volonté.
Pour Véronique DA SILVA[49], si la protection s'explique par la vulnérabilité[50] de la personne, il ne faut pas confondre, vulnérabilité et incapacité, bien qu'ils soient liés.
Ainsi, avant la réforme de 2007, on catégorisait les personnes pouvant faire l'objet d'une mise sous protection juridique entre quatre groupes « les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes souffrant d'une maladie psychiatrique et les personnes en situation d'exclusion sociale. Ce qui faisait dire à madame TERRE : « On ne sait plus très bien qui est incapable ou ne l'est pas »[51]

L'incapacité se caractérise, dans la loi du 5 mars 2007, par l'impossibilité de pouvoir exprimer sa volonté. Ce qui met fin à toute confusion entre précarité sociale, handicap, vieillesse et nécessité d'une mesure de protection juridique.
Le fait d'être hors d'état d'exprimer sa volonté tout comme le handicap, la précarité financière ou l'affaiblissement lié à la vieillesse peuvent rendre difficile l'accès à la vie active, à l'intégration et à la vie sociale. Pourtant il est nécessaire de distinguer « les règles spéciales, bien différentes du droit des incapacités »[52], qui prévalent pour faciliter l'insertion sociale ou le maintien dans la société des personnes en situation de handicap et âgées. »

[47] Ancien article 488 du code civil
[48] Inscrit sur une liste annuelle dressée par le Procureur de la République après avis du Préfet
[49] DA SILVA V-2015 *La protection des mineurs et des majeurs en curatelle et en tutelle* en matière *personnelle*, édition l'Harmattan, 506 pages
[50] Dictionnaire Grand Larousse, 2006 « la vulnérabilité est l'état de ce qui peut être blessé, sensible, qui peut être attaqué avec succès, qui est fragile »
[51] F TERRE, actes du colloque, « la personne, protection de l'incapable »
[52] DA SILVA V-2014 précité page 89

En ce qui concerne les nouvelles mesures de protection en cas de vulnérabilité sociale, mesure d'accompagnement social personnalisé et la mesure d'accompagnement judiciaire, « *l'idée doit être celle d'une solidarité sociale et non celle d'une incapacité, ce qui explique le choix du terme d'accompagnement présents dans l'appellation des mesures budgétaires créées par la loi de 2007* »[53]. L'objectif est celui d'une aide à la gestion budgétaire, tout en favorisant l'insertion sociale et en rétablissant les conditions de gestion autonome des prestations sociales.

Pour protéger les personnes vulnérables du fait de leur vieillesse ou de leur handicap, la réforme de 2007 a créé deux nouveaux dispositifs, dans lesquels les personnes conservent leur capacité juridique : une nouvelle sauvegarde de justice et le mandat de protection future.
Cette sauvegarde de justice [54]doit permettre de protéger les personnes âgées ou handicapées, « lorsque l'environnement familial de la personne s'avère présent et bienveillant », qui ont besoin soit d'une protection juridique temporaire (un à deux ans maximum), soit d'être représentées pour l'accomplissement de certains actes déterminés.

Le mandat de protection future permet d'organiser par avance sa protection en déterminant les domaines d'intervention du futur curateur ou tuteur en cas de survenance d'altérations mentales.

La loi n° 2015-177 du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures, aménage le droit de la protection juridique des majeurs, en prévoyant un dispositif d'habilitation par justice au bénéfice des ascendants, descendants, frères et sœurs, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin, au sens de l'article 515-8 du code civil, d'un majeur hors d'état de manifester sa volonté, permettant de le représenter ou de passer certains actes en son nom sans qu'il soit besoin de prononcer une mesure de protection judiciaire Cela signifie que le juge des tutelles saisi d'une requête aux fins d'ouverture d'une protection juridique devra en priorité favoriser la possibilité de confier à un proche le pouvoir de représenter ou d'assister le majeur vulnérable en dehors de toute mesure de sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle. La protection juridique ne serait donc plus prononcée sur le seul critère d'incapacité à manifester sa volonté en raison

[53] P MALAURIE 4eme édition 2009 « *les personnes, la protection des mineurs et des majeurs » p 226, édition DEFRENOIS 364 pages*
[54] Circulaire de la DACS n° CIV/10/09 du 9 février 2009, Bulletin officiel du Ministère de la Justice, 28 février 2009 page 21

d'altération des facultés physiques ou mentales mais sur l'évaluation des potentialités de l'entourage à agir conformément aux intérêts de la personne protégée.

Cette option est conforme à l'article 428 du Code civil et répond à l'une des exigences posées par la Recommandation n° R (99) 4 du comité des ministres du Conseil de l'Europe qui précise dans son principe relatif à la nécessité et à la subsidiarité des mesures de protection « qu' *en se prononçant sur la nécessité d'une mesure, il convient d'envisager tout mécanisme moins formel et de tenir compte de toute assistance qui pourrait être apportée par les membres de la famille ou toute autre personne* ». L'étude d'impact en date du 23 novembre 2013, menée sur le projet de loi relatif à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures, précise que cela permettra de ne plus soumettre aux formalités administratives contraignantes (requêtes, compte rendu de gestion…) les familles assumant la mesure de protection d'un proche. Elle estime que cette mesure permettra une diminution de 15 à 20% des ouvertures de mesure de protection.

B) Une protection qui replace la personne au centre du dispositif de protection

La loi du 5 mars 2007 réaffirme les principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité de la loi de 1968, conformément aux recommandations du Conseil de ministres de l'Europe de 1999 et « *place les majeurs au centre du dispositif des mesures de protection, en leur permettant de conserver, selon leur état, la « gestion » de leur propre vie, avec comme finalité éventuelle le retour à l'autonomie. C'est notamment l'objectif de l'instauration d'une durée limitée des mesures judiciaires, qui doivent désormais faire l'objet d'une révision tous les cinq ans »*[55]

La réforme des tutelles individualise la mesure de protection comme en témoigne la terminologie employée : personne protégée et non plus majeur incapable, personne en curatelle ou tutelle et non sous mesure de protection. Le choix des mots témoigne d'une volonté de passage d'un régime de soumission et de contrainte à un dispositif reconnaissant la place de la personne dans la mesure de protection. La protection peut s'appliquer aux biens et/ ou à la personne et être modulée[56]. C'est au juge de choisir et définir la mesure de protection de manière strictement proportionnée à la vulnérabilité et aux besoins de la personne.

[55] Cette durée peut depuis la loi du 16 février 2015 être portée à 10 ans pour les tutelles sur la base d'un certificat médical circonstancié

[56] Autorisation par le juge de certains actes que le majeur fera seul ou distinction des ressources perçues par le curateur ou le majeur protégé seul

La protection juridique restreint les droits que peut exercer la personne sans pouvoir attenter aux droits et libertés fondamentales de celle-ci : Dignité, liberté, égalité, solidarité, citoyenneté, justice, Sûretés, libertés du corps, respect de la personnalité et de l'intimité, libertés d'opinion, de conscience, d'expressions, religieuses et collectives. Il en résulte que le mandataire doit respecter les actes à caractère personnel du majeur selon la liste énoncée à l'article 458 du code civil (déclaration de naissance d'un enfant, sa reconnaissance, les actes de l'autorité parental relatifs à la naissance d'un enfant, la déclaration du choix ou du changement du nom d'un enfant, le consentement donné à sa propre adoption ou celle de son enfant). La personne protégée a le choix du lieu de sa résidence et ses résidences principale et secondaire, doivent être maintenues à sa disposition. Il est libre d'entretenir des relations avec tout tiers. Dans le respect de ses choix antérieurs, ses comptes bancaires, livrets et comptes de placement doivent être maintenus.

En fonction de la catégorie d'actes passés[57], il sera nécessaire à la personne soit d'avoir l'assistance de son curateur soit d'être représenté par son tuteur. La classification posée a pour but d'ajuster ce besoin au regard du risque de préjudice que pourrait encourir le majeur en le faisant seul. La restriction de capacité se justifiant par la protection de ses intérêts.

Il est affirmé que la personne prend seule ses décisions en matière personnelle mais une combinaison de règles, font apparaître que cette autonomie est sous surveillance. En effet, pour remplir l'obligation d'information posée à l'article 457-1 du Code civil « *La personne protégée reçoit de la personne chargée de sa protection, selon des modalités adaptées à son état et sans préjudice des informations que les tiers sont tenus de lui dispenser en vertu de la loi, toutes informations sur sa situation personnelle, les actes concernés, leur utilité, leur degré d'urgence, leurs effets et les conséquences d'un refus de sa part »,* le mandataire est tenu d'avoir un rôle de prévention. Il doit s'assurer de la sécurité et de la qualité de vie de la personne qu'il suit. D'autre part, il peut selon l'article 459 prendre toutes mesures pour mettre fin au danger encouru. « *Si le protecteur n'agit pas dans une situation où cela s'avère nécessaire, il engage sa responsabilité civile et éventuellement aussi sa responsabilité pénale sur la base de la non-assistance à personne en péril. »*[58]

[57] Classification des actes : Actes d'administration, actes de disposition (art 496 al 3 du Code civil) et décret n°2008-1484 du 22 décembre 2008

[58] DA SILVA Valérie,2015 « *La protection des mineurs et majeurs en curatelle et en tutelle en matière personnelle* » Edition l'HARMATTAN page 224

Pour garantir l'intérêt et la protection de la personne, et de son patrimoine, « *Le juge des tutelles et le procureur de la République exercent une surveillance générale des mesures de protection dans leur ressort. Ils peuvent visiter ou faire visiter les personnes protégées et celles qui font l'objet d'une demande de protection*[59] », « *Le juge des tutelles peut prononcer des injonctions contre les personnes chargées de la protection et condamner à l'amende civile prévue par le code de procédure civile celles qui n'y ont pas déféré*[60] *».*

Conclusion intermédiaire :

Nous constatons, une évolution des politiques européennes et une augmentation de la vulnérabilité, qui amènent à recentrer en France les mesures de protection juridique pour les citoyens dans l'impossibilité d'exprimer leur volonté du fait d'une altération des facultés mentales ou physiques. La loi de 2007 affirme que la protection est un devoir des familles et il est prévu de mettre en place une mesure d'habilitation, non privative de capacités pour les personnes dont elles assureraient la protection.

. Le premier bilan sur la réforme de 2007 est jugé « préoccupant »[61]. Les mesures de protection sont en hausse, la part des mesures exercées par les familles stagne[62] (ouverture des mesures et nomination de la famille dans environ 62% des mesures de tutelles et 27 % des mesures de curatelles entre 2009 à 2013, avec une tendance à la baisse pour la nomination de la famille dans les mesures de curatelle), Certains magistrats craignent que la mesure de protection familiale fasse obstacle à l'autonomisation du majeur protégé. Du fait de cette préoccupation et des situations complexes résultant de ruptures de parcours dans lesquelles beaucoup de familles sont démunies, 80% des mesures de protection sont exercées sur notre territoire d'intervention par des mandataires judiciaires à la protection des majeurs professionnels.

Malgré un coût élevé et des moyens humains importants, notre prestation est aujourd'hui en décalage. Le manque de coordination interne et externe autour du projet de la personne entraîne une perte d'efficience dans les réponses à apporter. Plusieurs indicateurs, dénotent de manques dans la mise en œuvre de la réforme de 2007.et un besoin de renforcement des compétences des professionnels dans la dimension

[59] Article 416 du Code civil
[60] Article 417 du Code civil
[61] Etude du Sénat « La réforme de la protection des majeurs, un bilan d'étape préoccupant » consultable sur le site internet www.sénat.fr rubrique rapports parlementaire
[62] Statistiques sur les mesures de protection du ministère de la justice consultable dans rapport DGCS sur www.social-sante.gouv.fr/

d’accompagnement. La promotion des droits de la personne, et l’individualisation de la protection imposées par la réforme des tutelles de 2007, doivent s’inscrire dans un projet. Pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes faisant l’objet d’une mesure de protection judiciaire, il faut au préalable avoir évalué les ressources disponibles au regard des besoins et recueilli leur projet de vie. Au regard de la complexité des situations et besoins associés, la mise en œuvre du projet de l’usager, ne peut se contenter de la seule intervention de notre service, ce qui aurait un effet inverse à celui recherché par le législateur.

Comment individualiser notre exercice de la mesure de protection pour favoriser l’autonomie de la personne protégée ?

- L’individualisation de notre mission de protection repose sur l’élaboration du projet individuel en favorisant la participation de la personne protégée.
- Pour répondre aux besoins d’autonomie et assurer la protection, je dois mettre en place un cadre qui conduise à une coordination des actions internes et externes autour du projet de l’usager, en favorisant la participation de celui-ci.

2 Projet de protection et autonomie

Protection et autonomie semblent inconciliables. Depuis l'Antiquité, la mesure de protection juridique avait pour but la préservation des biens dans une optique successorale. Il s'agissait de faire fructifier le patrimoine en ne prenant aucun risque. Il ne pouvait être imaginé un projet pour une personne reconnu comme incapable.
La loi du 5 mars 2007 en venant redéfinir les contours d'intervention et la graduation des mesures de protection, a ouvert de nouvelles perspectives. L'autonomie physique ou mentale, permet de pouvoir agir et décider de manière volontaire et indépendante Il est affirmé que la personne prend seule toutes les décisions à caractère personnel[63]. Ses droits et libertés fondamentales sont garantis et la protection ne peut s'exercer que dans l'intérêt de la personne.

2.1 Un projet de protection qui doit mettre au centre la personne

Les mesures de protection sont depuis 2007 inscrites dans une temporalité.Cette disposition, a été présentée comme une protection des personnes, par rapport aux décisions de mise sous protection abusive. Elle est également destinée à réduire le nombre de mesures et à limiter l'acccompagement en réduisant « l'horizon temporel » [64].comme dans le secteur de la protection de l'enfance. Pour Marc BESSIN, l'introduction de la temporalité en action sociale « renforce l'idée qu'une intervention sociale ne peut s'éterniser, qu'elle doit avoir une limite et le seuil permet de fixer cette fin de la protection, de manière presque performative ». Les avenants annuels obligatoires, la révision de la mesure sont des temps d'évaluation des actions menées dans le cadre des mesures de protection. Ils ont pour objet de créer une dynamique de projet permettant à la personne d'être « acteur de sa prise en charge ». La relation avec la personne faisant l'objet d'une mesure de protection, et son projet devient centrale.

2.1.1 Protection et autonomie une finalité de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 2 janvier 2002

[63] Charte des droits et libertés de la personne protégée article 7 Droit à l'autonomie
[64] PETIT-GATS, Guimard N, 2011, *La transition jeune- majeur, un temps négocié*, L'Harmattan, pp.180-190

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale posait déjà comme finalité aux services tutelles, la promotion de l'autonomie et la protection des personnes vulnérables : Art. L. 116-1 du code de l'action sociale et des familles « - *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature*.»

La réforme de 2007 est venu conforter ces objectifs en adaptant les outils de la loi de 2002-2, aux personnes protégées : Charte des droits et libertés, Document individuel de protection du majeur qui remplace le projet individuel ; tout en accentuant les obligations des mandataires professionnels , aux fins de garantir les droits de la personne à l'information et à la mise au centre du projet : récépissé de remise des documents; délai de trois mois pour l'élaboration du DIPM, signature du Document individuel de protection des majeurs charge … Elle a dans le même temps, individualisé les mesures en les modulant aux capacités de la personne et fait de la privation des droits civiques l'exception même en tutelle.

Il subsiste que le prononcé d'une mise sous protection, quelle que soit la mesure, vient instituer un contrôle, une limitation à la liberté d'agir. Ce qui peut sembler *« une contradiction apparente entre la promotion de l'autonomie et la protection de la personne qui limiterait son autonomie*[65] ».

Les différentes définitions et conceptions de l'autonomie et de la protection, vont nous amener à nous questionner sur la notion d'incapacité ou « capacité défaite »[66], le consentement et l'information, la notion d'intérêt de la personne. Nous envisagerons ensuite la prise en compte des besoins et attente de la personne dans une individualisation de la protection.

2.1.2 Une mission de protection à envisager à partir du concept d'autonomie

Le « Nouveau dictionnaire critique d'action sociale » indique que la notion d'autonomie comme celle de loi, et son sens plénier provient de la source étymologique grecque,

[65] ANESM- Document d'appui participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection

[66] Benoît EYRAUD -2013 (n°10) Revue Recherches familiales –Pages 222

« *autonomos »* auto (soi, self) et *nomos* (règle, loi). L'autonomie est la « capacité, la liberté et le droit d'établir ses propres lois et de gouverner soi-même, qu'il s'agisse d'un peuple, d'un Etat ou d'un individu. L'autonomie ne doit pas être confondue avec l'anarchisme, ni avec l'autarcie absolue [67]».

