

**RECONFIGURER L'OFFRE D'UN SERVICE MJPM POUR
COMPOSER DES RÉPONSES ADAPTÉES ET RENFORCER
L'EXERCICE DU POUVOIR D'AGIR DES PERSONNES
PROTÉGÉES**

Samir ALLOUCH

Remerciements

Je remercie Madame Danièle LEVY BELLAHSEN pour ses précieux conseils et sa bienveillance.

Je remercie l'IRTS PARIS et l'ensemble des formateurs pour la qualité de l'enseignement dispensé.

Je remercie l'ensemble de la promotion CAFDES pour tous les échanges enrichissants et les moments partagés durant ces années.

Je remercie mes proches pour leur patience et leur compréhension.

Enfin, je remercie toutes les personnes protégées que j'ai rencontré durant ces dix dernières années. C'est d'elles que l'on apprend le plus si on prend seulement le temps d'échanger avec eux et de les écouter.

Sommaire

Introduction	1
1 La profonde mutation du cadre de la mission de protection juridique	3
1.1 L'évolution de la société et de la volonté du législateur dans l'histoire	3
1.1.1 Genèse de la protection juridique des majeurs	3
1.1.2 L'évolution de la volonté du législateur qui, à travers un cadre légal qui s'étoffe, se précise puis s'affirme.....	4
1.1.3 Une volonté du législateur de reconnaître le majeur protégé comme sujet de droit, comme citoyen à part entière et de promouvoir son autonomie	6
1.1.4 Le législateur replace la personne protégée au centre du dispositif de protection	8
1.1.5 Un aperçu de la protection juridique en Europe et dans le monde	11
1.1.6 La nature des mesures de protection	13
1.2 L'association située dans le département du Val d'Oise.....	13
1.2.1 Son identité juridique.....	13
1.2.2 Ses valeurs	13
1.2.3 Son organisation	15
1.2.4 Le service MJPM.....	15
1.2.5 Les différents métiers et l'organisation	16
1.2.6 Le périmètre d'intervention	17
1.3 Les personnes protégées	18
1.3.1 Les caractéristiques socio-économiques des personnes protégées au niveau national	19
1.3.2 Les personnes protégées accompagnées par le service MJPM	20
1.3.3 Trois exemples de personnes suivies par le service	21
1.4 Le financement.....	22
1.5 Conclusion première partie	23
2 L'état des lieux du service	25
2.1 Le Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social.....	25
2.2 Le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.....	25

2.3	Le pouvoir d’agir des personnes protégées et la question de l’espace pris ou à prendre dans la mesure de protection	27
2.4	De l’empowerment au pouvoir d’agir	29
2.5	Le Diagnostic du service MJPM.....	32
2.5.1	Axe 1 : les droits des personnes protégées.....	33
2.5.2	AXE 2 : l’organisation interne.....	41
2.5.3	AXE 3 : le déploiement du service sur le territoire	47
2.6	La synthèse du diagnostic	49
3	Élaborer de nouvelles modalités d’organisation pour intégrer la démarche de développement du pouvoir d’agir des personnes protégées.	51
3.1	Un nécessaire changement.....	51
3.1.1	S’inscrire dans l’histoire institutionnelle	51
3.1.2	Le changement comme dynamique institutionnelle	51
3.1.3	Mon projet managérial pour conduire le changement.....	54
3.1.4	Une nécessaire transformation des postures professionnelles.....	56
3.2	Un projet et son pilotage pour conduire mes orientations stratégiques .	58
3.2.1	Mes orientations stratégiques	61
3.2.2	La temporalité et la communication.....	62
3.2.3	Associer les acteurs : le comité de pilotage.....	63
3.3	Le plan d’action.....	64
3.3.1	A court terme : réunir les conditions nécessaires à une démarche DPA pour améliorer l’accompagnement par le service des personnes protégées	64
3.3.2	A moyen terme : améliorer le cadre de la relation des professionnels du service avec les personnes protégées	68
3.3.3	A long terme : ouvrir et déployer l’action du service sur le territoire pour étoffer et renforcer la qualité de l’accompagnement des personnes protégées	73
	Conclusion	79
	Bibliographie.....	81
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation adulte handicapé

ANCREAI : fédération nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

ANESM : Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

CA : Conseil d'Administration

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

CAFERUIS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CESF : Conseiller en économie sociale familiale

CNC MJPM : Certificat National de Compétence de Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

CREAI : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations

CSE : Comité Social Economique

CSMS : Commission en charge du social et du médico-social

DACS : Direction des affaires civiles et du Sceau

DG : Directeur Général

DGF : Dotation globale de financement

DIPM : Document individuel de protection des majeurs

DPA : Développement du pouvoir d'agir

DPA PC : Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs

DRCS : Direction régionale de la cohésion sociale

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

FNAT : Fédération Nationale des Associations Tutélaires

GPEC : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IRP : Instance Représentative du Personnel

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

ME : Moniteur Educateur

MQR : Manager qualité et gestion des risques

OSMS : Organisation sociale et médico-sociale

PACQ : Plan d'amélioration continu de la qualité

PMR : Personne à mobilité réduite

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SMJPM : Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

VAD : Visite à domicile

VPS : Valeur du point service

Introduction

Protéger une personne majeure en situation de vulnérabilité, dans une société démocratique et égalitaire, semble aller de soi. Pourtant, il s'agit de trouver un équilibre entre la protection à apporter et le respect des droits et des libertés des personnes concernées. Cet équilibre devrait garantir une protection qui n'étouffe pas les potentialités des personnes tout en déployant des actions pertinentes soutenant le pouvoir d'agir des personnes. Cette ligne « imaginaire », à chaque fois inédite, témoigne de la difficulté de l'exercice des mesures de protection juridique prononcées pour une personne vulnérable, dans l'incapacité de pourvoir seule à ses intérêts.

La Loi du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs a profondément impacté les services de mandataires judiciaires à la protection des majeurs (SMJPM), régis dorénavant par deux codes : le Code Civil et le Code de l'Action Sociale et de la Famille. La réforme a ainsi fait entrer les services MJPM dans le champ de l'action sociale et médico-sociale en rattachant le secteur à la Loi du 2 janvier 2002-2. Ce tournant initié par les politiques publiques a imposé une réorganisation des services et de repenser les pratiques professionnelles.

Le service MJPM s'inscrit dans une volonté de proposer à l'usager un accompagnement individualisé suite à une évaluation préalable permettant l'exercice de la mesure. L'objectif du service est d'analyser la situation afin d'intervenir au plus proche des habitudes de vie de la personne pour l'aider à surmonter ses difficultés. Depuis 2007, les besoins de protection n'ont cessé de croître : le nombre de personnes protégées a continuellement augmenté, que ce soient les mesures confiées aux familles ou aux professionnels. Comme l'a souligné la Cour des Comptes dans son rapport de 2016 : « *la volonté du législateur de 2007 de freiner la croissance du nombre de mesures a échoué, sans qu'il soit possible de déterminer, dans les causes de cet échec, la part des facteurs démographiques, sociaux et épidémiologiques, d'une part, et celle du développement insuffisant des dispositifs alternatifs aux mesures judiciaires, d'autre part.* » (Cour des comptes, 2016).

J'ai une formation initiale d'éducateur spécialisé et donc fortement imprégné par la Loi du 2 janvier 2002-2 et par cette volonté du législateur de replacer la personne au centre du dispositif. Les lois, qui se sont succédées depuis, témoignent d'une approche qui privilégie le développement de l'autonomie des personnes. En intégrant un poste de cadre intermédiaire dans un service MJPM il y a près de 10 ans, j'étais surpris de voir l'impact très relatif de la loi 2002-2 dans le quotidien des professionnels en lien avec les personnes

protégées. J'ai ainsi beaucoup œuvré à déployer les outils de la loi 2002-2 et de la loi 2007 afin de faire avancer les pratiques professionnelles.

En mars 2022, parallèlement au CAFDES, j'ai rejoint une nouvelle association sur un nouveau territoire. C'est de la place de directeur que j'ai conduit l'élaboration de ce mémoire.

Je suis toujours animé par la même volonté, promouvoir une approche qui reconnaît et prend en considération les potentialités des personnes accompagnées. En accord avec la direction générale, je vais réaliser un état des lieux général et spécifiquement sur l'offre de service afin de mesurer l'écart entre mes convictions, et le service rendu réellement aux personnes protégées. Il s'agit aussi de vérifier la conformité du service et de son activité avec les orientations des politiques publiques.

Je présenterai en première partie le cadre législatif, l'association et le service MJPM. Je présenterai ensuite le diagnostic réalisé du service MJPM et de son activité. Enfin, je développerai mon projet sous la forme d'un plan d'action permettant de reconfigurer l'offre de service pour réduire les écarts relevés.

1 La profonde mutation du cadre de la mission de protection juridique

1.1 L'évolution de la société et de la volonté du législateur dans l'histoire

En France, la protection prévue par le droit consiste à autoriser un magistrat à octroyer un statut civil particulier à un sujet de droit. Ce statut réduit la capacité de ce sujet d'exercer par lui-même ses droits civils et lui permet de bénéficier d'une aide de la part d'un tiers qui dispose dès lors de pouvoirs spécifiques. Cet acte judiciaire consiste en l'ouverture d'une mesure civile de protection.

1.1.1 Genèse de la protection juridique des majeurs

La protection des majeurs est une notion juridique qui existe depuis l'Antiquité. Dans la loi des XII tables, acte fondateur du droit romain, les individus aliénés ou prodigues étaient reconnus comme incapables, la mesure visait spécifiquement la protection du patrimonial familial. Sous l'ancien régime, la protection des majeurs incapables est majoritairement prise en charge par la famille. Cependant, l'Interdiction, ancienne dénomination de la tutelle, était prononcée pour protéger l'individu et la société. On retrouve des outils modernes tels que la nomination du ou des curateurs par un tribunal et la mise en place de différents niveaux d'Interdit en fonction de l'état de santé physique et psychique de la personne.

Après la Révolution et après avoir établi l'âge ouvrant droit à la jouissance et à l'exercice de « tous les actes de la vie civile », le Code Civil de 1804 dit Code Napoléon, dans son article 489, réduit l'étendue de ce droit en imposant « l'interdiction » du majeur « en état d'imbécillité, de démence ou de fureur ». L'interdiction empêche un sujet de droit de les exercer par lui-même. L'instruction d'une telle mesure est assurée par le juge et la famille, sous la forme juridique du conseil de famille. L'arrêt d'interdiction entraîne l'ouverture de la tutelle qui mandate un tuteur pour représenter l'interdit. En dernière instance, pouvoir est donné à l'organe tutélaire de séquestrer l'interdit. En 1838, le contrôle de la déclaration d'Interdiction est accru pour lutter contre les internements indus en interdisant par exemple aux héritiers d'être curateur. Le rôle de l'État s'accroît dans la prise en charge des majeurs vulnérables.

La Loi du 30 juin 1838 : dite « loi des aliénés » prévoit que chaque département possède un établissement public d'aliénés ce qui permet un contrôle de l'internement en plaçant l'établissement sous le regard de l'autorité publique. À cette période de l'histoire, chaque

interné était automatiquement placé sous l'administration provisoire légale, quel que soit la nature et le degré de sa pathologie. Il était automatiquement considéré comme incapable.

1.1.2 L'évolution de la volonté du législateur qui, à travers un cadre légal qui s'étoffe, se précise puis s'affirme

La Loi n° 68-5 du 3 janvier 1968, première réforme d'envergure, modifie en profondeur le droit des incapables majeurs. Elle vient prendre en compte les évolutions sociétales, en réponse à l'augmentation des problèmes psychiatriques diagnostiqués et une remise en cause par les médecins de l'internement pour une solution de maintien à domicile. La catégorie « majeur protégé par la loi » devient unique et il n'y a plus de distinction entre les aliénés. Ainsi, plus d'un siècle après la Loi de 1838, la protection individualisée voit le jour. Le législateur de 1968 est alors soucieux d'élargir la protection non seulement aux personnes dépendantes du fait d'une infirmité mentale ou corporelle, mais aussi à celles dont les conditions d'existence étaient menacées par un comportement ne pouvant être qualifié véritablement de pathologique. Il s'agit de l'oisiveté, l'intempérance et la prodigalité. Le grand apport de la Loi de 1968 est la personnalisation ou l'individualisation de la mesure de protection selon le degré d'aliénation de la personne.

Les trois principales mesures élaborées en 1968, la tutelle, la curatelle et la sauvegarde de justice se déclinent selon des proportions différentes. La tutelle est la mesure la plus « lourde », puisqu'elle renforce l'empêchement en prévoyant la nullité de droit de tous les actes passés par un majeur en tutelle. La curatelle n'implique qu'une incapacité partielle d'exercice : elle ne concerne pas l'ensemble des actes effectuables par le majeur, et n'est pas complète, à savoir que « l'incapable » s'engage lui-même dans l'acte. Toutefois, la curatelle aggravée, définie à l'article 512 du Code civil en 1968, implique que le mandataire représente la personne pour la gestion de ses revenus. Inversement, les actes relatifs à la personne ne sont pas en principe atteints par une mesure de curatelle. Le régime de sauvegarde de justice se distingue en ce qu'il ne prive pas vraiment le majeur de l'exercice de ses capacités juridiques, et par son caractère temporaire.

Consciente que chaque citoyen peut devenir une personne vulnérable et des conséquences pour la collectivité, l'Europe et les nations qui la composent, ont fait de la protection juridique des personnes vulnérables et du respect des droits et des libertés fondamentales, une de leurs priorités (Conseil des ministres de l'Europe, 1999). La recomposition de la structure familiale, le vieillissement des populations, les dérives constatées dans le prononcé des mesures de protection pour des personnes en exclusion

sociale et les abus divers, nécessitaient de repenser un cadre juridique en corrélation avec la société contemporaine.

En 1999, le conseil 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 :

- Le respect des droits fondamentaux et plus particulièrement du droit à la dignité de chaque personne en tant qu'être humain,
- La souplesse dans la réponse juridique,
- La préservation maximale de la capacité de la personne,
- La publicité de la mesure de la protection ne doit pas stigmatiser la personne inapte,
- Nécessité et subsidiarité, la privation de l'exercice des droits doit être nécessaire et doit être une solution de derniers recours,
- Proportionner la mesure aux besoins de protection de la personne,
- Le caractère équitable et efficace de la procédure,
- La prééminence des intérêts et du bien-être de la personne concernée,
- Le respect des souhaits et des sentiments de la personne concernée,
- La consultation des personnes ayant un intérêt particulier pour le bien être du majeur concerné, la famille, les proches ou toute autre personne.

Le 18 mai 2000, est publié le rapport FAVARD qui présente la conclusion suivante : « *s'il y lieu de remettre en cause l'économie générale de la loi du 3 janvier 1968, le temps est venu d'une consécration législative du principe selon lequel la protection des majeurs instaurée par cette loi a pour finalité la protection de leur personne tout autant que la sauvegarde de leurs biens* » (FAVARD, 2000). Ce rapport réaffirme les principes du respect de la dignité de la personne protégée, de nécessité et de subsidiarité, d'accompagnement du majeur qui doit être global, intégrant la dimension personnelle et patrimoniale et la mise en place d'un réseau de proximité. « *Cette loi, qui a parfaitement (ou presque) organisé la protection des biens ne s'est que très incomplètement prononcée sur la protection de la personne. Or, la protection des biens, comme elle est instituée aujourd'hui, ne peut être dissociée de la protection de la personne* » (FAVARD, 2000).

Les propositions et les recommandations préconisées dans ce rapport viendront inspirer le projet de réforme du 05 mars 2007 concernant la protection des majeurs autour de 5 axes principaux :

- La protection de la personne,
- L'évaluation médico-sociale en amont de la mesure judiciaire,

- La nature des mesures,
- L'adéquation de la procédure avec les principes de nécessité et de subsidiarité,
- Le financement des mesures de protection.

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 prévues 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* » (Code Civil, Article 415).

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* » (BOUTTIER, 2010), 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. Le respect des droits et des libertés fondamentales et de la dignité de la personne impose aux familles, préposés d'établissement ou mandataires de rechercher dans l'exercice des mesures de protection, l'intérêt de la personne en favorisant son autonomie.

Pour Jean Paul DELEVOYE « *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'Épargne et de démarche à domicile* » (DELEVOYE, 2014).

1.1.3 Une volonté du législateur de reconnaître le majeur protégé comme sujet de droit, comme citoyen à part entière et de promouvoir son autonomie

Selon Thierry FOSSIER, l'un des instigateurs de la réforme de 2007, la protection juridique des majeurs doit répondre à la logique suivante : « *protéger sans jamais diminuer* » (FOSSIER, 2005, page 3). La réforme s'est donc inscrite dans un mouvement général de l'évolution de la société et des politiques publiques, qui a donné une place plus importante à l'usager et au développement de son autonomie. Déjà, la loi fondatrice rénovant l'action sociale du 2 janvier 2002 posait le principe « *de recherche d'adhésion de la personne à son projet ou à l'accompagnement en la rendant actrice de sa démarche d'insertion ou d'autonomie* » conformément aux articles L 311.4 et L 417-7 du CASF. Celle du 5 mars 2007 a donc bénéficié de ce mouvement sociétal et juridique. « L'usager » devient un

acteur qui, au-delà de ses besoins, possède des capacités à agir. L'intervenant social doit avant tout prendre en compte ses capacités, les évaluer avant toute orientation ou décision dans le projet. Il doit favoriser l'autonomie et non pas la limiter.

A partir de 2007, la personne vulnérable, dans ce contexte est passée du statut « d'incapable majeur » à celui de « majeur protégé ».

La réforme du 5 mars 2007 a officialisé les pratiques expérimentales d'accompagnement des personnes qui s'étaient développées dans les associations, afin de faire face aux nombreuses difficultés multi factorielles et multi dimensionnelles des personnes vulnérables. Elle distingue pour les personnes vulnérables, les motifs justifiant soit d'une protection sociale et/ou d'une protection juridique. 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. 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 civil (rapport des inspections générales des finances, des services judiciaires et des affaires sociales sur le système de protection des "majeurs incapables", 1998). Ces motifs sont supprimés par la réforme de 2007.

Ainsi, avant la réforme de 2007, on catégorisait les personnes pouvant faire l'objet d'une mise sous mesure de protection juridique selon 4 groupes : les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les personnes souffrant d'une pathologie psychiatrique et les personnes en situation d'exclusion sociale.

Désormais, bénéficiant 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 expert agréé, soit de leurs facultés mentales, soit de leurs facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de leur volonté (article 425 du Code civil).

En ce qui concerne les nouvelles mesures de protection en cas de vulnérabilité sociale, sont créées la mesure d'accompagnement social personnalisée 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 présent dans l'appellation des mesures budgétaire créées par la loi de 2007* » (MALAURIE, 2009, page 226). 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.

L'introduction de mesures administratives non judiciaire, contractualisées avec les services du département apportent une souplesse avec un dispositif intermédiaire.

Pour protéger les personnes vulnérables du fait de leur âge avancé ou de leur handicap, la réforme de 2007 a créé un nouveau dispositif : le mandat de protection future. Il 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 ou physiques.

1.1.4 Le législateur replace la personne protégée 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 comité des ministres du conseil 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 5 ans* » (article 441 du Code civil).

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

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 parentale 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, il sera nécessaire à la personne soit d'avoir recours à l'assistance de son curateur soit d'être représenté par son tuteur (article 496 du Code civil). 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, fait 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 les 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 du Code civil prendre toutes les 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* ».

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* » (article 416 du code civil). « *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* » (article 417 du code civil).

Ainsi, il apparaît que la Loi du 5 mars 2007 est fondatrice avec la volonté de protéger les biens des personnes ainsi que les personnes elles-mêmes et ce, sans entraver leur liberté en favorisant leur autonomie. C'est dans ce sens que ses droits strictement personnels ont été consacrés et définis au travers des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel, impliquant que leur accomplissement ne peut jamais donner lieu à assistance ou à représentation de la personne protégée.

La Loi du 5 mars 2007 a prévu une formation obligatoire pour l'ensemble des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, le certificat national de compétence des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (CNC MJPM). Après l'obtention de la certification les professionnels doivent prêter serment devant le tribunal judiciaire.

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 au bénéfice des ascendants, descendants, frères et sœurs partenaire d'un pacte civil de

solidarité (PACS) 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 mesure de 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 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 une des recommandations 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* » (Conseil des ministres de l'Europe, 1999). L'étude d'impact en date du 26 novembre 2013, menée par le Sénat 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 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.

Dès 2016, soit 6 ans seulement après la mise en œuvre de la loi réformant le secteur, le Défenseur des droits et la Cour des Comptes publient, tous les deux en septembre 2016, des rapports pointant les insuffisances. Dans son rapport de mission interministérielle de 2018, Anne CARON DÉGLISE, magistrate et présidente de la chambre de la protection juridique des personnes à la Cour d'appel de Versailles (09/2015-12/2017), considère que le système de la protection juridique montre ses limites en particulier parce que, malgré l'avancée majeure qu'a constitué la Loi n°2007-308 du 5 mars 2007, le dispositif juridique d'ensemble et les multiples modalités de prise en charge ne respectent plus à leur juste niveau les droits fondamentaux des personnes protégées. Ils continuent à enfermer durablement un nombre important de personnes sans réelle possibilité d'évolution, comme en atteste le très faible nombre de mainlevées de mesures (moins de 2%). Ce constat est d'autant plus préoccupant, pour Anne CARON DÉGLISE, que le critère d'entrée dans un régime de protection est fortement discuté, l'évaluation des altérations des facultés personnelles ne prenant pas véritablement en considération les facteurs environnementaux

et les possibilités d'évolution, voire de rétablissement, de la personne si elle est soutenue (CARON DÉGLISE, 2018)

Le rapport établit le diagnostic suivant :

- Une grande diversité des personnes juridiquement protégées par des mesures insuffisamment individualisées,
- Une appréciation des altérations des facultés personnelles principalement sanitaire reposant sur des certificats médicaux au contenu aléatoire, déconnecté de l'environnement réel de la personne,
- Une intervention judiciaire perçue comme étant brutale sans réelle recherche des soutiens de proximité, provoquant des ruptures dans l'accompagnement,
- Des insuffisances dans la prise en compte de la volonté et des souhaits de la personne à protéger ou protégée, tous comme dans le soutien à l'autonomie,
- Des contrôles lacunaires sur l'exercice et la gestion des mesures,
- Une profession de mandataire judiciaire à la protection des majeurs manquant de reconnaissance et d'organisation de ses conditions d'exercice malgré son rôle essentiel,
- Un pilotage de l'action publique inexistant. (CARON DÉGLISE, 2018).

Tous ces derniers rapports contribueront à faire évoluer significativement les droits des personnes protégées et la protection juridique à l'occasion de la Loi du 23 mars 2019 de programmation et de réforme de la justice. Par cette dernière, le législateur veut conforter l'orientation de la priorité familiale avec le recours par le juge à la mesure juridique d'habilitation familiale. Cette loi renforce les droits des personnes protégées dans différents domaines : mariage, PACS, droit de vote, assistance lors d'une garde à vue, entre autres.

1.1.5 Un aperçu de la protection juridique en Europe et dans le monde

Si on se penche sur un échantillon de systèmes de protection des majeurs à l'international et notamment sur la prise en charge par des professionnels, le comparatif permet de positionner la protection juridique des majeurs en France dans le contexte international.

A) Les États-Unis :

Aux États-Unis, le dispositif de protection juridique des majeurs de nomme « *guardianship* ». Comme en France, cette mesure de protection est prononcée par un juge et fait suite à la reconnaissance d'un handicap grave qui empêche la personne de subvenir à ses besoins fondamentaux en matière de nourriture, d'habillement et de logement. Les tuteurs peuvent être de deux ordres :

- « *Gardians* » ou « *conservator of the person* » sont des tuteurs désignés par le tribunal pour aider une personne à prendre des décisions en son nom sur des questions de logement, de soins médicaux et des nécessités de la vie ;

- « *Conservator* » ou « *guardian of the estate* » sont désignés pour aider ou gérer les affaires financières d'une personne vulnérable.

Les tuteurs sont soit privés, si la personne possède des moyens financiers suffisants, soit publics si la personne n'a pas de ressources suffisantes. Des associations publiques ou caritatives organisent alors la tutelle publique. Les missions et le budget alloué à la protection juridique des majeurs diffèrent selon les Etats.

B) Le Canada :

Dans la province du Québec, il existe trois régimes de protection de la personne adulte vulnérable : le conseil au majeur, la curatelle et la tutelle, selon le degré d'autonomie de la personne. Le tuteur est désigné par le juge, et un membre de la famille est privilégié. Si la personne n'a pas de famille ou de proche capable d'exercer cette fonction, un curateur public est désigné. En 2017-2018, les curateurs publics assurent 32% des mesures de protection de la région. Le Cadre d'intervention de qualité pour les personnes représentées par le Curateur public du Québec publié en 2019 montre que le curateur public à un rôle plus important qu'en France puisqu'en plus de l'accompagnement personnalisé des personnes qu'il représente, il accompagne également les familles et les proches qui ont un rôle de tuteurs ou d'accompagnant du majeur protégé. Il veille au respect des droits et à la sauvegarde de l'autonomie du majeur protégé.

C) L'Espagne :

En Espagne, le régime de protection des majeurs vulnérables se nomme « *incapacitacion* », elle peut être totale ou partielle, en fonction de l'état de santé physique et mentale de la personne. Les institutions de protection de juridique sont décentralisées, elles ont comme fonction principale d'organiser et de prendre en charge les tutelles et curatelles des personnes vulnérables, de défendre les intérêts des personnes pendant la durée de la mesure de protection, et d'exécuter les mesures prises par le juge pour les personnes vulnérables

De manière générale, l'étude comparée des réformes opérées notamment en Allemagne, en Angleterre et en France, nous enseigne qu'elles ont le même objectif, celui de préserver et de 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 États. Les réponses apportées 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 des États.