Protéger, provient de « *protegere », « pro » et « tegere »* qui en latin signifie couvrir. Il aurait également, pour sens selon le LAROUSSE : « *Prêter appui et assistance à celui qui a besoin d'être encouragé, aidé, il implique supériorité et assistance*[68]*. »*
La combinaison des deux définitions met en lumière la complexité de la prise en compte des deux missions dans notre exercice : Assurer la sécurité par le toit et maintenir la liberté de la personne. Il semble possible par l'aide et l'assistance de permettre à une personne de s'autodéterminer mais n'est- ce pas antinomique de le faire dans une relation de pouvoir ?

Il est important de reprendre le concept d'autonomie sous les angles philosophiques juridique et politique et sociologique pour appréhender la mise en tension des concepts de protection et d'autonomie dans l'exercice de notre mandat.

En philosophie, la notion d'autonomie trouve sa source dans la philosophie socratique du souci et de la connaissance de soi. Elle est ensuite à l'origine du développement de l'individualisme, avec Descartes et le postulat « Je pense donc je suis », l'homme est envisagé comme un individu libre, doué de raison pouvant accéder à la connaissance. Pour KANT, être autonome, c'est se donner à soi-même sa propre loi, l'autonomie s'oppose à l'hétéronomie, entendue comme l'état de la volonté qui puise, dans les règles sociales, le principe de son action. Agatha ZIELINSKI, juge que c'est à KANT que nous devons « *l'articulation de l'autonomie avec celles de dignité et de personne… L'autonomie a pour KANT une dimension morale : elle est la capacité d'agir moralement. La dignité de la personne consiste précisément à faire des choix moraux par soi-même.*[69]»
Dans cette dimension, est conjuguée la reconnaissance de l'individualité et la singularité de la personne : « *respecter la dignité de la personne, c'est bien la considérer comme capable de faire des choix raisonnables, des choix qui seront bons et susceptibles d'être bon pour les autres* ».

---

[67] Barreyre J, Bousquet B, 2008, *Nouveau dictionnaire critique de l'action sociale*, Bayard 630 pages
[68] Dictionnaire des synonymes-2004- Edition Larousse
[69] ZIELINSKI Agatha-2009-« *Pour une éthique de la relation : la dimension relationnelle de l'autonomie et de la vulnérabilité »* CNSA premières rencontres sur l'autonomie consultable sur www.cnsa.fr

Emmanuel LEVINAS suggère une inversion de la définition Kantienne : le Sujet naît quand l'autre l'appelle à la responsabilité, l'autonomie est une dépendance assumée. La personne n'existe que dans sa relation à l'autre et les liens qu'elle tisse ou rompt dans la sphère familiale, professionnelle, économique ou sociale. Etre autonome, c'est être responsable devant d'autres ou même responsable d'autrui.

Pour Agata ZIELINSKI[70], à partir de la dimension relationnelle intersubjective des capacités de la personne mis en évidence par RICOEUR, *« favoriser l'autonomie, c'est faire attention aux capacités de la personne pour d'abord en être le témoin. Les repérer, aider à les repérer, les nommer… C'est entrer dans une dynamique de reconnaissance dont tout un chacun a besoin pour se sentir exister personnellement. C'est permettre à l'autre d'être reconnu personnellement. ».*

Sur le plan politique et juridique, le libéralisme politique dans lequel l'individu et ses droits priment sur la collectivité, est initié par la Philosophie des Lumières et sa conception de l'autonomie. L'autonomie juridique de chaque personne découle de l'article 1er de la déclaration de 1789 « Les hommes naissent libres et demeurent égaux en droit ». L'autonomie juridique provient de la liberté. Toute atteinte portée à l'autonomie doit être justifiée pour ne pas porter préjudice au principe d'égalité. La loi du 5 mars 2007 étant venue affirmer qu'il ne pouvait pas y avoir de restriction aux droits et libertés fondamentales.

En sociologie, l'autonomie est envisagée autour du rapport entre l'individu et la société : l'injonction d'autonomie est corrélée avec le développement de l'individualisme. *L'individu a reçu une empreinte sociale, un « habitus social », qui constitue le « terrain sur lequel se développent des différences individuelles purement personnelles »* .Il se croit autonome, *alors qu'il est soumis* à des interdépendances de plus en plus contraignantes. Notre autonomie supposée est sous influence et notre identité fondée par la société: Dans le même temps, l'individualisme responsabilise la personne qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour faire face aux risques sociaux. Robert CASTEL dénonce cette dérive à travers « *le recentrage des protections sur les populations placées hors du régime commun parce qu'elles souffrent d'un handicap entendu au sens large du mot » « Protection signifierait ici prise en charge des malheureux. Même appeler ces nouvelles mesures « discrimination positive » ne suffit pas à effacer la stigmatisation négative qui s'est toujours attachée à ce type de mesure*[71] *».* L'autonomie prônée rompant avec le principe de solidarité.

---

[70] ZIELINSKI Agata, précité

[71] Robert CASTEL, -2003« *L'insécurité sociale : Qu'est- ce qu'être protégé ? »*

A la lumière de toutes ces conceptions de l'autonomie, nous pouvons discerner le sens de la mission de protection : Participer à la reconnaissance de la personne ; faire respecter et garantir sa dignité, son intégrité, lui permettre de faire des choix et de les faire valoir, garantir l'égalité des droits. Favoriser son autonomie, dans le respect de la personne, nous prescrit de lui dispenser une information suffisante et adaptée pour lui permettre d'exercer sa capacité décisionnelle .L'égalité des droits, et la reconnaissance de la personne sujet de droit, nous commandent de mettre en place les actions et aides nécessaires au maintien ou à la restauration de son autonomie : accès au logement et à une activité, compensation du handicap. Les deux dimensions s'inscrivant dans le projet individualisé de protection juridique.

2.2 Une individualisation de la mesure de protection pour rompre avec la prise en charge

Le document individuel de protection du majeur mis en place par l'article D471 -8 du code civil s'est substitué en 2009 dans mon service au projet personnalisé mis en place en 2002. Ce document a été rendu obligatoire pour les seuls services mandataires. C'est pourquoi, il a été considéré, comme l'adaptation pour les services tutelles du projet personnalisé. Il doit être élaboré dans les trois mois d'ouverture de la mesure et un avenant doit être réalisé, à chaque fois que nécessaire et tous les ans à date anniversaire du prononcé de la mesure de protection. Ce qui induit d'organiser le temps d'ouverture de la mesure sur trois temps : collecte des informations, diagnostic et élaboration de projet trois mois pour respecter le délai et les obligations légales. Peut-on -je considérer que le Document individuel de protection du majeur peut constituer une formalisation du projet de la personne en protection ?

2.2.1 Le document individuel de protection : Projet individualisé ou contrat de prise en charge ?

L'instauration du document individuel de protection pour les seuls services mandataires[72], a suscité beaucoup d'interrogations et un bouleversement des pratiques. Le projet personnalisé tel que pratiqué : évaluation, diagnostic, validation avec la personne protégée, les intervenants internes et externes et le chef de service a été abandonné. Un

[72] Le projet de loi sur le vieillissement en deuxième lecture au 15 septembre 2015, à l'assemblée nationale prévoit son extension aux mandataires individuels et aux préposés d'établissement

document répondant aux obligations légales a été mis au point. Il comporte dans l'ordre: un rappel de la mesure et des objectifs, tels que définis sur le strict plan juridique, les conditions de participation financière de la personne à la mesure de protection selon ses ressources et son patrimoine (de zéro à 440€ par mois), puis sur une page unique intitulée « vos objectifs personnalisés », le point 1 s'intitule « l'expression de vos attentes », le point 2 « les objectifs fixés en commun et/ou par le service par ordre de priorité », 3 « Les moyens à mettre en œuvre ». La quatrième partie du document, nommée « les modalités concrètes d'accueil et conditions dans lesquelles ont lieu les échanges » comporte sur une page deux questions fermées et une question semi-ouverte: 1) « Pouvez-vous vous déplacer ? : Oui-Des échanges auront lieu au service / non » suivie après la case oui, de l'adresse des sites et permanences du service mentionnant les horaires des 6 heures d'accueil quotidienne, du lundi au vendredi. La seconde question est « Pouvez-vous téléphoner ? : Oui, des échanges téléphoniques complèteront l'accompagnement/ non ». ; 3) « D'autres échanges pourront avoir lieu,: quatre possibilités de choix :à votre domicile sur rendez-vous, au sein de votre établissement, sur votre lieu de travail, autres préciser les modalités d'accueil et d'échanges ».Le document se conclu en reprenant les obligations légales : avenant dans un délai maximum d'un an et précise que le service « recherchera votre participation et votre adhésion lors de l'élaboration de ce nouveau document. ».
La forme interpelle mais elle est l'application stricto-sensu de l'article D 471-8 du code civil. La signature du document, l'indication des modalités d'accueil, la temporalité, les indications de révision apparentent le document au contrat. La prudence a donc primé au détriment du projet de protection.

Il est important de situer la nature qu'a voulu donner le législateur à ce document, en reprenant les typologies de projet existants, au regard des évolutions des idées et de la place conférée à la personne selon ses capacités dans le projet.

2.2.2 Une individualisation de la prise en charge qui met la personne au centre du dispositif

Le terme de projet ne possède pas d'étymologie. Les sociétés primaires étaient soumises au temps et ne se projetait pas dans un avenir. Le mot est apparu au XVème siècle à partir du préfixe « pro » et du verbe « jeter ». Il renvoie à l'action de jeter en avant et à l'intention. Pour Jean Pierre BOUTINET[73], le projet pourrait se laisser réduire à un seul terme préoccupation, à partir de cette préoccupation, l'acteur cherche à maîtriser le temps

[73] BOUTINET J.P-2010-« Psychologie des conduites à projet »

à venir et à mieux aménager son espace de vie. Le souci du projet est l'expression, à son sens, d'un volontarisme voulant tout maitriser, orienter et réorienter. Pour lui, l'injonction au projet dans nos sociétés, projet professionnel, personnel, social, politique traduit une recherche de sens. Il peut entraîner des dérives : multitude de projets pour la même personne sans cohérence entre eux,, projet alibi, projet divisé qui sépare la conception de la réalisation, technicisme des procédures, en opposition au caractère incertain de la gestion du projet, le culte de l'autosatisfaction, le leurre, quand une seule une petite partie du projet est finalement réalisée, la copie conforme.

Le projet se révélant alors contre-productif. Nous pouvons constater ce type de travers dans nos secteurs, les personnes protégées, s'inscrivent dans plusieurs projets : ESAT, maison de retraite, foyer, insertion, soin. L'élaboration du DIPM, est souvent faite en toute méconnaissance de ces projets. Comment garantir alors, une action qui soit dans l'intérêt de la personne ?

A) Une prise en charge adaptée aux usagers dans l'incapacité d'être acteur

L'évolution des idées, ayant conduit à la promotion du projet trouve son origine dans la coexistence de deux philosophies parallèles :

- « une philosophie de la connaissance » avec DESCARTES, puis KANT qui s'est en partie transformée ces dernières années, avec les travaux de Jean PIAGET, les apports de la théorie de l'information, le développement des sciences cognitives.
- « Une philosophie de la volonté et de l'action » avec HOBBES et sa théorie du pouvoir, l'idéalisme allemand avec J-G FICHTE, F-W SCHELLING, HEGEL puis K MARX.SHOPENHAUER traite le monde comme volonté puis comme représentation. Pour F NIETZSCHE, la philosophie de la volonté va devenir pour partie, une psychologie de l'intention et de la motivation et d'autre part, une sociologie de l'action.

Pour Jean Pierre BOUTINET, la psychosociologie de projet même si elle emprunte à la psychologie de la connaissance, est ancrée dans la psychosociologie de la volonté, partout présente aujourd'hui à travers les termes d'agent et d'acteur. En conséquence si les personnes se retrouvent exclues de la société, ce n'est pas du fait d'un défaut dans leurs représentations. Leur marginalisation résulte d'une incapacité à se positionner comme acteurs soit pour des raisons de parcours ou des motifs situationnels défavorables.

Cette explication du besoin de protection à partir de l'impossibilité de se situer comme acteur, trouve son illustration dans l'article 425 du code civil et le cumul des motivations à une mesure de protection : « pour toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts », « en raison d'une altération de ses facultés mentales ou physiques », « de nature à empêcher l'expression de sa volonté ».

Le développement de l'individualisme et de la singularisation[74], va faire du sujet individuel un acteur doué d'intention. Chacun doit penser son devenir et projeter régulièrement à partir de la situation présente, les scénarios possibles. La personne n'est plus assujettie à l'ordre dominant, la capacité et le potentiel de décision de l'acteur n'en fait plus un assisté .A contrario, Philippe CHAVAROCHE[75] interroge la possibilité pour les personnes lourdement handicapées de se positionner dans un projet individuel en tant qu'acteur et de décider de leur propre avenir car ils vivent dans un temps immédiat et répétitif. Leur projet est alors fait par un autre et avec un autre, famille ou mandataire judiciaire. Ceux-ci peuvent à son sens aller à l'encontre du projet de la personne thérapeutique, du fait de leur méconnaissance ou d'un jeu de pouvoir.

La prise en compte du projet de la personne dans le secteur médico- social trouve son origine dans les annexes XXIV au décret n°89-978 du 27 octobre 1989 sur les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou des adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés. L'article 3 indique que « *la famille doit être associée autant que possible à l'élaboration, du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier »* l'article 29 évoque « le projet éducatif et thérapeutique individualisé défini par l'établissement. La volonté du législateur est de sortir de la prise en charge globalisante par les établissements, des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, qui se voyaient placer dans des établissements « adaptés à leur cas » : IME, IMPRO, CAT…
Il est visé une prise en charge qualitative s'adaptant aux besoins de l'enfant par une adaptation de la prestation de l'établissement à l'enfant. D'autre part, les familles doivent être considérées comme partenaires dans le projet de l'enfant. Pour Philippe CHAVAROCHE, pour la première fois, un enfant n'est plus réduit à un prix de journée ou à un lit, à un objet de soin mais devient « un sujet-singulier ». L'expression « mettre l'usager au centre du dispositif » apparaît à cette période.

[74] BOUTINET Jean Pierre-2010*, Psychologie des conduites à projet* – Que sais- je ? Page 17
[75] CHAVAROCHE Ph-2011 *Le Projet individuel- Repères pour une pratique avec les personnes gravement handicapées mentales* –Edition Eres page 27

Nous pouvons remarquer, qu'il s'agit ici, d'une définition de la prise en charge par un établissement adapté à l'usager, qui aboutit à un projet individualisé construit avec sa famille.

B) Des projets différenciés selon les catégories d'usagers :

Pour Jean René LOUBAT[76], il est important de faire attention à la terminologie employée car les termes « projets individuels ou individualisés, projets personnels, projets personnalisés » ou même « Projet individuel personnalisé » ne sont pas équivalents. Il fonde sa distinction à partir de la forme, adjectif ou participe passé et du choix du verbe utilisé, individualiser ou personnaliser.

Ainsi, si nous employons l'adjectif (individuel ou personnel) nous qualifions le projet. Tandis que l'usage du participe passé, indique que c'est un tiers qui élabore un projet dont le sujet n'est pas destinataire. Le projet personnel est celui de la personne, le projet personnalisé est l'action d'adaptation par un tiers du projet à la personne. Quant au verbe utilisé, individualiser ou personnaliser, il dénote la prise en compte de l'usager, soit en tant qu'unité (individu) ou singularité (personne).

Il rajoute, que l'emploi du mot d'individu ou personne a des connotations idéologiques. Le terme d'individu exprime une revendication de distinction du collectif, le terme de personne est une affirmation de la spécificité et de l'unicité.
L'ANESM[77] utilise le terme de projet personnalisé dans ses recommandations de bonnes pratiques. Nous pouvons l'analyser comme un projet fait par un tiers tenant compte de la spécificité de la personne. Les textes officiels différencient les termes selon les publics et les dispositifs. Mon service désire s'inscrire dans un champ de projet personnel mais relève d'un document individuel de protection pour l'exécution de son mandat. Le législateur semble considérer l'individu et non la personne protégée, mais pose le cadre d'un projet qui doit émaner de sa personne. Une autre explication peut être donnée à l'emploi de cette terminologie, nous n'avons pas l'initiative dans notre exercice de modifier le périmètre des droits et interdictions posés par le juge. Nous sommes tenus par le mandat. Le terme individuel semble donc indiqué à notre projet.