1.1.6 La nature des mesures de protection

Les 3 mesures pouvant être prononcées par le juge sont les suivantes :

- La sauvegarde de justice : la personne est représentée pour l'accomplissement d'un ou plusieurs actes déterminés pour une période maximum d'un an reconductible une fois. Il s'agit d'une mesure provisoire. Elle permet de protéger la personne et de contester à posteriori les actes passés de la personne. Un mandataire spécial peut être désigné par le juge pour certains actes. Le mandat spécial, sous sauvegarde de justice, précise les limites et les missions du mandataire concernant les actes d'administration. Ainsi, suivant la mesure exercée, le service assiste et contrôle le majeur ou agit en son nom pour procéder à : l'encaissement des revenus et le règlement des dépenses, le recouvrement des créances, le règlement des dettes certaines, l'exécution des obligations alimentaires, l'organisation des travaux d'entretien du patrimoine, la gestion des contrats d'assurance...
- La curatelle : la personne a besoin d'être assistée ou contrôlée de manière continue dans les actes importants de la vie civile. Le curateur apporte assistance dans les actes ayant une incidence sur le patrimoine. En curatelle renforcée, le curateur gère également les revenus de la personne et règle ses dépenses, l'excédent reste à disposition de la personne protégée.
- La tutelle : la personne protégée nécessite d'être représentée de manière continue dans tous les actes de la vie civile. Le tuteur accomplit donc seul les actes de gestion courante, en associant la personne protégée en fonction de ses capacités et en respectant ses volontés. Pour les actes ayant une incidence sur le patrimoine, le juge est saisi et ordonnera l'exécution de l'acte s'il l'estime conforme aux intérêts de la personne protégée.

1.2 L'association située dans le département du Val d'Oise

1.2.1 Son identité juridique

C'est une association à but non lucratif créée le 18 septembre 1984. La gouvernance est constituée de la Présidente, du conseil d'administration organisé en comités et commissions. La dirigeance est assurée par le Directeur général, ses deux adjoints et les services supports.

1.2.2 Ses valeurs

La citoyenneté : condition de l'égalité des droits des personnes, la citoyenneté est la garantie de l'accès de chacun, en dépit de la vulnérabilité, à l'ensemble des espaces publics et à la cité. Garantir la citoyenneté au sein d'une société, c'est assurer à l'ensemble de ses membres un égal accès à l'éducation, à la culture, au travail et aux ressources. Loin d'être

des valeurs abstraites, la citoyenneté s'exprime au quotidien et apparaît comme une condition fondamentale de l'épanouissement individuel.

La solidarité : l'association revendique une approche solidaire et collective du handicap relevant de la solidarité nationale. Cette solidarité doit s'exercer dans tous les domaines de la vulnérabilité comme un devoir collectif envers les plus démunis. La solidarité ne peut se réduire à l'aléa de la charité, elle relève d'un devoir collectif de réduction des inégalités entre les citoyens.

La laïcité : socle des principes républicains, la laïcité garantit la liberté de conscience des personnes. Elle se fonde sur ce qui rapproche et unit les citoyens et en cela garantit la condition de leur accueil et de leur intégration. Dans le respect des croyances et convictions de chacun, la laïcité inscrit la solidarité dans un cadre où l'égalité est strictement assurée par le pacte républicain.

De l'intégration à l'inclusion : l'association refuse la stigmatisation des différences. Les personnes en situation de handicap sont naturellement incluses dans les divers lieux de vie et espaces sociaux ordinaires. Pour l'association, l'inclusion est le projet d'une société qui s'interdit d'exclure et assure à l'ensemble des citoyens une réelle accessibilité à l'espace public. Ainsi, la société au sens le plus large doit inclure les personnes en situation de handicap, et surtout, ne doit pas se limiter à être insérée dans une communauté finalement ségrégative.

La bientraitance : elle relève au sein de l'association d'une culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité. Pour le professionnel, il s'agit d'une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. L'expression de l'utilisateur est valorisée. La bientraitance est concrètement une démarche répondant aux droits de l'utilisateur et à ses choix. La démarche de bientraitance est un aller-retour permanent entre penser et agir. Elle exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques professionnelles, et nécessite une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective préconise pour les améliorer. Dans cette optique, elle induit l'adoption d'une culture de questionnement permanent. La recherche de bientraitance est une démarche continue d'adaptation à une situation donnée. L'établissement s'implique dans une réflexion et une collaboration incessante entre tous les acteurs d'un accompagnement, à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié, à un moment donné.

Les établissements de l'association se réfèrent et s'appuient donc sur des valeurs fortes pour mener leurs missions en direction principalement de personnes en situation de handicap.

1.2.3 Son organisation

L'association est composée d'une vingtaine d'établissements implantés dans le département du Val-d'Oise et regroupés en 4 pôles : enfance, autonomie, vie professionnelle et vie sociale.

L'association compte parmi les acteurs économiques et sociaux majeurs du département. Le département du Val d'Oise se caractérise par une socio-démographie très jeune d'Île-de-France et un fort taux de précarité sociale qui appellent autant de réponses coordonnées. L'association, c'est aussi 2500 personnes accueillies ou accompagnées par 800 professionnels qualifiés au sein de la vingtaine d'établissements et de services. L'ensemble de ces dispositifs confère à l'association une expérience incontestable dans les domaines du polyhandicap et du handicap intellectuel. Consciente de l'émergence de nouvelles formes de déficiences, notamment psychique ou inscrites dans le spectre autistique, l'association développe de nouvelles réponses, dans le cadre de ses établissements et services médico-sociaux.

1.2.4 Le service MJPM

Fin 1997, l'association sollicite un agrément pour exercer les fonctions de gérant de tutelles. Le projet vise initialement la gestion des mesures de protection juridique dont bénéficiaient certaines personnes accueillies au sein de ses établissements. Le service MJPM de l'association est autorisé à gérer 636 mesures ordonnées par l'autorité judiciaire dans le Val d'Oise. Au-delà du dépassement de 30% du nombre de mesures autorisées soit 926 mesures, le service devra demander une autorisation d'extension dans le cadre d'une procédure d'appel à projet.

Les missions du service sont définies dans le Code de l'action sociale et des familles, à l'article L 116-1 : *« 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 (...) »* Le service MJPM assure une mission d'intérêt général qui s'inscrit dans une démarche d'accompagnement, de maintien et de développement des capacités d'autonomie des personnes majeures protégées en veillant à l'exercice de leurs droits tant sur le plan financier, juridique que dans leur environnement.

Selon les principes directeurs de la Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 et de la Loi n°2019-222 du 23 mars 2019, repris dans la charte des droits et des libertés de la personne majeure protégée, les missions du service mandataire à la protection des majeurs de l'association sont les suivantes :

- Assurer la protection de la personne et la sauvegarde des biens des personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique ; L'article 415 du Code civil : « *les personnes majeures protégées reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire* » ... « *cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne* » ;
- Assumer toutes les fonctions de protection, notamment en application des dispositions du Titre X et XI du Code Civil, et des dispositions législatives et réglementaires du CASF ;
- Contribuer à la prise en compte des besoins des personnes dont elle assure la protection juridique, en mettant en œuvre les moyens d'expression individuelle et collective permettant de rapporter la nature de ses besoins ; L'article 457-1 du Code Civil : « *la personne protégée reçoit de la personne chargée de sa protection, selon les 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* » ;
- Mettre en œuvre la participation des personnes sous protection juridique aux décisions qui les concernent ;
- Défendre et promouvoir la citoyenneté des personnes protégées.

1.2.5 Les différents métiers et l'organisation

La mise en œuvre des mesures de protection par un service mandataire est par nature pluridisciplinaire, puisqu'elle suppose la mise en œuvre de compétences variées exercées par des professionnels ayant des métiers différents.

Le service est composé de 26 salariés pour 26 ETP. L'équipe de direction est constituée de 2 chefs de service, d'un cadre comptable et de moi-même, le directeur.

Les délégués à la protection des majeurs, au nombre de 15, sont répartis en deux équipes sous la responsabilité chacune d'un chef de service. Ils occupent une place centrale dans l'organisation de travail, c'est eux qui sont en prise directe avec les personnes protégées. Dans le cadre de l'exercice du mandat, le délégué va essayer d'établir une relation avec la personne protégée basée sur l'écoute, l'échange et un respect mutuel. Il doit chercher la participation de la personne et élaborer avec lui les axes d'autonomisation.

Les assistantes tutélaires, au nombre de 4, se voient attribuer la collaboration avec 4 délégués et 3 pour l'une d'elles. Chaque assistante, placée sous l'autorité directe d'un chef

de service, effectue les missions que commande le suivi administratif des situations. Son rôle consiste à suppléer le délégué de façon que ce dernier soit soulagé dans la réalisation des travaux administratifs et de secrétariat. Outre la réalisation des tâches ayant trait à l'accès ou au maintien des droits sociaux des personnes protégées (dossiers MDPH, aide sociale, couverture santé, courriers divers), les assistantes ont en charge la numérisation de tous les courriers sortants, ainsi que certaines démarches auprès des prestataires.

A l'instar des assistantes tutélaires, les comptables au nombre de 2, exercent une activité support pour ce qui constitue un aspect essentiel de notre activité, la gestion financière des ressources des personnes protégées. Il s'agit de l'exécution et l'enregistrement de toutes les opérations d'encaissement et de décaissement, la saisie des factures, l'établissement des comptes de gestion et le calcul de la participation des majeurs au coût de la mesure de protection. Elles sont placées sous l'autorité du cadre comptable. L'organisation fonctionnelle est conforme au principe fondamental de séparation de l'ordonnateur et du payeur afin de sécuriser les circuits de paiement. Les comptables exploitent le logiciel Proxima qui privilégie l'autonomisation de nombreuses tâches et permettant ainsi une grande réactivité.

L'agente d'accueil assure la réception du courrier quotidien, sa numérisation et son intégration dans Proxima. Elle assure l'accueil physique mais surtout téléphonique en filtrant les appels extérieurs et en les redirigeant sur les lignes des délégués.

1.2.6 Le périmètre d'intervention

Le périmètre d'intervention du service MJPM varie sur les actes d'administration en fonction du type de mesure : curatelle ou tutelle. Concernant les actes d'administration, en tutelle, le service MJPM a un objectif de « réalisation », en curatelle, il s'agit de développer l'autonomie de la personne protégée donc en amenant la personne à réaliser ces actes elle-même, selon ses capacités. Par ailleurs, le décret n° 2008-1484 du 2 décembre 2008 détermine la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs, en ce sens qu'il définit les actes dont le mandataire judiciaire est pourvu ou non et en précise la nature :

- Les actes conservatoires sont les actes, nécessaires et urgents, indispensables à la protection d'un droit et n'exigeant pas l'engagement de frais importants. Dans tous les régimes de protection, le service mandataire a l'obligation et donc le pouvoir d'effectuer ces actes. Il s'agit notamment du règlement d'une prime d'assurance, du paiement d'une échéance de loyer, de la mise en œuvre de réparations peu onéreuses évitant des dommages...
- Les actes d'administration sont les actes d'exploitation et de gestion du patrimoine qui ne portent pas atteinte à sa composition. Dans le cadre de la tutelle, le service

mandataire accomplit seul les actes d'administration (perception des revenus, règlement des dépenses d'entretien de la personne protégée et de ses obligations). Dans la curatelle, les actes d'administration sont effectués par la personne et le service mandataire, dont son rôle d'assistance, est aussi de contrôler. En revanche, lorsque le service est pourvu des pouvoirs de l'article 472 du code civil, il effectue lui-même les actes d'administration et en rend compte au juge des contentieux de la protection.

- Les actes de dispositions sont des actes plus importants qui affectent, ou sont susceptibles d'affecter, la composition du patrimoine : tous les transferts de droits réels et les actes pouvant présenter un risque d'appauvrissement. Sous mesure de tutelle, le service doit obtenir, pour les accomplir, l'autorisation préalable du juge des contentieux de la protection. En curatelle (simple ou renforcée), la personne doit obtenir l'accord du service mandataire. En cas de désaccord, la personne protégée ou le mandataire saisit le juge des contentieux de la protection.

1.3 Les personnes protégées

Au moment où j'écris ces pages, le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs 2021-2025 n'est toujours pas publié. Le précédent schéma (2015-2020) s'appuie sur des études menées entre 2010 et 2013 dont l'exploitation apparaît peu pertinente. À ce jour, l'étude la plus exhaustive concernant la population des personnes protégées par des SMJPM a été menée par l'ANCREAI (qui est la fédération des Centres Régionaux d'Études d'Actions et d'Informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) en 2017, commandée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale. Issue d'une enquête auprès des SMJPM dans 20 départements, les résultats de l'étude recouvrent environ 2 808 mesures. Cette dernière constitue une photographie très utile des caractéristiques des personnes protégées¹.

En France, le nombre de mesures « *demeure très mal connu au point même que son chiffrage global est sujet à caution* » (Cour des Comptes, 2016). Le Sénat en 2020, les estime à 730 000 alors que d'autres sources estiment le nombre de mesures de protection à près d'un million. Si on se concentre sur les mesures financées par le budget de l'Etat, exercées par des professionnels libéraux et des services associatifs, leur nombre est quant à lui bien mieux documenté : il s'élève en 2020 à près de 497 000 mesures. Il est estimé que les mesures gérées par les professionnels devraient augmenter à minima de 20% d'ici 2040 suivant le vieillissement de la population. Mais, en prenant en compte l'évolution du

¹ ANNEXE I

nombre de mesures exercées par des professionnels entre 2010 et 2015, de l'ordre de +15.2%, la population protégée par des professionnels pourraient doubler d'ici 2040 atteignant près d'un million de mesure. (ANCREAI, 2017).

1.3.1 Les caractéristiques socio-économiques des personnes protégées au niveau national

Selon l'étude réalisée par l'ANCREAI en 2017, la population des personnes protégées par des professionnels est plutôt âgée, avec une moyenne d'âge de 56.2 ans, dont 46.8% avait 60 ans ou plus.

Cette catégorie de personnes protégés vit majoritairement à domicile (60%), et parmi eux 54.3% vivent seuls. Pour ceux vivant dans des établissements, la majorité est domiciliée en hébergement pour personnes âgées et pour personne handicapées, 1.5% vivent dans des situations extrêmement précaires, sans domicile fixe ou dans des caravanes.

Les personnes protégées par des SMJPM sont majoritairement en situation de pauvreté, 50% d'entre eux ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté qui s'élevait en 2014 à 10 080 euros par an (INSEE, 2014). La plupart des personnes protégées n'a pas de patrimoine, puisque 77% ne sont pas propriétaires de leur logement. Au total, seuls 3% perçoivent des revenus immobiliers et 5% des revenus financiers. A titre de comparaison, 36.5% des ménages métropolitains possédaient au moins une assurance vie en 2018 et 58.9% sont propriétaires de leur logement. De plus une précarité plus élevée des personnes protégées est constatée parmi les mesures suivies par les professionnels, par rapport aux mesures exercées par les mandataires familiaux.

La majorité des adultes protégés par les SMJPM sont inactifs (80%), dont 52% sont retraités. Seuls 14% ont un emploi, parmi eux 71.5% sont employés en ESAT et 28.5% sont employés en milieu ordinaire. Les 5% restants sont en recherche d'emploi, en formation ou en stage. Plus de la moitié des personnes protégées par des professionnels reçoit une prestation « *personne handicapée* » (54%), et 86% des majeurs de moins de 60 ans ont une reconnaissance de leur handicap par la MDPH. 29% des personnes de plus de 75 ans reçoivent l'APA dont 40% en GIR 1 et 2, c'est-à-dire la classification des personnes les plus dépendantes.

Au cours de son enquête, l'ANCREAI a identifié 7 grands profils types de personnes protégées par des professionnels : handicap psychique, personnes connaissant ou ayant connu un suivi psychiatrique, dépendance liée à l'avancée en âge, situations de handicap de moins de 60 ans, autres situations de handicap, vulnérabilité sociale, autres situations et présence d'aucun facteur de vulnérabilité. En raison des similarités entre les profils, l'étude CITIZING publié en septembre 2020, les regroupe en quatre grands segments :

- Personnes en situation de handicap (30%) : 149 094 personnes dont 30% en établissement et 70 % à domicile
- Personnes âgées (23%) : 114 305 personnes dont 63% en établissement et 37% à domicile
- Personnes avec troubles psychiques (44%) : 218 671 personnes
- Autres (3%) : 14 909 personnes

Chacune des catégories possède des caractéristiques différentes qui façonnent les actions et mode de fonctionnement de la mesure de protection. Les personnes souffrant de troubles psychiques (maladies psychiques mais aussi addictions) sont les plus nombreuses dans les services mandataires. Ce groupe est essentiellement composé de personnes célibataires ou veuves, et vivant seules à leur domicile. Tandis que les personnes avec des troubles psychiques se caractérisent par une trajectoire de vie cyclique avec des hauts et des bas, les personnes avec un handicap mental agissent de manière plutôt constante au cours de la vie, dès le moment de survenue du handicap. En effet, ce groupe se compose essentiellement d'individus en situation de handicap dès la naissance, mais aussi des handicaps résultant d'un accident. Ces personnes sont majoritairement à domicile avec un membre de la famille, et parfois accompagnées par des services médico-sociaux.

Enfin, le profil des personnes âgées se caractérise par la mise sous protection pour faire face à la perte d'autonomie liée à l'avancée en âge. Ce groupe est majoritairement en établissement pour personnes âgées et a un niveau d'isolement plus important (29% n'a pas du tout d'entourage familial, contre 25% pour les autres profils). (CITIZING, 2020).

Les majeurs protégés par les SMJPM constituent une population qui évolue. On peut notamment signaler une précarité croissante des personnes arrivant en mesure de protection, notamment en raison des difficultés d'accès à l'emploi et du gel des minimas sociaux. De plus, selon un constat partagé par les SMJPM, le nombre de situations complexes prises en charge sont en augmentation. Les SMJPM notent un accroissement des personnes avec troubles psychiques, avec des situations de non-adhésion, nonaccès ou de rupture du parcours de soins, chez les adultes de moins de 40 ans. En parallèle, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie, avec des ressources très limitées, génèrent des difficultés pour mettre en place un accompagnement à domicile ou un transfert en EHPAD. (CITIZING, 2020).

1.3.2 Les personnes protégées accompagnées par le service MJPM

Au 31 mars 2022, le service suit 795 majeurs protégés dont 47% sont des femmes et 53% des hommes. Contrairement aux données nationales, la population suivie de manière générale en Ile-de-France est plus jeune que la moyenne nationale. 79% des personnes protégées ont moins de 60 ans. Les mesures de tutelle représentent 38%, les mesures de

curatelle 48%, les 14% restant sont composées de sauvegardes de justice, curatelles simples et mesures ad 'hoc.

Le SMJPM est en relation avec de multiples partenaires (administratifs, sanitaires, médico sociaux...), dans un champ limité par la loi et par le mandat qui lui est confié par le juge.

1.3.3 Trois exemples de personnes suivies par le service

Les exemples qui vont suivre n'ont pas vocation à être représentatifs d'une population donnée. Ils permettent d'illustrer mon propos et de comprendre l'action du service MJPM dans les situations les plus souvent rencontrées.

Monsieur P est en situation de handicap et âgé de 37 ans. Il travaille en ESAT et il occupe seul son logement. Il bénéficie d'une mesure de curatelle. Il rencontre de grandes difficultés dans la lecture et l'écriture. Il a des notions de gestion budgétaire qu'il a développées avec l'accompagnement éducatif d'un SAVS. L'action du service, entre autres, est de régler le loyer et toutes les factures de dépenses courantes. En fait, ces actions sont automatisées par virement bancaire via Proxima mais le délégué et le comptable assurent un contrôle des opérations. Monsieur P travaille la journée et il n'est donc pas en mesure de rencontrer le délégué qui suit sa situation. Le peu d'échanges se fait donc essentiellement par téléphone.

Madame R est âgée de 79 ans et elle vit dans une maison de retraite. Elle bénéficie d'une mesure de tutelle suite à une grande perte d'autonomie liée à l'avancée en âge. Elle s'exprime très difficilement dans des propos très confus. Elle reçoit très peu de visites. Nous n'avons que très peu d'information sur sa famille. L'action du service a été de faire valoir ses droits à l'aide sociale à l'hébergement pour financer la maison de retraite. En effet, ses ressources financières sont insuffisantes pour le couvrir. Il n'y a aucun contact entre notre service et Madame R. Les échanges sont uniquement avec l'établissement qui nous fait part des besoins matériels de la personne protégée.

Monsieur F est âgé de 43 ans et souffre de troubles psychiques. Il vit seul dans un logement social, dans une relative précarité. Il bénéficie d'une mesure de curatelle. Ses ressources sont très faibles et limitées aux minima sociaux. Isolé socialement, il entretient des relations conflictuelles avec son voisinage. L'action du service est de rechercher un équilibre dans la gestion budgétaire afin de régler les dépenses courantes et de lui remettre de l'argent pour son alimentation. Nous passons beaucoup de temps à gérer les plaintes du bailleur social, de la mairie et à en rendre compte au juge des contentieux de la protection. Sa perte de capacité est en lien direct avec son état psychique du moment. Lorsqu'il se trouve en

rupture de traitement et qu'il n'arrive pas à joindre le service, il se déplace, parfois à pied, pour se rendre au service. Les échanges sont alors souvent tendus. Dans ses périodes « stabilisées » par sa prise de traitement, il effectue ses démarches administratives lui-même et la gestion budgétaire est mieux maîtrisée.

1.4 Le financement

La Loi du 5 mars 2007 prévoit les conditions de financement des services MJPM : elles se caractérisent par un système de prélèvement sur les revenus des majeurs protégés complété d'un financement public. Les services MJPM perçoivent ainsi une dotation globale de financement (DGF) en fonction de leur valeur du point de service (VPS), déterminée en fonction d'indicateurs prenant en compte notamment la charge liée à la nature de la mesure de protection, à la situation de la personne protégée et au temps de travail effectif des personnels. Le dispositif de financement des services MJPM a fait l'objet d'une réforme substantielle, suite à la promulgation de la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Celle-ci a consisté à simplifier le dispositif de financement, par un transfert des financements entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale. La quote-part de l'Etat fixée au niveau national correspond à 99.7% du montant des DGF des services, la différence (0.3%) est financée par les conseils départementaux.

Dans son article paru dans le magazine Directions n°209 de juin 2022, Gladys LEPASTEUR interroge Ange FINISTROSA le président de la Fédération nationale des associations tutélaires (FNAT). La campagne budgétaire 2022 des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs a été lancée au printemps. Le déblocage de financements complémentaires visant à « *améliorer et renforcer la politique de protection juridique des majeurs* », d'abord via le recrutement de 200 délégués supplémentaires (2 millions d'euros en 2022). « *C'est la traduction des actions de l'interfédérale pour aboutir au seuil de 45 mesures au plus par délégué. Ce premier pas devra être confirmé dans les exercices suivants.* » Si les moyens alloués par l'État au secteur progressent (+3%), la convergence budgétaire se poursuit. Cette année encore, l'heure sera aux économies pour les structures dont la valeur du point de service (VPS) 2020 et 2021 est supérieur à 15.

Pour le service MJPM la VPS de 2019 est de 15.91 et de 14.73 pour 2021. Si le service ne se trouve pas contraint à des économies, la marge de manœuvre budgétaire demeure très faible.

1.5 Conclusion première partie

Les lois des années 2000 et en particulier la Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, ont été fondatrices et structurantes pour tous les acteurs intervenant auprès des personnes vulnérables en mettant ces dernières au cœur des dispositifs et en insistant sur leur nécessaire participation aux mesures et aux projets qui les concernent. De plus en plus de personnes en situation de particulière vulnérabilité sont concernées par le dispositif de la protection juridique des majeurs. L'évolution socio-démographique devrait amplifier encore le phénomène. Dans leurs rapports, les différents observateurs, s'accordent à dire que le système montre ses limites en particulier parce que, malgré les avancées majeures de ces dernières années, les droits fondamentaux des personnes protégées sont insuffisamment respectés.

Il apparaît essentiel pour le service MJPM d'éviter tout enfermement de la personne dans un dispositif qui n'offrirait pas une réelle possibilité d'évolution. Il n'est donc plus possible aujourd'hui de penser la capacité juridique des personnes sans les envisager dans leur environnement, dans leur rapport aux possibilités d'expression de leur volonté, de leur accès à la connaissance et à l'exercice de leurs droits. La qualité d'un service MJPM passe par une organisation au service de l'individualisation des mesures de protection, et qui débute par la reconnaissance de la présomption de capacité de la personne. Cette personnalisation exige de chacun des acteurs la maîtrise du dispositif légal et un positionnement professionnel qui va s'inscrire dans une orientation conceptuelle, introduite ses dernières années et de plus en plus prégnante, le développement du pouvoir d'agir des personnes protégées.

Je vais conduire une étude croisée s'appuyant sur l'évaluation interne, le projet de service, les besoins et attentes des personnes protégées et mes propres constats pour établir un diagnostic de l'activité du service. L'objectif est de faire un état des lieux de la situation globale pour évaluer l'écart entre l'offre de service et celui réellement rendu à la personne protégée. Mais avant d'établir le diagnostic, il apparaît important de définir le cadre conceptuel dans lequel il va s'inscrire.