[76] LOUBAT J R, *coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale,* Paris, édition DUNOD, 2013, 213 pages
[77] ANESM, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé, 2008*

Le projet en tant que tel, ne figure pas dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il ne fait pas partie des outils officiels de la prise en charge des usagers. Il s'inscrit en filagramme. Dans le code de l'action sociale et des familles, il est précisé que toute personne accueillie ou suivie par un établissement ou service médico-social a droit à une pris en charge et un accompagnement individualisé de qualité et adapté, élaboré avec elle ou son représentant légal. Le projet est la formalisation de l'accueil, la protection ou l'accompagnement individualisé. .Le Code de l'action sociale et des familles[78] énonce également le droit de l'usager ou de son représentant, à participer directement à la conception et l'élaboration du projet qui le concerne.

Selon les secteurs et les publics, les textes officiels et les usages, nous pouvons repérer plusieurs dénominations. Le secteur de l'aide à domicile emploie le terme « projet individualisé d'aide et d'accompagnement » et « projet individualisé de soins ». Dans le secteur des personnes âgées, l'arrêté du 26 avril 1999 et l'arrêté modificatif du 13 août 2004, relatif aux EPHAD indiquent un « projet personnalisé » pour chaque résident.
Dans le secteur du handicap, les plans personnalisés de compensation sont élaborés à partir du « projet de vie de la personne ». La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a mis en place « le projet de vie » .Il a pour objectif de permettre aux personnes en situation de handicap, d'exprimer leurs besoins, leurs souhaits et leurs attentes. Les MDPH, vont ensuite évaluer les besoins de compensation et le taux d'incapacité à partir de ce projet de vie.
Pour le secteur de l'insertion et de lutte contre les exclusions les textes font référence au « Projet d'insertion[79] », « Projet de vie », « Projet d'accompagnement à la vie autonome »…

Il règne beaucoup de confusion autour de la notion de projet en raison de la terminologie employée, de l'évolution de la législation spécifique à chaque secteur et public. Le projet individuel ou personnel, est la mise en œuvre du projet de service au profit de la personne. Plusieurs indices, peuvent nous amener à considérer que ce qu'il est demandé au service mandataire à la protection des majeurs, est de l'ordre de l'adaptation de notre offre de service à la personne .Ainsi, le document individuel de protection du majeur s'apparente plus au document de contrat de séjour ou de prise en charge qu'à un projet..
Le contrat de séjour ou de prise en charge[80]visent à individualiser les prestations délivrées aux usagers, en définissant les objectifs de prise en charge et les prestations

[78] Code de l'action sociale et des familles article L311-3
[79] RSA
[80] Code de l'action sociale et des familles, Article 311-4

mises en œuvre .Le contrat de séjour est conclu, en cas de séjour supérieur à deux mois et d'accord de la personne pour signer le contrat. Le document individuel de prise en charge est élaboré en l'absence de séjour ou en cas de refus de signature du contrat de séjour. Les deux documents contiennent, la définition des objectifs, la mention des prestations, un avenant les précise dans les six mois à partir du projet personnalisé, la description des conditions de séjour et d'accueil, la durée de l'accompagnement, les conditions de résiliation, de renouvellement, les conditions de participation financière.

En conclusion, le document individuel de protection, qui est pour nous la base d'un projet de protection, est à mon sens, inapproprié en tant que support unique de formalisation du projet, du fait de sa nature de contrat de prise en charge. Certes, il serait paradoxal d'instituer la personne en mesure de protection juridique comme acteur de la mesure de protection, du fait de son besoin de protection lié à son incapacité à défendre ses intérêts. Cependant, il est important de rappeler comme le fait Patrick GUYOT[81], que le projet « correspond à une démarche dynamique d'accompagnement adapté à l'usager d'un établissement ou d'un service social ou médico-social, issue d'un compromis entre ses besoins et attentes et le projet d'établissement ou de service ».

Dans nos associations, il ne peut être réduit à un document de prise en charge, il doit être le vecteur de la mise en acte des valeurs portées par le projet associatif. Le projet associatif de la SEAPB cherche dans l'intervention sociale menée mène auprès des personnes en difficulté un équilibre entre la protection, et la réduction des risques d'exclusion ou de danger. .Au titre des valeurs, les professionnels doivent soutenir une philosophie de l'action humaine et sociale, « le respect des droits fondamentaux des personnes, dans la disponibilité à l'accompagnement vers la responsabilisation et la socialisation, dans la relation d'empathie, d'authenticité et d'équité, dans la lutte contre la maltraitance, dans la valorisation des potentialités des personnes .[82]» Ce qui induit un projet individuel en protection favorisant l'autonomie et visant l'intégration.

En outre, le projet doit être entendu selon la définition donnée par le décret n°2007-975 du 15 mai 2007[83], relatif à l'évaluation externe. Le projet est constitué par tous les outils de formalisation de l'accueil et de l'accompagnement. Il en résulte que nous devons intégrer dans notre construction du projet de protection, la notice d'information, la charte

[81] Bulletin d'information du CREAI Bourgogne, n°283 juillet 2008
[82] Extrait projet associatif
[83] Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

des droits et libertés, le règlement de fonctionnement et non le seul document individuel de protection du majeur. L'absence de mise au participe passé du terme individuel nous indique que nous devons pour élaborer ce projet partir de la personne et favoriser sa participation.

2.3 Un rôle d'accompagnement confié au mandataire

Les moyens et les missions confiées au mandataire, tendent à lui confier un rôle d'accompagnement. Il ne peut plus se situer dans la prise en charge ou le suivi. Si nous prenons en compte les recommandations de l'ANESM sur la participation de la personne protégée dans la mise en œuvre de sa mesure de protection ou la convention de l'ONU relative au droit des personnes handicapées du 13 décembre 2006

2.3.1 Une participation à la mesure de protection qui est un moyen d'autonomie

La recommandation de l'ANESM du 2012, définit la participation[84] de la personne en mesure de protection comme un moyen d'autonomie. Elle reprend l'article 415 du code civil « Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise dans la mesure du possible l'autonomie de celle-ci » ; elle.indique que tout comme l'autonomie a plusieurs sens, « les façons de la favoriser sont multiples ». La participation, qui signifie sur le plan étymologique « prendre part à », en est un moyen. Il est rappelé, en préambule la tension qu'il peut y avoir à demander à une personne de participer à une mesure de protection juridique, décidée par un tiers, qui s'impose à elle.

Les préconisations de l'ANESM, sur la participation de la personne protégée à la mesure de protection, édictent qu'en dépit de l'altération de ses facultés mentales, la personne est maîtresse de ses décisions. Afin de permettre sa participation, il appartient aux mandataires de les informer de leurs droits et libertés de façon adaptée, de les aider à s'exprimer et à leur indiquer les conséquences de leur choix tout en reconnaissant leur capacités. Le respect du principe d'autonomie se traduisant par l'exigence, dans

[84] ANESM, *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique, juillet 2012*, page 6

l'exercice d'une mesure de protection, de l'information de la personne protégée et la prise en compte de sa volonté pour l'ensemble des actes et décisions qui la concernent.

.Pour cela, l'ANESM préconise d'informer les personnes protégées de leurs droits dans l'exercice de la mesure : en construisant une relation de de confiance en respectant la vie privée, en adaptant aux capacités de la personne les modalités de communication et en prenant en compte les spécificités d'expression et de compréhension des personnes, instaurant un dialogue avec elle. Elle demande également que soit favorisée leur participation à la gestion budgétaire et patrimoniale : co-définition du budget et des orientations en matière patrimoniale, modalités de mise à disposition de l'argent, transmission des relevés de compte avec des explications et échanges adaptés. Elle sollicite la prévention et le traitement des conflits : information des personnes sur les différents recours amiables et judiciaires, procédures au sein du service de médiation, encouragement des mandataires à solliciter le soutien ou l'arbitrage d'un tiers, en cas de difficultés ou d'incompréhension persistantes. D'autre part, la participation des personnes au fonctionnement du service doit être encouragée. Le mandataire doit inciter la personne protégée à devenir auteur et acteur de son projet.

2.3.2 Une mesure de protection juridique du domaine de la compensation

Pour Serge EBERSOLD[85] la notion de participation reflète une perspective, se refusant à associer les individus à de simples gouvernés .Dans celle-ci, ils sont considérés comme des membres actifs de la société économique, civile et sociale, disposant d'un droit de regard, de libre discussion et d'intervention directe dans les pratiques les concernant. Dans le champ des politiques sociales, ce point de vue, associe la société à un système de coopération, tirant ses possibilités d'évolution, sa prospérité dans l'implication de tous (les plus vulnérables compris). C'est ainsi qu'est substituée « l'incorporation de la citoyenneté par tout un chacun à une forme de citoyenneté reposant essentiellement sur l'action ». Cette perspective, issue d'un mouvement né au cours des années 1970 en faveur d'une démocratie participative ouverte aux besoins individuels et aux particularités, s'est imposée à partir des années 1980. Dans la droite ligne des droits de l'homme, il est affirmé le droit à la dignité de toute personne humaine. Le mouvement remplace l'injustice d'une société génératrice d'insécurité sociale par les iniquités d'une société qui entrave la liberté d'action par manque d'accessibilité. Il en résulte des politiques sociales de

[85] EBERSOLD Serge, 2013, Nouveau dictionnaire critique en action sociale et médico-sociale, Edition Bayard, 7ème édition , page 413

compensation et de lutte contre l'inaccessibilité des lieux publics, la maladie, la vieillesse, l'incapacité...

A la lumière, de cela, nous pouvons nous interroger sur le rôle donné au mandataire. Ne peut-il pas être pensé comme une compensation, permettant à la personne de faire valoir ses intérêts et ses choix dans les actes de la vie civile ?

Dans les divers projets déclinés dans le secteur social et médico-social, il est rappelé que la personne participe au projet ou à défaut son représentant légal. La convention internationale de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006, ratifiée par 157 pays dont la France et l'Union Européenne, énonce dans l'article 12 portant sur la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, que « Les États Parties réaffirment que les personnes handicapées ont droit à la reconnaissance en tous lieux de leur personnalité juridique, 2. Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres. 3. Les États Parties prennent des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique ».
La protection juridique est envisagée comme un accompagnement à la citoyenneté. La capacité juridique leur étant reconnue, le mandataire juridique ne peut se substituer à la personne, il ne peut que la guider pour compenser l'altération de ses fa personne, il ne peut que la guider pour compenser l'altération de ses facultés. Son rôle est celui d'un accompagnateur.

Pour Jacques DANANCIER,[86] il est important de définir les différences entre prise en charge (terme utilisé dans nos documents d'accueil) suivi (que nous employons couramment dans mon service) et accompagnement. Le terme prise en charge, correspond à l'ambition d'une gestion des réalités d'un individu perçu dans sa globalité. Il traduit une extériorité de la chose à traiter pour le prestataire de la prise en charge comme pour la personne et limite son champ d'action à des besoins délimités et quantitativement évaluables. « Suivi » a la même extériorité, on prête attention mais de loin, on apprécie pour se faire une opinion à partir de faits et de comportement assez marqués pour être repérables. « Accompagnement » s''inscrit en référence du mot pédagogue. Jacques DANANCIER écrit « Cette fonction ne peut se réduire à celle d'un garde du corps ou d'un chauffeur de car scolaire, elle désigne l'acteur assurant une

[86] DANANCIER J, 2011, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Paris, édition DUNOD,, page 49

fonction de passage entre un univers d'intimité et les endroits dans lesquels le jeune va acquérir des gestes des attitudes, des savoirs la posant en adulte parmi ses pairs » Dans l'accompagnement, les valeurs attachées à l'individu prévalent. L'accompagnant doit avoir les compétences pour évaluer, les capacités, potentialités et compétences de la personne et juger des « pas à franchir » pour la faire progresser. Les attentes d'autonomie ne peuvent trouver une réponse que dans cet accompagnement. Le mot est beaucoup mis en avant, depuis la réforme des tutelles, ce qui révèle une évolution dans la conception de ce que doit être une mesure de protection. Il se heurte à la réalité de l'organisation de nos services, du temps contraint dédié à l'usager et de la lourdeur des procédures.

Protéger ne peut s'exercer dans une relation de pouvoir. L'absence de personnalisation du projet de protection, favorise la pose d'un cadre protecteur, fixé par le juge, pour la personne en mesure de protection. La dimension « individuelle du projet » suppose de partir d'une connaissance de la personne à partir d'un recueil de son projet de vie, d'une évaluation de ses besoins et capacités puis la prise en compte de ses attente. Le projet de protection doit respecter les droits et libertés fondamentales de la personne les recommandations de bonne pratique de l'ANESM et le projet de service. Le projet de loi relatif au vieillissement, indique que « le document individuel de protection des majeurs mentionné à l'article L. 471-8 est établi en fonction d'une connaissance précise de la situation de la personne protégée et d'une évaluation de ses besoins ainsi que dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet de service. » .

Nous pouvons protéger et accompagner vers l'autonomie, en reconnaissant les capacités et potentialités de la personne en protection. L'un n'est pas antinomique avec l'autre, à mon sens et les deux missions s'exercent à partir du sujet

2.3.3 Un projet qui se construit à partir de la place donnée au sujet

Pour Jean Pierre BOUTINET[87], l'activité de jeter en avant, du fait de la coordination qu'elle implique de l'esprit et de la main, peut être analysée à travers deux actes : la conception ou la décision de jeter et la réalisation ou la mise en œuvre du jet. Il fait remarquer que la langue française en dehors du projet distingue cinq façons de jeter exprimées par les paronymes du projet : sujet, objet, rejet, trajet, surjet.

[87]BOUTINET JP, 2014, *Psychologie des conduites à projet*, page 85

A) Les temps et étapes du projet :

Il est intéressant de prendre pour cadre de référence à l'exercice de la mesure de protection, l'examen des cinq paronymes du projet :
Le sujet renvoie, dans la problématique du projet, à jeter sous. Il existe deux places possibles pour le sujet : acteur-auteur « qui jette une action sur l'objectif qu'il poursuit » ou acteur assujetti « qui est jeté sous l'action d'un autre acteur ».Le projet est toujours subordonné à un objet avec une relation préférentielle par rapport à celui-ci. Cet objet peut être jugé insatisfaisant en l'état actuel, hors de ma portée ou inexistant (nécessité de construction).Le fait de poser une préférence et de faire un choix, va obliger le sujet à éliminer les objets qui ne rentrent pas dans ses intentions. Un projet ne peut pas exister sans rejet. .Il n'y a « pas de projet sans trajet ». Il est nécessaire de combiner dans une conduite de projet deux trajets, un trajet en amont qui est la résultante de trajectoires caractéristiques, trajectoire personnelle, évènementielle, géographique, scolaire familiale, professionnelles … ; un trajet en aval, qui pose les étapes en fixant des échéances.. Enfin il ne peut y avoir de « projet sans surjet » Dans le projet se pose, malgré la forte corrélation avec l'individualisation, le problème du lien social et de sa validation sociale.

Pour individualiser notre mandat de protection, il nous est nécessaire de partir de la personne pour élaborer le projet. Se pose à nous, la question de ses capacités, de la détermination de ses besoins et recueil de ses attentes et des ressources de l'environnement à mobiliser. Il ne peut y avoir de projet sans évaluation préalable, La majorité des intervenants du secteur, en ont témoigné, lors du premier congrès de la CNSA, sur l'autonomie en 2009.

B) Un projet de protection qui se construit à partir du projet de vie de la personne

L'exercice du mandat de protection juridique est encadré par des règles fixant les droits et obligations de chacune des parties, personne protégée et mandataire. Il est envisagé comme une compensation à l'incapacité civile du fait de l''altération des facultés physiques ou mentales. Ce facteur n'est pas sans incidences dans la vie sociale des personnes protégées. Pour assurer notre mandat de protection en favorisant l'autonomie, il nous faut prendre en compte une situation de vie, penser en commun les conséquences croisées de difficultés financières, de handicap, isolement social, problème de logement,

difficulté d'accès à l'activité, aux loisirs en veillant à ne pas enfermer la personne dans la dépendance (celle causée par ses difficultés ou celle qui peut être induite par une protection trop importante.
Le mandat s'inscrit dans un projet de vie. Il nous appartient de recueillir celui –ci à partir de l'histoire de la personne et à partir de ses besoins et attentes.

L'étude [88] menée par Benoît EYRAUD sociologue, sur les mesures de protection juridique, montre que la demande d'ouverture d'une mesure de protection provient, à de rares exceptions près, de la constatation d'échec pour entrer dans la norme d'autonomie posée par la société. En étudiant les parcours de vie des personnes qui nous sont adressées, nous pouvons retrouver les configurations de demande de protection, tels que relevés par Benoît EYRAUD, par rapport aux attentes d'autonomie :
-« Impossibilité de répondre aux attentes de passage dans la vie adulte » : l''entrée dans la majorité coïncide avec le permis de conduire, des études ou l'entrée dans le monde du travail, la prise de logement indépendant. Il va être sollicité une mesure de protection pour « sécuriser l'accès aux prestations sociales » et être certain que les démarches soient faites, continuer la prise en charge qui était assurée jusque- là par les établissements et services sanitaires et médico-sociaux, les accompagner dans leur insertion social. Nous constatons une entrée en mesure de protection, dès la majorité pour certains jeunes. Les déficiences, handicap, problèmes comportementaux, les ruptures scolaires, des addictions les ont éloignés d'une trajectoire normale. Les parents se sentent démunis et préfère déléguer à un mandataire professionnel la protection pour faciliter l'insertion sociale.

« Incapacité de répondre aux attentes de la vie active : l'absence d'emploi, l'isolement, des ressources constituées par des seules prestations sociales. Le risque de mise en danger social justifie la protection. Protection qui peut être difficile à exercer avec des personnes à la rue qui se déplacent sans arrêt. Il nous est demandé de leur garantir une autonomie de subsistance.et de veiller à leur sécurité.
« Incapacité à assurer le suivi de soins »; les hospitalisations fréquentes, les rechutes génèrent une instabilité sociale. Beaucoup de personnes font ainsi des « allers retours » en mesure de protection, certaines y voient un confort tout gérer.
« Incapacité à avoir une aide dans sa famille » : certains parents ont toujours pris en charge leurs enfants. Lorsque ce suivi devient trop lourd ou qu'ils décèdent, l'assistante

[88] EYRAUD Benoît, *Protéger et rendre capable* Paris Edition ERES, 2012, 427 pages

sociale demande une mesure de protection. Il nous appartient de travailler un projet de vie et d'autonomie avec la personne qui a toujours vécu avec ses parents
« Incapacité liée à des comportements jugés inadaptés » pour des personnes âges: la demande de protection va faire suite à des mouvements d'argent, vente d'un bien.

Certaines de ces situations révèlent un déficit de ressources matérielles, humaines, sociales qui ont conduit à une situation d'échec d'autonomie sociale pour la personne. La mesure de protection vient souvent la stigmatiser et la dévaloriser. Il est important pour dépasser cela, de la considérer comme une personne à part entière, qui a le droit d'exprimer des attentes et des choix quel que soit ses déficiences et de repartir de son projet de vie pour bâtir avec elle un parcours.. En 2002, La déclaration de Madrid[89] rédigée par les 600 membres du congrès européen des personnes handicapées et approuvée par 35 pays, revendique que soit abandonnée « l'idée préconçue de la déficience comme seule caractéristique de la personne. ».
Il ne nous faut pas envisager le projet, à partir des déficiences et incapacités à réparer ou corriger. Nous devons faire émerger et nous appuyer sur les qualités, compétences et ressources disponibles de la personne pour élaborer avec elle un projet.

Selon les recommandations de l'ANESM[90], pour distinguer les attentes de la personne de celles de ses proches, il faut créer un cadre facilitant, « aider la personne à affiner sa compréhension de sa situation, exprimer ses attentes et construire avec elle le cadre d'un accueil et d'un accompagnement personnalisé ».L'attention est attirée sur le fait que « toute participation n'est pas synonyme d'autonomie, d'expression de soi .Elle peut cacher une soumission au désir de l'autre, une simple adaptation à une demande institutionnelle ».

Pour recueillir les attentes et les besoins des personnes en protection, il va nous falloir distinguer entre les besoins que nous estimons au regard de l'évaluation de la situation (logement, soin, mobilité...) et les attentes de la personne. Pour Jean René LOUBAT[91] , il s'agit de parler d'attentes du côté des usagers et des besoins, quand les professionnels posent ce qui est nécessaire. Faciliter l'expression, décrypter les demandes et les attentes n'est pas chose facile. Cela suppose une formation à l'écoute, à l'entretien, être

[89]Déclaration de Madrid, Declaracion de Madrid (2002) " Non -discrimination plus action positive font l'inclusion sociale", Forum européen des personnes handicapées, Madrid

[90] ANESM « Les attentes de la personne et projet de vie personnalisé ». Recommandations de l'ANESM, décembre 2008, p.1
[91] LOUBAT J R, 2013, *Coordonner parcours et projets personnalisé en action sociale et médico-sociale,* Paris, édition DUNOD page 91

capable d'entrer en relation malgré les difficultés de communication causées par le handicap. Il nous faut aussi, dans l'exercice de notre mandat, ne pas créer d'illusion quant aux projets possibles. Nous sommes tenus à une obligation de sécurité, le mandat fixe un cadre et des interdits en fonction de l'évaluation médicale qui a été posée. La création d'une relation de confiance va permettre en informant, expliquant de permettre à la personne d'appréhender la réalité et les possibilités. Du fait de la complexité des situations, il est nécessaire pour arriver à avoir une vision objective de croiser notre évaluation des capacités, potentialités et besoins avec celle des autres professionnels.

Il est avant tout important de respecter la personne dans ses choix, elle a le droit de ne rien exprimer et de ne pas vouloir s'inscrire dans un projet. Ce qui nous est demandé par les textes et recommandations, est de favoriser son autonomie à travers le cadre et les outils mis en place, dans le respect de sa volonté.

Pour Dominique MAUDUIT[92], il est possible « d'ouvrir un espace de changement favorable au maintien et à l'évolution des capacités des personnes accueillies » à travers trois pôles :

- Sécurisation, la sécurité physique doit être assurée en premier, puis la sécurité émotionnelle qui se manifeste par l'acceptation de la façon dont l'autre appréhende la situation.
- Stimulation, par la possibilité de prendre des risques et de sortir de l'espace familier. .Il faut permettre un chemin évolutif.
- Valorisation, c'est se reconnaître capable d'admettre la valeur de ce que l'on est et de ce que l'on fait. Il est nécessaire d'avoir un regard miroir pour évaluer la réussite et les progrès accomplis.

Il est nécessaire d'assurer l'équilibre entre les trois pôles. Aussi, si notre organisation est trop sécuritaire, la personne protégée perdra toute capacité d'action et d'évolution. L'absence de valorisation et le peu de stimulation, entraîneront la répétition des mêmes expériences et génèreront l'ennui, le sentiment de non-existence. Si notre organisation est trop stimulante, notre mission de protection n'est plus assurée. Là, est tout le difficile équilibre du mandat de protection, nous devons préserver et favoriser l'autonomie tout en garantissant la sécurité.

[92] MAUDUIT D, *De la personne prise en charge à la personne prise en considération*, Lyon, Chronique sociale, 2009 , page 168

Conclusion intermédiaire :

En synthèse, l'autonomie que nous devons favoriser dans la mesure de protection juridique est de l'ordre de la compensation des désavantages issus de l'interaction entre le milieu, les exigences sociales et la déficience de la personne qui ne peut pourvoir à ses intérêts. Notre rôle va être, dans la droite ligne, de la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées de 2006, de permettre à la personne d'exercer ses droits et de maintenir ou restaurer sa vie sociale. Le rôle d'accompagnement du mandataire est affirmé. Il lui appartient dans sa mission de protection de veiller à la sécurité de la personne en cas de danger (personne assujettie) mais dans toutes les autres situations, il doit favoriser sa place d'auteur ou acteur.

Le mandat de protection englobe de fait, de grands pans de la vie de la personne. Pour établir le projet individuel de protection, il est nécessaire de partir du projet de vie. Cela afin de permettre à la personne de faire valoir ses choix et ses attentes. A nous de faire, le surjet avec les intervenants du secteur sanitaire, social et médico- social dans une logique de parcours coordonné.

Il m'appartient, en tant que directrice, de mettre en place une organisation de projet individuel, qui permette la mise en œuvre de son projet de vie, en reconnaissant la personne en protection, comme auteur et acteur, dans ses capacités et ses potentialités, garantissant sa sécurité physique et matérielle tout en favorisant son autonomie. Pour cela, il va me falloir questionner avec les équipes, la place que nous donnons à la personne et faire évoluer la tendance gestionnaire pour favoriser l'accompagnement.

Mon diagnostic à partir du fonctionnement et de l'organisation observée, de l'absence de réel projet individuel, de l'éclairage à partir des concepts d'autonomie, protection et projet me fait poser les constats suivants :

- Notre mission de protection et le souci de sécurisation des pratiques ont mis en place une tendance gestionnaire au détriment de la personne et de l'accompagnement nécessaire. Le service exécute un mandat de protection confié par le juge. L'intervention est basée sur la résolution de problèmes : soins, logement, juridique... Les procédures encadrent l'intervention et les réponses faîtes aux demandes. La distribution des rôles dans l'organisation, repose sur la technicité des salariés mais ne concourt pas une approche globale de la personne et de son projet.

- La participation des personnes protégée au projet de service et à la mesure de protection est limitée : les outils légaux, notice d'information, DIPM règlement de fonctionnement ne sont pas adaptées et ne lui permettent pas de comprendre notre fonctionnement et de se situer dans le service.

- L'abandon du projet personnalisé a conduit à une perte de sens dans l'intervention de protection. Il n'existe pas de cohésion autour du projet qui n'est pas assis sur une évaluation et un diagnostic communs, n'est pas formalisé, et ne fait pas l'objet d'une évaluation commune.

- La complexité des situations des personnes en protection nécessitent des interventions croisées.
- Tous ces facteurs concourent au sentiment d'isolement exprimé par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs de mon service.

Pour requalifier les prestations de mon service, je prévoie un plan d'action sur trois axes :

- Adapter notre intervention aux besoins d'autonomie et de protection des personnes en mettant en place une évaluation préalable au projet reposant sur un diagnostic partagé, un projet individuel élaboré avec la personne prenant en compte son projet de vie et en revisitant nos outils d'information

- Soutenir les mandataires judiciaires dans l'exercice du mandat en renforçant leurs compétences par la formation, créant une commission d'étude pluridisciplinaire et de médiation pour les situations complexes et étudiant l'organisation du travail dans le cadre d'un plan d'action contre les risques psycho-sociaux..

- Construire un langage commun avec les partenaires du champ médico- social, en communiquant sur notre mission et ses limites, partageant les informations sur le projet de vie des personnes en protection de notre service, en articulant notre intervention avec le projet de la personne dans leur établissement.

3 Passer de la prise en charge à l'accompagnement

En mettant en place en 2009, les outils de la réforme des tutelles, mon service a dans un souci d'organisation et de temps, abandonné la pratique du projet personnalisé et mis fin à la coordination existante autour de celui- ci. Ceci n'a pas été sans conséquences, sur l'organisation du travail, avec un alourdissement des procédures, une augmentation du temps administratif et un climat social dégradé.

La prédominance des processus de déliaison entre les professionnels, est caractéristique d'un service sans projet ou selon la définition d'ENRIQUEZ[93], « d'une interruption de la dynamique liaison/déliaison[94] qui permet à un ensemble humain d'être créatif ». Cette absence de projet et ses conséquences, se révèle par une perception purement administrative des personnes (« dossiers gérés, majeurs dont vous avez la gestion »), un sentiment de menace dans un contexte de concurrence des mandataires individuels, des professionnels qui se cantonnent dans leur rôle et statut, des situations violentes entre personne protégée et professionnel et une volonté de maîtrise des comportements et des actions à travers le respect des procédures.. Je peux observer que l'intervention dans la mesure de protection et son organisation sont en décalage avec le projet de service en vigueur, qui avait été écrit de façon concomitante.

C'est pourquoi, je veux redonner un sens à l'exercice de la mission de protection et reconstruire une cohésion d'équipe en travaillant autour du projet individuel de la personne protégée. Mon plan d'action s'articule autour de trois axes : organiser la mission de protection à partir du projet de protection, soutenir les mandataires dans l'exercice du mandat et construire un langage commun. Dans un premier temps, je présenterai les objectifs et l'organisation du projet.

3.1 Conduire le changement

[93] ENRIQUEZ E, 1986, *Processus de liaison et de déliaison* » les Cahiers de l'institut des psychologues cliniciens, Université Paris VII, novembre 1986, n°4

[94] Définition de Jacques DANANCIER : « la liaison est le mouvement qui créé un rassemblement autour d'un idéal ou d'une cause qui permet aux intervenants de se percevoir comme une équipe performante et compétente. La déliaison comprend toute les provocations à cet idéal, les éléments de réalité qui viennent le solliciter et empêcher l'enkystement du sens et de la représentation des personnes. »

Pour Michel Crozier et Edhard Friedberg, le changement est un phénomène systémique. Pour qu'il y ait changement, il faut que tout un système d'action se transforme, c'est-à-dire que les hommes doivent mettre en pratique de nouveaux rapports humains, de nouvelles formes de contrôle social. Il ne s'agit pas de décider une nouvelle structure, une nouvelle technique, une nouvelle méthode, mais de lancer un processus de changement qui implique action et réactions, négociations et coopération.

Pour réussir ma conduite du changement, il me faut agir sur trois niveaux :

- Les valeurs de référence : valeurs, culture, principes d'action
- Les systèmes : procédures, organisation et système d'information
- La relation managériale : les comportements et place des chefs de service par rapport au mandataire.

Il est important avant de mettre en œuvre le processus de changement d'identifier les causes de résistance individuelles ou organisationnelles. Les résistances individuelles sont basées sur la perte de contrôle, la trop forte incertitude, le manque d'information, les coûts de confusion et la simultanéité du changement. Tandis que les structures la culture, l'existence de valeurs, les normes sociales, les systèmes de référence, les stratégies existantes induisent une résistance propre, institutionnelle, au changement.

Pour Kurt LEWIN[95], la résistance au changement est un processus naturel si l'on conçoit l'organisation comme un système qui a une tendance naturelle à rechercher un état d'homéostasie, c'est-à-dire un état d'équilibre quasi stationnaire entre forces favorables et antagonistes au changement. A son sens, la tendance au conformisme est l'une des principales sources de résistance au changement. Partant de là, il démontre par la recherche action qu'il est plus aisé se modifier les habitudes d'un groupe que celles d'individus pris séparément. Il convient donc de planifier le processus de changement en orientant l'action collective vers les objectifs que l'on veut atteindre. Kurt LEWIN présente un processus en trois étapes :

La décristallisation basée sur la prise de conscience du besoin de changement avec comme supports l'information sur la nécessité de changer, l'échange avec les acteurs et l'appui de la hiérarchie

-Le déplacement : succession d'étapes, de petits succès » qui concrétisent la transition entre la situation initiale et la situation à atteindre.

[95]AUBERT N, GRUERE JP, JABES J, *Management, aspects humains et organisationnels* » Paris PUF Fondamental 9 eme édition, 2010, 560 pages

- La cristallisation : Pérennisation de nouveaux comportements, avec comme facteurs clefs la communication et le renforcement positif.

Mon plan d'action doit respecter les trois phases.

La place des chefs de service est centrale dans ce changement. Cela va être à eux, de traduire auprès des équipes l'orientation prise et les changements apportés pour chacun dans la nouvelle organisation. Le changement par nature génère des résistances, des craintes de la peur et de l'énervement. Le rôle du chef de service est d'être présent et de réguler les émotions au cours de toutes les phases.

D'autre part, les orientations de travail, vont replacer le chef de service dans l'intervention et dans son rôle de coordonnateur entre les décisions prises par la direction et les équipes. Je me dois de commencer à travailler le changement avec eux, en confiant à chacun d'eux, selon leurs compétences et leur profil, la conduite d'une partie du projet que je piloterai. Cela me permettra de les impliquer dans le projet, en leur permettant d'en contrôler la mise en place et les conséquences. Parallèlement, je vais travailler avec les cadres techniques juridiques patrimoine et logement sur l'angle technique.

Au regard des changements induits pour eux et de l'investissement que va demander ce bouleversement de pratiques, j'adopterai un management collaboratif, rassurant et confortant les chefs de service dans leur position, tout en affirmant la mienne.