2 L'état des lieux du service

Pour introduire le diagnostic et expliciter le cadre à partir duquel celui-ci est réalisé, deux éléments illustrent parfaitement les orientations prises par les pouvoirs publics et les enjeux pour le service MJPM. Le décret de 2017 et le nouveau référentiel d'évaluation des ESSMS sont deux jalons importants, le premier définit le travail social quand le second installe une vision conceptuelle, celle de promouvoir le pouvoir d'agir des personnes, à travers des objectifs concrets.

2.1 Le Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social

Le décret précise la définition du travail social retenue dans le code de l'action sociale et des familles. Cette définition correspond à celle adoptée par l'assemblée plénière du Haut Conseil du travail social en février 2017.

Après l'article D. 142-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article ainsi rédigé : « *Art. D. 142-1-1. Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement* ».

2.2 Le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

L'obligation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de réaliser une évaluation a été introduite par la Loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. L'idée était d'inscrire les ESSMS dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations et activités délivrées. La Loi du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (article 75), fait entrer l'évaluation des ESSMS dans une nouvelle étape et modifie l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui dispose : « *dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du Code de la sécurité sociale...* ».

Ainsi, parmi les modalités existantes de mesure de la qualité des accompagnements en ESSMS, le dispositif d'évaluation élaboré par la HAS est le seul dispositif national qui offre un cadre commun d'analyse et d'évaluation externe de la qualité des prestations délivrées aux personnes accompagnées, étant précisé par la HAS que l'évaluation se distingue de l'inspection et du contrôle qui s'imposent aux ESMS et n'a pas vocation à permettre la réalisation d'un classement des ESMS entre eux. L'évaluation du niveau de qualité des prestations délivrées par les ESMS est réalisée par des organismes, tiers extérieurs indépendants, autorisés à procéder aux évaluations lors d'une visite au sein des ESMS. La procédure d'évaluation, indépendante de l'ESSMS et de son (ses) autorité(s) de tarification et de contrôle, porte sur la qualité des prestations délivrées aux personnes accompagnées. Elle est évaluée à partir des objectifs et critères d'évaluation, coconstruits au niveau national avec les professionnels et les personnes accompagnées.

Les orientations stratégiques portées par le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS :

A) Un dispositif d'évaluation simplifié

Les ambitions partagées par le Collège et la commission sociale et médico-sociale (CSMS) de la HAS visent à :

- Promouvoir une démarche d'amélioration continue de la qualité portée par les ESSMS grâce notamment à une périodicité des évaluations rapprochée et un suivi annuel des actions engagées dans cette démarche ;
- Déployer l'évaluation au travers de méthodes allant au cœur des accompagnements. L'évaluation doit permettre de porter un regard sur les résultats de l'organisation et des pratiques professionnelles dans une approche centrée sur la personne. En ce sens, cette démarche s'adresse directement à l'ensemble des professionnels des ESSMS ;
- Garantir une professionnalisation des organismes autorisés à réaliser les visites d'évaluation.

B) Trois enjeux identifiés pour le développement du dispositif d'évaluation

La démarche d'évaluation portée par la HAS vise à :

- Permettre à la personne d'être actrice de son parcours ;
- Renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services ;
- Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels.

C) Quatre valeurs fondamentales portées par le référentiel :

- **Le pouvoir d'agir de la personne** ;
- Le respect des droits fondamentaux ;
- L'approche inclusive des accompagnements ;
- La réflexion éthique des professionnels.

Le référentiel constitue le socle du dispositif d'évaluation. Il répertorie les exigences à satisfaire par l'ESMS et les éléments nécessaires à leur évaluation afin d'en faciliter l'appropriation tant par :

- Les ESMS, leurs professionnels, les personnes accompagnées et leurs représentants. Ils pourront s'appuyer sur le référentiel pour réaliser leurs auto-évaluations de manière autonome et s'en servir comme outil de pilotage de leur démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- Les organismes autorisés à réaliser des évaluations en ESMS, qui l'utiliseront comme outil de référence dans la conduite de la visite d'évaluation.

On constate que le référentiel s'inscrit explicitement dans une orientation visant à soutenir le pouvoir d'agir de la personne. Il apparaît maintenant nécessaire d'explicitier cette notion avant de l'ériger en prisme au travers duquel je vais élaborer mon diagnostic.

2.3 Le pouvoir d'agir des personnes protégées et la question de l'espace pris ou à prendre dans la mesure de protection

Le terme anglophone *empowerment* inclut 2 dimensions : la notion de pouvoir et le processus d'apprentissage pour y accéder. Il s'agit donc à la fois d'un état (je suis renforcé dans mon pouvoir, ma capacité à faire...) et d'un processus (je suis en cours d'être renforcé dans mon pouvoir qui peut être individuel ou collectif).

La multiplicité des interprétations de la notion d'*empowerment* est certes source de confusion, toutefois cela témoigne de la malléabilité de la notion que se sont appropriés de nombreux acteurs. Parmi eux, les professionnels de l'intervention sociale bénéficient probablement de l'un des « cadres méthodologiques » de l'*empowerment* le plus abouti avec une littérature plutôt fournie sur le sujet.

Dans la langue anglaise, le sens initial du terme *empowerment* est essentiellement technique. Il désigne un mécanisme de dévolution du pouvoir de décision dans les organisations. On trouve les premières traces de l'utilisation « sociale » de ce terme au début du XXe siècle aux États Unis dans le contexte du mouvement de revendication du droit des femmes. Il est alors utilisé pour synthétiser une revendication générale d'acquisition d'un pouvoir de participation aux décisions politiques. Très vite, l'utilisation de ce terme se généralise au point de s'appliquer à toute forme de revendications destinées à permettre l'acquisition d'une plus grande participation aux décisions politiques sociales ou économiques. La notion d'*empowerment* devient particulièrement populaire suite au mouvement de revendications des droits civiques de la communauté afro-américaine conduite par le pasteur Martin Luther King.

Bien que plusieurs générations de travailleurs sociaux utilisent ce terme depuis déjà quelques décennies, c'est surtout à partir des années 70 que la notion d'*empowerment* fait son entrée dans les pratiques sociales aux États Unis. A cette époque, force est de constater que « *la guerre à la pauvreté* » lancée par le président Johnson quelques années auparavant n'a pas permis d'éradiquer les problèmes sociaux générés par le modèle économique américain.

D'un point de vue historique, la nécessité concrète de renouveler les modèles d'intervention découle souvent d'un changement important et durable dans la disponibilité des ressources ou dans leurs conditions d'accès. Ainsi, les années de prospérité d'après-guerre ont-elles permis le développement de politiques et de pratiques sociales généreuses. Les œuvres caritatives dirigées par les mouvements religieux et financées par les donations privées ont fait progressivement place aux programmes gouvernementaux et universels. Dans la même logique, le déclin de l'État providence a été marqué par une remise en question des principes d'universalité et de prise en charge collective des besoins d'une catégorie spécifique de la population.

« L'accélération de la mondialisation de l'économie qui a marqué la dernière décennie impose à son tour de nouveaux changements. Il faut désormais apprendre à répondre aux besoins d'un nombre grandissant d'exclus de la prospérité avec des ressources moindres » (LE BOSSÉ, 1996, page 350). On se retrouve donc à la recherche de modèles d'intervention qui sont aptes à répondre à ces nouvelles conditions de pratique.

Parallèlement, de plus en plus de voix s'élèvent pour dénoncer les effets pervers des pratiques sociales traditionnelles. On met notamment en évidence, les tendances des professionnels à recourir à l'infantilisation, à la stigmatisation ou à ce que RYAN appelle la « *double victimisation* », c'est-à-dire au fait de reprocher aux personnes en difficulté de ne pas réussir à « *s'en sortir malgré l'aide qu'elles reçoivent* » (LE BOSSÉ, 2008). La finalité traditionnelle des pratiques sociales, qui consiste essentiellement à faire que les personnes s'adaptent à leurs conditions de vie, est également fortement mise en question. On s'indigne notamment du fait que rien n'est tenté pour réduire les inégalités sociales et économiques considérés comme responsables de l'essentiel des problèmes sociaux. C'est dans ce contexte qu'un groupe de praticiens et de chercheurs proposent que l'*empowerment* des personnes et des collectivités deviennent la finalité de l'ensemble des pratiques sociales.

« L'état social produit des pratiques d'aide qui tendent à prescrire, à contraindre, à priver les individus de leurs capacités à décider, choisir, agir, tout en prétendant souvent le contraire. Elles se disent participatives, responsabilisantes, visant à l'autonomisation. Mais la participation se limite parfois à la simple présence ; la responsabilisation est aliénante car elle place sur les épaules de l'individu ce qui ressort du système, du structurel ; quant à l'autonomisation, elle est devenue dans un contexte d'individualisation et de suspicion de

l'assistanat, une norme sociale à devoir posséder ou atteindre », comme le dénonce N. DUVOUX (DEFERT, 2016).

Ce point de vue, bien que polémique, illustre la nécessité, selon l'auteur, d'accepter l'échec relatif comme bilan du dispositif de l'action sociale des dernières décennies, pour explorer de nouvelles voies. C'est le sens même des orientations des politiques publiques de ces dernières années, en témoigne l'adoption du concept de développement du pouvoir d'agir.

2.4 De l'empowerment au pouvoir d'agir

Il n'existe pas de traduction française permettant d'évoquer l'ensemble des dimensions de l'*empowerment*, d'où de nombreuses tentatives (capacitation, puissance d'agir, autonomisation), dont la plus satisfaisante semble être celle de « pouvoir d'agir ». Celle-ci a été pensée par Yann LE BOSSÉ, professeur à l'université LAVAL (QUÉBEC), le développement du pouvoir d'agir (DPA) est au centre des activités du laboratoire qu'il dirige, le LADPA, le laboratoire de recherche sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités.

Que ce soit dans le secteur de l'action sociale, de la santé, de l'éducation, du développement international ou encore de la gestion des ressources humaines, le concept « pouvoir d'agir », traduction d'*empowerment*, est régulièrement cité. Utilisé de façon diffuse depuis les années 70, il a donné lieu à d'importants efforts de traduction et de conceptualisation. Malgré cela, il reste encore difficile à circonscrire.

Pour LE BOSSÉ, « *c'est un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la communauté à laquelle ils s'identifient* » (DEFERT, 2016).

Comme tous les néologismes à vocation théorique, l'utilisation d'une expression comme pouvoir d'agir possède des limites certaines. Sur le plan de l'intervention, l'utilisation de l'expression pouvoir d'agir devrait aider à préciser les objectifs opérationnels associés aux programmes qui se donnent l'*empowerment* pour finalité. Ce faisant, il deviendrait possible de sortir les pratiques centrées sur l'*empowerment* du vaste domaine des bonnes intentions pour les faire entrer dans celui du changement concret, précis et mesurable.

La proposition du DPA est une modification qui touche à la racine même de la mission des pratiques sociales. A la question « *qu'est-ce qu'aider ?* » la réponse pour LE BOSSÉ n'est ni soulager la souffrance comme les approches caritatives, ni guérir de la souffrance comme les approches professionnelles fondées sur le modèle médical, ni encore de dénoncer les causes de la souffrance comme les approches militantes, mais plutôt de s'affranchir de la souffrance. Dans « *s'affranchir* », il y a l'idée de « *franchir un obstacle* ». Le plus souvent, cet obstacle comprend à la fois des dimensions sociales et personnelles. Il n'est donc plus question d'appréhender les difficultés vécues par les personnes comme des problèmes uniquement psychologiques ou de défaillances d'apprentissage, pas plus

qu'il n'est question de considérer toutes les difficultés vécues par les personnes comme le résultat unique d'une injustice sociale. L'adoption de la finalité de l'*empowerment* revient plutôt à se concentrer sur le dépassement de l'obstacle quelles que soient son origine et sa nature. C'est donc une approche très pragmatique qui, sans éluder l'importance de la réflexion sur les origines des problèmes sociaux, se concentre prioritairement sur la manière optimale de les éradiquer.

Concrètement, cela se réfère à la possibilité d'influencer ou de réguler les événements de la vie quotidienne qui ont une importance particulière pour la personne. Plusieurs chercheurs utilisent aussi des expressions imagées, comme « *maitriser sa vie* » ou encore « *prendre sa vie en main* » pour décrire cette réalité. On peut aussi appréhender ce phénomène à l'aide de concepts plus théoriques en considérant qu'il s'agit essentiellement de « restaurer le statut d'acteur » ou de « restaurer le rapport à l'action ». Il est également possible de s'intéresser à cette réalité sous un angle strictement philosophique en l'abordant par exemple à partir de la notion de « sujet capable » telle que Paul RICOEUR l'a approfondie (LE BOSSÉ, 2008). Il s'agit à la fois d'une réalité très quotidienne et par certains aspects d'une dimension fondamentale de la condition humaine. A noter tout de même que le contrôle dont il s'agit ici est bien sûr totalement relatif. Il n'a rien à voir avec une éventuelle ambition de toute puissance qui se traduirait par le désir d'exercer une maîtrise totale sur tous les aspects de sa vie.

En ce qui concerne la spécificité de cette approche par rapport aux grands courants actuels ou traditionnels, on peut dire que la perspective centrée sur le DPA repose tout d'abord sur la remise en question de la finalité des pratiques. Selon cette approche, l'essentiel des problèmes sociaux est engendré par les modalités actuelles d'accessibilité et de distribution des ressources (financières, matérielles, informationnelles, etc...). La solution à ces problèmes passe donc par des changements structurels incontournables. Si ces changements dépassent largement le champ d'action des professionnels de l'aide, ils font tout de même partie intégrante de la finalité de leur mission. Il ne s'agit pas de se substituer aux acteurs politiques mais de participer activement à la « *gestion de la cité* ». De ce point de vue, actuellement, la concentration exclusive des efforts des professionnels sur la capacité d'adaptation des personnes à leurs conditions de vie contribuerait directement au maintien de leurs difficultés.

Comme on l'a vu, le DPA désigne une capacité à exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour soi, ses proches ou la collectivité à laquelle on s'identifie. L'essentiel de la proposition du DPA consiste donc à renoncer à prescrire un changement préétabli, qu'il soit d'ordre thérapeutique ou sociopolitique, pour se centrer exclusivement sur ce qui constitue un obstacle au pouvoir d'agir actuel de la ou des personnes. Plus précisément, il s'agit de créer les conditions pour qu'elles puissent agir individuellement ou collectivement sur ce qui est important pour elles. Dès lors, il n'est plus possible de définir le problème en

termes de carence, car pour réunir les conditions du passage à l'action, il va falloir plutôt s'appuyer sur les forces des personnes. Bien sûr, le dépassement de l'obstacle qui se présente ici et maintenant entre la situation actuelle et celle que l'on veut obtenir nécessitera parfois d'acquérir certaines habiletés et même éventuellement de dépasser certains blocages personnels. Mais il ne s'agit pas tant de « faiblesses » que de défis à relever.

Le DPA ne se résume pas à une démarche d'autonomisation des personnes. L'autonomie désigne le fait d'agir par soi-même. Mais pour agir par soi-même il faut disposer des ressources nécessaires pour réussir l'action envisagée. « *Sinon la prescription d'autonomie n'ait rien d'autre qu'une injonction qui confine à l'impuissance. Il s'agit là d'un « devoir d'agir » qui est exactement l'opposé de ceux à quoi vise le DPA. Le fait d'enjoindre un individu à devenir plus autonome, sans s'assurer qu'il dispose des ressources pour y parvenir est une forme sophistiquée d'aliénation* » (LE BOSSÉ, 2008).

D'autre part, le DPA ne consiste pas à développer une capacité à être « plus actif » comme si une supposée apathie constituait l'essentiel du problème. Il ne s'agit pas non plus d'un pouvoir de « s'agiter », comme si le simple fait d'être en action allait résoudre toutes des difficultés. Il s'agit beaucoup plus précisément de retrouver sa dignité d'acteur, d'être restauré dans sa légitimité de « sujet capable » (LE BOSSÉ, 2008).

Le développement du pouvoir d'agir des personnes visent trois niveaux d'objectifs selon LE BOSSÉ :

- À l'échelle individuelle (de la personne) : favoriser son autonomie, son bien-être (acquisition d'une image positive de soi, acquisition de compétences pour porter un regard critique et développer des stratégies).
- À l'échelle sociale, d'un groupe de personnes (associations, quartier, ...) : développer sa capacité d'agir « avec » et d'agir « sur ».
- À une échelle politique, plus globale : modifier l'organisation jusqu'à une transformation de la société vers plus de justice sociale.

LE BOSSÉ et DUFORT ont traduit la notion d'*empowerment* par pouvoir d'agir, puis l'ont complétée pour obtenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (DPA PC). Cette terminologie constitue une approche spécifique de l'*empowerment*.

2.5 Le Diagnostic du service MJPM

Au regard de ces deux cadres présentés ci-dessus, je propose une étude croisée afin d'établir un état des lieux de la situation globale du service s'appuyant sur l'évaluation interne, le projet de service, les besoins et les attentes des personnes protégées et mes propres constats. Ces derniers s'appuient sur l'étude du fonctionnement du service, des pratiques professionnelles observées et relevées, des entretiens menés auprès des professionnels, et a pour cadre de référence les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les politiques publiques.

En avant-propos, une présentation des différentes sources pour établir le diagnostic qui sont antérieures à mon arrivée dans le service. L'évaluation interne a été engagée fin 2020 quelques mois seulement après la finalisation du nouveau projet d'établissement. L'ensemble des acteurs concernés par la réalisation des différentes prestations ont été impliqués dans la démarche d'évaluation. La participation s'est faite sur la base du volontariat.

Le projet d'établissement a été réalisé fin 2019 et validé en avril 2020. Ce calendrier ne permet pas son évaluation dans le cadre de l'évaluation interne qui suivra de quelques mois. La méthodologie retenue pour son élaboration se fonde sur un travail participatif mobilisant l'ensemble des acteurs concernés à partir d'un comité de pilotage.

Les personnes protégées n'ont pas été consultées dans le cadre des deux démarches. Les partenaires ont été limités aux établissements appartenant à l'association. Les instances judiciaires, pourtant pourvoyeuses des mesures de protection, n'ont pas été associées ni consultées. Je n'ai pas pu réunir plus d'information sur les modalités d'élaboration des deux démarches, à savoir la composition du comité de pilotage, les fréquences de ces réunions, les supports utilisés... Il est important de noter que l'évaluation interne s'est tenue en pleine période de crise sanitaire ce qui peut expliquer (en partie) l'absence de participation des personnes protégées, des partenaires extérieurs à l'association et des juges des contentieux de la protection. D'ailleurs, je n'ai pas de confirmation que ces choix soient délibérés ou effectués par défaut. Si la crise sanitaire, comme contexte, s'applique à l'évaluation interne, ce n'est pas le cas du projet d'établissement établi fin 2019. Mon propos ici est d'identifier et de préciser un contexte qui va, en partie, apporter des éléments de compréhension sur le fonctionnement institutionnel. Il est d'ailleurs à noter que l'évaluation interne retient, entre autres, les objectifs d'amélioration suivants : *« le projet d'établissement a été finalisé en mars 2020 et l'évaluation interne a immédiatement suivi. Il n'y a donc pas eu suffisamment de recul pour apprécier la mise en œuvre des actions et en mesurer les effets. Les fiches actions suite au projet d'établissement sont toujours d'actualité. Dans l'objectif d'unifier et de gagner en cohérence, un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ) sera mis en place. La prochaine évaluation interne pourra être étoffée par l'implication des usagers. »*

Dès mon arrivée, j'ai engagé des entretiens individuels avec chaque salarié. J'ai abordé lors de ces entretiens, qui ont duré près de deux heures chacun, l'ensemble des thématiques qui vont suivre et permettre d'établir mon diagnostic. L'idée était de construire une vision globale du service, son fonctionnement structurel, ses orientations et comment les professionnels investissent cet environnement. Je voulais entendre les explications, les justifications et le regard porté par les professionnels sur leurs pratiques et l'organisation du service en général. Je n'ai pas établi de questionnaire particulier mais échangé autour de thématiques relevant notamment des obligations légales, sous le prisme du développement du pouvoir d'agir des personnes. Ce choix était dicté par le souhait de faciliter l'échange, sans jugement, avec les professionnels, mais au contraire de libérer leur parole dans la mesure du possible.

Les outils de la Loi 2002-2 et de 2007 sont des indicateurs intéressants, pour évaluer la participation des majeurs, prévue par le service, à travers l'étude de leurs mises en application. Pour rappel, la Loi du 5 mars 2007 considère les associations tutélaires comme des établissements médico-sociaux. Les règles et les principes de l'activité sont donc définis par le Code de l'action sociale et des familles, notamment suite à la Loi de janvier 2002.

En complémentarité des obligations légales, les thématiques qui vont être abordées sur 3 axes auront, comme fil rouge, l'appréciation de la place laissée par le service, à travers son organisation, à la personne protégée.

2.5.1 Axe 1 : les droits des personnes protégées

A) Le document individuel de protection des majeurs (DIPM)

La loi est très précise concernant le contenu et la mise en œuvre de ce document. Il doit contenir à minima : la nature et les objectifs généraux de la mesure de protection, l'information sur les objectifs personnels de la mesure de protection, une description des modalités concrètes d'accueil de la personne protégée par le service et des conditions dans lesquelles ont lieu les échanges, une présentation des conditions de participation de la personne au financement de sa mesure de protection. A noter que le calcul de cette dernière est fixé par un décret. Le DIPM est établi, dans les trois mois qui suivent la notification de la mesure. Après signature des parties, un exemplaire est remis à la personne protégée².

² L'Article L 471-8 alinéa 3 du CASF indique : « le document individuel de protection des majeurs mentionné à l'article 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

Avant l'utilisation d'un logiciel métier, pratique qui se généralise, les trames de DIPM étaient réalisées à l'appréciation des services. Avec l'outil informatique, la trame s'uniformise, les DIPM sont centralisés dans la base de données, ce qui permet un suivi plus efficace.

Proxima est le logiciel métier adopté par le service depuis fin 2019. Comme tout outil informatique, son efficacité dépend non seulement d'une utilisation maîtrisée mais d'une alimentation la plus complète possible de sa base de données. J'ai pu constater rapidement que très peu de DIPM étaient présents dans Proxima. J'ai relevé, en avril 2022, pour les 826 personnes alors suivies, que seulement 162 DIPM avaient été réalisés, soit 19%.

L'évaluation interne pose comme constat que le DIPM n'est pas toujours remis dans les 3 mois mais que le service recherche la participation active du majeur protégé et est en lien avec l'entourage. Actualiser régulièrement les DIPM est un des objectifs d'amélioration retenu par l'évaluation interne. Je pense qu'au regard de la réalité constatée, l'objectif n'est pas seulement l'actualisation des DIPM existants mais surtout, dans un premier temps, leur réalisation. En effet, le taux de DIPM réalisé est insuffisant et nécessite un réel travail de mise en conformité. D'autre part, Proxima offre de nouvelles possibilités de suivre et contrôler l'activité, dont les DIPM, dont je souhaite que les chefs de service se saisissent sur des modalités que nous définirons ensemble.

La personnalisation de la mesure implique la prise en compte des attentes et des besoins de la personne. Le DIPM, établi par le délégué avec la personne protégée, vient formaliser les modalités des orientations de la mesure de protection. Les conclusions de l'évaluation interne et de mes entretiens avec les professionnels, mettent en évidence une réelle difficulté à s'approprier l'outil (DIPM) et à lui donner du sens. En effet, ce qui devrait constituer une feuille de route est perçu comme une contrainte administrative. L'approche est diverse chez les professionnels mais très peu l'ont intégré pleinement, notamment en transposant leurs pratiques héritées du champ de l'intervention sociale. Certains professionnels éprouvent une difficulté à définir la notion de projet et/ou à intégrer une démarche de co-construction avec les personnes protégées. Il y a clairement un déficit d'accompagnement des professionnels pour s'approprier l'outil DIPM et du contrôle de leur réalisation. J'ai la conviction que celui-ci prend vraiment du sens si la relation entre la personne protégée et le délégué s'inscrit dans une co-construction, si cette relation est suivie et entretenue par des espaces d'échanges adaptés et pertinents. Comme l'indique Benoît EYRAUD : *« peu importe les aptitudes initiales, c'est la réalisation par la personne à demi capable d'un projet élaboré avec le professionnel qui est déterminante. Cette place centrale accordée au projet est parfois remise en cause par les délégués »* (EYRAUD, 2013,

et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet de service. Lors de l'élaboration du document, le service recherche la participation et l'adhésion de la personne protégée, dans la mesure où son état lui permet d'en comprendre la portée. »

page 256). En tant que directeur, il s'agit de fournir les moyens aux chefs de service pour donner au DIPM la place qui lui revient dans le dispositif et d'accompagner les professionnels à l'intégrer pleinement.

B) Les visites à domicile et les rencontres au service

La personnalisation de la mesure nécessite pour le délégué de découvrir et de connaître son cadre et son contexte de vie, d'identifier ses ressources qu'elles soient d'ordre financières ou humaines comme ses proches, les relais possibles relevant du dispositif de l'action sociale de secteur ou autres.