La baisse des mesures, les économies demandées inquiètent les salariés. Je me dois d'être rassurante, tout en proposant un projet pour orienter l'avenir. Pour réduire leur incertitude, je dois être porteuse du projet et faire la preuve de mon engagement au quotidien

Les principaux jalons pour positionner le projet et travailler à partir des résistances sont inscrits dans le tableau suivant :

Période	Jalons de planification du pré- projet
Mai 2015	1ER Réunion avec les chefs de service Présentation du diagnostic en équipe de direction aux chefs de service, échanges avec eux, sur les points soulevés et recherche des causes.-2eme réunion avec les chefs de service : tour de table avec eux et évocation des pistes envisagées- Points d'achoppement Réunion avec les cadres techniques et le service ouvrant la mesure pour trouver des solutions et raccourcir les délais d'accès aux informations sur les ressources financières.- validation du plan d'action
Juin 2015	Présentation à la direction générale pour avis, conseils et validation de la démarche- Négociation budget formation dans le cadre du budget de formation annuel-Réunion avec les chefs de service pour ajustement du plan, répartition de la conduite des actions et calendrier de mise en œuvre.
Juillet 2015	Préparation des outils nécessaires- Fiche actions et fiche de liaison-Etude budget après procédure contradictoire et GPEC pour réorientation fonction-.Phase test des outils mis en place pour améliorer le recueil des informations de début de mesure Préparation de la présentation du diagnostic et du projet en réflexion aux équipes
Septembre 2015	Présentation en réunion institutionnelle du projet pour amorcer la phase de décristallisation.- Proposition de participation aux groupes projets inter disciplinaires démarrant en octobre 2015
Octobre 2015	Démarrage des réunions des groupes de projet Finalisation de la proposition du plan de formation 2015 pour avis de la commission formation associative et présentation au Comité d'entreprise fin novembre 2015 Début plan de communication établissement
Décembre 2015	Restitution des groupes projets -Validation de la nouvelle organisation autour du projet
Janvier 2016	Mise en place nouvelle organisation

3.2 3Repenser l'accueil à destination du public

Actuellement, l'accueil physique et téléphonique est assuré sur trois sites géographiques par une équipe d'accueil composé de sept personnes ayant une ancienneté sur le poste de 1 à 15 ans. La particularité de cette équipe repose sur sa polyvalence et un niveau de diplôme supérieur au poste occupé (niveau V pour une échelle de diplômes de niveau IV à I). L'équipe est soudée mais à l'exception d'une salariée, tous attendent l'opportunité d'avoir un autre poste au sein de la SEAPB ou à l'extérieur.

La mission d'accueil est assurée en complément d'autres tâches[96] : réception, tri, enregistrement et l'envoi du courrier qui mobilise deux personnes tous les matins ; gestion des archives et fournitures de bureau ; relation avec la CPAM et la CAF pour les dossiers des usagers, navette vers le tribunal…Sur les antennes, la personne d'accueil assure l'accueil physique, le standard et le renfort du secrétariat. Le service enregistre une fréquentation moyenne de 300 visites par semaine et de 370 appels traités par jour par le standard. Il est constaté que nombre d'appels n'aboutissent pas du fait de l'organisation actuelle.

Constat :
Les conditions logistiques de l'accueil du service mandataire à la protection des majeurs de la SEAPB ne lui permettent pas de répondre aux attendus en termes d'accueil des usagers : accessibilité, respect de la dignité de la personne et de la confidentialité des informations la concernant. J'ai décidé d'entamer une réflexion sur la réorganisation du service accueil pour améliorer le service. La, mise en place d'un standard commun à tous les sites, la gestion électronique des documents d'ici un an, va conduire à une redistribution des rôles entre les mandataires et le personnel d'accueil ainsi qu' à une nouvelle répartition du travail..

[96] Cf en annexe 2 Fiche de fonction agent d'accueil

Forces	Faiblesses
Ressources humaines : Equipe accueil : ❖ Formée et polyvalente ❖ Une écoute et une connaissance des usagers qui leur permet de gérer les moments de tension et de prévenir les situations de violence ❖ Une équipe impliquée (taux d'absentéisme très bas et inférieur à celui du Pôle) et en capacité de trouver des solutions ❖ Classification professionnelle équivalente aux assistantes tutélaires ❖ Capacité à former le personnel intérimaire Mandataires : ❖ Formés –compétences techniques et sociales ❖ Individualisation des modalités de contact ❖ Hétérogénéité des profils : éducatif et gestionnaire ❖ Permanence pour les situations d'urgence ❖ Usagers satisfaits des réponses apportées **Management :** Contrôle d **Logistique :** ❖ Réaménagement des locaux ❖ Mise en place d'un standard commun à tous les sites ❖ Gestion électronique des documents : fin de l'enregistrement manuel par l'accueil ❖ Des sites d'accueil accessibles et desservis par les transports en communs **Communication interne et externe :** ❖ Calendrier informatique partagé pour l'ensemble des salariés qui permet à l'accueil de connaître l'emploi du temps et les disponibilités de chacun ❖ Annuaire communiqué à l'ensemble des partenaires externes avec les numéros de ligne directe et les numéros de téléphone portable. ❖ Permanence des mandataires sur plusieurs communes du Pays Basque intérieur ❖ Prise en compte de la langue parlée pour l'attribution des mesures de protection	**Ressources humaines :** Equipe accueil : ❖ Des salariés titulaires de diplôme supérieur à leur classification ❖ Une fiche de fonction qui se résume à une liste de tâche et ne fait pas état des compétences ❖ Des horaires en décalage avec les plages d'accueil ❖ Nécessité du recours à l'intérim pendant les vacances et périodes d'absence maladie. Mandataires : ❖ Libres de fixer leurs disponibilités et de laisser l'équipe d'accueil répondre ❖ Une organisation du travail qui réduit le temps disponible pour les rencontres ❖ Une réticence forte à une plus grande ouverture de l'accueil aux usagers ❖ Absentéisme important **Management :** ❖ Réunion une à deux fois par an pour l'accueil ❖ Pas de coordination de l'équipe accueil avec les autres équipes de professionnels. **Organisation de l'accueil :** ❖ Ouverture restreinte (30 heures par semaine) ❖ Horaires d'ouverture en décalage avec les besoins des usagers et des autres intervenants ❖ La multiplicité des tâches administratives rend le personnel d'accueil indisponible le matin, ❖ Impossibilité de joindre le service à certains moments du fait de l'affluence ❖ Non formalisation des réponses à apporter à l'usager par le service accueil et du champ qui est de leur ressort ou de celui du mandataire. ❖ Permanence uniquement pour les situations d'urgence **Risques professionnels :** ❖ Pression des usagers du fait du temps d'attente ou de l'absence de leur mandataire ❖ Stress du fait des non réponses des mandataires malgré les messages laissés (1/3 de non réponses)

Opportunités	Menaces
Organisation et partenariat ❖ Permanences sur le Pays Basque intérieur partagées avec assistantes de secteur et assurés par les mandataires ❖ Développement du partenariat avec les maisons de la solidarité départementale	**Réponses à la prescription** ❖ Image négative du fait de l'impossibilité de joindre le service ou de s'y rendre (plages ouvertures restreintes) ❖ Pour les juges des tutelles, lourdeur administrative de l'association qui limite le temps de présence auprès des personnes protégées. **Finances** ❖ Baisse du budget de fonctionnement et des moyens Concurrence des mandataires individuels

Après analyse je constate que nos forces se situent au niveau des équipes d'accueil et de mandataires. Leurs compétences techniques et sociales leur permettent d'apporter des réponses appropriées aux usagers. La différenciation des places et des postures est un apport pour le travail clinique auprès de la personne.

L'autonomie dont dispose l'équipe d'accueil favorise la participation et l'initiative. Cette capacité à trouver des solutions est source de motivation pour les membres de l'équipe qui expriment « aimer leur travail » auprès des usagers. Elle renforce aussi la cohésion des membres. Malgré des conditions de travail difficiles et la pression des usagers, il est à noter un bon climat social dans cette équipe.
Les mandataires individualisent avec chaque usager les modalités de rencontre et de communication. La diversité de leurs formations initiales et expériences professionnelles, les rendent aptes à dénouer les problématiques des usagers.

Les faiblesses se situent au niveau de l'organisation et de l'utilisation des ressources humaines et matérielles. La conséquence en est une offre de service d'accueil en décalage avec les besoins et attentes des usagers. Le manque de coordination des équipes au niveau de la prestation entraîne des dysfonctionnements : non réponse apportée à 1/3 des messages transmis par l'accueil, mécontentement voire colère des usagers et des partenaires.
Le manque de définition du projet d'accueil se traduit par des zones d'incertitude que les mandataires utilisent. Les deux équipes intervenant dans le processus d'accueil de la personne en protection ont des fonctions et des intérêts différents. La fonction d'accueil est stratégique car par là que commence le contact.

Je poursuis plusieurs objectifs. Je veux augmenter les plages d'accueil pour permettre aux intervenants extérieurs, aides ménagères, infirmières, artisans, de pouvoir bénéficier d'un accueil physique et pas seulement téléphonique, sans empiéter sur leur journée de travail. Ce qui nous permettra également de pouvoir échanger avec eux en cas de besoin et de bénéficier d'un partage d'expérience autour des personnes protégées Il est important de délimiter des champs d'activité des mandataires et du personnel d'accueil. Les salariés de l'accueil étant parfois dans l'incertitude sur les réponses à apporter

Le chef de service chargé de l'accueil, va être chargé d'organiser des réunions transversales, accueil/ mandataires autour de l'accueil physique et téléphonique. Il sera utilisé, comme outil, la constitution d'une charte d'accueil de l'usager. Ce qui va permettre à chacun d'exprimer sa réalité professionnelle et les points de crispation existants. Le but étant d'obtenir une délimitation claire de part et d'autre, des contraintes inhérentes et des fonctions de chacun pour comprendre les réponses qu'il apporte. La charte d'accueil devant permettre de concrétiser l'accord trouvé.

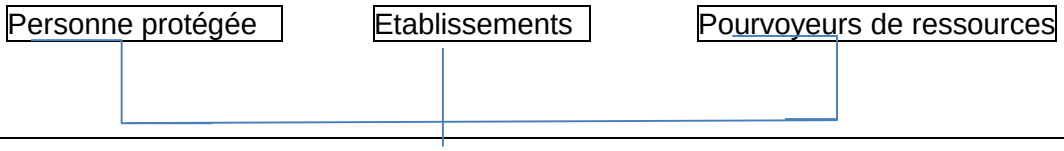
Pour les horaires d'accueil, après étude et chiffrage de la perte financière, j'ai commencé par sensibiliser les salariés du Pôle aux efforts demandés par les financeurs et l'impossibilité de maintenir ce poste. Je me suis rendu en réunion d'équipe d'accueil pour discuter avec eux, des changements possibles. J'ai présenté un pré-projet aux délégués du personnel du Pôle. Les propositions des salariés ont abouti à un consensus sur une ouverture à 8 H du site principal de Bayonne (deux salariés commençant à cet horaire).
Après réaménagement des grilles, j'ai soumis le dossier au directeur général de l'Association. Après validation de sa part, j'ai rédigé un dossier pour consultation du CHSCT puis du Comité d'entreprise. L'avis favorable reçu me permet de mettre en œuvre les modifications envisagées à compter du mois de janvier 2016.

L'amélioration de l'accueil sera mesurée, par le responsable qualité à partir d'une enquête de satisfaction usagers et partenaires, l'étude des réclamations reçues et le relevé des appels téléphoniques non aboutis.

3.3 Organiser la mission de protection à partir du projet

Nous avons vu précédemment que le projet était constitué par tous les outils obligatoires de la loi de 2002-2 et qu'il débutait dès l'accueil. Après la présentation du service, le projet et son organisation doivent respecter le schéma suivant :

Recueil des informations nécessaires



But : Faire l'inventaire le plus exhaustif des besoins et attentes de la personne protégée

Etablir un diagnostic partagé

But : Etablir un plan d'action en cohérence avec les besoins de protection et une base de dialogue avec la personne

Présentation du diagnostic

But : fixation commune des objectifs

Coordonner et suivre le projet

Rencontres et contacts réguliers avec la personne et les autres intervenants

Les objectifs poursuivis dans l'articulation des actions et des acteurs sont :

- Une identification rapide des besoins de protection : logement, alimentaire, soins
- La construction d'un diagnostic partagé
- Passer de la muti-professionalité à la transprofessionnalité
- Favoriser l'autonomie de la personne par une information adaptée et une évaluation de ses capacités et potentialité

Les points qui vont être travaillés de façon collaborative[97] ::

- Adpatation des documents obligatoires à remettre à l'usager
- Délai pour l'obtention des informations sur les ressources et le patrimoine et circuit de l'information
- Evaluation des capacités et des besoins de la personne
- Coordination autour du projet

[97] Méthode choisie en accord avec la culture de l'entreprise et de collecter les informations sur les besoins

Méthode :

Fixation préalable en concertation avec les chefs de service des objectifs du groupe et des supports utilisés.

- Groupe de travail pluri-disciplinaire de 6 personnes sur trois réunions mximum de 2 heures afin de ne pas impacter de façon conséquente sur le temps de travail- Support de travail préparé et transmis auparavant à chaque membre du groupe. Le groupe sera composé par deux persones de léquipe accueil, deux mandataires et un chef de service.
- des phases de test seront réalisées par les professionnels sur la base du volontariat pour impliquer les équipes avec retour d'expérience auprès du groupe de travail et auprès des personnes protégées pour évaluer les outils et la satisfaction « à chaud « et à « froid » .

3.3.1 Adaptation des documents obligatoires à remettre à l'usager

Dans le cadre de l'ouverture de la mesure, que nous pouvons assimiler à une phase d'accueil même si la personne est à domicile, nous devons lui remettre, plusieurs documents, notice d'information, charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement .Ceci, doit lui être expliqué afin de lui permettre de comprendre la portée de la mesure de protection prononcée en sa faveur et de se situer dans notre service.

Cette information est le support de la garantie de ses droits .Un contenu non exhaustif ou inaccessible à la compréhension vide la mesure de tout sens et ne permet pas à la personne de se situer par rapport au cadre qui est posé.

Les documents actuels ont été réfléchis en 2009. Le constat que je porte c'est que ces documents, dont une notice d'information en papier glacé, A4 Photo couleur d'un paysage bucolique sans rapport avec le service, s'apparentent plus à une communication dédiée aux partenaires qu'aux personnes protégées. En outre, dans le cadre du respect du droit à recours, les voies de de recours sont peu explicitées. Il est uniquement indiqué qu'en cas de désaccord, la personne peut rencontrer le chef de service ou écrire un courrier à la direction. Le règlement de fonctionnement annexé peut paraitre stigmatisant.

Ces plaquettes dans le format actuel, ont un coût important pour le service, sans que je sois certaine que la personne protégée est, par le biais de celle-ci, les informations nécessaires. Le langage employé est essentiellement juridique tout comme dans le DIPM.

Le groupe va avoir pour fonction de réfléchir à partir des questions posées par les personnes protégées, lors des entretiens de début de mesure, à l'accueil sur les sites ou par téléphone, sur leur besoins en termes de renseignement sur la mesure de protection, le fonctionnement mis en place et l'organisation.
Mon postulat de départ est que cette communication doit être un guide que peut emporter avec lui et sur lui, l'usager qui se rend au service, D'autre part, nos supports doivent être adaptés à la compréhension de la personne et ses difficultés de lecture. Il est nécessaire de réfléchir à cela.
La trame proposée par le groupe sera mise en test auprès d'un groupe de personnes protégées pour en évaluer la pertinence.
Ce travail sera mené en premier car il est rapide, me permet d'ajuster le format et le budget nécessaire au renouvellement des documents obsolètes (organigramme de 2009 avec nom de l'ancien directeur), tout en permettant à la personne protégée de se situer en position d'acteur

3.3.2 Amélioration des délais pour l'obtention des informations

L'ensemble des mandataires s'accordent que le temps d'ouverture de la mesure, du fait de sa temporalité et des demandes qui sont formulées auprès de la personne protégée peut être vécu comme violent par ceux-ci.
Plusieurs mesures[98] ont déjà été adoptées pour ne pas déposséder la personne de ses papiers d'identité ou autres documents nécessaires à l'exercice de notre mandat. Il reste que les questions que nous sommes amenées à lui poser sur ses ressources, l'argent qu'elle dépense, qu'elle doit, sa façon de vivre, sont intrusives. En outre, elle ne sait pas toujours y répondre et n'a pas forcément les papiers nécessaires. L'action du mandataire se construit à partir du budget élaboré avec la personne. Il lui faut connaître les ressources, les dépenses, le montant des impôts, les dettes et les frais de gestion. Ce budget doit pouvoir être établi rapidement sans générer par la suite d'écart.

Les objectifs de travail posés aux cadres techniques sont :
-obtenir les informations bancaires, fiscales de l'année N à N- 2
-traiter et transmettre les informations au mandataire avant sa première rencontre avec la personne pour éviter des questions inutiles et pouvoir être concret.
- pouvoir agir rapidement pour rétablir la situation financière et fiscale

[98] Scanner portatif utilisé en début de mesure- Formalités bancaires de maintien du compte

La méthode proposée :

Un courriel type accompagné du jugement est transmis au centre des impôts de la personne le jour même de la réception de la mesure
Une requête est adressée au tribunal le même jour pour avoir accès aux informations bancaires des années N à N -2
A réception, les documents concernant les comptes type, comptes courants, livrets, Plan épargne logement sont transmis à la comptabilité, les autres comptes Plan épargne en actions, compte titres, assurance vie sont transmis à la conseillère en patrimoine, de même que les documents relevant de contrat de prêt. En cas de particularité, le service patrimoine informe le mandataire, négocie si besoin avec les organismes financiers et propose des actions.