Le projet de service indique : « *les VAD sont une forme d'intervention directe sur le lieu de vie. Elément fondamental de l'action sociale, les visites à domicile sont des indicateurs de l'environnement de la personne suivie. Afin de tenir compte de la spécificité de chaque personne, la fréquence des visites et leurs modalités sont à déterminer lors de l'élaboration du DIPM. Cependant une fréquence minimum d'une visite annuelle est prévue ». Le schéma régional (2015–2020), quant à lui, ne fixe pas de fréquence de référence. Selon l'article D471-8 du CASF : « *le DIPM comporte notamment, une description des modalités concrètes d'accueil de la personne protégée par le service et des conditions dans lesquels ont lieu les échanges entre le service et la personne protégée* ». Selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM : « *proposer des rencontres et des contacts téléphoniques réguliers. Définir et adapter la fréquence et les modalités des rencontres à la situation des personnes. L'inscrire dans le DIPM. Se rendre disponible. Point de vigilance : les professionnels sont attentifs aux personnes qui sollicitent peu le service, sont difficilement joignables ou isolés socialement. Ils sont également attentifs à celles qui interpellent souvent* » (ANESM, 2012).*

Les visites, à mon sens, permettent de réunir les conditions nécessaires à créer une relation avec la personne protégée. En effet, j'estime que l'organisation proposant une relation à distance avec la personne protégée, essentiellement téléphonique, est déficiente. Les rencontres revêtent un caractère essentiel dans un objectif d'accompagnement, dans la mesure où elles créent les conditions nécessaires à la participation de la personne protégée à la mesure et au développement de son pouvoir d'agir. Il apparaît important que l'organisation du service et les outils mis à disposition favorisent les relations directes avec les personnes protégées. Ce qui constitue la clé de l'accompagnement tutélaire est peu pris en compte dans le projet d'établissement, au lieu de constituer un développement spécifique. D'ailleurs, l'évaluation interne ne développe aucune thématique ni ne présente de statistiques et surtout de perspective sur le sujet. La crise sanitaire peut l'expliquer mais pas au point d'occulter la question des VAD. D'ailleurs, il n'existe pas de tableaux de bord permettant de les suivre. Si projet de service relève le caractère fondamental des visites,

elles doivent se traduire de manière concrète dans l'organisation du service. Je dois, en tant que directeur et à ce titre, garantir et assurer une mise en œuvre cohérente du projet de service.

En l'absence de repère institutionnel clair et cohérent, il n'est pas surprenant de voir se développer des pratiques diverses qui s'éloignent du sens et des missions même du mandataire. En l'absence de tableaux de bord, notamment sur les visites à domicile, le recueil d'information et les entretiens m'ont permis d'élaborer les éléments d'analyse qui vont suivre.

Une minorité de personne protégées concentre les sollicitations du service, en raison de la nature de l'altération des facultés, ou en raison de difficultés économiques, juridiques ou sociales. Pour schématiser, les VAD ne sont réalisées que si la situation exige le déplacement du délégué ou pour les personnes fortement en demande. Les explications apportées au-delà du cadre institutionnel peu contraignant, au minimum une visite annuelle selon le projet d'établissement, mettent en avant un travail administratif chronophage qui laisse peu de temps aux visites, une culture institutionnelle non orientée sur les visites et une organisation avec des déplacements non rationalisés sur l'ensemble du département. A l'inverse, d'autres personnes en situation de repli ou d'isolement social s'abstiennent de toute manifestation. Ce manque d'expression et de visibilité ne signifient pas que ces personnes n'ont pas de besoins, mais plutôt qu'une forme d'exclusion par le service associée à un isolement social ont amené une absence de sollicitation ou du moins résiduelle. Le service doit garantir un fonctionnement permettant d'entendre et d'écouter l'ensemble des personnes protégées. Il s'agit de changer les représentations pour aller vers les personnes protégées, de faire en sorte que l'action du mandataire ne soit pas uniquement tributaire de la sollicitation des personnes. Comme l'indique l'étude : repères pour une réflexion éthique des MJPM, publiée par la DGCS en 2021, « *le mandataire judiciaire à la protection des majeurs qui délivre l'information à la personne protégée s'inscrit dans une posture « d'écoute active » et tient compte de la singularité de la personne. Il s'agit ici d'entamer un dialogue et pas seulement de dispenser une information. La communication est un prérequis pour que la personne puisse décider ou participer aux décisions et à l'exercice de la mesure. Elle a pour objectif de faire émerger une volonté, un projet, un souhait* » (DGCS, 2021).

En observant les délégués au quotidien et l'utilisation faite de l'outil informatique, j'ai constaté que le mandataire remplace la personne protégée pour de nombreux actes de gestion. L'élaboration d'un budget, le paiement des charges courantes, les ouvertures de droits, les souscriptions d'assurance diverses, sont des exemples d'actes exécutés à la place de la personne protégée et sans qu'elle y soit associée. L'outil informatique, le statut de mandataire et les échanges directs avec les tiers favorisent cette situation. Les actes

que le mandataire peut effectuer seul sont clairement définis par la législation, ce qui ne le dispense aucunement d'informer la personne protégée des actes de gestion réalisés. Je constate que les pratiques en cours favorisent les situations où le professionnel se passe du consentement formel des personnes protégées. Pour exemple, les contrats devraient être signés obligatoirement par la personne protégée sous curatelle et contre signés par le service. Dans les faits, pour des raisons matérielles et par gain de temps, la personne protégée est absente du circuit. Un constat confirmé par le rapport de la Cour des comptes de 2016 : « *le nombre de contacts entre le mandataire et ses majeurs protégés est souvent insuffisant. Cela est d'autant plus regrettable que, dans les cas examinés par la Cour, la majorité des contacts procède de l'initiative du majeur. En outre, leur nombre et leur rythme sont très disparates, de plusieurs fois par mois à une fois par an* » (Cour des comptes, 2016).

Ces pratiques amènent de plus à une autre problématique, l'indistinction dans la gestion entre les mesures de tutelle et de curatelle lorsque les obligations relatives aux mesures de curatelle ne sont pas respectées. On trouve ici deux incohérences, la loi distingue la curatelle et la tutelle en prévoyant que le professionnel laisse un espace conséquent à la personne protégée et de l'inciter/l'accompagner à l'occuper. Traiter les curatelles comme des tutelles, au-delà de ne pas respecter la législation, revient à supprimer cet espace avec comme conséquence de déposséder et d'écarter la personne de sa propre mesure de protection, ce qui est totalement contraire à nos missions.

La deuxième incohérence porte sur l'information dispensée au majeur protégé notamment sous curatelle. Il est entré dans un dispositif qui lui a été présenté et expliqué par le magistrat ainsi que par notre service mais les pratiques professionnelles ne garantissent pas ce cadre. On peut parfaitement envisager l'état d'incompréhension dans le quelle pourraient se trouver ces personnes, ce qui peut expliquer l'absence de sollicitation ou à contrario la multitude de plaintes de leur part. Pour rappel, dans le cadre du DPA, il est nécessaire d'agir sur les obstacles d'ordre personnel mais aussi d'ordre structurel. On vise l'affranchissement (s'affranchir des obstacles) et non plus l'adaptation (aux obstacles). Je pense que les rencontres physiques, sur des modalités à définir, sont, dans ce contexte, nécessaires pour mieux définir ces obstacles. J'ai la conviction qu'une relation majoritairement dématérialisée par téléphone ou par mail n'est pas suffisante pour permettre une démarche de DPA. Il m'apparaît essentiel de reconfigurer le service afin de promouvoir les VAD ou les rencontres au service et ainsi de favoriser l'élaboration du lien personne protégée/délegué. Il s'agit, en tant que directeur de doter les chefs de service de moyens permettant de soutenir, de contrôler et d'harmoniser les pratiques des professionnels afin de tendre vers une recherche systématique de DPA.

C) Le budget des personnes protégées

Bien que l'évaluation interne et le projet d'établissement ne lui accorde que très peu de place, la construction du budget de la personne est un des points essentiels dans l'exercice de la mesure de protection. Il est aussi une des principales sources de réclamations de la part des personnes protégées. Il s'agit de construire son budget avec elle, dans la mesure du possible, avec toutes les explications nécessaires à la compréhension des enjeux en présence. Il s'agit de le valider par la signature des parties en présence et de lui en remettre un exemplaire. Il est aussi important de ne pas le considérer comme un document figé mais qui évolue selon la situation budgétaire de la personne, ses besoins et les possibilités. Cette approche nécessite de rencontrer la personne pour faciliter et fluidifier la transmission des informations. En l'absence de visites suffisantes, la plupart des budgets est établie par le délégué seul, avant d'être expliqué à la personne protégée et de lui être transmis. Selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « *la gestion budgétaire est co-définie, si possible, entre les personnes protégées et les professionnels dans le cadre de l'exercice de la mesure. L'autonomie des personnes est recherchée, les professionnels valorisent les savoir-faire des personnes. Les professionnels prennent le temps nécessaire à sa construction et son actualisation* » (ANESM, 2012).

Cette pratique génère deux problèmes, une hétérogénéité des budgets et une cristallisation des réclamations des personnes protégées sur la thématique financière. Pour le premier, sans homogénéisation, les budgets sont orientés selon l'appréciation et les représentations du professionnel. Pour exemple, sur le reste à vivre ou l'excédent, certains délégués vont le consolider en marge de sécurité. Lors des entretiens, plusieurs professionnels m'ont répondu qu'ils souhaitent anticiper les dépenses ou factures imprévues. Cette pratique qui est contraire à la législation³, non seulement est réalisée au détriment d'un reste à vivre diminué pour la personne protégée mais aussi sans son consentement. Ainsi selon le professionnel, le budget est constitué ou pas avec le majeur et avec ou sans retenue. Le deuxième problème généré, est que ces pratiques sont de nature à créer un sentiment d'arbitraire et d'incompréhension chez les personnes protégées, qui par la suite se cristallise en conflit. C'est d'autant plus regrettable que, souvent, le pouvoir d'appréciation et de négociation du délégué est relativement faible en matière de gestion budgétaire, aux vues des faibles ressources chez une majorité de personnes protégées. De plus, la pratique des retenues génère des appels intempestifs des personnes protégées pour réclamer des suppléments d'argent. Comme le souligne la circulaire de la Direction civile et du sceau du 9 février 2009, « *l'excédent, qui doit être mis à la disposition de la personne protégée, peut dès lors être considéré comme la somme restant après que toutes ces dépenses nécessaires à ses besoins ont été provisionnées. Ce provisionnement des dépenses ne*

³ La réforme de 2007 prévoit que les excédents sont « laissés à disposition ou entre les mains de la personne protégée », Code civil, art. 472.

peut nuire au train de vie de la personne protégée, ni permettre que le curateur constitue une épargne au nom de la personne protégée, dans un but autre que celui de participer à son bien être présent et à venir » (Circulaire de la DACS n° CIV/01/09/C1, 2009). Il est à noter, comme point positif, que le service travaille avec plusieurs banques pour permettre, entre autres, l'octroi de cartes de paiement aux personnes protégées.

D) Le livret d'accueil remis aux personnes protégées

Selon un constat de l'évaluation interne, « *le livret d'accueil tarde à être renouvelé* ». Il s'agit du livret d'accueil, la charte des droits et liberté, une plaquette d'information et du règlement de fonctionnement. Ce point est bien repris dans le projet d'établissement sous cette forme : « *le service mandataire remet à chaque majeur protégé les documents suivants : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne protégé et le récépissé de remise des dits documents* ». L'information délivrée à la personne protégée dans le cadre du mandat judiciaire doit être claire, adaptée, transparente, sincère et porte sur ses libertés et droits fondamentaux ainsi que sur ses devoirs (Article 457-1 du code civil ; charte des droits et libertés de la personne protégée). Selon le rapport de mission interministérielle de 2018 sur l'évolution de la protection juridiques des personnes par CARON-DÉGLISE : « *elle est la pierre angulaire de la mesure de protection sur laquelle s'appuieront effectivement la possibilité d'expression de la personne protégée et les pratiques de tous les intervenants* » (CARON DÉGLISE, 2018).

Dans l'attente de l'actualisation, ce sont des documents anciens qui sont transmis aux personnes protégées. Cette remise se fait lors de la première rencontre avec la personne protégée, appelée communément la visite d'ouverture de la mesure. La visite s'effectue par le délégué en charge de la situation et un chef de service. C'est un moment clé dont le cadre est majoritairement dans le lieu d'habitation du majeur protégé. Les professionnels informent systématiquement les personnes de leurs droits, compensent à l'oral les documents datés et, leur droit à un recours hiérarchique auprès du service ou légal auprès du tribunal. La remise de la notice est matérialisée par la signature d'un récépissé.

Les ouvertures, comme le confirment les chefs de service, sont bien réalisées sous un mois et représentent, pour le respect du délai, un point fort du service. Toutefois, il est difficile d'évaluer la qualité de l'information dispensée à la personne en l'absence de support actualisé. En effet, il s'agit d'être attentif à la capacité de la personne à recevoir les informations et d'adapter son discours au niveau de compréhension de la personne protégée. La présence des chefs de service permet de combler d'éventuelles difficultés du délégué. Le problème que je relève et qui renvoie à la question des visites à domicile, est que, passée la phase d'ouverture de la mesure, la personne protégée est trop souvent

privée d'informations en ce qui concerne ses droits et libertés et sur les modalités de fonctionnement du service. Alors que généralement, les mandats sont prononcés pour une durée de cinq ans, nous manquons de mettre à jour l'information due à la personne protégée tout au long de la mesure. Sur ce point, le projet de service actuel et nos pratiques sont clairement défailtantes.

Le projet d'établissement fixe comme objectif d'amélioration de finaliser les outils de la loi 2002-2 et 2007 ce qui témoigne du retard pris le service. Il me semble essentiel de finaliser au plus vite la notice d'information. Il s'agit aussi de doter le service de procédures qui formalisent et sécurisent, pour les professionnels, les moments clés de la mesure de protection, dont l'ouverture.

E) La relation délégués/personnes protégées et la participation de ces dernières au fonctionnement du service

Selon l'évaluation interne : « *les enquêtes de satisfaction annuelles restent insuffisamment déployées* ». Le projet d'établissement consacre un chapitre entier à cette thématique : « *le questionnaire de satisfaction, il devra être élaboré, il permettra le recueil de la parole des majeurs protégés quant à la prise en charge du service. Ces questionnaires feront l'objet d'une procédure qualité et les résultats seront traités afin de travailler sur des pistes d'amélioration de la qualité des prestation* ». Le projet de service soutient la recherche de la participation de l'entourage et des partenaires dans la prise en charge : « *il est important d'associer, autant que possible, l'entourage proche, la famille mais aussi les acteurs présents dans l'environnement de la personne protégée, à travers des rencontres et des temps d'échanges. En effet, il est nécessaire d'élargir l'information à l'ensemble des acteurs participant à la prise en charge du majeur protégé. L'entourage ou les professionnels peuvent se révéler de précieuses ressources pour cerner les attentes et besoins qui évoluent tout au long de la mesure. Cependant, les délégués MJPM sont également soumis à une discrétion professionnelle avec un devoir de confidentialité* ». Les questionnaires sont un outil intéressant mais il s'agit surtout de repenser ou de penser la participation des personnes protégées au fonctionnement du service. Il est essentiel de dépasser la simple déclaration d'intention pour mettre en œuvre une participation concrète des personnes protégées au fonctionnement du service. J'ai conscience qu'il s'agit ici d'un changement de paradigme pour le service et qu'il faudra accompagner les professionnels dans cette démarche qui nécessitera sûrement un certain temps d'adaptation.

Selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « *la participation des personnes protégées est par essence au cœur de la pratique professionnelle de tout mandataire judiciaire à la protection des majeurs. En effet, la finalité de la mesure de*

protection, rappelée par l'article 415 du Code Civil est de favoriser dans la mesure du possible l'autonomie, dans le respect des libertés individuelles ; des droits fondamentaux et de la dignité de la personne. Cette autonomie est favorisée par la participation de la personne à sa mesure de protection depuis son ouverture, durant la vie de la mesure et le cas échéant en fin de mesure » (CREAI, 2019). Dans cette perspective du développement du pouvoir d'agir de la personne protégée, celle-ci gagnerait à être associée à la gestion administrative de sa mesure de protection. Les imprimés et formulaires (CAF, MDPH, Impôts, ...) sont traités par les assistantes mais ne sont jamais ou, très rarement, soumis aux personnes protégées. Pour un gain de temps, on sacrifie le « faire avec » pour privilégier le « faire à la place ». A mon questionnement sur ce sujet, la plupart des professionnels m'ont répondu qu'au-delà du gain de temps, c'est l'organisation du service qui induit ces pratiques. Dans la démarche de changement que je souhaite impulser, je m'assurerai de, non seulement leur faire prendre conscience que le DPA constitue une finalité de la mesure de protection, mais de leur donner les moyens de l'atteindre à travers un fonctionnement proposant plus d'espaces d'échanges pour favoriser la relation avec les personnes protégées.

Conclusion axe 1

Dans la configuration actuelle du service et des pratiques professionnelles dispensées, certaines personnes protégées rencontrent le délégué plusieurs fois dans l'année, tandis que d'autres ne le rencontrent qu'une fois. Cette inégalité de traitement ne peut être expliquée que par la question géographique. C'est la place des visites dans l'organisation, le sens et le rôle qu'on leur donne qui est à remettre en question. En effet, des visites et rencontres dépendent en partie la création du lien du délégué avec la personne protégée, des échanges constructifs dans un espace dédié pour permettre d'entrer dans une démarche de DPA, de développer et construire un réel suivi de la mesure par un « aller vers ».

2.5.2 AXE 2 : l'organisation interne

A) L'accueil physique des personnes protégées

L'établissement est situé au nord du département, dans sa zone la moins densément peuplée, à l'écart d'une petite ville et est peu desservi par les transports en commun. On peut considérer que le service est isolé et peu accessible. Pourtant, les visites sont quasiment quotidiennes de la part souvent des mêmes personnes protégées pour exprimer leur mécontentement ou réclamer de l'argent. Les échanges sont alors souvent tendus. Les professionnels doivent alors user de pédagogie avec parfois l'intervention d'un chef de service pour faire tiers. En dehors des visites imprévisibles, l'organisation des visites des personnes protégées au service se traduit par une prise de rendez-vous auprès du délégué

qui réserve la salle d'accueil auprès de l'agent d'accueil. Les personnes sont reçues dans une salle assurant la confidentialité des échanges.

En tant que directeur, je dois m'assurer de la sécurité physique et psychique des professionnels. Je pense que réfléchir à de meilleures conditions d'accueil ne doit pas nous dispenser de trouver le moyen de désamorcer les situations de conflit en amont. Cela pose encore ici la question de la relation du délégué et du service avec les personnes protégées. Comme le souligne l'évaluation interne : « *l'accueil physique est bien organisé, confidentiel et sécurisé, établissement est accessible PMR* », il s'agit assurément d'un point fort du service.

B) Le standard et les permanences téléphoniques

Le standard téléphonique est tenu par l'agente d'accueil, il est ouvert du lundi au vendredi, de 9h30 à 12h et de 13h à 16h30. Les délégués tiennent 3 permanences de 3 demi-journées par semaine selon un planning prédéfini. L'évaluation interne relève : « *l'accueil téléphonique est sujet à de nombreuses réclamations* » et pose comme objectif d'améliorer la qualité de l'accueil téléphonique. Le téléphone est, nous l'avons vu, le principal moyen d'échange entre les personnes protégées et les délégués. Ces derniers disposent d'une ligne directe qui n'est pas diffusée aux personnes protégées. En effet, ils doivent passer par le standard qui filtre les appels. Le fait de centraliser et de filtrer les appels par le standard génère un volume important à traiter, un engorgement inévitable et les plaintes qui en découlent. Sur les critères retenus pour filtrer les appels, rien n'a été explicitement défini mais laissé à l'appréciation de l'agente d'accueil. Cette dernière m'explique que « *cela permet de répondre à des questions simples, d'informations générales sans avoir à déranger les délégués* ». Cet échange illustre une perception des personnes protégées largement partagée au sein du service comme étant de nature à déranger le professionnel. Il s'agit ici aussi de faire évoluer les représentations et l'organisation du service qui semble dresser des barrières, des pare-feux pour « se protéger » des réclamations voire de l'agressivité des personnes protégées sans s'interroger vraiment sur les raisons de celle-ci. En effet, il s'agit de faire prendre conscience aux professionnels que le dispositif téléphonique dans sa configuration actuelle, qui tend à les protéger de l'agressivité des personnes protégées, est potentiellement générateur de cette agressivité.

Comme le souligne les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « *faciliter l'accessibilité téléphonique et physique des mandataires et du service : mettre en place des permanences téléphoniques adaptées pour que les personnes protégées contactent le service ou le mandataire en dehors des rencontres physiques. Des plages horaires restreintes peuvent être source d'angoisse. Les lignes directes (ou portables*

professionnels) (à réserver aux partenaires) des mandataires peuvent être transmises. En cas d'indisponibilité ou d'absence du mandataire, garantir le recueil, la transmission et la prise en compte des messages. Mettre en place des permanences physiques accessibles et accueillantes. Définir des délais de réponses acceptables et organiser le service en conséquence » (ANESM, 2012).

La personne protégée doit être au centre du dispositif, acteur de sa mesure de protection et j'ai la volonté de lui redonner et de garantir la place qui lui revient. Cela passe par une conduite du changement qui reconfigure l'organisation du service, dans laquelle les chefs de service auront un rôle essentiel à jouer, et qui accompagneront les professionnels à s'inscrire dans ce nouveau cadre pour donner du sens à leur action.

C) La question managériale et l'organisation des espaces de régulation

L'équipe de terrain composée de 15 délégués est hétérogène dans sa composition en termes de formation initiale et d'ancienneté. Une majorité de professionnels non diplômés, seulement cinq ont le CNC (dont quatre qui ont plus de trois ans d'ancienneté), trois actuellement sont en formation, sept juristes, trois professionnels en reconversion professionnelle (dont deux provenant du secteur bancaire), cinq travailleurs sociaux (trois ME et deux CESF). Le turnover apparaît élevé, de l'ordre de 30% chaque année sur les 3 dernières années. Seulement 4 délégués ont plus de 4 ans d'ancienneté. L'évaluation interne indique que la formation professionnelle est organisée et planifiée.

Lors des entretiens, j'ai été très étonné par la proportion des salariés à défendre l'organisation du service et à la justifier. J'ai aussi été surpris que les personnes en formation prennent si peu de place ou que l'organisation ne leur laisse pas cette place notamment pour interroger les pratiques. Au-delà du manque d'espace dédié aux échanges, je me suis rendu compte lors des entretiens qu'ils ne s'autorisaient pas à prendre cette place. Comme l'explique René KAES dans *l'institution et les institutions* : « *ce qui est, en fait, le produit historique des idées, des sentiments, des actes posés par les membres de l'institution n'est pas reconnu comme tel et finit par vivre d'une vie fantasmatique autonome et par constituer une enveloppe à la fois protectrice et angoissante qui délivre des injonctions auxquelles il est impossible de ne pas obéir* » (KAES, 1987, page 84).

Ces professionnels avaient naturellement conscience qu'il y avait un écart entre la théorie enseignée et la pratique exercée dans le service. Toutefois, ils justifient cet écart par « *on fait différemment ici* » ; cette forme de déni est révélatrice des pratiques installées, ancrées et érigées en règles à suivre. René KAES propose l'éclairage suivant : « *l'approche psychanalytique des groupes et du lieu du groupement a suffisamment mis en évidence que les membres d'un groupe, qu'il soit temporaire ou institutionnalisé et quelle que soit sa taille, collaborent ensemble, non seulement pour mettre en place et pour utiliser une*

défense contre des situations qui représentent certains des problèmes individuels des membres du groupe, mais pour éviter d'en prendre conscience » (KAES, 1987, page 45). Certains professionnels m'ont fait part de leur frustration et projetteraient à terme de quitter le service, ce qui vient aussi expliquer le turnover et le peu de professionnels formés dans la configuration actuelle du service. L'apport théorique de la formation et le fonctionnement du service peuvent être vécus comme des injonctions paradoxales. Ainsi, l'organisation actuelle ne permet pas une identification suffisante pour les personnes en cours de formation qui se trouvent alors dans une forme de dissonance cognitive.

Avant mon arrivée, il existait seulement 3 types de réunion, une réunion de service tenue par la direction tous les semestres, des réunions mensuelles d'équipes distinctes menées par les deux chefs de service et la réunion mensuelle des cadres. Je constate que l'équipe de délégués est insuffisamment formée et peu accompagnée, que ce soit sur le plan structurel que fonctionnel, pour assurer au mieux leurs missions. Les professionnels manquent d'espaces d'échange pouvant permettre une harmonisation des pratiques et une montée en compétence. Ils sont « otages » de la gestion de l'activité quotidienne et des pratiques installées, l'organisation du service ne prévoyant pas un espace pour interroger les pratiques et développer un questionnement éthique. Comme le souligne l'évaluation interne : *le questionnement éthique ne fait pas régulièrement l'objet de réunions spécifiques et est un point à travailler*. Le projet d'établissement en fait mention sous forme de rappel des valeurs défendues par l'association. « *Renforcer le questionnement bientraitance et éthique* » est un des objectifs du projet d'établissement. Toutefois, il n'y a pas trace de leurs déclinaisons concrètes dans l'organisation du service. Il est essentiel en tant que directeur, de garantir un niveau de compétence suffisant pour assurer les missions des professionnels. Il s'agit de permettre aux chefs de service d'accompagner l'équipe dans sa montée en compétence, de s'appuyer sur la GPEC. Il est aussi important de réfléchir avec les chefs de service à l'espace laissé aux personnes en formation et à la manière de favoriser leur apport à l'amélioration des pratiques professionnelles, mais aussi plus généralement du fonctionnement du service.

L'évaluation interne souligne qu'il existe un déficit de « *réalisation de procédures* ». Cela témoigne d'une formalisation métier défailante qui laisse place à l'improvisation et aux pratiques diverses. En tant que directeur, je pense nécessaire de doter le service de procédures claires afin de donner aux professionnels une base référentielle sur laquelle s'appuyer.