L'action a été mise en place dès juin 2015, pour les demandes d'information auprès des impôts, des juges et des banques. La réception des informations des services fiscaux, 48 heures maximum, après notre demande, nous permet de connaître les organismes et centres qui versent les ressources les revenus immobiliers, le patrimoine immobilier et des indications sur le patrimoine mobilier, avant même que le dossier soit attribué. Cela permet au mandataire d'avoir une connaissance de la situation financière suffisamment précise, pour préparer l'entretien avec la personne et ne solliciter que les éléments qui lui manquent.

Pour ces opérations, des fiches actions ont été créées, elles permettent de garder la cohérence avec le projet de l'usager. Un résumé de celui- ci figurant à chaque fois sur la fiche, d'analyse des informations et de transmission des informations.
Ce qui permet à chaque étape de revalider le projet et l'orientation souhaitée avec la personne en protection..

3.3.3 Evaluation des besoins et capacités de la personne

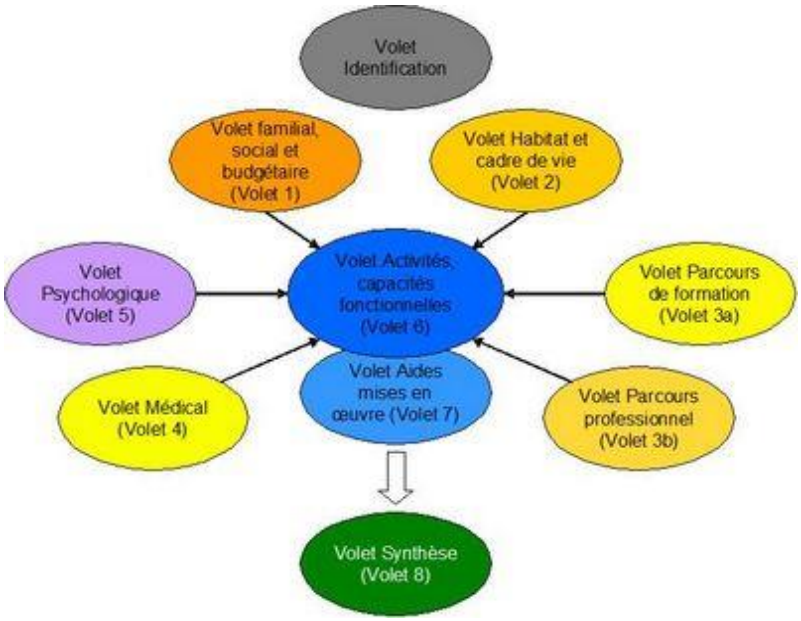
Mon objectif est d'obtenir un outil exhaustif et précis qui nous permette une évaluation fiable et utile pour compenser les effets du handicap, solvabiliser la personne pour obtenir l'aide nécessaire et prévoir l'accompagnement adapté.

Actuellement, il existe une grille d'évaluation de la vulnérabilité qui est utilisée souvent qu'en partie et qui ne permet pas une évaluation précise. Notre mission de protection doit

garantir la sécurité et compenser les effets de l'altération des capacités physiques ou mentales.

Le projet de la personne de la personne ne peut être établi qu'à partir d'une évaluation réalisée, des effets conjugués de sa déficience et des facteurs environnementaux (logement, accessibilité, activité professionnelle, environnement familial et amical, accès aux aides compensant le handicap) et des facteurs personnels (âge, histoire personnelle et familiale, capacité à faire face). Il nous faut estimer les limitations qu'elles entraînent sur ses activités et sa participation à la vie sociale

Après concertation, il a été décidé avec les chefs de service, d'utiliser comme base de réflexion avec le groupe chargé de travailler sur le DIPM, l'outil GEVA référence nationale utilisé par les MDPH, pour travailler sur l'évaluation tel que décrite ci- dessus.



Ce choix est pour moi pertinent et permet de gagner du temps, car près de 90% des personnes protégées que nous suivons ont une prestation provenant d'une reconnaissance d'un handicap.

L'évaluation menée sur la base de l'outil d'évaluation construit par le groupe de travail, constitué d'assistantes tutélaires (chargées de la constitution des dossiers MDPH) et de mandataires, devra être conduite dans un délai maximum de 45 jours de l'ouverture de la mesure.

Dès connnaissance par le mandataire juridique , d'un accueil, d'un suivi dans un service ou établissement sanitaire, social ou médico-social, celui-ci devra prendre contact avec l'établissemet pour avoir connaissance du projet élaboré.

3.3.4 Coordination des actions autour du projet

L'observation de l'organisation, m'a permis de situer le fonctionnement de l'équipe entre la multiprofessionnalité et la pluri-professionnalité. De qui engendre une perte de temps et peut entraîner un manque de cohésion autour du projet de la personne.

Ce diagnostic est porté pour partie à partir du langage des professionnels et du fonctionnement :
La prise en charge est décrite comme « lourde », certains salariés ne participent jamais aux réunions, celles-ci ne sont pas transversales, chaque professionnel utilise ses propres outils, il n'y a pas de synthèse écrite . La personne est abordée à partir de ses problématiques mais non de façon globale. Le rendu des documents correspond plus à une nécessité administrative qu'au souci de poser des jalons pour avoir les moyens d'évaluer la situation. Un audit extérieur réalisé sur les patrimoines a pointé le risque sur le suivi des protefeuilles titres et assurances vie multi-supports

Mon objectif est d'aboutir à une transprofessionnalité à partir de l'évaluation des besoins et des attentes de la personne, le recueil des données administratives et financière et un diagnostic partagé. Il nous faut identifier les points à travailler dès l'ouverture de la mesure.

Le mandataire judiciaire est le référent en interne et en externe de la personne protégée.. A ce titre, il est destinataire de toutes les informations le concernant.Le projet doit reposer sur un diagnostic de la situation et des actions à mettre en œuvre partagé.

Actuellement , le chef de service accompagne le mandataire à domicile, pour présenter le service. Les regards croisées lors de cette première visite sont utiles.
La présence du chef de service présente des inconvénients. Il ne lui est pas possible d'assurer une ouverture de mesure et de prévoir une réunion de synthèse. Le travail administratif et la constitution des dossiers étant assurés par les assistantes, je prévois de mettre en discussion, pour maintenir une double présence, le fait qu'elles accompagnent le mandataire dans cette visite. Le temps dégagé pour les chefs de service permettra de remettre en place la réunion de synthèse d'avant 2009 .
Cette réunion de synthèse sera programmée sur l'agenda dès l'ouverture de la mesure , pour permettre l'invitation et la participation des personnes ressources dans le projet.

La finalité étant de pouvoir convenir lors de la réalisation du DIPM d'objectifs communs avec la personne protégée et de redonner un sens au projet de la personne.

D'autre part sera travaillé et réfléchi, la démarche à mener pour aboutir à la rédaction et énonciation d'objectifs qui soient compris par tous et évaluables.
L'enjeu étant de pouvoir évaluer le projet en permettant à la personne de visualiser les actions entreprises, les améliorations apportées et l'évolution ce sa sitaution.
La participation de la personne à son projet de protection même en tant ,qu'auteur a minima via l'expression d'un seul besoin et d'une seule attente, est un élément de valorisation et de reconnaissance. L'écoute et les réponses apportées renforcent son estime et concourent à la sécurité, lui permettant de se placer ensuite en acteur .

3.2. 5 Evaluation de l'organisation de la mission de protection autour du projet

Les résultats qui sont attendus dans la conduite de ce premier axe sont :

- Des documents adaptés aux besoins et à la compréhension des usagers
- Un recueil des données fiable et exhaustif
- Un diagnostic partagé
- Des réunions de synthèse pour la validation du projet

L'efficacité du dispostif sera évalué par

- Le nombre de documents nécessaires à l'ouverture des droits demandés à plus de deux mois
- Le nombre de réunions de synthèse avec participation des personnes protégées
- Le taux d'avenants au DIPM[99]
- Le nombre de projets provenant d'établissement extérieurs scannés dans l'application
- Le nombre et la provenance des personnes extérieures participant au projet

La qualité sera mesurée par :

- Une enquête menée sur les accueils physiques pour faciliter l'expression et un questionnaire effectué auprès des personnes en mesure de protection depuis moins de deux ans et sur les personnes en mesure de protection depuis le changement des outils et de l'organisation.
- Des situations d'urgence à six mois d'ouverture de la mesure
- De la circulation des informations entre les intervenants.

[99] Actuellement 30%

3.4 Soutenir les mandataires dans l'exercice de leurs mandats

Il ressort , des entretiens que j'ai mené, des questionnaires réalisés et du diagnostic des risques psychosociaux , un isolement des mandataires dans leur fonction et décisions, des difficultés à travailler avec certains publics et un besoin de formation.

Plusieurs points sont à travailler. Dans le cadre de la rénovation du projet individuel, la sensibilisation à l'écoute et à la relation à l'autre parait opportune pour certains. Une grande majorité se sent mal à l'aise par rapport à une catégorie de personnes, soit du fait de la méconnaissance de la pathologie, de la façon de travailler avec (exemple cité : SDF, personnes démentes, opposantes) ou à une situation (départ en maison de retraite contraint , mère avec de jeune enfants, pratiques dans des maisons de retraite ou suspicion de maltraitance à domicile).Ils indiquent que les partenaires ne connaissent pas leurs missions et se désengagent

Mes éléments de départ sont :

- Un budget formation associatif, commun, les formations sont attribuées en fonction des priorités associatives
- Les demandes des mandataires ne portent que sur des formations en langue ou l'accès à des formation de cadre
- Dans le cadre de la mise en place de la réforme de la formation professionnelle, les entretiens professionnels ont été travaillés, les cadres formés et nous allons pouvoir mettre en place une Gestion prévisionnelle des emplois
- Le temps actif mobilisable des mandataire est en deça de la moyenne nationale
- Le médecin psychiatre a plus de 65 ans
- Les cadres techniques dispensent des formations et des informations aux mandataires
- Le Pôle Adulte accueuille régulièrement des partenaires qui viennent présenter leurs interventions
- Notre présence dans les étéblissements pour personnes handicapées ou âgées est faible et nos projets pas coordonnnés

Mon plan d'action va reposer en interne sur la formation, et la mise en place d'une commission pluri-disciplinaire pour les situations complexes. Un travail d' appui sera demandée à la médecine du travail..

3.4.1 Renforcer les compétences par la formation

L'orientation de la mission de protection juridique vers l'accompagnement, l'évolution des publics rendent nécessaire un renforcement des compétences des mandataires judiciaires et un appui dans l'exercice du mandat..

Les difficultés individuelles dans la relation à l'autre, relevées dans les questionnaires, ne sont pas évoquées avec leur chef de service ou en équipe. Seuls les problèmes de la personne protégée sont partagées en réunion. Les expériences vécues, dans l'exercice du mandat peuvent être lourdes émotionnellement.

Les réponses que je peux apporter par la formation sont limitées. Le budget formation asociatif est de 1% de la masse salariale. Pour 2016, je peux, obtenir raisonablement une quote part de 32 000€ sur ce budget associatif au titre du 1% de la masse salariale brute (0.35% part conventionnelle et 0,.65% d'obligation d'investissement).
Il me faut faire attention au temps d'absence des salariés pour la continuité du service.
A court terme, je ne peux pas envisager de financer de réunions d'analyse des pratiques qui seront mises en place après le départ à la retraite volontaire du médecin psychiatre.

Aussi, après étude des besoins et prospection de formation, je prévois une formation collective pour les 36 mandataires judiciaires du service et de favoriser les départs en formatiion hors temps de travail en mobilisant les heures de compte personnel de formation.

La formation collective, arrêtée , selon calendrier ci-dessous, a pour thème « Le relationnel avec les personnes en situation de handicap » . Les objectifs sont de clarifier les représentations liées au public et à la différence, mettre en place un niveau, d'écoute, de dialogue et d'échange adapté et pertinent, instaurer un niveau de distance apporprié.

Calendrier - Groupe 1	Calendrier - Groupe 2	Calendrier - Groupe 3
Lundi 11/01/2016 Mardi 12 /01/2016 Jeudi 28/01/2016	Lundi 08//02/ 2016 Mardi 09 /02/2016 Jeudi 25 /02/ 2015	Lundi 07 /03 /2016 Mardi 08/ 03/ :2016 Jeudi 24/03 /:2016

La durée est de 3 jours, la méthode prévoit , des apports fondamentaux et des études de situation rencontrées par les participants. Le contenu du programme porte sur : l'expression des différents participants sur les représentations liées au public et à la différence, des apports généraux sur la communicatio, la relation d'accompagnement en situation de handicap, le contrôle et la conscience des enjeux relationnels et un travail d'analyse et de recherche de réponses appropriées en fonction des problématiques.
L'enveloppe globale est de 8 550€ pour les trois groupes constitués de 12 mandataires issus des trois équipes pour maintenir une présence de 70%. Le calendier arrété est ci-dessous. Pour le reste du budget de formation, je prévois de favoriser les demandes individuelles de mandataires portant sur l'accompagnement

Je prévois une évalaution en deux temps de cette formation.
L'évaluation au retour me permettra d'apprécier la satisfaction des mandataires par rapport à la qualité de l'intervenant et l'adéquation du contenu. Celle menée pendant les entretiens professionnels permettra aux chefs de service de mesurer les acquis et les apports dans la pratique des mandataires.
L'évaluation menée auprès des personnes proétégées sur le projet me permettra également de disposer d'indicateur indirect sur l'apport qualitatif.

La gestion des compétences et l'entretien professionnel :

Dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle, des entretiens professionnels ont été mis en place. Cette démarche a été conduite au niveau associatif et a été accompagné par un cabinet de ressources humaines. Tous les cadres ont été formés à cet entretien et le calendrier a été fixé.
L'analyse effectuée à partir des demandes des salariés sur les cinq années précédentes, a mis en évidence les points suivants : certains salariés ne demandent aucune formation d'autres plusieurs. Les demandes de formation en rapport direct avec le métier exercé sont rares. Plusieurs mandataires avec des diplômes de niveau I sollicitent des formations de cadre.Beaucoup de salariés ont des comptes personnels de formation à plus de 120 heures. L'absentéisme est élevé ce qui peut témoigner de malaise au travail.

J'ai besoin de la formation pour soutenir le changement que j'opère et prévenir l'usure professionnelle.
Aussi, je vais demander aux chefs de service d'évaluer de façon précise les compétences qui sont pour eux à travailler en priorité et d'évaluer lors des entretiens les besoins de

formation pour les salariés. Une synthèse sera faite par chacun d'eux en réunion d'équipe.
A l'issue de celle- ci, nous étudierons les demandes présentées par les salariés pour prioriser celle qui rentre dans nos objectifs lors de l'étude par la commission formation associative.
Lors de ces entretiens, une sensibilisation sera faite sur la possibilité d'utiliser le compte personnel de formation pendant et hors temps de travail. J'ai arrétée en équipe de direction, que pour les salariés n'étant pas retenus dans le cadre du budget associatif (0.20% de la masse salariale pour les formations dans le cadre du compte personnel de formation) , nous étudierons des solutions pour leur permettre de les effectuer hors temps de travail.
Les projets de formation hors secteur seront orientés vers le congé individuel de formation (attente pour le financement moins de deux ans).
L'objectif étant pour moi de permettre au maximum de salariés de se former, je vais en collaboration avec la secrétaire de direction en charge du dossier, informer régulièrement les salariés, sur les différents dispsoitifs et communiquer sur les formations proposées.

Cette action sera évaluée par le suivi d'un tableau de bord des demandes par thème et dispositif pour juger de l'évolution.
Les salariés ne demandant pas de formation mais pour lesquels , les chefs de service, estiment qu'une action serait nécessaire seront reçus par eux.
Le renforcement des compétences est le premier appui au mandataire judiciaire dans sa fonction.

3.4.2 Création d'une commission pluri disciplinaire

Dans la même orientation qui vise à porter un regard différent sur la personne protégée, il est important que nous apportions une cohérence dans les décisions que nous sommes appelés à prendre avec elle ou en la représentant. Certains mandataires relèvent que lorsqu'ils demandent une réponse par rapport à une question concernant un usager. Celle-ci est longue à obtenir du fait de la multiplicité des intervenants. Il peut être également délicat pour lui et dans la relation de confiance qu'il a construit avec l'usager de lui opposer un refus.Certaines questions font aussi appel à l'éthique.

J'ai constatée que les situations n'étaient pas souvent réfléchis de façon collective, elles sont parfois évoquées en réunion d'équipe et amène une réponse immmédiate sans étude complète.

Aussi, j'ai proposé que toutes les situations complexes, ou ayant un caractère d'urgence sociale, qui ont été évoquées en réunion ou directement exposées au chef de service soient consignées par écrit par le chef de service. Je prévois que ces situations soient partagées en réunion cadre et que tous les mandataires aient la possibilité de demander l'exmen d'une situation directement.