Le turn-over présente un taux élevé qui ne permet pas de fidéliser l'équipe professionnelle. L'évaluation interne indique : « *la procédure d'intégration des nouveaux salariés est*

inexistante ». Il est important de penser et de formaliser l'intégration des nouveaux professionnels, ainsi que de trouver des leviers pour améliorer les conditions de travail.

D) La gestion des plaintes et des réclamations

Comme l'indique l'évaluation interne, les réclamations : « *sont généralement formulées par téléphone, il n'existe pas encore de support* ». En effet, au moment de l'évaluation interne Proxima, qui offre cette fonctionnalité, n'était pas utilisé à cette fin. Je constate qu'il ne l'est toujours pas alors que le logiciel informatique permettrait de consigner toutes les plaintes et d'éviter toutes pertes. Toutefois, utiliser Proxima comme support implique de revoir le fonctionnement du standard et le rôle de l'agente d'accueil.

J'ai reconstitué le circuit du courrier entrant qui, après le téléphone, est la principale source pour les réclamations. Tous les courriers entrants sont triés par l'agente d'accueil qui constitue deux classifications. La première regroupe tous les recommandés et les courriers des tribunaux. Ils sont directement transmis à l'équipe de direction dont les membres se les transmettent de main en main. Ils sont ensuite transmis à nouveau à l'agente d'accueil pour les insérer dans Proxima. Je constate que ce circuit n'est pas optimum, les courriers pourraient être directement scannés et transmis via le logiciel dès leur arrivée au standard. Tous les courriers restants constituent la deuxième classification et sont transmis directement aux délégués via Proxima. J'observe que tous ces courriers, qui pourraient contenir des plaintes des personnes protégées, des familles ou des partenaires, échappent à la vigilance de l'équipe de direction. Nous sommes donc tributaires des délégués pour la remontée et le traitement de certaines réclamations. Avec cette configuration, nous prenons le risque de rater des informations importantes. Il m'apparaît clairement que ce circuit ne permet pas de garantir le recueil de toutes les plaintes et d'organiser les réponses en conséquence.

Si le recueil des réclamations est à revoir, leur traitement est un point fort du service comme le souligne l'évaluation interne : « *Ainsi, tout courrier fait l'objet d'une réponse dans un délai maximum d'un mois, signé par le délégué mandataire, le chef de service et/ou la directrice* ». Ce point fort confirme que le service maîtrise la démarche et les mécanismes de prise en compte, du moins pour toutes les réclamations dont la direction a connaissance.

L'évaluation interne fixe comme objectif de « *restructurer le circuit des réclamations et des événements indésirables* ». Il y a eu 82 réclamations sur les 12 derniers mois (période d'avril 2021 à avril 2022), le chiffre est conséquent surtout lorsque l'on prend en compte les conséquences générées en termes de traitement pour le service. Au-delà d'une réorganisation du circuit qui garantira le recueil de toutes les plaintes et une traçabilité, il s'agira de développer un dispositif qui permettra de désamorcer les situations en amont.

E) L'équipe cadres

Les deux chefs de service ont des compétences différentes mais néanmoins complémentaires. La première est présente dans le service depuis 5 ans, elle a débuté comme délégué mandataire avant d'évoluer vers le poste de chef de service. Elle est juriste de formation. Elle partage mon constat général ainsi que ma sensibilité au développement du pouvoir d'agir des personnes protégées. Le deuxième chef de service a été recruté récemment. Il est éducateur spécialisé de formation, titulaire du CAFERUIS et formé à la démarche DPA. La cadre comptable est présente depuis une dizaine d'années dans le service. Elle bénéficie d'une reconnaissance certaine par les professionnels. Elle partage aussi les différents constats que j'ai effectués sur le service. Il me semblait important d'établir les forces en présence. À ce titre, l'adhésion de l'équipe cadres à ma réflexion sur le service est un levier et une véritable ressource à disposition.

F) Un logiciel métier : Proxima

Les missions du mandataire judiciaire à la protection des personnes sont multiples, mais une des principales est de garantir aux personnes protégées l'accès aux droits auxquels elles peuvent prétendre. Toutefois, la « conversion » de l'administration au numérique vient changer la donne. La dématérialisation n'est pas seulement un sujet d'actualité, que la crise sanitaire actuelle a mis en exergue, mais un véritable enjeu de société.

Le logiciel métier permet d'établir le « *reporting* » de l'activité en précisant les modalités d'action engagées, d'assurer le suivi administratif de la personne, dont l'effectivité des droits, de centraliser et partager l'information. Ce travail de saisie informatique constitue un temps de travail professionnel qui pourrait être réalisé en présence des personnes accompagnées notamment pour le DIPM, l'objectif étant d'améliorer la réactivité des professionnels pour une meilleure réponse aux personnes sur leur situation personnelle. Dans ce cadre, la tablette apparaît comme une déclinaison du logiciel métier, une extension de l'outil et un support pleinement exploitable à envisager.

La mise en place du logiciel métier est un point fort du service pour assurer une continuité de service durant la crise sanitaire, d'améliorer les circuits comptables comme le souligne l'évaluation interne : « *les ressources financières des personnes protégées sont gérées de manière transparentes et sécurisées (suivi des dépenses des majeurs protégés, séparation ordonnateur/payeur, rapport de gestion annuel, sécurisation du logiciel Proxima)* ». Je prévois de capitaliser sur l'apport du logiciel métier et de lui donner une place importante dans le suivi et le contrôle de l'activité et du fonctionnement du service (les alertes Proxima, points de vigilance suivis directement par les cadres, modalités à définir).

Conclusion AXE 2

Le principal moyen de relation entre le service et la personne protégée est le dispositif téléphonique mis en place. Or, celui-ci est non seulement contraignant car sans accès direct aux professionnels et générateur de tension, mais il tend à faire de la personne à protéger celle dont le service doit se protéger. Ce schéma dans lequel le service a glissé est une aberration qui nous éloigne de la raison d'être même du service MJPM.

Sur l'organisation interne, il s'agit de favoriser une montée en compétence des professionnels avec le concours des chefs de service, de les « fidéliser » en améliorant les conditions de travail et l'intégration des nouveaux salariés et en sécurisant les pratiques à travers un recueil de procédures.

De manière générale, il s'agit de sortir d'un fonctionnement axé sur la réaction aux évènements et aux sollicitations dans lequel s'est réfugié le service, par une réorganisation pertinente qui s'appuie notamment sur les fonctionnalités de Proxima.

2.5.3 AXE 3 : le déploiement du service sur le territoire

A) Le réseau et le partenariat

L'association a une compétence départementale. Comme indiqué précédemment, elle se situe sur un site au nord du département du Val d'Oise dans sa zone la moins densément peuplée. Le service est éloigné des 4 tribunaux existants sur le département. Cette organisation dans l'espace ne permet pas de créer les conditions d'une réelle proximité avec les personnes protégées, tout en tenant compte de la réalité géographique et démographique du département. En l'absence d'une sectorisation, d'un périmètre d'intervention pour les délégués, les déplacements des professionnels ne sont pas rationalisés ainsi que les temps de trajets.

Le SMJPM ne peut se substituer à tous les acteurs du dispositif de l'action sociale, il travaille en lien avec chacun en fonction du type de mesure et du degré d'autonomie de la personne. Pourtant, la coopération peut parfois s'avérer complexe. Cela s'explique notamment par la méconnaissance du rôle de SMJPM et des limites de son mandat et le nombre important d'interlocuteurs pour les différents domaines, voire au sein du même domaine. Aussi, les problématiques rencontrées par les personnes protégées sont parfois complexes et les orientations, notamment à la sortie d'hospitalisation, ne sont pas toujours adaptées aux spécificités de la personne. En psychiatrie par exemple, les hospitalisations, les sorties et les orientations ne sont que rarement travaillées de concert avec le SMJPM. Si ce dernier peut avoir une fonction de coordonnateur, il ne peut toutefois suppléer le travail des autres professionnels, et il n'a pas toujours l'ensemble des informations sur le parcours de la personne qu'il accompagne.

Selon l'évaluation interne : « *les partenariats ne sont pas suffisamment formalisés* ». En fait la notion de partenariat est réduite aux établissements appartenant à l'association et relevant du champ du handicap. De manière générale, nous ne pouvons pas réellement parler de partenariat mais plutôt de réseau. Le service a développé une forme d'autarcie, dans un contexte délétère et un passé récent où il était la cible de critiques des partenaires du dispositif de l'action sociale du département. L'établissement s'est refermé aux autres progressivement. Une réflexion sur l'ancrage et l'ouverture du service à son environnement est nécessaire, d'autant que le service est éloigné des zones urbaines du département et que les moyens d'accès en transport en commun sont faibles.

Selon l'évaluation interne : « *la démarche d'amélioration continue se concrétise par un plan d'amélioration tenu à jour et des documents supports ainsi qu'un accompagnement du Manager Qualité et gestion des Risques (MQR) du siège* ». Suite à ma prise de fonction j'ai pris attache avec le siège qui m'a indiqué que l'accompagnement MQR est resté à l'état de projet suite à la crise sanitaire et au changement de direction. J'ai la volonté de relancer la coopération avec le siège et de m'appuyer sur les fonctions supports qu'offre l'association.

B) La relation avec les magistrats

Un des points forts retenus dans l'évaluation interne est que : « *les relations avec les juges des contentieux de la protection sont basées sur des échanges respectueux des missions de chacun au bénéfice des personnes protégées* ». Si je déplore l'absence de participation des juges à la réalisation de l'évaluation interne, je constate en effet que les échanges sont respectueux mais ils ne pourraient en être autrement. En fait les relations du service avec les tribunaux tournent autour de deux axes principaux : la désignation de mesures et la gestion des plaintes des personnes protégées. Pour la première, l'attribution des mesures est répartie parmi les 3 associations du département et les mandataires privés. Avec le jeu des seuils, la marge des magistrats est plus réduite qu'on ne le pense dans le choix de l'attribution. Pour exemple, le service a atteint quasiment son seuil limite. Sur la gestion des plaintes, je constate qu'elle constitue la grande partie de nos échanges avec les tribunaux. L'absence de tableaux de bord ne me permet pas d'établir une étude statistique. Toutefois, au vu de mon expérience passée dans d'autres services, la gestion des plaintes à mon sens occupe un espace beaucoup trop important dans l'activité du service. Cela vient me conforter dans l'idée d'un fonctionnement orienté principalement vers la réaction et la justification de son activité. C'est une position défensive et peu confortable et autant de temps qui pourrait être consacré à notre action envers les personnes protégées

Conclusion Axe 3

Le service a progressivement glissé dans un fonctionnement orienté vers le repli sur soi, comme une réponse aux sollicitations extérieures perçues comme menaçantes et dont il

faut se protéger. Il me paraît indispensable de sortir de ce cloisonnement du service et de l'ouvrir sur son territoire. Il s'agit de retrouver la confiance des partenaires du dispositif de l'action sociale du territoire pour à terme s'inscrire dans le maillage de celui-ci. J'ai la volonté de redéfinir notre relation avec les tribunaux, de ne plus être dans la simple justification qui vient nourrir le sentiment de défiance envers notre service. Il s'agit à terme de ne pas perdre la confiance des magistrats.

Il s'agit aussi de ne pas perdre la confiance des financeurs. J'ai conscience que pour ces derniers, une dimension politique n'est pas à négliger. En effet, le poids de l'association est conséquent en termes d'impact sur l'emploi dans le département avec sa vingtaine d'établissements. Toutefois, je constate que le service s'est isolé sur le plan territorial mais aussi au sein même de l'association. Le MJPM est une activité « périphérique » et singulière au sein de l'offre globale de service de l'association, constituée d'une vingtaine d'établissement relevant principalement du champ du handicap. La protection juridique ne constitue pas le « cœur de métier » de l'association, il existe à mon sens, à terme, une réelle menace quant à la pérennité même de l'activité MJPM au sein de l'association. En effet au vu des prévisions d'augmentation des mesures de protection dans les années à venir, le service n'est pas actuellement en position d'avoir une perspective de développement et de renégocier, à terme, son seuil de mesures à la hausse pour faire face aux besoins de territoire. Lors d'un échange avec le Directeur Général, ce dernier m'a d'ailleurs confirmé qu'il souhaiterait à terme un développement du service MJPM pour se positionner sur les besoins à venir du territoire.

J'ai pour ambition de re/donner au service MJPM une place à part entière dans le paysage associatif avec pour objectif de le mettre en position de relever les défis à venir, soit un développement de son activité aux vues des perspectives que vont offrir les besoins de territoire.

2.6 La synthèse du diagnostic

Le service a développé un fonctionnement que je qualifie d'autarcique, avec pour conséquence la réaction érigée en mode de fonctionnement. L'établissement semble en situation de siège et a adopté des pratiques nécessaires à sa protection et au maintien d'une forme de statut quo. Je pense qu'être constamment dans la justification génère une frustration certaine des professionnels et une défiance vis à vis de l'extérieur, de l'autre, qui devient alors une menace. Pour se protéger, le service a érigé des barrières, des pare-feux pour se protéger et maintenir ce statut quo. Aucun espace en interne ne permet la remise en question de ce fonctionnement qui s'auto-alimente et s'auto-suffit. Pour KAES : « *l'institution n'est pas seulement le lieu d'accomplissement, imaginaire, de désirs refoulés. Elle est aussi le lieu et l'occasion d'organisation de défenses contre ces désirs. Elle produit,*

en outre, des défenses spécifiques contre ce qui viendrait mettre en péril son existence ou le rapport de ses sujets à la tâche primaire qui les réunit. » (KAES, 1987, page 44).

Le diagnostic a permis de mettre en évidence des écarts entre le service réellement rendu à l'usager et celui auquel il pourrait prétendre, en référence au projet d'établissement, aux recommandations de bonnes pratiques et enfin au cadre législatif. L'offre de service ne correspond plus aux orientations des politiques publiques. La formalisation structurelle est défailante ce qui induit une organisation qui manque de clarté et d'outillage générant des zones d'incertitude propices aux jeux d'acteurs. Les fonctions supports du siège sont insuffisamment utilisées, notamment la fonction qualité comme l'indique l'évaluation interne. Le projet d'établissement n'est pas un document de référence pour les équipes et ne donne pas une vision commune et partagée au sein des équipes. Enfin, les professionnels ont des pratiques différentes et des niveaux de formation différents qui, sans espace de régulation et d'harmonisation, génèrent des dérives.

A ce stade, j'ai identifié plusieurs enjeux essentiels pour le service :

- Enjeu managérial : il s'agit d'insuffler une dynamique de changement, d'accompagner les professionnels. Il s'agit de mener un changement de type adaptatif, c'est-à-dire une transformation des pratiques et de l'organisation.
- Enjeu organisationnel : il s'agit de donner au service du sens, une vision, une identité institutionnelle qui soient conformes aux attendus des politiques publiques, d'établir une organisation pertinente et cohérente du service et de définir les champs d'intervention de chacun en son sein.
- Enjeu de qualité de l'accompagnement : il s'agit de développer un accompagnement de qualité, en adéquation avec les besoins des personnes, s'inscrivant dans les orientations des politiques publiques et, axé sur une démarche du développement du pouvoir d'agir des personnes.
- Enjeu territorial : il s'agit de décloisonner le fonctionnement du service pour s'ouvrir sur l'extérieur, condition indispensable à la démarche de DPA.
- Enjeu politique : il s'agit d'assurer la pérennité de l'activité à terme, d'éviter une perte de confiance des tribunaux et des financeurs et de mettre le service dans une position favorable pour un développement éventuel de son activité, en adéquation avec les besoins de territoire.

Dans ce contexte et au vu du diagnostic réalisé, il apparaît évident qu'une reconfiguration de l'offre de service est nécessaire afin de composer des réponses adaptées et, renforcer ainsi l'exercice du pouvoir d'agir des personnes protégées.

3 Élaborer de nouvelles modalités d'organisation pour intégrer la démarche de développement du pouvoir d'agir des personnes protégées.

Dans cette partie, pour prendre en compte les enjeux développés précédemment, je vais présenter mon projet de transformation du service. Celle-ci impose non seulement de définir précisément la nature du changement, mais aussi d'en déterminer la conduite.

3.1 Un nécessaire changement

3.1.1 S'inscrire dans l'histoire institutionnelle

Comme l'indique René KAES : « *nous sommes confrontés non seulement à la difficulté de penser ce qui, pour une part, nous pense et nous parle : l'institution nous précède, nous insigne et nous inscrit dans ses liens et dans ses discours, ..., nous découvrons aussi que l'institution nous structure et que nous contractons avec elles des rapports qui soutiennent notre identité.* » (KAES, 1987, page 2). En tant que directeur, je ne peux pas occulter le passé et l'histoire de l'institution. Au contraire, je pense qu'il est essentiel de s'inscrire dans ce contexte historique et institutionnel quel qu'il soit, d'en saisir la temporalité, l'impact et les particularités, afin de mieux identifier les forces et faiblesses en présence et, d'en déduire ainsi les leviers à ma disposition. Il m'apparaît aussi important de capitaliser sur l'investissement des salariés dans les démarches de l'évaluation interne et de l'écriture du projet d'établissement pour les considérer, de reconnaître leur implication et de maintenir ainsi une cohérence de direction malgré le changement de cette dernière. Je pense que stratégiquement c'est un levier permettant d'asseoir une légitimité en tant que directeur et surtout de pouvoir se tourner vers l'avenir sans chercher à renier le passé.

3.1.2 Le changement comme dynamique institutionnelle

La thématique du changement a été abondamment traitée, dans les sciences humaines, les théories systémiques et dans la sociologie des organisations. Plusieurs approches ont été développées pour traiter le changement : l'acteur, l'organisation, l'action organisée, les interrelations et les conflits, le pouvoir et les structures. Pour Patrick LEFÈVRE dans *guide du management stratégique* de 2006, « *le changement obéit à des lois non immuables ; il met les organisations face à des processus conscients et inconscients d'interactions et d'influences, plus ou moins bien compris et maîtrisés par les acteurs, mais qui devraient sans doute l'être par les managers ou par les équipes de direction. Le changement est une philosophie du management conçu dans sa capacité à accompagner des évolutions et à engager des transformations humaines, techniques et sociales. Le monde change et les*

mutations interrogent nos certitudes, nos croyances et nos habitudes. Le changement est une posture managériale qui s'oppose à l'instabilité permanente des organisations et des méthodes » (LEFÈVRE, 2006, page 92).

Pour M CROZIER et E FRIEDBERG, le changement est un phénomène systémique. Il commence par le simple constat que le changement provoque toujours des résistances légitimes et inévitables. Il s'agit du passage du dur et du sûr au souple et à l'incertain. Pour qu'il y ait changement, il faut que tout le système d'action se transforme : 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 actions et réactions, ajustements, négociations et coopérations (CROZIER, FRIEDBERG, 1977).

Pour Kurt LEWIN, 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. Selon l'auteur, la tendance au conformisme est l'une des principales sources de résistance au changement. Il démontre ensuite qu'il est plus aisé de 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 (AUBERT, GRUERE, 2010).

Pour Daniel GACOIN dans *conduire des projets en action sociale*, les dynamiques de changement suscitent des résistances et leur liste est souvent longue. Il propose quelques points émergents :

- Sur le champ des organisations : « *segmentation et atomisation des services, structuration en équipe ou dispositif stable et immuable, centré de manière unique et durable sur des logiques internes, repli stratégique sur des monopoles ou niches liés au refus d'un univers mouvant, parcellisation des professions et technicités, absence de référence à des garanties » ;*
- Sur le plan des acteurs : « *difficulté à dépasser des modèles d'intervention basés sur la rencontre et la transformation psycho-éducative pour aborder mouvements, étapes et parcours, référence à un modèle de travail social individuel et libéral » ;*
- Sur le plan des actions : « *éviter de la question du droit des usagers, éventuellement par une demande de réciprocité droits/devoirs ou par la mise sur le même plan professionnels/usager, répétition des formules éprouvées et éculées »* (GACOIN, 2010, page 37).

L'isolement géographique, le poids des habitudes, le fonctionnement autarcique, la routine, l'usure professionnelle sont autant d'éléments qui entretiennent et développent une forme d'inertie institutionnelle, qui est un facteur prédominant de résistance au changement. On retrouve ici des éléments de mon diagnostic qui ne laissent que peu de doute sur la situation actuelle du service. Toutefois, ce qui m'intéresse précisément dans ma démarche de conduite de changement, c'est de pouvoir anticiper les effets et les conséquences de celle-ci, afin de réunir les conditions nécessaires à sa réussite.

Plusieurs auteurs ont étudié les effets du changement sur les organisations. Patrick LEFÈVRE propose des modes d'adaptation ou de réaction au changement repérables :

- *La dramatisation qui consiste à diaboliser le changement et qui mobilise une forte anxiété et du stress au niveau des acteurs et des équipes, laissant s'exprimer l'impossibilité de faire face, le manque d'énergies et de ressources, la peur de ne pas s'en sortir, le sentiment d'impuissance ou d'être en incapacité de réagir ;*
- *La négation qui conduit à tourner le dos aux contraintes et aux injonctions et à se réfugier dans la sécurité et les habitudes en exprimant que rien ne peut arriver, que l'on a toujours fait face, ou que les problèmes vont se résorber avec le temps.*
- *L'ignorance qui consiste à ne pas donner les moyens de comprendre et d'analyser les causes et les facteurs du changement. On se voile la face et le changement est ignoré par la direction ou les acteurs qui structurent encore plus fortement les habitudes et les normes internes. L'ignorance peut relever de l'incapacité à développer les compétences adéquates et à exprimer la volonté d'entrer dans la résolution des problèmes. (LEFÈVRE, 2006, page 93).*

Pour l'auteur, les réactions de résistance sont plus courantes. En tant que directeur, il s'agira de trouver une méthodologie pour éviter ces écueils et atteindre, ce que l'auteur nomme : « *l'intégration qui implique le développement d'une posture d'ouverture et d'interrogation continue, et qui accepte de mettre l'organisation sous tension positive et en vigilance à l'égard des évolutions et des enjeux. La direction et les acteurs sont en veille et à l'écoute des systèmes d'informations sur les environnements internes et externes* » (LEFÈVRE, 2006, page 93). En effet pour l'auteur : « *il faut imaginer que l'organisation puisse aider au développement d'une culture de changement et ne pas limiter son discours managérial au fait de répondre aux seules contraintes et opportunités externes* » (LEFÈVRE, 2006, page 94). Il apparaît donc ici, pour atteindre l'effet souhaité par le changement, que le management a une place primordiale et que la notion de culture est à prendre en considération.

Selon Jean-Marie MIRAMON dans un article des cahiers de l'actif de 2002, « *la maîtrise du changement passe certes par une bonne connaissance du contexte organisationnel. Elle passe aussi par l'exercice de la décision. Au cœur du fonctionnement institutionnel, la prise de décision s'impose : décisions quotidiennes qui recadrent les règles de fonctionnement,*

décisions stratégiques qui engagent le devenir de l'organisation, décisions dont les effets peuvent stimuler la créativité des équipes de travail ou au contraire figer la vie de l'institution » (MIRAMON, 2002). J'ai ainsi conscience que s'agissant de la conduite du changement il ne s'agit pas d'une simple construction intellectuelle, ma vision et mes convictions vont amener des décisions qui auront des conséquences réelles sur le quotidien des professionnels.

Les organisations sont faites pour s'adapter, prévoir, structurer ou au contraire, limiter la transformation en instruisant la « *permanence* » pour MIRAMON, par l'élaboration de modèles ou de pratiques sociales, en les projetant dans leur rapport au temps et à la culture. Toute institution vise à se maintenir ou à se développer, et à se projeter dans le temps et l'histoire dans un principe de continuité. Le changement n'est pas une attitude spontanée car il comporte toujours un caractère menaçant ou dérangeant. Il rencontre naturellement la résistance des professionnels et des structures, car il modifie les équilibres, il oblige à des déplacements et des mobilités individuelles et collectives ; et en cela, il comporte des effets déstabilisants (MIRAMON, 2002). Pour rassurer les professionnels, j'ai la conviction qu'une vision claire du changement est indispensable et qu'un management adapté sera une des clés.

Comme l'indique René KAES: « *si une organisation vivante est celle qui peut faire face aux défis internes et externes, accueillir le sens qui circule en elle et donner du sens à ce qu'elle fait, l'organisation mortifère est celle qui, en rendant les conduites non hiérarchisables, totalement conflictuelles mais non traitables, ou au contraire a-conflictuelles et non significatives, aboutit au silence du désir, à la haine de tout désir et donc à l'instauration d'un processus de décomposition auquel tout le monde œuvre qu'il le veuille ou non* » (KAES, 1987, Page 86). Je n'irai pas jusqu'à dire que le service est *mourant*, mais je suis convaincu qu'il nécessite d'être *revitalisé*, sur la continuité du champ lexical usité par l'auteur.

3.1.3 Mon projet managérial pour conduire le changement

Pour René KAES : « *une source constante de souffrance est associée aux troubles de la constitution de l'illusion : le défaut d'illusion institutionnelle prive les sujets d'une satisfaction importante et étiole l'espace psychique commun des investissements imaginaires qui vont soutenir la réalisation du projet de l'institution, arrimer l'identification narcissique et le sentiment de l'appartenance à un ensemble suffisamment idéalisé pour affronter les difficultés internes et externes* » (KAES, 1987, Page 40). Je pense que si le projet d'établissement ne permet pas suffisamment une identification forte des professionnels, il est à reconstruire par un processus de redéfinition et de recherche de sens de l'action même des professionnels.

Comme le souligne Patrick LEFÈVRE : « *il faut imaginer que l'organisation puisse aider au développement d'une culture de changement et ne pas limiter son discours managérial au fait de répondre aux seules contraintes et opportunités externes* » (LEFÈVRE, 2006, page 97). J'ai conscience que le changement impliquera pour les professionnels une rupture évidente avec les pratiques actuelles. Cette ambition suppose de faire évoluer la culture du service qui « *passse par des signes, des valeurs, des comportements admis au sein du collectif, des règles communes et des habitudes de fonctionnement et de communication* » (LEFÈVRE, 2006, page 97).

Je dois veiller à ce que les professionnels comprennent le sens du changement pour en devenir pleinement acteurs. Dans le cadre de la démarche DPA, j'é mets l'hypothèse que ce changement culturel nécessitera un processus long pour se concrétiser dans les faits et que la réécriture du projet de service en 2025 viendra consolider. Pour Patrick LEFÈVRE, le projet d'établissement « *est un moyen d'identification et de renforcement de la culture interne, de rapprochement entre les diverses catégories d'acteurs, il apporte sa contribution à la solidarité institutionnelle* » (LEFÈVRE, 2006, page 208). En effet, il suppose une connaissance partagée du concept, et une égale appropriation par tous les salariés. Il s'agit d'harmoniser les représentations. Il est fréquent que les mêmes mots n'aient pas la même signification selon les personnes. Amener une équipe à se construire un vocabulaire, un langage commun, sans pour autant produire une pensée unique, non seulement diminue les risques de malentendus et donc de tensions, mais développe l'esprit d'équipe et d'appartenance à un groupe, favorisant ainsi la dynamique recherchée. Je prévois une démarche participative et responsabilisante, faire construire plutôt que d'apporter des réponses toutes faites. Plus une personne est impliquée, sollicitée, écoutée, plus elle s'engagera. Toutefois, pour maintenir une cohérence entre mon diagnostic et ma vision du changement, j'encadrerai et j'orienterai cette construction.

D'autre part, comme le souligne Patrick LEFÈVRE : « *les acteurs ne sont pas autant attachés aux habitudes qu'on peut le penser, le changement est toujours lié aux gains et aux pertes qu'il peut engendrer. Il est nécessaire de mobiliser positivement les acteurs et le management doit leur permettre de tirer profit des évolutions* » (LEFÈVRE, 2006, page 95). Je pars donc du principe que le changement est non seulement possible mais que convaincre les professionnels de sa nécessité sera déterminant.

Dans ma stratégie managériale, il me semble dans un premier temps indispensable de permettre une prise de conscience par les professionnels que la configuration du service ne laisse pas aux personnes protégées la place à laquelle elles pourraient prétendre. Il s'agit de sensibiliser les acteurs, de susciter le dialogue entre les différents acteurs du changement. J'ai l'ambition d'impliquer et de fédérer les professionnels autour de valeurs

fortes pour donner du sens à leurs actions. Une place importante sera faite à la communication et à un management de proximité avec une démarche participative et concertée le plus souvent possible, en favorisant l'expression et la participation des acteurs. Nous, l'équipe de direction, devons convaincre les professionnels qu'il est possible d'accompagner les personnes protégées avec une démarche de DPA, les convaincre que c'est l'objet même du changement proposé, faire évoluer le service pour réunir et garantir les conditions qui permettront aux professionnels de s'inscrire dans ce contexte. Nous devons les convaincre que la finalité et le gain de cette évolution sont l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des personnes protégées et le sens du métier retrouvé.

Comme l'indique Patrick LEFÈVRE : « *le management transitionnel est la voie pour réussir le changement. Il est basé sur le fait de reconnaître la nécessité et l'intérêt des transitions dans la gestion et l'animation du changement. On ne passe pas directement d'un état à un autre ou d'une situation à une autre* » (LEFÈVRE, 2006, page 96). Aussi, je prévois de définir une communication claire et précise à chaque étape de l'avancée de cet accompagnement au changement. Je serai attentif à prendre en compte les effets du changement dans l'accompagnement des professionnels afin de ne pas générer plus de résistance et à prendre le temps d'asseoir ma légitimité. Je sensibiliserai les chefs de service à intégrer une certaine vigilance et attention aux conséquences sur le quotidien des professionnels, à adapter leur management en conséquence pour les rassurer.

3.1.4 Une nécessaire transformation des postures professionnelles

Pour une montée en compétence des professionnels, l'enjeu pour moi est de négocier un changement d'orientation du service, en m'appuyant sur les forces en présence, et de leur permettre de redéfinir leurs pratiques professionnelles par le prisme du DPA.

Y LE BOSSÉ propose 4 portes d'entrée pour guider l'action du professionnel. L'objectif est de créer les conditions pour faire émerger le changement face à une situation problématique pour la personne accompagnée. Au préalable, il apparaît indispensable pour l'auteur de définir avec précision la nature du problème et ce que la personne protégée souhaite changer.

- « *Adoption d'une unité d'analyse d'acteurs en contexte : dans cette situation particulière qui veut changer quoi et pourquoi ?* »
- « *La prise en compte du point de vue des personnes dans la définition du problème et des solutions envisageables : qu'en pensent les premiers concernés ?* »
- « *La prise en compte des contextes d'intervention : qu'est ce qui est possible ici et maintenant ?* »
- « *Adoption d'une démarche d'action conscientisante : qu'est ce qui est a été tenté et quels enseignements pouvons-nous en retirer ?* » (AGIR-ESE.ORG, 2021).

Y LE BOSSÉ présente ensuite les implications de cette démarche sur la posture des professionnels. Le professionnel questionne le contexte en se positionnant comme *ignorant* : il cherche à comprendre ce qui se passe concrètement pour la personne dont il ignore tout de la situation et, dans laquelle il n'est pas amené à jouer un rôle. L'objectif est de déterminer ensemble les opportunités et les ressources dans le récit d'une situation qui semble figée.

- « *Le champ d'intervention du professionnel s'élargit pour englober tous les déterminants individuels et situationnels qui font obstacle à la démarche d'affranchissement de la personne qu'il accompagne.* »
- « *Le professionnel ne définit pas seul le problème et les solutions mais prend systématiquement et explicitement en compte le point de vue de la personne accompagnée pour déterminer conjointement le changement envisageable. Le changement est initié à partir des deux sources d'expertise, l'intervenant agit comme un « compagnon de projet ».* »
- « *Il n'y a pas de réponse standard (le changement est contextuel). Le développement du pouvoir d'agir d'une personne ne s'effectue que dans un contexte spécifique avec une personne particulière.* »
- « *Lorsque cela est possible, dépasser l'action strictement « réparatrice » et intégrer des actions qui contribuent à réduire les obstacles structurels rencontrés par la personne. Cela suppose de conduire une réflexion systématique sur les effets de nos actions et les enseignements tirés, avec la personne accompagnée, pour aider à la prise de conscience des causes des difficultés rencontrées, notamment les causes structurelles » (AGIR-ESE.ORG, 2021).*

Il s'agit donc bien de favoriser l'action dans la direction de ce qui est important pour la personne. La prise de conscience est à la fois favorisée par l'accompagnement lui-même, ce que les personnes apprennent pendant les échanges et ce qu'ils apprennent de leurs actions.

Dans le cadre du DPA, le délégué est davantage dans une posture d'accompagnateur. M. PAUL dans son ouvrage *l'accompagnement, une posture éthique*, propose une définition relative au DPA. Selon cette définition, accompagner c'est aller avec et comporte l'idée d'un compagnonnage. Les synonymes du mot accompagner sont conduire, guider, escorter, c'est se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui. M PAUL définit aussi l'accompagnement par ce qu'il n'est pas : ce n'est ni diriger, ni conseiller. L'intervenant en DPA se présente comme un allié stratégique pour négocier un moment de vie plus délicat, sans jugement sur celui-ci. Il aide ainsi la personne à franchir des obstacles et à « *restaurer le mouvement d'épanouissement là où il s'était interrompu* », selon Y LEBOSSE (DEFERT, 2016).

L'adoption de telle ou telle posture professionnelle implique forcément une certaine « vision des choses » ou « conception de la réalité ». Celle de l'accompagnateur implique de concevoir que l'autre est expert de sa réalité, disposant de ressources, capable de changement. Accompagner en DPA pour le professionnel, c'est donc être « passeur » et pour la personne accompagnée, c'est être expert de sa situation. On peut donc presque dire que l'expertise s'est déplacée du professionnel à la personne accompagnée. L'accompagné doit rester l'acteur principal de l'accompagnement. « *Le professionnel doit soutenir sans prescrire* » pour Y LEBOSSÉ (DEFERT, 2016).

Dans cette posture professionnelle, le délégué peut être amené à prendre conscience qu'il représente lui-même une contrainte, dans la mesure où il n'est pas spontanément prêt à modifier sa façon d'intervenir pour remettre le leadership du changement à ceux qu'il accompagne. En effet, l'adhésion à la perspective centrée sur le pouvoir d'agir va nécessairement conduire à une remise en question des rapports de pouvoir qui existent entre le délégué et la personne. L'approche centrée sur le DPA nécessite donc un déplacement des postures des professionnels, correspondant à la manière dont le délégué se positionne dans la relation d'aide : elle implique un changement de regard sur les personnes, vues non plus à travers le prisme de leurs difficultés mais au regard de leurs ressources et de leurs capacités, et favorise l'articulation entre travail social individuel et collectif. Le DPA suppose également de négocier et de coconstruire l'intervention avec les personnes accompagnées, en prenant compte ce qui est important pour elles, remettant ainsi en cause la situation d'expertise du professionnel qui écoute, établit seul un diagnostic et propose des solutions. La relation du professionnel et de la personne évolue vers une « alliance » au sein de laquelle l'utilisateur est un acteur engagé développant ses propres ressources. Quant au délégué, il devient un « mobilisateur de ressources » et « un partenaire » qui facilite le processus du pouvoir d'agir. On saisit ici l'enjeu essentiel pour moi qui est non seulement de créer les conditions pour la réalisation de ce changement, mais d'organiser l'accompagnement des professionnels dans celui-ci.

3.2 Un projet et son pilotage pour conduire mes orientations stratégiques

Pour Patrick LEFÈVRE, « *le projet est acte symbolique de direction qui contribue à donner sens et cohérence autour de la pensée et de l'action. Il vise à dynamiser l'institution et ses différentes ressources. C'est un moyen d'identification et de renforcement de la culture interne, de rapprochement entre les diverses catégories d'acteurs, et il apporte sa contribution à la solidarité institutionnelle. Il a, par ailleurs, une portée managériale réelle car il authentifie et légitime l'autorité et la compétence d'une organisation, il contribue à lui permettre d'affirmer son identité. Le projet fait également office de contrat social, il permet*

à chacun de se projeter dans le futur » (LEFÈVRE, 2006, page 208). Le projet est donc l'outil indiqué pour mener à bien les ambitions que je nourrie pour le service.

Pour Daniel GACOIN la conduite de projet intègre un enjeu spécifique : une mise en mouvement des organisations. Le projet a pour objet de formuler une intention, de s'inscrire dans une recherche : *« c'est ainsi un mouvement qui est dessiné : aller en avant, revenir. La dimension est centrale et définit une réalité. Il ne pourrait exister de projet qui ne comporte une phase effective de recherche et même de mouvement physique d'appréhension de l'avenir. Le projet n'est pas une simple description d'un existant, d'une réalité, d'une action déjà en place. Il est une mobilisation et une exploration. Au cœur de ce mouvement, le désir, le sens du progrès, la formulation du possible... rendus possibles parce que, à travers une construction, les parties en cause vont pouvoir avancer, dépasser la condition du moment »* (GACOIN, 2010, page 57).

La conduite du projet apparaît comme parfaitement pertinente pour conduire le changement. En effet, le directeur est *« un manager de ressources et de compétences »*, selon la formule de Patrick LEFÈVRE. Il a la responsabilité de diriger, c'est-à-dire de définir et d'ouvrir les voies du futur et de structurer le présent, de promouvoir les projets et les personnes qui œuvrent sur le terrain (LEFÈVRE, 2006).

Pour Daniel GACOIN plusieurs notions importantes sont à prendre en compte :

- *Lisibilité et engagement. Les projets seront un outil de communication : clarté des engagements autour du « dire ce que l'on fait et faire ce que l'on dit ». Cette démarche est un progrès à l'égard d'organisations fermées sur leur logique et des acteurs sociaux refusant toute démarche d'engagement non sur le plan moral, mais sur le plan objectif et concret.*
- *Rationalité et conformité. Le projet est un support pour objectiver des objectifs, des prévisions, des plans de travail devenus médiateurs à l'égard des mécanismes internes et des compromis entre les acteurs. De même la référence au droit est un outil, à condition de faire de la conformité, non un objectif mais un support.*
- *Projet et évaluation. Le maître mot de tout projet est l'évaluation. Elle suppose une construction d'indicateurs de qualité, à inclure dans tout projet : outil pour entrer dans une approche concrète au-delà des incantations.*
- *Ouverture et partenariat. Cet axe induit non seulement des projets, mais une autre manière d'être avec soi-même, dans son organisation et avec d'autres. Il concerne la coopération dans l'accompagnement des parcours et des constructions nouvelles : le partenariat, c'est-à-dire l'association libre pour la réalisation d'actions innovantes.*
- *Inscription territoriale. Elle concerne le développement d'actions de développement social local ou la réponse à des besoins sociaux identifiés sur un territoire donné. Selon les modes de mise en œuvre, ce dispositif permettra de négocier des supports, des budgets,*

des organisations ou encore de rationaliser les modes d'attribution des moyens. Cela pourra être un outil de progrès et les projets en constitueront le vecteur principal. (GACOIN, 2010, page 43).

Toutefois, il apparaît que le projet est un outil qui est en soi insuffisant pour mener le changement sans prendre en compte la place donnée aux acteurs de celui-ci. Comme le rappelle D GACOIN : *la réussite d'un projet au sein de toute organisation humaine ne sera pas liée à sa seule pertinence mais aussi à la motivation des hommes qui vont s'y impliquer. Pour cette motivation, deux vecteurs sont indiqués :*

- *L'attention aux besoins des salariés de manière graduée, pouvant aller jusqu'au besoin de s'accomplir, de se transcender, sous réserve de satisfactions plus élémentaires ;*
- *La participation au changement est un facteur majeur tant de motivation que d'efficacité.* (GACOIN, 2010, page 116).

Pour insuffler la dynamique de changement, je me situerai dans la continuité de l'évaluation interne. En m'appuyant sur leurs propres constats, que mon diagnostic vient étayer, je pense avoir le levier pouvant permettre d'engager les professionnels dans la démarche de changement et, d'éviter l'écueil d'une participation formelle et fictive des salariés. Il est nécessaire que le management puisse permettre à ces derniers de percevoir et de tirer profit des évolutions. Sans occulter ce que peuvent être les facteurs d'entrave, je considère que les salariés seront plus enclins à intégrer le changement que ce dernier engendra pour eux des gains. Ce que M CROZIER et E FRIEDBERG avaient mis en évidence : « *nul n'est hostile au changement pour peu qu'il y trouve un intérêt* » (CROZIER, FRIEDBERG, 2014).

La place des chefs de service est centrale dans le processus de changement. Ils vont devoir traduire auprès des équipes l'orientation prise et les changements apportés dans la nouvelle organisation. J'ai précédemment déterminé que le changement par nature génère des résistances, des craintes et de l'insécurité. Le rôle du chef de service est d'être présent, de rassurer et de réguler les émotions au cours de toutes les phases du processus. D'autre part, les orientations de travail, vont replacer les chefs de service dans l'intervention et dans le rôle de coordonnateur entre les décisions prises en équipe de direction et les équipes. Je dois commencer à travailler cette évolution avec eux, au regard des changements induits pour eux et de l'investissement que va demander ce bouleversement des pratiques. Ce repositionnement des chefs de service va nécessiter d'intégrer la notion de contrôle de l'activité et de l'organiser ensemble. Comme le rappelle Patrick LEFÈVRE : « *la question de la liberté de l'acteur dans les OSMS est à resituer dans un cadre de contraintes imposées ou négociées par les exigences liées aux missions, mais qui sont inhérentes à*

toute forme d'organisation. L'acteur responsable accepte la contrainte, elle fait partie de son univers professionnel. Il appartient aux dirigeants et cadres d'en définir les contours et les réalités » (LEFÈVRE, 2006, page 207). Je pense qu'un dispositif de contrôle de l'activité nous permettra une meilleure vision d'ensemble de celle-ci, une meilleure capacité d'anticipation et une meilleure réactivité dans la réponse. Je prévois donc de doter le service et les chefs de service d'outils de suivi de l'activité permettant de repérer et d'anticiper des situations avant qu'elles ne se détériorent. Ces outils illustreront, au-delà de la symbolique, ma volonté de rompre avec le fonctionnement en réaction.

3.2.1 Mes orientations stratégiques

Orientations organisationnelles : je souhaite mettre en mouvement l'institution, sortir du fonctionnement autarcique pour entrer dans une dynamique d'adaptation et à terme intégrer une culture du changement. Il s'agit de donner du sens, une vision, une identité institutionnelle pensée et voulue et non subie. J'ai la volonté de mettre en place un fonctionnement au service de l'action et non axé uniquement sur la réaction. À terme j'ai l'ambition de préparer le service à l'évaluation nouvelle formule et de consolider les changements par la réécriture du projet d'établissement. En effet, je serai contraint de respecter l'échéance de 2025 pour ces derniers, ce qui conditionnera le planning de mon projet.

Orientations managériales : j'ai la volonté de soutenir et d'organiser la montée en compétence des professionnels. Je souhaite développer une harmonisation et une modernisation des pratiques, de s'assurer que les missions sont connues de tous et traduites dans des organisations lisibles. J'ai l'ambition de fédérer les professionnels autour d'un projet porteur de sens, d'élaborer de nouvelles modalités d'organisation tout en repérant les enjeux pour les professionnels afin de les accompagner au mieux dans ce changement.

Orientation politique et territoriale : j'ai la volonté d'inscrire le service dans la dynamique et la culture associative en m'appuyant sur les fonctions supports du siège, notamment la fonction qualité. J'ai l'ambition de promouvoir la visibilité du service en l'inscrivant dans le maillage du dispositif de l'action sociale du département, tout en développant le réseau et le partenariat.

Orientation sur la qualité de l'accompagnement : j'ai la volonté d'opérer un changement de paradigme dans l'accompagnement des personnes. J'ai l'ambition d'inscrire le service dans une démarche du développement d'agir des personnes protégées, qu'ils soient sujets, acteurs de la démarche d'accompagnement et associés aux décisions.

3.2.2 La temporalité et la communication

Je tiens à apporter une précision sur les instances de représentation du personnel (IRP). En effet, ils pourront, peut-être, sembler peu présents dans la présentation à venir. Il ne s'agit pas d'une volonté de ma part mais de la prise en compte de la configuration de l'association et de la place relative du service dans celle-ci. En effet, le comité social et économique est centralisé (CSE) au niveau associatif et aucun membre du service MJPM n'exerce de mandat. Toutefois, la participation du CSE au projet sera toujours recherchée.

Le projet sera conduit en 3 phases temporelles : à court terme (jusqu'à 6 mois), à moyen terme (de 6 à 18 mois) et à long terme (de 18 à 30 mois). Il s'agit de prioriser les actions à mener et de les répartir sur une échelle de temps marquée par les échéances à venir. En effet, il est important que le projet trouve sa conclusion en 2025 avec la réécriture du projet de service et la nouvelle évaluation. J'ai conscience que mon projet est ambitieux et sur un calendrier restreint mais j'ai non seulement la conviction qu'il est nécessaire mais surtout la volonté de le mener à bien. Comme l'indique Daniel GACOIN, « *la construction du projet devrait, non pas affadir, diminuer l'imagination, mais au contraire, stimuler et développer la formulation d'utopies. Le mot utopie n'est pas à craindre, il est même à mettre en avant : l'utopie est le ressort de l'action sociale, construite vers le changement dans la vie des personnes et des groupes, dans la vie en société* » (GACOIN, 2010, page 57). En effet, j'estime qu'un calendrier resserré donne plus de densité au projet en évitant la dilution du sens, l'essoufflement des équipes et de perdre le fil.

Je présenterai en juin 2022, mon diagnostic et le projet au Directeur général pour validation. Il sera ensuite soumis à celle du Conseil d'administration. Je me tiens à disposition du DG, si ma présence est requise pour la présentation du projet devant celui-ci.

Le projet démarrerait officiellement en septembre 2022 avec une réunion institutionnelle de présentation du diagnostic, du plan de reconfiguration du service et du planning prévisionnel. Je souhaite la présence du Directeur général lors de cette première réunion au vu de son importance stratégique. C'est une manière non seulement de donner au projet une dimension associative, mais de lui donner une légitimité et d'asseoir la mienne en tant que directeur.

La communication sera centrée essentiellement sur cette réunion institutionnelle que j'aurai au préalable préparé avec le Directeur général et ensuite avec les chefs de service. Je prévois un mail d'information courant juin à l'ensemble du service pour les informer en amont, sans rentrer dans les détails, de l'objet de la réunion institutionnelle de septembre. L'idée est de les préparer en les informant afin d'éviter un éventuel effet de surprise lors de cette dernière. Je rappelle que je m'appuierai sur leurs constats, étayés par les miens, comme levier pour convaincre de la nécessité du changement avant de détailler mon projet.

Je prévois un document synthétique avec les éléments clés à transmettre à tous lors de la réunion institutionnelle. Il constituera une feuille de route pour les professionnels. Les indicateurs d'évaluation seront le compte rendu de réunion et le document formalisé.

3.2.3 Associer les acteurs : le comité de pilotage

Je propose de monter un comité de pilotage du projet dont je serai le référent. Nous sommes ici sur le principe de groupe projet et de management par le projet. Pour Daniel GACOIN les objectifs d'un groupe projet sont :

- *Analyser une situation : réfléchir aux données contextuelles, internes ou externes, d'un projet. Réfléchir aux problématiques désignées par le commanditaire. Identifier des difficultés non recensées.*
- *Rechercher des solutions : rechercher des idées. Transformer certaines de ces idées en solutions possibles à l'égard du projet.*
- *Proposer des solutions : identifier, expérimenter, explorer la réalité des solutions envisagées. Formaliser et recommander la solution technique. Inscire l'ensemble des solutions dans un plan d'ensemble au service du projet. (GACOIN, 2010, page 170).*

Je prévois que sa composition assure une représentativité de tous les groupes professionnels. Il sera composé du DG, des deux chefs de service, du cadre comptable, de 2 délégués, de 2 assistantes, d'un comptable et d'un membre du CSE. Sur la participation du DG, j'ai conscience que ne peux pas lui imposer de planning. Il sera présent dans la mesure du possible ou être représenté par un de ses adjoints. Je souhaite que tous les groupes de travail qui seront constitués ensuite reprennent une configuration similaire, mais sans le DG et je prévois d'intégrer des personnes protégées dans la mesure du possible. L'équipe de direction composée des deux chefs de service, de la cadre comptable et de moi-même aura la charge spécifique de certaines thématiques. Je fais le choix de ne pas faire appel à un prestataire extérieur pour être épaulé dans mon projet. J'estime que son pilotage est un moyen de partager avec les professionnels ma vision du service. Ce choix est aussi, mais dans une moindre mesure, guidé par une recherche d'efficience. En effet, je prévois de faire avec les ressources existantes mais de les employer différemment.

Le copil se réunira sur la fréquence bimensuelle. Des lettres de mission seront rédigées pour tous les travaux engagés. Elles permettront de préciser les objectifs, les ressources à employer, mes orientations et le cadre à respecter. Le copil centralisera les résultats des travaux engagés durant les 3 phases de déploiement du projet. La présence d'un représentant de la direction générale dans le copil permettra de la tenir au courant de l'avancée des travaux sans avoir à tenir des réunions spécifiques. Un secrétaire de séance sera désigné (ou sur la base du volontariat) pour consigner les échanges et établir les

comptes rendus de réunion. Une synthèse de ces derniers reprenant les travaux validés sera diffusée tous les mois aux salariés du service, accompagnés d'un mail d'information, si nécessaire, pour préciser certains points. J'ai conscience qu'un planning prévisionnel est indispensable toutefois, il s'agira pour moi d'être particulièrement attentif à maintenir un équilibre entre la gestion du projet et celle de l'activité courante. En effet, les ressources devront être employées à bon escient mais surtout pas au détriment de la gestion courante. C'est seulement à ce titre que le planning pourrait être ajusté.

L'évaluation se fera sur la base d'une formalisation d'une feuille route et d'un planning de déploiement du projet et le respect de ce dernier. Les critères retenus sont la constitution du copil, la constitution de groupes de travail, la feuille de route formalisée et le planning arrêté et suivi.

3.3 Le plan d'action

Comme indiqué précédemment, le plan d'action se décline en trois phases temporelles : à court terme (de septembre 2022 à février 2023), à moyen terme (de mars 2023 à août 2024) et à long terme (de septembre 2024 à juin 2025)⁴.

3.3.1 A court terme : réunir les conditions nécessaires à une démarche DPA pour améliorer l'accompagnement par le service des personnes protégées

- A) La reconfiguration du fonctionnement interne pour une nouvelle approche de l'exercice de la mesure de protection

La première action du copil est de composer un premier groupe de travail que je piloterai pour lancer officiellement le projet. Il va redéfinir les champs d'intervention des professionnels sur 3 axes : répartition des tâches délégué/assistante, le traitement de la dimension juridique et celui de la dimension patrimoniale de l'activité. L'objectif est clair et annoncé : réduire la gestion administrative pour les délégués afin de libérer des plages horaires.