Les problématiques nécessitant une analyse croisée donneront lieu à la tenue d'une réunion collective avec les personnes ressources nécessaires (psychiatre, conseillère juridique, patrimoine, logement …).
Un bilan sera fait à six mois, sur les caractéristiques des dossiers examinés, les solutions trouvées. Il sera fait également une évaluation qualitative auprès des mandataires ayant sollicité la commission.

En complément de ces actions, toutes les situations de violence vécues, seront reprises avec le cadre hiérarchique . Durant ce temps, il sera fait une proposition de soutien par la psychologue de la médecine du travail..

En synthèse, l'évolutiion de notre métier , néccessite de notre part d'investir dans la formation professionnelle de nos salariés. De celle-ci dépend la qualité de notre intervention. Le budget actuel, ne permet pas d'instaurer des réunions d'analyse des pratiques qui seraient nécessaires. La commission a pour objectif de proposer un espace de parole au salarié tout en permettant une mise à distance technique. Elle concrétise l'appui dans les moments de tension..

3.4.3 Construire un langage commun

Lorsque mon service est nommé, nous constatons souvent que dans l'attente du prononcé de la mesure, tous les intervenants se sont mis en retrait. Ce qui a pour conséquence, une dégradation de la situation pour la personne. Bien des attentes sont portées sur le prononcé d'une mesure de protection, du fait d'une absence de connaissance de ses limites et contours. Peu appréhendent la réalité de l'exercice de la mesure de protection. Le temps contraint que le mandataire, peut consacrer à la personne, peut amèner à le considérer comme absent. Il est important pour le service mandataire de se montrer présent auprès des maisons de la solidarité départementale, des services et établissments extérieurs, juges des tutelles pour resituer notre fonction.

Le constat que je porte, est que les professionnels de mon service sont rarement invités aux rénions de synthèse, commission diverses, manifestaition à thème. Le contact direct avec les établissements se fait par le madataire référent de l'établissement. Certaines décisions prises par les établissements, pouvant affecter les personnes protégées ne nous sont pas annoncées.

Le plan d'action avec les services et établissement a pour objectif de : renforcer notre présence auprès des établissements et service, dans les commissions de logement social et de créer des liens avec les principales associations d'aide à domicile intervenant sur notre territoire., informer sur les contours de notre intervention et construire des relations communes autour de l'accompagnement des personnes protégées.

Les moyens envisagés :

Le chef de service sera le professionnel de référence désigné auprès des établissements et service de son secteur géographique . Il instaurera un contact avec la direction, avec les mandataires judiciaires intervenant dans l'établissement. Il informera régulièrement l'établissement des changements (vacances, congés …) modifiant le suivi des personnes en mesures de protection accueillies dans l'établissement..

A l'ouverture de la mesure, le mandataire judiciare se rapprochera des professionnels de l'établissement pour avoir connaissance du contrat de séjour et du projet personnel de la personne en protection.
Dans la mesure du possible et en fonction du nombre de personnes en protection de l'établissement, le nombre de mandataire affectés sur un établissement , sera au moins de deux, pour favoriser la permanence dans le suivi pour les personnes et prévenir l'isolement du mandataire sur l'établissement.

Il sera favoisé un échange sur les besoins et attentes des personnes et les possibilités d'y répondre avec les ESAT, FAM, MAS, foyer de vie et maison de retraite.
Des réunions d' information se tiennent régulièrement sur le Pôle Adulte, (Caisse primaire assurance maladie, Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades ALZHEIMER, Banque de France…), des invitations, seront envoyés aux différentes structures dans lesquelles nous intervenons pour leur proposer de participer et mieux appréhender la réalité de notre fonctionnement..

Les interventiions du Service d'aide aux tuteurs familiaux continueront à être utilisés pour informer les familles, les services et les établissements sur les mesures de protection juridique.

Les indicateurs de suivi seront sur le plan quantitatif et qualitatifs :
Le nombre de visites effectuées par les chefs de service auprès des établissements et service.
Le nombre de personnes présentes par rapport au nombre d'invitations formulées
L'étude du tableau des référents par établissements et la diminution des établissements où ils sont seuls à intervenir.
Le nombre de propostions que nous recevrons pour les réunions de synthèse ou autres commissions
Une enquête qualité sera menée auprès des établissement pour apprécier l'évaluation qu'ils fonf de notre prestation.

La totalité du plan d'action fera l'objet d'une évaluation à travers :
le suivi du taux d'absentéisme et plus particulièrement des arrêts de courte durée
l'évaluation des délais de réalisation des projets dans les trois mois et de réalisation des avenants
le nombre de réunions de la commission qui se tiendront
le suivi des demandes de formation
le turn over

Conclusion intermédiaire :

La réussite du plan d'action, reposera sur la dynamique impulsée par la réflexion autour du projet de la personne protégée. Je souhaite en menant cette évolution, atténuer la dimension gestionnaire pour favoriser la particpation des personnes dans notre service.

Un accueil respectueux , des outils de communications pensées à partir de la personne proétégéé, un projet élaboré à partir de ce qu'il est, un langage positif basé sur les potentialités et non la gestion administrative, seront la marque de la reconnaissance de la personne accueillie.
L' élément clé sera l'implication des professionnels. Ce plan d'action a pour objectif de réussir à renouer avec une cohésion d'équipe. Tous mettent en avant, le progrès que représente la loi de 2007 dans la reconnaissance des droits et de la personne et déplorent le peu de temps dont ils disposent pour les rencontres avec les personnes en protection.

Le plan de formation arrété, les mesures organisationnelles prises visent à les soutenir dans l'exercice de leur mandat. Pour changer les regards, il est important de communiquer sur notre fonctionnement et nos missions. La coordination des actions et des projets doivent permettre de répondre aux besoins d'autonomie et à la protection de la personne.

.

Conclusion

Avec la loi du 5 mars 2007, L'incapacité a été remplacée par la fragilité, l'interdiction par le besoin de compensation. Ceci inscrit le projet de protection dans un projet de promotion de la personne. Selon l'expression d'une mandataire, judiciaire, « le mot, protégée met en lumière la personne ».

Cette évolution de la commande sociale, dans un cadre budgétaire contraint tant pour les services mandataires que pour les tribunaux, nécessite une révision de nos pratiques et un accompagnement de nos équipes, Il suppose une vraie réflexion sur le métier de mandataire, les contours et limites de son intervention.

Les attentes d'autonomie, tant des personnes protégées que de leurs familles, nécessitent une diversification de notre offre médico-sociale sur le territoire pour permettre un accompagnement souple et évolutif à l'autonomie. Les besoins des personnes que nous suivons sont variés, ils nécessitent une prise en compte dans toutes les dimensions de leur vie et une réponse concertée. Les solutions offertes en matière de logement ne peuvent trouver une réponse satisfaisante, à l'accueil par défaut en établissement, ou à l'hospitalisation prolongée en psychiatrie .Les revenus de compensation ne doivent pas conduire à supporter la difficulté à l'accès à l'emploi pour les personnes handicapées. Les choix que peuvent faire les personnes en mesure de protection sont réduits du fait de leurs ressources et parfois de leur handicap. Il ne suffit pas de promouvoir leurs droits, il faut se donner les moyens de les concrétiser.

Il nous est nécessaire d'inventer en nouant des coopérations dans d'autres champs[100] que le nôtre pour permettre aux personnes protégées de bénéficier de leurs droits fondamentaux. . Cela suppose, une compréhension commune de leurs besoins et attentes et une mutualisation de nos moyens

[100] Expérience déjà menée par la SEAPB avec la réalisation de la maison relais pour 31 personnes avec l'Hôpital de Bayonne et le PACT

Bibliographie

Ouvrages et revues consultés :

BARREYRE J- Y, 2014, *Eloge de l'insuffisance, les configurations sociales de la vulnérabilité,* Paris, édition ERES, 259 pages

BARREYRE J- Y BOUQUET Brigitte, 2013, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale,* Paris- Edition BAYARD, 7eme édition, 631 pages

BOUTTIER P, 2010, *Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs* Vie sociale n°3/2010

BOUTINET JP, 1990, *Anthropologie du projet*, Paris, Presse universitaire de France, 397 pages

BOUTINET JP, 2014 , *Psychologies des conduites à projet*, Paris Que sais- je ? ,128 pages

CANTO-SPERBER M, 2004, *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale,* PUF, 4eme édition, 2 230 pages

CHAPUIS G, 2015, *Mandataire judiciaire à la protection des majeurs, droits et obligations*, Paris, édition ESF, -224pages

CHAVAROCHE Philippe, 2011, *Le projet individuel*, Paris Edition ERES, 129 pages

DANANCIER Jacques, 2011, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Paris, édition DUNOD, 172 pages

DA SILVA V, 2015, *La protection des mineurs et des majeurs en curatelle et tutelle en matière personnelle*, Paris, Edition L' Harmattan, 505 pages

EYRAUD Benoît, 2012, *Protéger et rendre capable* Paris Edition ERES, 427 pages

EYRAUD B, VIDAL-NAQUET P, 2008, *Consentir sous tutelle. La place du consentement chez les majeurs placés sous mesures de protection* Traces revue de Sciences humaines, 208 pages

FOSSIER Thierry, 2005, «*Projet de réforme des incapacités. Un objectif à ne pas oublier* : *protéger sans jamais diminuer* Répertoire du notariat DEFRENOIS n° 1

JAEGER M, 2013, ouvrage collectif coordonné par *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Paris, Edition DUNOD, 1 223 pages

LEFEUVRE K, MOISDON-CHATAIGNER S, 2015, *Protéger les majeurs vulnérables quelle place pour les familles ?,* Rennes, édition Presses de l'EHESP, 250 pages

LOUBAT J R, 2013, *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale,* Paris- édition DUNOD, 213 pages

LOUBAT J R, 2007 2eme édition, *Promouvoir la relation de service en action sociale et médico-sociale,* Paris-édition DUNOD, 348 pages

MAUTUIT D, 2009, *De la personne prise en charge à la personne prise en considération,* Lyon, Chronique sociale , 181 pages

PANDELE S, 2009 *Accompagnement éthique de la personne en grande* vulnérabilité, Paris Edition SELI ARSLAN, 154 pages

Sites Internet :

ANESM, Document d'appui relatif à la recommandation de bonnes pratiques professionnelles -*Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique*- Juillet 2012,
Recommandations de l'ANESM, *Les attentes de la personne et projet personnalisé*, décembre 2008. Disponibles sur http://www.anesm.gouv.fr (visité le 5 février 2015)

PIVETEAU D Rapport « Zéro sans solution » Juin 2014, disponible sur http:// www.social.gouv.fr . (visité le 5 août 2015)

La réforme de la protection des majeurs un bilan d'étape préoccupant
Rapport d'information n° 315 (2011-2012) de MM. Éric BOCQUET et Edmond HERVÉ, fait au nom de la commission des finances, déposé le 31 janvier 2012 (visité le 5 juin 2015) disponible sur http:// www.senat.fr

Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales (2015/2019) (visité le 10 juillet 2015) disponible sur : www. aquitaine..drjscs.gouv.fr
CNSA, Premières rencontres scientifiques autour de l'autonomie. Evaluer pour accompagner. Actes du colloque du 12 février 2009, , Cité des sciences et de l'industrie, Paris, (visité le 4 mai 2015) disponible sur : http:// www.cnsa.fr

Etude DGCS 2014 sur les services mandataires- mandataires individuels-les préposés d'établissement, (visité le 5 juin 2015) disponible sur :www.social.sante.gouv.fr

Textes législatifs et règlementaires

Code de l'action sociale et des familles

Code civil

Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux

INSTRUCTION N° DGCS/SD5C/5A/2B/2015/169 du 15 mai 2015 relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales

ANNEXES XXIV au décret n°° 89-798 du 27 octobre 1989 publié au BO du 14 décembre 1989 sur les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés.

Recommandation N° R (99) 4 du Conseil de l'Europe aux Etats membres sur les principes concernant la protection juridique des majeurs incapables de l'Europe

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Déclaration de Madrid, Non- discrimination plus action positive font l'inclusion sociale, Forum européen des personnes handicapées, Madrid, 2002.

Convention de l'ONU relative aux droits de personnes handicapées du 13 décembre 2006

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

Circulaire de la DACS n° CIV/10/09 du 9 février 2009, Bulletin officiel du Ministère de la Justice, 28 février 2009

Loi n° 2015-177 du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures

Projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, 2eme lecture à l'Assemblée nationale 15 septembre 2015 NOR : AFSX1404296L

Liste des annexes

Annexe I : Architecture des mesures de protection page II
Annexe II : Questionnaire mandataire page III
Annexe III : Données sur les usagers et les mesures de protection, page VII
Annexe IV Etude logement

<table>
<tr><td colspan="3">Altération des facultés mentales ou altération des facultés corporelles qui ont pour conséquence d'empêcher l'expression de la volonté</td><td>Difficultés à gérer les prestations sociales</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Mesures judiciaires</td><td rowspan="2">Besoin d'une protection temporaire</td><td>Sauvegarde de justice
articles 433 et suivants du code civil</td><td>Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)</td></tr>
<tr><td>La personne conserve l'exercice de ses droits sous réserve des actes pour lesquels un mandataire spécial a été désigné</td><td rowspan="3">Deux niveaux

Mesure contractuelle :
❖ Aide à la gestion des prestations sociales
❖ et des autres ressources ;
❖ Aide à l'insertion sociale

Mesure contraignante :

❖ Versement direct, sur autorisation du juge d'instance, de prestations sociales au profit du bailleur</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Nécessité d'une assistance ou d'un contrôle continu dans les actes de la vie civile</td><td>Curatelle</td></tr>
<tr><td>Curatelle simple
Articles 440 et suivants du code civil.
La personne ne peut faire des actes de disposition qu'avec l'assistance du curateur</td><td>Curatelle renforcée
Articles 472 et suivants du code civil.

Le curateur perçoit seul les revenus et assure seul le règlement des dépenses</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Nécessité d'une représentation de manière continue dans les actes de la vie civile</td><td>Tutelle
Articles 440 et suivants du code civil</td><td>Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)</td></tr>
<tr><td>Pour les actes d'administration, le tuteur agit seul.
Pour les actes de disposition, le tuteur agit, selon les cas, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille.</td><td rowspan="2">En cas d'échec de la MASP

Mesure ordonnée par le juge des tutelles

Deux actions :
❖ Gestion des prestations sociales et de façon exceptionnelle des autres ressources
❖ Action éducative</td></tr>
<tr><td>Mesures non judiciaire</td><td colspan="2">Mandat de protection future</td></tr>
</table>

Questionnaire positionnement service

Objet de ce questionnaire :

Le but de ce questionnaire est d'appréhender le positionnement de l'offre de service dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des tutelles de 2007, en matière de mandat de protection à travers le retour de mandataires exerçant en individuel ou dans le cadre associatif. Il s'inscrit dans le cadre d'un travail de mémoire CAFDES dont le thème est « Requalifier les prestations d'un service mandataire pour consolider les besoins d'autonomie et la protection des usagers ».

Pour mieux vous connaître :

Votre formation initiale[101] : assistante sociale

Conseiller en économie sociale et familiale- assistant social-éducateur- Juriste- Formation AES-comptabilité-gestion- formation commerciale- autres

Vous exercez la profession de mandataire (ou de délégué à la tutelle avant 2007) depuis combien d'années ? : 1980

Usagers :

1 Actuellement quels usagers suivez- vous ou reçoit le service dans lequel vous travaillez ? Quels sont les caractéristiques les plus fréquemment rencontrées auprès de ces usagers ?
Personnes de plus de 60ans : 56°/° _ personnes en institution : 54 ,5 °/° (dont 41 °/° en EHPAD et 13,5 °/° en foyer d'hébergement) _personnes en famille d'accueil :9°/°_ personnes hospitalisées :4 ,5 °/°_ personnes à domicile :32 °/°
Titulaires de l'AAH : 47 °/°_ personnes sans aucune famille présente : 47 °/°

2 En fonction de ce que vous disent les personnes accueillies quels sont leurs principaux besoins ?
Besoin de sécurité, besoin de se reposer sur quelqu'un pour s'occuper de leurs papiers, besoin de liens sociaux

3 Lorsque la famille est présente, quelles sont les attentes les plus fréquemment exprimées ?
Si conflits familiaux, les protéger des conflits, mettre une distance entre eux
Si bonne entente, protéger leurs familles des soucis administratifs et budgétaires et leur permettre de conserver leurs liens affectifs

4 D'après vous quels sont les besoins majeurs des personnes dont la mesure de protection vous est confiée?
Les maintenir insérés dans la société et plus particulièrement dans leur environnement en les soulageant de tout ce qui devient compliqué pour eux ; maintien d'une vie décente , digne et sécurisée ;maintien ou reprise de liens sociaux et/ ou affectifs

Mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 relative à la protection des majeurs et évolutions

5-Constatez- vous depuis la mise en œuvre de la réforme des tutelles en 2009, une évolution :
Dans le profil des personnes accueillies, Laquelle ?
Il y a moins de profils avec uniquement des problèmes sociaux sans réelle altération des facultés mentales
Les besoins de ces personnes ? Laquelle ?