L'objectif est de revoir l'organisation du travail de manière à réorganiser le temps effectif des délégués et de leur dégager du temps. Ce dernier sera consacré à rencontrer plus souvent les majeurs protégés et les partenaires afin de réunir les conditions nécessaires à une démarche DPA. J'ai conscience que les tâches ne vont pas disparaître et qu'il va falloir arbitrer une redistribution. Quelques pistes à étudier que je proposerai au groupe : réfléchir à l'organisation entre les délégués et les assistantes pour formaliser leur champ d'action respectif, étudier la piste de la désignation d'un délégué juridique qui centraliserait et déchargerait les délégués de cette dimension de leur activité, et enfin confier la gestion

⁴ ANNEXES III

patrimoniale aux chefs de service. Selon l'organisation proposée, une réécriture des fiches de poste sera éventuellement à prévoir.

Le groupe de travail se réunira mensuellement et 3 à 4 fois à partir de septembre pour une restitution au plus tard en décembre 2022/janvier 2023. Le copil communiquera dans son premier compte rendu la constitution du groupe de travail. Je ferai un mail aux salariés pour rappeler l'information ainsi que les modalités et les fréquences des réunions de travail. Un compte rendu sera établi et transmis au copil à l'issue de chaque séance de travail.

L'évaluation du process sera faite sur le résultat des travaux, les propositions concrètes du groupe de travail et finalement celles retenues par le copil. Les critères retenus sont les comptes rendus de réunion, les préconisations élaborées, les fiches de poste actualisées et la validation par le copil.

Une première évaluation de l'action sera programmée six mois après sa mise en œuvre effective. Elle portera sur une estimation du temps dégagé pour les délégués. Elle s'appuiera sur le critère quantitatif du nombre de visites et de rencontres avec les personnes protégées effectuées par les délégués. L'évaluation portera aussi sur un contrôle de l'équilibre entre les différents champs d'intervention dans le nouveau dispositif. Selon les résultats, des actions correctives pourront être envisagées.

- B) La réorganisation des espaces d'échanges pour construire un langage commun autour de la démarche DPA et assurer un meilleur accompagnement des professionnels

Il s'agit de réorganiser les espaces de régulations et d'échanges afin de conduire le changement. Je souhaite doter le service d'espaces permettant la participation des professionnels à une réflexion générale, le questionnement des pratiques et du fonctionnement. Il s'agit aussi de reconsidérer l'apport des délégués en formation, de leur permettre de s'autoriser à prendre une place dans ce processus de questionnement. Ce travail sera confié à l'équipe de direction. Il rendra compte de ses travaux au comité de pilotage. Je prévois une première réunion axée sur le DPA. Ensuite, je prévois de reconfigurer les espaces d'échanges et d'information autour de 4 réunions institutionnelles et d'un suivi personnalisé des délégués :

- Une réunion de sensibilisation au DPA pour l'ensemble des professionnels pour favoriser une dynamique collective s'inscrivant dans une pensée institutionnelle : elle permettra à tous de prendre du temps pour discuter, partager et échanger autour du DPA. Cette réunion permettra d'introduire non seulement cette notion qui

est au cœur du projet mais le projet lui-même. Nous ferons appel à un partenaire extérieur et elle se tiendra sur une journée.

- La réunion de service : elle permettra de réunir l'ensemble des salariés du service pour une information générale. Je prévois une fréquence d'une réunion tous les 4 mois.
- La réunion thématique : elle a une importance capitale dans le projet et dans son management. Cette réunion animée par les deux chefs de service rassemblera tous les délégués. Elle sera le support principal pour redéfinir les pratiques professionnelles, les harmoniser, continuer de sensibiliser à la démarche DPA, construire un langage commun, et concourir à la montée en compétence des délégués. Les thématiques traitées seront, entre autres, le DIPM, le budget, les pratiques professionnelles et la sensibilisation au DPA. Nous déciderons en équipe de direction de la fréquence et des modalités de ces réunions, la préparation de celles-ci, le choix des thématiques, la production de support comme les procédures et, l'appel éventuel à des intervenants extérieurs.
- La réunion d'équipe : elle sera tenue par chaque chef de service avec son équipe. Je souhaite qu'elle soit mensuelle et assez courte. Elle consistera à dispenser une information générale et surtout d'arrêter le planning des entretiens individuels avec chaque délégué. L'équipe de direction arrêtera l'ordre du jour, la teneur des entretiens et les tableaux de bord à tenir pour le suivi de l'activité.
- Les entretiens mensuels, un pour chaque délégué, auront un rôle important et central pour les chefs de service, en introduisant un accompagnement plus personnalisé des délégués et un suivi plus structuré de l'activité. Ces entretiens permettront aux chefs de service de faire le point sur les échéances, les DIPM et de manière générale sur les difficultés rencontrées par les délégués.
- La réunion cadres : à ce stade, je pense qu'une réunion tous les 15 jours est suffisante. Toutefois, je m'autorise une certaine souplesse sur la fréquence en fonction d'autres réunions, de la disponibilité de chacun et des nécessités de service.

Pour chaque réunion un ordre du jour sera diffusé dans un délai raisonnable, soit au moins 2 jours avant. Des comptes rendus seront systématiquement établis pour la réunion de service et la réunion thématique. Ils seront diffusés à tous, conservés et consultables dans un espace informatique dédié. L'équipe de direction débutera ses travaux en octobre 2022 et les finalisera au plus tard pour décembre 2022.

L'évaluation du process portera sur l'organisation des réunions et leur articulation. Il s'agira d'évaluer l'implication des salariés et la cohérence de l'ensemble du dispositif. Les critères retenus sont un planning des réunions effectif, le nombre de participants à chaque réunion,

les tableaux de bords tenus à jour par les chefs de service, la réunion DPM programmée et réalisée, le feed-back des chefs de service sur le suivi personnalisé en réunion cadres.

Une évaluation du dispositif sera programmée 1 an après sa mise en œuvre effective. Elle portera sur la pertinence du dispositif et plus précisément sur la nature et les fréquences des réunions. Elle s'appuiera sur un critère qualitatif, le feed-back des professionnels et de l'équipe cadres, et sur des critères quantitatifs, le nombre de DPM réalisés et le nombre d'échéances non respectées.

C) L'actualisation du livret d'accueil

Je constituerai, via le copil, un deuxième groupe que je piloterai. Il aura pour mission l'actualisation du livret d'accueil (la charte des droits et liberté, une plaquette d'information et le règlement de fonctionnement). A ce titre, 2 à 3 personnes protégées y seront intégrées. L'objectif sera d'actualiser les supports à l'aune des dernières politiques publiques et évolutions du service, de proposer au moins 3 formes différentes adaptées aux différents profils de personne protégée. Le groupe étudiera aussi le cadre et les conditions de remise du livret. En effet, avec la participation des personnes protégées, il sera possible d'avoir leur retour sur la manière dont elles reçoivent le livret et ce qu'elles en pensent autant sur la forme que sur le fond.

Le groupe de travail se réunira mensuellement et 3 à 4 fois à partir d'octobre pour une restitution au plus tard en février 2023. Le copil communiquera dans son premier compte rendu la constitution du groupe de travail. Je ferai un mail aux salariés pour rappeler l'information ainsi que les modalités et les fréquences des réunions de travail. Un compte rendu sera établi et transmis au copil à l'issue de chaque séance de travail.

L'évaluation du process sera faite sur le livret d'accueil avec ses composantes. Les critères retenus sont les comptes rendus de réunion, la présence et la participation active des acteurs, un livret finalisé avec ses 3 différentes formes et sa validation par le copil.

Une première évaluation de l'action sera programmée entre un à deux ans après sa mise en œuvre effective. En effet, il me semble intéressant d'attendre les résultats du questionnaire (action à venir à moyen terme) afin de croiser les résultats. Elle portera sur la pertinence du fond et de la forme du livret. Elle s'appuiera sur les critères quantitatifs des résultats du questionnaire satisfaction et sur le critère qualitatif du feed-back des délégués. Selon les résultats, des actions correctives pourront être envisagées.

3.3.2 A moyen terme : améliorer le cadre de la relation des professionnels du service avec les personnes protégées

- A) Un nouveau dispositif d'accueil téléphonique qui permettra aux personnes protégées et aux partenaires un accès direct aux professionnels du service

Au vu du diagnostic et de mon expérience professionnelle, je définirai le cadre de travail avec des orientations claires. Je fais le choix d'imposer ma vision sur cette question. Le processus de décloisonnement du fonctionnement du service n'est pas pour moi négociable. Toutefois, il s'agira de définir les leviers pour accompagner au mieux le changement. Ce travail sera confié à un groupe composé de l'équipe de direction, de l'agente d'accueil, deux délégués et d'une assistante.

Le groupe redéfinira la nouvelle organisation de l'accueil téléphonique. La suppression du filtre de l'accueil sera actée pour établir un accès direct entre les délégués et les personnes protégées ainsi que les partenaires. Cette décision supposera de redéfinir le rôle de l'agente d'accueil. Celle-ci sera chargée de prendre les messages hors permanences téléphoniques et de les consigner dans Proxima. La réécriture de la fiche de poste de l'agente d'accueil n'est pas nécessaire, il s'agit d'une réorganisation de travail sans tâches nouvelles. Le groupe devra définir les contours du nouveau dispositif, et déterminer s'il y a nécessité de modifier le planning actuel des permanences téléphoniques et de prévoir des modalités d'accompagnement de l'agente d'accueil dans son nouveau rôle (formation interne ou formation Proxima). Le groupe devra travailler sur les modalités d'accompagnement des professionnels par les chefs de service durant le processus. Il s'agira de rassurer les délégués et d'assurer une transition « en douceur » du fonctionnement, le management des chefs de service et la communication nécessiteront une attention particulière.

Le groupe se réunira 3 fois entre mars 2023 et mai 2023. Ses conclusions seront transmises au copil pour validation durant la session de mai. Ensuite, un courrier sera rédigé pour être transmis à chaque personne protégée. Il sera personnalisé avec la présentation des modalités de communication, en dehors des VAD, avec le service MJPM. Le courrier indiquera la ligne directe du délégué et les horaires des permanences téléphoniques. Il précisera qu'en dehors des permanences, il faudra laisser un message. En cas d'urgence, il y aura la possibilité de contacter le standard et l'agente d'accueil consignera alors le message. Une remise du courrier en main propre lors des VAD est à privilégier pour apporter toutes les explications nécessaires aux personnes protégées et, pour des raisons évidentes de maîtrise des coûts. Une liste des numéros des assistantes, des délégués et des chefs de service sera transmise à tous les partenaires du territoire préalablement recensés. Le mail sera à privilégier pour une question là encore de maîtrise des coûts. En

l'absence de secteur d'intervention rattaché à chaque délégué, la mise en place des échanges risque d'être quelque peu confuse au départ. Toutefois, avec le temps et l'identification des acteurs, les échanges seront à n'en pas douter plus fluides.

L'évaluation du process sera faite sur les travaux finalisés du groupe et l'implication des acteurs. Les critères d'évaluations seront : finalisation des travaux du groupe, la présence et la participation active des acteurs, la formalisation des courriers et enfin la validation par le copil du dispositif.

Une première évaluation de l'action sera programmée un an après sa mise œuvre effective. Elle portera, dans un premier temps, sur le niveau d'appropriation du dispositif par les acteurs. Elle s'appuiera sur les critères quantitatifs du nombre des plaintes et réclamations, le nombre d'appels au standard. L'évaluation s'appuiera aussi sur le critère qualitatif du feed-back des délégués et sur celui des chefs de service sur le niveau d'efficacité de coordination des acteurs dans le dispositif. Selon les résultats, dans un second temps, une évaluation de la pertinence du dispositif pourra être faite et, éventuellement, des actions correctives pourront être envisagées.

- B) Un nouveau dispositif de contrôle et de suivi de l'activité qui privilégie l'anticipation, et qui optimise le recueil et la gestion des plaintes

L'objectif est non seulement de réduire les plaintes par une meilleure maîtrise de l'activité mais de doter le service d'un dispositif de veille pour une meilleure réactivité des acteurs. Le numérique offre de nouvelles modalités d'action. Il s'agit donc d'évoluer afin d'œuvrer au renforcement du pouvoir d'agir des personnes et de poursuivre nos missions, dont l'autonomisation des personnes accompagnées. Les pratiques, les espaces et les temps professionnels sont amenés à évoluer pour s'accorder avec les possibilités qu'offrent le numérique.

Cette mission sera confiée à l'équipe de direction qui aura la charge de réviser les circuits interne du recueil et de la gestion des réclamations sur 3 axes :

- La définition d'un dispositif de veille de l'activité dans Proxima pour repérer et désamorcer les situations susceptibles de se détériorer ou de générer un conflit avec le service. Le premier objectif sera de doter les délégués d'un outil de contrôle de leurs échéances avec le logiciel informatique. Ce dernier permet aussi de générer les DIPM et les rapports de situation. Le second sera de permettre un suivi plus efficace et une réponse plus rapide des chefs de service. En effet, le dispositif leur permettra d'anticiper et de se saisir en amont des situations s'ils le jugent nécessaire. Les chefs de service pourront suivre plus précisément l'évolution de la réalisation des DIPM par les délégués. Le logiciel centralise les informations entrantes sous toutes les formes, il permet de mettre en place des alertes sur les

échéances importantes dans la gestion de la mesure, par exemple le renouvellement de mesures, le renouvellement des droits des personnes, le renouvellement des assurances etc... L'équipe de direction devra donc proposer une configuration du dispositif de veille de l'activité. Elle proposera les tableaux de bord, toujours dans Proxima, nécessaires au suivi et au contrôle de l'activité par les chefs de service.

- La révision du circuit du courrier entrant. L'équipe de direction devra établir les modalités d'un nouveau circuit permettant une meilleure diffusion de l'information. Elle définira les natures de document (par exemple : lettre de recouvrement, relances, plaintes...) à diffuser aux chefs de service via Proxima, du rôle de l'agente d'accueil à la réception du courrier à leur enregistrement dans Proxima. Ce nouveau circuit permettra ainsi aux chefs de service de disposer d'un outil supplémentaire pour anticiper et se saisir des situations s'ils le jugent nécessaire. Une procédure sera élaborée pour formaliser le dispositif.
- La Mise en place d'un comité Proxima. L'équipe de direction définira sa composition et les modalités de son fonctionnement. L'objectif de ce comité sera de suivre et de dresser une passerelle entre les évolutions du logiciel et les évolutions des besoins de service. En effet, il s'agira d'être sur une démarche dynamique, par exemple de consolider ou de préciser les pratiques dans Proxima par des procédures, d'évaluer si des remises à niveau sont nécessaires, etc... L'objectif sera de faciliter l'appropriation du logiciel par les professionnels et d'accompagner l'évolution des besoins des professionnels, des personnes protégées et de la direction.

L'équipe de direction travaillera d'avril 2023 à septembre 2023. Les travaux seront soumis à la session du copil de septembre 2023. Des comptes rendus de réunion seront rédigés à chaque réunion. Une synthèse constituera la proposition, ainsi qu'une procédure rédigée seront transmises au copil pour validation.

L'évaluation du process sera faite sur les travaux finalisés du groupe. Les critères d'évaluations seront : les nouveaux circuits finalisés, une procédure formalisée, l'agente d'accueil formée à son nouveau rôle, la constitution du comité Proxima et enfin, la validation du copil de l'ensemble du dispositif.

Une première évaluation de l'action sera programmée un an après sa mise œuvre effective. Elle portera sur la pertinence du dispositif. Elle s'appuiera sur les critères quantitatifs du nombre de plaintes et réclamations, le nombre d'appels au standard, le nombre de DIPM réalisés et le nombre d'échéances non réalisées. L'évaluation s'appuiera aussi sur le critère qualitatif du feed-back des acteurs.

C) L'élaboration d'un questionnaire satisfaction comme support à la participation des personnes protégées

Je confierai, via le COPIL, à un des deux chefs de service, la constitution un groupe de travail restreint (un représentant de chaque corps de métier) et d'y inclure 2 personnes protégés. Leur mission sera d'établir une grille de questionnaire de satisfaction à l'intention des personnes protégés. Un des objectifs du questionnaire sera d'introduire la participation des personnes protégées dans le fonctionnement du service, de conforter et d'affiner le diagnostic au regard des retours et de réajuster, éventuellement, pour le copil les actions et l'agenda du projet en conséquence.

Afin de donner une orientation de travail au groupe, quelques consignes seront à respecter. Le questionnaire devra inclure les évaluations de la qualité de service, dont l'accueil téléphonique, de la relation délégué/personne protégée et de la participation des personnes protégées à leur mesure de protection. Sur la forme, le questionnaire ne devra pas être trop long. Au-delà de ce cadre, le groupe pourra faire les propositions qu'il estimera pertinentes.

Le chef de service devra définir en amont avec les délégués une liste de personnes susceptibles de participer, pour en retenir 3 au maximum qui auront donné leur accord. Un courrier officiel leur sera adressé avec l'objet de leur participation et les dates des réunions. Je souhaite qu'il soit spécifié que tous leurs frais engagés seront remboursés par le service. Sur la forme du questionnaire, le groupe pourra en proposer 3 différentes, de manière à adapter le support aux différents profils de personne.

Je laisse le soin au chef de service de définir le nombre de réunions nécessaires entre septembre 2023 et décembre 2023. Le rendu des travaux sera repris par le COPIL pour observation/validation durant sa session de janvier 2024. Ce dernier arrêtera un planning de diffusion et les modalités de traitement des réponses au questionnaire.

L'évaluation du process reposera sur les propositions du groupe, la participation des professionnels et des personnes protégées, les réponses au questionnaire et leurs traitements. Les critères retenus sont un groupe de travail constitué incluant la participation des personnes protégées, le nombre de personnes protégées participantes, un questionnaire finalisé sous 3 différentes formes, les comptes rendus de réunion, la validation des propositions par le COPIL et un planning de diffusion arrêté.

Une première évaluation de l'action sera programmée entre six mois à un an après sa mise en œuvre effective. Elle portera sur l'exploitation des résultats et sur la pertinence du fond et de la forme du questionnaire. Elle s'appuiera sur les critères quantitatifs des résultats du

questionnaire satisfaction et sur le critère qualitatif du feed-back des délégués et des personnes protégées. Selon les résultats, des actions correctives pourront être envisagées.

D) Promouvoir et organiser la montée en compétence des professionnels

- Les chefs de service assureront les entretiens annuels d'évaluation pour les délégués et les assistantes. J'assurerai ceux des salariés restants. Pour ma part, je ferai un planning des entretiens professionnels avec tous les salariés sur l'année 2024 afin de compléter le plan de développement des compétences. Ce dernier est un outil de management interne. Il vise à mettre en articulation le développement institutionnel, celui du métier, de la compétence et des personnels. Ces entretiens seront aussi l'occasion, d'échanger avec les salariés sur l'impact du changement engagé.
- Je prévois de mettre en place une action en faveur des délégués afin qu'ils bénéficient d'un accompagnement dans cette dynamique de changement : un groupe d'analyse des pratiques. Il sera assuré par un intervenant extérieur.
- Je proposerai, via le COPIL, de confier au deuxième chef de service de constituer un groupe de travail. Il aura la mission d'élaborer une procédure d'accueil des nouveaux salariés. La procédure sera déclinée en plusieurs étapes qui traitent de l'accueil, de la formation interne du salarié, de l'accompagnement au sein du service et de l'évaluation par le chef de service. Il s'agira de faire des propositions pour formaliser les conditions nécessaires à une meilleure intégration des nouveaux entrants et d'organiser leur formation en interne.

Le groupe travaillera sur une période de six mois de septembre 2023 à mars 2024. Un autre groupe étant déjà mobilisé, il s'agira d'être vigilant et de concilier l'implication des professionnels avec la gestion de l'activité courante.

Les travaux seront soumis à la session du copil de mars 2024. Des comptes rendus de réunion seront rédigés à chaque réunion. Une synthèse des travaux et une procédure d'accueil des nouveaux entrants rédigée constitueront la proposition soumise au copil pour validation. Un planning des différents entretiens sera constitué et chaque salarié en sera informé par mail.

L'évaluation du process sera faite sur les travaux finalisés du groupe, l'implication et la participation active des acteurs, un planning des entretiens d'évaluation et des entretiens professionnels, et le groupe d'analyse des pratiques effectif. Les critères d'évaluations seront : une procédure d'accueil des nouveaux salariés formalisée, le nombre de participants aux différentes instances, le feed-back des délégués sur l'analyse des pratiques et la validation du copil de l'ensemble du dispositif.

Une évaluation de l'action sera programmée un an après sa mise en œuvre effective. Elle portera sur la pertinence de la procédure d'accueil. Elle s'appuiera sur les critères qualitatifs du feed-back des salariés, nouveaux salariés et des chefs de service. Selon les résultats, des actions correctives pourront être envisagées. Un bilan sera aussi fait sur l'analyse des pratiques avec le feed-back de l'intervenant, des délégués et des chefs de service.

3.3.3 A long terme : ouvrir et déployer l'action du service sur le territoire pour étoffer et renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes protégées

- A) Programmer et organiser des permanences de secteur pour être au plus près des personnes protégées

Je confierai, via le copil, à un chef de service de constituer un groupe de travail. Sa mission sera d'établir une cartographie du territoire, de repérer et d'inventorier les lieux qui rendraient la constitution de permanences physiques pertinentes. Il s'agira ainsi de créer du partenariat avec les établissements médico-sociaux, les mairies et les services départementaux, de créer une nouvelle modalité de rencontre avec les personnes protégées et de couvrir ainsi le territoire.

Le groupe travaillera sur une période de six mois de septembre 2024 à mars 2025. Les travaux seront soumis à la session du copil de mars 2025. Des comptes rendus de réunion seront rédigés à chaque réunion. Une synthèse des travaux, une carte et un planning des permanences sur le territoire constitueront la proposition soumise au copil pour validation.

L'évaluation du process sera faite sur les travaux finalisés du groupe, l'implication et la participation active des acteurs, la cartographie et le planning des permanences sur le territoire effectif. Les critères d'évaluations seront : le dispositif des permanences formalisé et effectif, le nombre de participants aux différentes instances et la validation du copil de l'ensemble du dispositif.

Une évaluation du dispositif sera programmée un an après sa mise en œuvre effective. Elle portera sur la pertinence de chaque permanence. Elle s'appuiera sur les critères qualitatifs du feed-back des délégués et des partenaires. Elle s'appuiera sur le critère quantitatif du nombre de personnes protégées présentes pour chaque permanence. Selon les résultats, des actions correctives pourront être envisagées.

- B) Doter les délégués de tablettes numériques

Cette mission sera assurée par l'équipe de direction. Elle étudiera la possibilité et la pertinence de doter les délégués d'une tablette numérique comme un support, une

extension du logiciel Proxima. La proposition devra être budgétisée et soumise au préalable au comité Proxima, pour les détails techniques, avant d'être transmise pour validation au copil.

L'équipe de direction travaillera d'octobre 2024 à décembre 2024. Les travaux seront soumis à la session du copil de janvier 2025. Des comptes rendus de réunion seront rédigés à chaque réunion. Une synthèse des travaux, une budgétisation et l'apport des éléments complémentaires du comité Proxima constitueront la proposition soumise au copil pour validation.

L'évaluation du process sera faite sur la pertinence de se doter de tablettes numériques. Les critères d'évaluations seront : la proposition de l'équipe de direction, le budget prévisionnel, les observations et la validation par le comité Proxima.

Une évaluation du dispositif sera programmée un an après sa mise en œuvre effective. Elle portera sur l'utilisation des tablettes et leur apport réel dans les pratiques des délégués. Elle s'appuiera sur les critères qualitatifs du feed-back des délégués et des personnes protégées. Elle s'appuiera sur le critère quantitatif du nombre de DIPM et du nombre d'inventaire réalisé sur tablette. Selon les résultats, des actions correctives pourront être envisagées.

C) Un recueil de procédure pour formaliser les nouveaux circuits

Je constituerai, via le copil, un groupe de travail que j'animerai. Sa mission sera d'inventorier les procédures existantes, de les actualiser au regard des nouveaux circuits et du nouveau fonctionnement, et à ce titre produire de nouvelles procédures si nécessaires. L'objectif sera de proposer une base référentielle à disposition et consultable par tous. Celle-ci permettra de sécuriser certains circuits et certaines pratiques. J'arbitrerai sur la nécessité de chaque procédure proposée. En effet, je ne souhaiterai pas tomber dans une systématisation des process ou chaque action des professionnels est tributaire d'une procédure. Je souhaiterai m'en tenir à celle que je et/ou le groupe jugera nécessaire et pertinente.

Le groupe travaillera de janvier 2025 à mai 2025. Des comptes rendus de réunion seront rédigés à chaque réunion. La synthèse des travaux constituera la proposition soumise au copil pour validation.

L'évaluation du process sera faite sur un recueil de procédures formalisé, l'implication et la participation active des acteurs. Les critères d'évaluations seront : le recueil de procédures

formalisé et consultable dans un espace informatique dédié, le nombre de participants aux différentes instances et la validation du copil de l'ensemble du dispositif.

Une évaluation de l'action sera programmée deux ans après sa mise en œuvre effective. Il s'agira de faire un bilan sur le recueil de procédures et d'apporter des ajustements si nécessaire.