[101] Rayer la mention inutile

Pour moi, pas de changement à ce niveau

L'exercice de votre mandat ? Laquelle ?
La liberté de la personne est beaucoup plus prise en compte, sa collaboration est requise même en tutelle au moins pour ses choix de vie. Cela nécessite, pour le mandataire plus de contacts avec le majeur protégé

6 Pouvez-vous indiquer (en cas de réponses positives) si les évolutions et changements constatées sont à votre sens pour les champs suivants neutre, positifs ou négatifs :

- Prise en compte des besoins de la personne : Négatif ☐ Neutre ☐ Positif ☐
Pourquoi ?
Elle permet de considérer la personne protégée, quelque soit son degré de dépendance et sa déconnexion du monde réel toujours et avant tout comme un humain ayant une histoire, ayant aimé et ayant été aimé, ayant souffert et ayant fait souffrir, ayant peut-être travaillé, ayant eu et ayant souvent encore des compétences diverses.

- Prise en compte de ses capacités : Négatif ☐ Neutre ☐ Positif ☐
Pourquoi ?
C'est ce qui permet dans l'expression » personne protégée » de valoriser d'abord le mot « personne »

Accompagnement social : Négatif ☐ Neutre ☐ Positif ☐
Pourquoi ?
La mission du mandataire est recentrée et l'accompagnement social est dévolu à d'autres services mais le mandataire est bien placé pour repérer les besoins et orienter la personne

Gestion des biens : Négatif ☐ Neutre ☐ Positif ☐
Pourquoi ?
Notre service s'est équipé pour gérer au mieux les biens des personnes et en 35 ans a beaucoup évolué pour répondre au mieux à la protection de la personne à tous les niveaux et l'évolution de la loi l'a aidé à mieux préciser ses missions

Temps administratif : Négatif ☐ Neutre ☐ Positif ☐
Pourquoi ?
Une meilleure définition des missions, une plus grande prise en compte des besoins de la personne entrainent une augmentation du travail administratif

Connaissance de votre mission et de votre champ d'intervention par les partenaires ;
Négatif ☐ Neutre ☐ Positif ☐
Pourquoi ?

Encore trop souvent la différence entre les divers mandats reste floue et nous sommes qualifiés de tuteurs comme si toutes les mesures de protection étaient des tutelles avec ce que cela implique comme fantasme de toute puissance projetée sur les dits tuteurs qui peuvent donc tout faire et auxquels il est demandé tout et n'importe quoi. Cette idée permet encore à certains partenaires de se retirer

Exercice du mandat

7 Pouvez- indiquer quelles sont vos priorités dans l'exercice du mandat de protection qui vous est confié et pourquoi ?
Apaiser et rassurer la personne, lui permettre de retrouver ou de conserver une vie »normale »

8 Quels sont les principaux savoir -faire que vous mettez en œuvre à titre individuel dans l'exercice du mandat et si vous exercez dans un service mandataire ceux qu'il procure à l'usager ?

Ecoute, observation, capacité à négocier, à titre personnel
Offre de services diversifiés et complémentaires, pour le service : panel de compétences élargi

8 En l'état actuel, quels sont les limites de ces savoirs faire ? Qu'est- ce que vous ne pouvez pas offrir aux personnes accueillies ? Quels moyens vous manquent pour exercer votre mission ?

Pour moi la difficulté est d'oublier ma formation d'origine pour ne pas me laisser happer par une éventuelle demande d'accompagnement social car la complexité du mandat et le manque de temps ne permet pas de sortir du mandat et d'offrir plus à la personne. Le temps manque aussi pour en passer avec la personne qui souvent aspire à nouer une relation privilégiée, plus soutenue

9 Quels sont pour vous les points forts et points faibles de l'exercice de la fonction de mandataire dans une association ou de l'exercice de la profession de mandataire en individuel ?

Il me semble que le fait d'être dans un service rend les choses moins souples (mais plus sécurisées pour les salariés) mais offre plus de compétences et des compétences plus spécifiques qui ne reposent pas sur une seule personne (cela offre plus de sécurité pour les majeurs protégés)

10 Quel est le type de personnes accueillies avec lequel vous aimez le plus travailler ? Pouvez-vous en donner les raisons ?

Les personnes âgées : peut-être parce qu'elles me montrent mon futur

11 Avez-vous identifié des situations individuelles d'usagers pour lesquelles vous rencontrez des difficultés dans l'exercice de votre mandat ? Pouvez-vous les qualifier et expliquer les raisons à vos difficultés ?

Les personnes ayant des enfants jeunes : j'ai du mal à résister à leurs demandes quand elles mettent leurs enfants en avant
Les personnes qui ne sont accessibles à aucun raisonnement : elles me mettent face à mon impuissance dans certaines situations ou leur collaboration est requise
Les personnes ayant de grosses pathologies entrainant des troubles fréquents et importants du comportement : ces personnes demandent beaucoup de travail, mobilisent les réactions de tout leur environnement qui se retourne vers le mandataire exigeant qu'il résolve tous les problèmes posés ainsi que leurs angoisses. J'ai du mal à résister à cette pression

Commentaires libres :

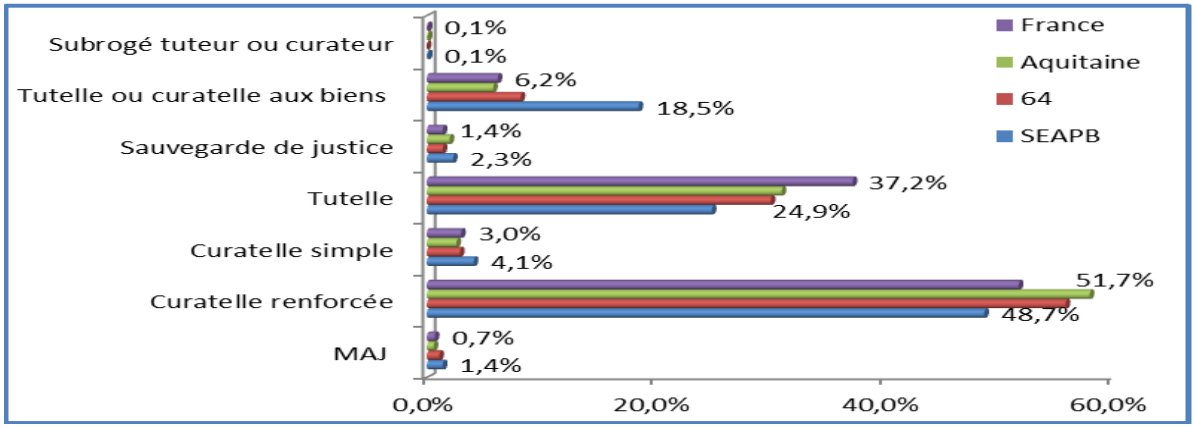
Au vu de la formation de MJPM dispensée actuellement, j'ai l'impression que la fonction de mandataire est en train d'évoluer et s'oriente vers plus de compétences administratives,

budgétaires, patrimoniales et juridiques au détriment des volets plus sociaux(connaissance du handicap, des pathologies mentales), ou psychologiques(connaissance de l'évolution de la personne), connaissance sociologique(le milieu dans lequel il vit)et des savoirs faire enseignés dans les instituts de formation de travailleurs sociaux qui comprenaient 3 années d'étude dont prés de la moitié en stage auprès de professionnels confirmés. Il me semble que nous sortions de formation avec une boîte à outils assez complète. Je ne crois pas que la formation de MJPM apporte cette boîte à outils avec seulement 10 semaines de cours et 10 semaines de stages
D'où ma question : qu'attend le législateur d'1 mandataire ? En quoi doit consister la protection d'une personne vulnérable ? s'il suffit de s'assurer qu'elle paye bien ses factures, que ses besoins primaires soient assurés(avoir un toit sur la tête , de quoi manger et s'habiller) que ses biens et elle-même soit assurés, que son patrimoine soit protégé voire valorisé, que sa défense soit assurée en cas de problèmes juridiques, c'est bien mais il me semble qu'1 chose essentielle manque : un être humain a aussi besoin de bien autre chose : du lien avec d'autres humains, de l'attention, de l'affection de proches, de l'empathie des autres .Bien sûr 1 mandataire n'a pas cette mission mais il s'inscrit dans l'environnement du Majeur et à ce titre il doit être ouvert à ses besoins d'être sensible. Je pense que la formation de MJPM devrait être un peu plus longue et complète avec une période de stage plus longue également

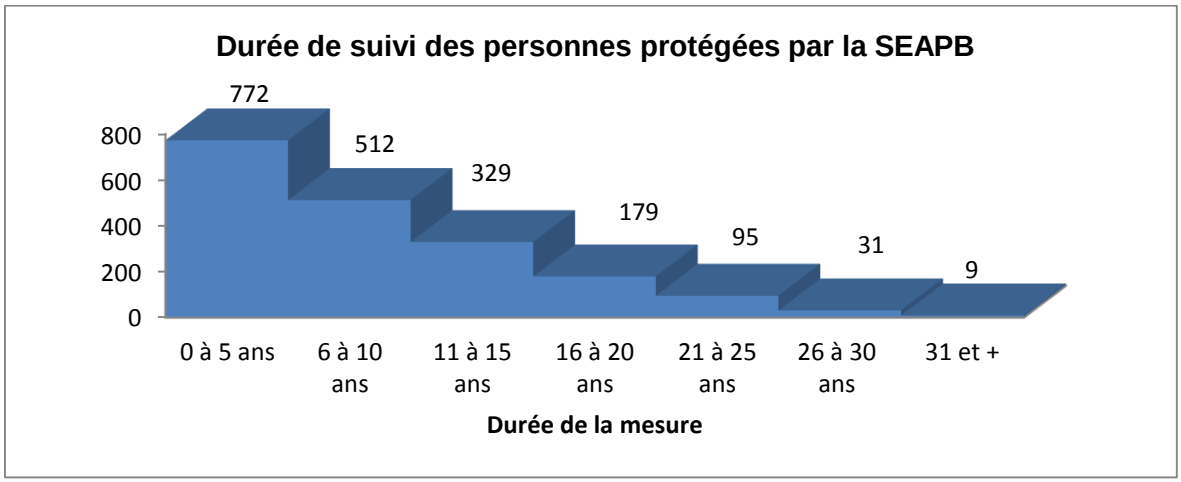
Je vous remercie de bien avoir voulu partager votre expérience.

Mercédès GRACIET

Données Mesures de protection et usagers



Nous pouvons relever un pourcentage élevé de curatelle simples et de mesures aux biens, pour lesquelles notre mandat se limite au domaine patrimonial. Le graphique comparatif ci-dessus réalisé à partir du bilan d'activité de la SEAPB au 31/12/2014 et les chiffres prévisionnels de la DGCS[102] pour le département 64, l'Aquitaine et la France, montre que cela est une caractéristique des mesures exercées par notre service. La durée moyenne de suivi dans le cadre d'une mesure de protection juridique exercée par notre service est de huit ans en 2015, (donnée à rapprocher de la durée de cinq ans pour la durée posée par la loi du 5 mars 2007 pour une mesure de protection juridique). Pour 40% des usagers, notre intervention dure depuis moins de cinq ans, pour 7% d'entre eux depuis plus de 20 ans.



[102] Tableau réalisé à partir des chiffres prévisionnels 2014 de l'instruction n° DGCS/ SD5C/5A, pour le département 64, Aquitaine et France, consultable sur internet http://circulaire.legifrance.gouv.f www santé.gouv.fr

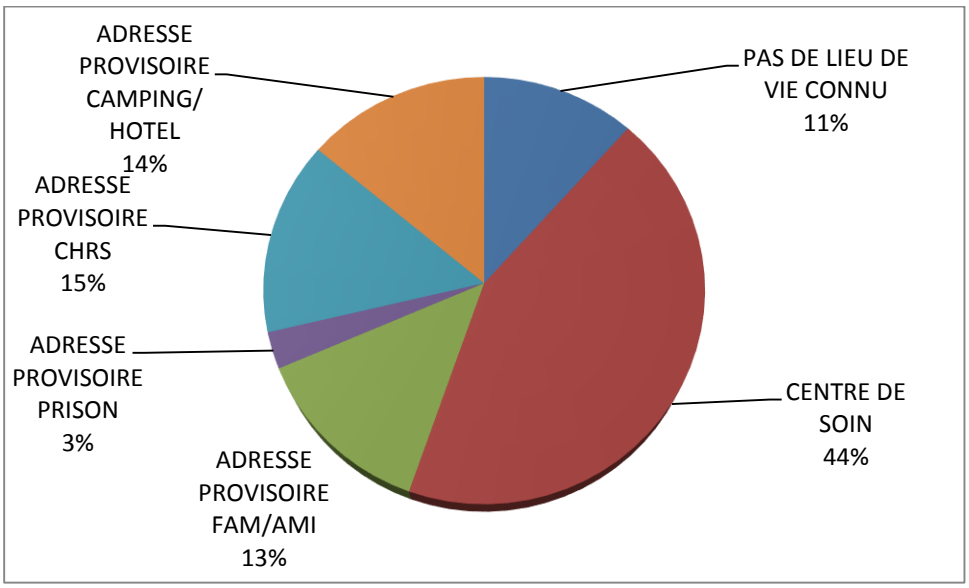
Mesures de protection : lieu de vie et logement

Logement et mobilité

Observation sur le changement de lieu de vie au cours des trois dernières années pour les personnes suivies [103]

- ✓ Pour 73 % des personnes le lieu de vie est stable (domicile, établissement, foyer de vie, maison de retraite)- Nous ne constatons pas de rupture de parcours telle que le déménagement ou l'hospitalisation.
- ✓ Pour 19% des personnes, le lieu de vie a changé deux fois : domicile- maison de retraite ; domicile- centre de soins et dans l'autre sens adresse administrative –domicile, parents-logement autonome, CHRS- domicile, centre de soins –domicile.
- ✓ 5% des personnes suivies ont connu trois lieux de vie en trois ans et nous pouvons dans cette catégorie constater des ruptures de parcours
- ✓ 3 % ont eu de 4 à 11 lieux de vie en trois ans.
- ✓ L'entrée en institution (foyer logement ou maison de retraite) se fait en grande majorité après une hospitalisation ou parce que les revenus ne permettent plus la prise en charge à domicile
- ✓ Pour certaines personnes, le lieu de vie est depuis de nombreuses années l'hôpital psychiatrique faute de solutions de logement proposé

Lieu de vie et précarité :



16% des personnes suivies sur trois ans ont eu des lieux de vie précaires[104] (rue, camping , hôtel, CHRS, famille, ami) ou temporaires (soins psychiatriques ou centre de cure ou d'addictologie) addictions). Ce qui correspond à 656 personnes sur trois ans pour lesquelles il est nécessaire de trouver une structure d'accueil, un appartement, et pour certains de façon récurrente.

C'est dans cette catégorie que l'on retrouve le plus de ruptures de parcours, centre de soin psychiatrique ou centre de post cure prison, hôtel, famille.

[103] Etude menée sur la base du fichier adresse
[104] Considérés comme des mesures à domicile

GRACIET	Mercédès	Septembre 2015

Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Aquitaine

Requalifier les prestations d'un service mandataire pour requalifier les besoins d'autonomie et la protection des usagers

Résumé **:**

En remplaçant le terme « incapable » par « protégé » et en opérant une distinction entre la protection juridique des mineurs de celle des personnes majeures, le législateur a désiré rompre avec le passé. Par les normes posées, il a voulu promouvoir la personne sujet-de-droit ; protéger sans infériorisier et renouveler l'exercice du mandat de protection juridique des majeurs.

La nécessité de protection juridique par un mandataire professionnel est synonyme de fragilité sociale : ruptures familiales, maladie précarité, isolement …Ces facteurs associés à l'altération des facultés mentales ou physique nécessitent des interventions croisées des acteurs du champ sanitaire, social et médico- social. Le rôle du mandataire est de compenser l'incapacité de la personne dans les actes de la vie civile. Favoriser l''autonomie, suppose de notre part un changement de regard et de pratiques. Il nous faut évoluer pour passer de la prise en charge à la prise en compte de la personne à partir de son projet de vie et penser notre métier de protection à partir de l'accompagnement.

Mots clés **:**

Autonomie-Mandataire judiciaire à la protection des majeurs- -Protection –Projet – Accompagnement- Promotion

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.