D) S'appuyer sur les ressources associatives

Je prendrai attache avec le siège dès septembre 2024 pour m'appuyer sur les fonctions supports qu'offre l'association :

- Avec le service DRH, je prévois d'intégrer le service MJPM dans la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). En effet, le service devra s'appuyer sur une bonne gestion des compétences existantes, une identification des besoins à venir et une préparation des professionnels aux évolutions. La GPEC est une réponse à des enjeux stratégiques, elle peut permettre de créer et d'alimenter une culture commune de groupe en harmonisant les pratiques des différents ESSMS appartenant à un même organisme gestionnaire. Elle peut permettre un décloisonnement, de sortir d'une logique de silo. La GPEC sera un levier pour atteindre mon objectif d'intégrer pleinement le service MJPM dans le « paysage associatif ».
- Depuis avril 2019, un poste de manager qualité et gestion des risques a été créé au niveau du siège. Je prendrai son attache afin de déterminer les modalités d'intégration du service MJPM dans une dynamique de démarche qualité⁵.

E) Ouvrir le service MJPM sur l'extérieur et se projeter sur le territoire

L'équipe de direction se verra confier la mission de réorganiser le déploiement du service sur le territoire sur 4 axes :

- La sectorisation : proposer une organisation pertinente du territoire d'intervention des professionnels. Avec un secteur géographique défini et dédié, chaque délégué serait appelé à se déplacer dans un périmètre réduit, et non sur l'ensemble du département. Ce mode d'organisation permettrait en densifiant notre présence sur le terrain, de créer les conditions d'une meilleure identification du délégué et de son action par les professionnels des autres établissements sociaux et médico-sociaux.
- Le partenariat : les permanences de secteur déjà abordées plus haut seront une première réponse. L'équipe de direction devra faire d'autres propositions comme la visite d'autres services, la coordination de l'action multi professionnel au bénéfice de la personne protégée et l'appui des tiers dans les situations. Il s'agira de chercher

⁵ ANNEXE II

des partenariats de manière à s'inscrire dans une démarche DPA et d'œuvrer à ouvrir le champ des possibles pour les personnes protégées.

- Le développement de la visibilité du service MJPM sur le territoire : il s'agira de réfléchir à intégrer et à participer aux initiatives et aux actions du dispositif de l'action sociale sur le département, comme les Conseils locaux de santé mentale, les CVS des ESMS dont les personnes protégées sont usagées, les synthèses et les projets personnels des personnes protégées en établissement. Il s'agira de rechercher la participation au futur schéma régional et aux travaux de la FNAT. Certaines participations sont déjà effectives mais circonstanciées. Il s'agira de les formaliser et de les pérenniser.
- La relation avec les magistrats : je solliciterai une réunion avec tous les juges des contentieux de la protection (juge des tutelles) de chaque tribunal du département. Il s'agira de déterminer un cadre de travail, de communiquer sur nos attentes et d'échanger sur les exigences des magistrats.

Le groupe travaillera de décembre 2024 à mai 2025. Des comptes rendus de réunion seront rédigés à chaque réunion. La synthèse des travaux constituera la proposition soumise au copil pour validation.

L'évaluation de l'ensemble de l'action sera faite à l'occasion de la réécriture du projet d'établissement. Ce sera l'occasion de faire bilan de l'ensemble des actions engagées dans le cadre du projet en faveur du partenariat.

F) Mise en place d'un comité de consultation des personnes protégées

Je travaillerai dès janvier 2024 en réunion cadres sur l'organisation d'un comité de consultation des usagers effectif dès septembre 2025 à titre expérimental. Nous arrêterons sa composition, le mode et la fréquence de ses réunions. J'estime qu'il n'y a pas nécessité de faire un groupe de travail car la mobilisation des acteurs a une limite et que surtout, l'instance de consultation des usagers est une obligation réglementaire. L'objectif sera d'expérimenter l'intégration d'une instance représentative des usagers dans le fonctionnement du service. L'évaluation de ce dispositif permettra d'alimenter la réflexion sur la constitution future d'un CVS lors de la démarche de réécriture du projet d'établissement.

G) Préparer la réécriture du projet d'établissement

Une dernière réunion du comité de pilotage sera programmée en juin 2025 pour clôturer officiellement le projet. Elle constituera un travail préparatoire des mesures à consolider, à ajuster et à intégrer en prévision de la réécriture du nouveau projet d'établissement en 2025. Un bilan sera effectué à cette occasion des différentes évaluations effectuées. Une

synthèse du bilan sera diffusée à tous les salariés. Elle introduira les modalités de la prochaine étape : la réécriture du projet d'établissement.

Ainsi s'achèvera en juin 2025 mon projet de reconfiguration de l'offre de service. Les institutions étant en perpétuel changement, il ne s'agira que de la réalisation d'une étape, pas la moindre mais assurément nécessaire, dans mon ambition d'amener le SMJPM à rendre un service de qualité aux personnes protégées.

Conclusion

A l'image de la Loi du 5 mars 2007, annoncée par les pouvoirs publics comme le moyen de limiter la progression du nombre de mesures judiciaires de protection, toutes les lois qui se sont succédées ces vingt dernières années ont échoué sur ce point. Par ailleurs, dans le projet de loi de finances pour 2022 : solidarité, insertion et égalité des chances, les crédits prévus pour la protection juridique des majeurs (programme 304) augmentent de 2,8 % par rapport à 2021, en raison de l'augmentation continue du nombre de mesures. Toutefois, ces lois se sont inscrites, tout à la fois dans une tendance forte à soutenir l'exercice du pouvoir d'agir, et dans un mouvement plus large d'affirmation et de reconnaissance des droits des personnes protégées. C'est l'objet même de mon projet et de l'ambition que je porte pour le service, celle de viser à la création d'une organisation innovante de la protection juridique des personnes, qui réponde aux enjeux majeurs rencontrés dans notre société par les nombreuses personnes souffrant d'altération(s) médicalement constatée(s) les empêchant de pourvoir seules à leurs intérêts, quelles qu'en soient les causes.

En 2025 après la clôture du projet, une étape importante et fondamentale attendra le service. En effet, mon projet n'est qu'une « première pierre », il nécessitera une phase de consolidation incarnée par la réécriture du projet d'établissement avec la participation des personnes protégées. Consolider pour mieux se projeter dans l'avenir et se préparer à l'évaluation nouvelle formule en intégrant une démarche continue d'amélioration de la qualité. Il s'agira ainsi de déployer l'évaluation au travers des méthodes allant au cœur des accompagnements. L'évaluation se devra de permettre de porter un regard sur les résultats de l'organisation et des pratiques professionnelles dans une approche centrée sur la personne.

Il apparaît dès maintenant évident que si l'avancée étape par étape est le gage d'une construction prudente, elle ne permet toutefois que de réduire, sans le faire disparaître complètement et rapidement, l'écart entre l'offre de service et celui rendu réellement à la personne protégée. L'avenir du service passera par une réflexion sur sa projection sur le territoire. Il s'agira de repenser son implantation géographique, de replacer le service au centre du département, au plus près des personnes protégées pour être à la hauteur des ambitions portées par le futur projet d'établissement. Au cœur de l'accompagnement, le service MJPM devra trouver son efficience à travers un travail important en réseau et en coordination avec de nombreux partenaires, les différents établissements de santé, médico-sociaux, services d'accompagnement gravitant autour de la personne afin de lui offrir un accompagnement de qualité au plus près de ses besoins. Ces actions collaboratives permettront d'aller encore plus loin dans la personnalisation, l'autonomisation et le

développement du pouvoir d'agir des personnes protégées. Cette dimension partenariale me paraît indispensable pour mettre le service MJPM en situation de relever les défis à venir, de se préparer à un développement de son activité aux vues des perspectives que vont offrir les besoins de territoire dans un futur proche.

Par ailleurs, sur une dimension plus personnelle, j'ai pris conscience d'une notion que Patrick LEFÈVRE résume très bien par cette formule : « *la fonction de directeur implique ainsi de travailler sur son propre changement, au-delà de la nécessité et de la volonté de faire changer les autres.* » (LEFÈVRE, 2006, page 171). En effet, le travail d'élaboration du mémoire m'a amené à réinterroger profondément mon expérience professionnelle à l'aune d'un cheminement personnel et des apports de la formation pour construire, consolider et conforter une vision.

Bibliographie

TEXTES DE LOI, DECRET, CIRCULAIRE

ESQUIROL. (1838, juin 30). LOI n° 7443 sur les aliénés

(1968, janvier 3). LOI n° 68-5 portant réforme du droit des incapables majeurs. Journal Officiel.

COMITÉ DES MINISTRES DU CONSEIL DE L'EUROPE. (1999, février 23). Recommandation n° r (99) 4[1] sur les principes concernant la protection juridique des majeurs incapables.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DU TRAVAIL ET DE LA SOLIDARITÉ. (2002, janvier 2). LOI n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal Officiel.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES. (2007, mars 5). LOI n° 2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs. Journal Officiel.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. (2009, février 9). Circulaire DACS n° CIV/01/09/C1. Bulletin Officiel.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. (2015, février 16). LOI n° 2015-177 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures. Journal Officiel.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ. (2017, mai 6). Décret n° 2017-877 relatif à la définition du travail social. Journal Officiel.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. (2019, mars 23). LOI n° 2019-222 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice. Journal Officiel.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, (2022, avril 26). Décret n° 2022-69 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Journal Officiel.

Code de l'action sociale et des familles

Code civil

OUVRAGES

AUBERT, N. GRUERE, J-P. JABES, J. LAROCHE, H. ENLART, S. (2010). Management : aspects humains et organisationnels. Presses universitaires de France.

EYRAUD, B. (2020). Protéger et rendre capable. Première édition 2013. Eres.

FOSSIER, T. BAEUR, M. VALLAS-LENERZ, E. DELEVOYE, J-P (Préfacier). (2014). Les tutelles : accompagnement et protection juridique des majeurs. (Sixième édition). Edition ESF.

FRIEDBERG, E. CROZIER, M. (2014). L'acteur et le système. Points.

GACOIN, D. (2010). Conduire des projets en action sociale. (Deuxième édition). Dunod.

KAES, R. (2019). L'institution et les institutions : études psychanalytiques. (Nouvelle présentation, 2019). Dunod.

LEFÈVRE, P. (2006). Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales. Dunod.

MALAURIE, P. AYNES, L. PETERKA, N. (2020). Droit des personnes ; la protection des mineurs et des majeurs. (Onzième édition). JGDJ.

ARTICLES DE PÉRIODIQUE

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

DEFERT, F. (2016). Le développement du pouvoir d'agir pour une autonomisation émancipatrice. *L'observatoire*, n°88.

DEVERCHÈRE, N. (2017). Innovations et engagement des travailleurs sociaux en faveur du développement d'agir. *Vie Sociale*, n°19.

DICQUEMARE, D. (2000). La résistance au changement, produit d'un système et d'un individu. *Les cahiers de l'actif*, n°296/297.

FOSSIER, T. (2005). Projet de réforme des incapacités. Un objectif à ne pas oublier : protéger sans jamais diminuer. *Répertoire du notariat Defrénois*, n°1.

LE BOSSÉ, Y. (1998). Introduction à l'intervention centrée sur le pouvoir d'agir. *Cahiers de la recherche en éducation*, Volume (5), pages 349 – pages 370.

LE BOSSÉ, Y. (2007). Formation à l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. *Revue Travailler le social*, pages 38 – pages 40, pages 133 – pages 157.

LE BOSSÉ, Y. (2008). *L'approche centrée sur le pouvoir d'agir : une alternative crédible ?* Conférence JNE ANAS Montpellier du 06 novembre 2008.

MIRAMON, J-M. (2002). Manager les équipes. *Les cahiers de l'actif*, n°314/315/316/317.

RAPPORTS, ETUDES

INSPECTIONS GÉNÉRALES DES FINANCES, DES SERVICES JUDICIAIRES ET DES AFFAIRES SOCIALE. (1998). *Rapport d'enquête sur le fonctionnement du dispositif de protection des majeurs*.

ANESM. (2012). *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique*.

SÉNAT. (2013). *Étude d'impact 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*.

DRJSCS. (2015). *Schéma régional d'Île-de-France des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales.*

DÉFENSEUR DES DROITS. (2016). *Rapport sur la protection juridique des majeurs vulnérables.*

COUR DES COMPTES. (2016). *La protection juridique des majeurs : une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante.*

ANCREAI. (2017). *Étude relative à la population des majeurs protégés. Profils, parcours et évolutions.*

CARON-DÉGLISE, A. (2018). *L'évolution de la protection juridique des personnes. Reconnaître, soutenir et protéger les personnes les plus vulnérables.*

CREAI Nouvelle-Aquitaine. (2019). *La participation des personnes protégées à la mise en œuvre de leur mesure et à leur projet de vie.*

CITIZING. (2020). *Protection juridique de majeurs : et si ça n'existait pas ? Évaluation des impacts socio-économiques de la protection juridique de majeurs par les mandataires professionnels.*

DGCS. (2021). *Repères pour une réflexion éthique des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.*

SITES INTERNET

AGIR-ESE.ORG, qu'est-ce que le pouvoir d'agir ? A quoi peut-il servir ?

CONFCAP-CAPDROITS.ORG, l'autonomie de vie comme droit humain.

Liste des annexes

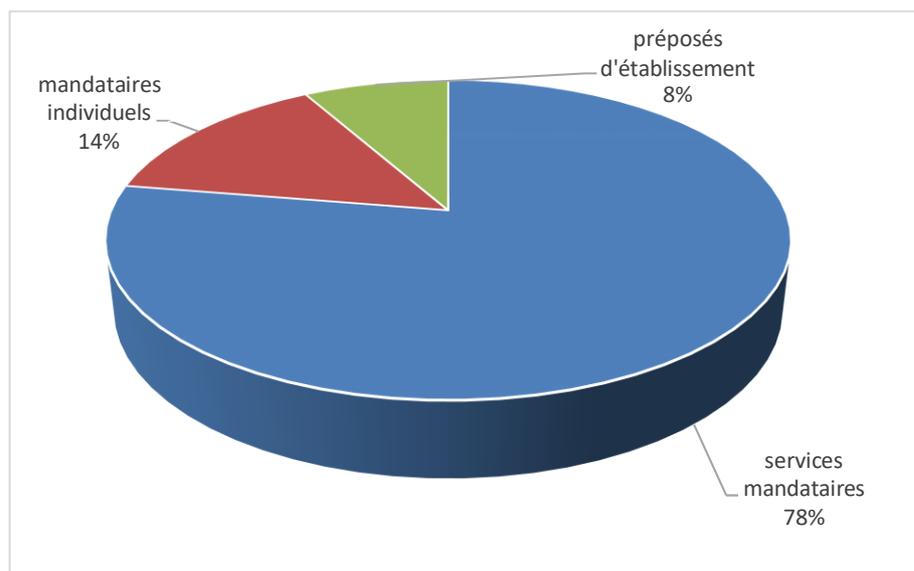
ANNEXE I : Étude relative à la population des majeurs protégés : profils parcours et évolutions. DGCS - ANCREAI – Mai 2017 page 1 – page 6

ANNEXE II : Démarche qualité page 7

ANNEXE III : Planning prévisionnel du projet page 8 – page 10

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

Répartition des majeurs protégés selon le type de mandataire

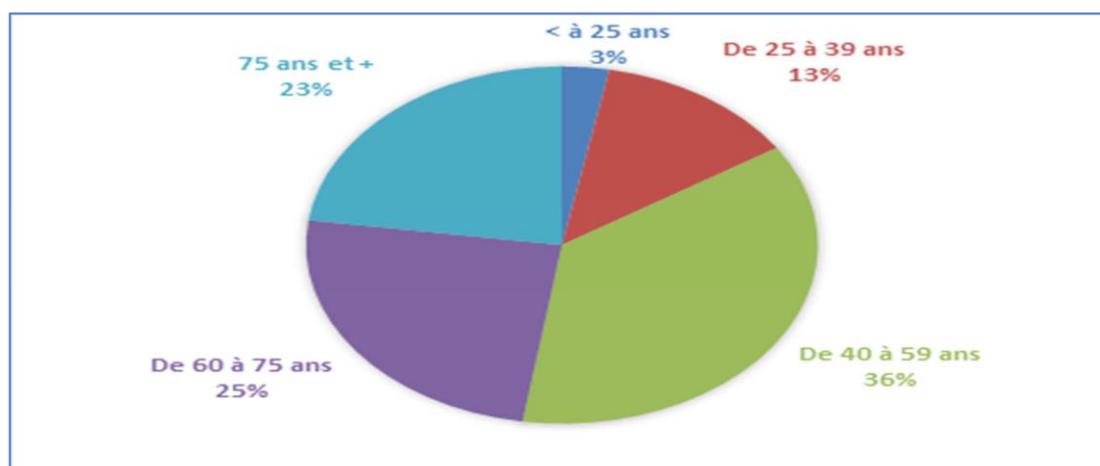


Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

3.1 DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

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

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



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

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

Les majeurs protégés selon leur situation en termes d'habitat

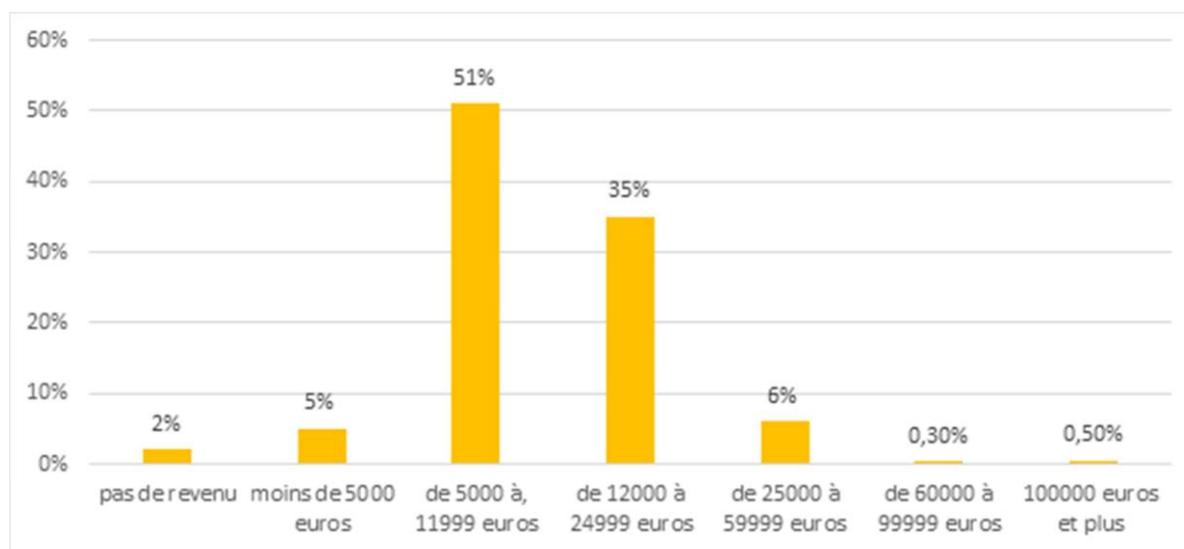
	Effectif	%	Enquête DGCS – au 31/12/2014
Logement individuel		54,3%	
Vit seule(e)	39054	33,9%	59,8%
Vit en couple	10595	9,2%	
Avec ses parents	4066	3,5%	
Avec ses enfants	4187	3,6%	
Chez fratrie	875	0,8%	
Autre membre de la famille ou ami	1022	0,9%	
Logement partagé/regroupé	2468	2,1%	
Domicile (sans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

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

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

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

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



Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

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

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

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

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

Des majeurs protégés possédant un faible patrimoine

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

Patrimoine immobilier des majeurs protégés

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

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

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

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

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

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016

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

Plus de 80% d'inactifs parmi les majeurs protégés

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

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

Situation face à l'emploi des majeurs protégés

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

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

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

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

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

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

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

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

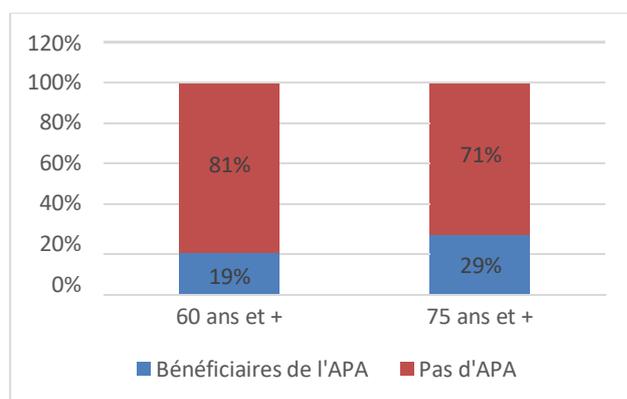
86% des majeurs de moins de 60 ans ont une reconnaissance de leur handicap par la MDPH

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

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

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

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



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

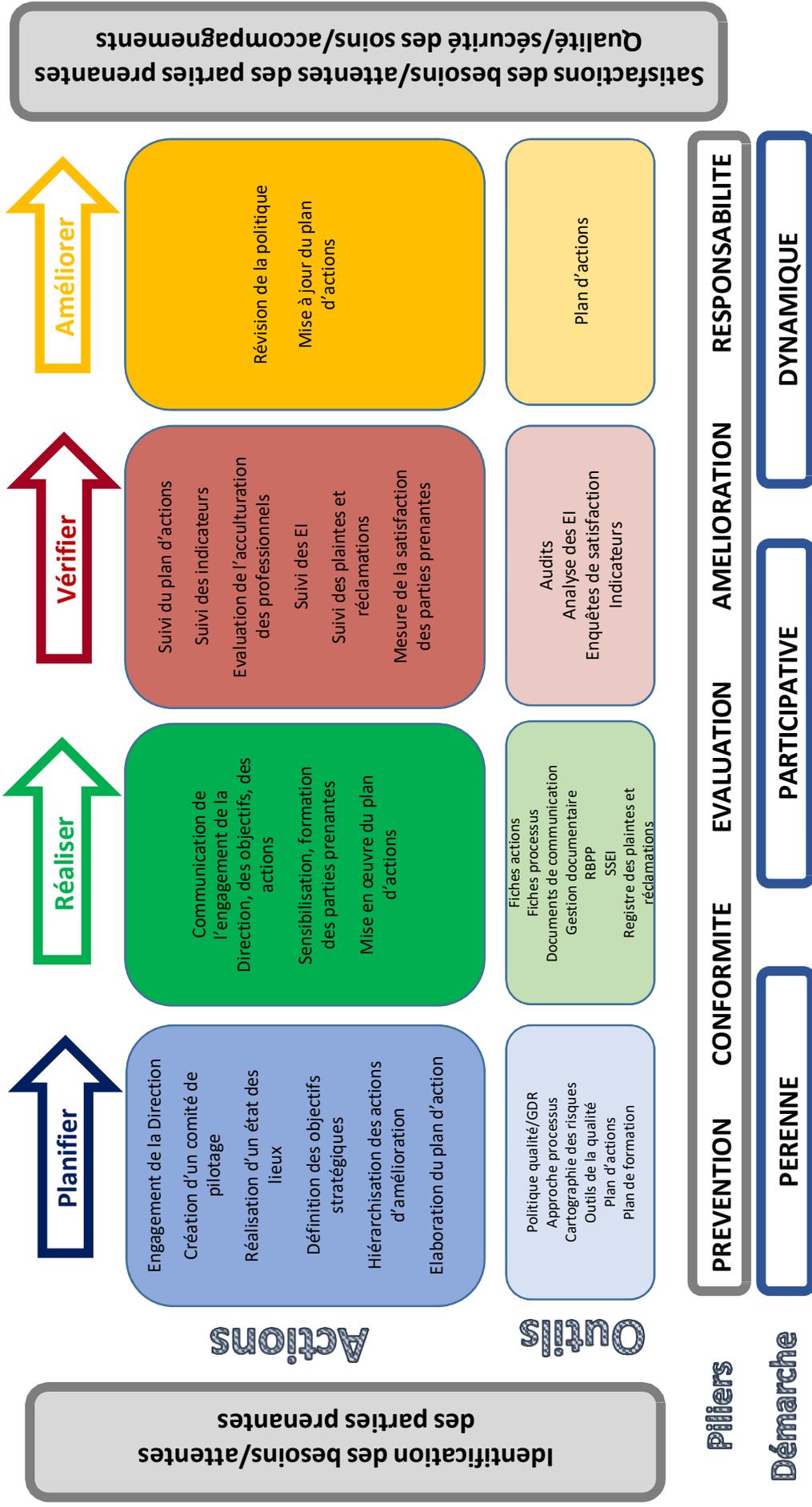
4 bénéficiaires de l'APA sur 10 présentent une dépendance élevée (GIR 1 et GIR 2). Ces personnes se trouvent surtout en établissement.

Source : Enquête ANCREAI – Mai 2016.

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

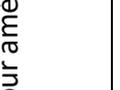
	Non réponse		Domicile		Etablissement		Famille d'accueil		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GIR non précisé	29	100%	178	5%	280	4%	0	0%	486	5%
GIR 1	0	0%	126	4%	<u>1 158</u>	18%	77	11%	1 360	13%
GIR 2	0	0%	542	15%	<u>1 968</u>	31%	346	50%	2 856	27%
GIR 3	0	0%	<u>1 426</u>	40%	1 505	24%	128	18%	3 059	29%
GIR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

Démarche qualité / AC



A COURT TERME : DE SEPTEMBRE 2022 A FEVRIER 2023

Réunir les conditions nécessaires à une démarche DPA pour améliorer l'accompagnement par le service des personnes protégées

Intitulé de l'action	Outil	Pilote/animateur	2022					2023	
			Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars
La reconfiguration du fonctionnement interne	Groupe de travail	Directeur							
La réorganisation des espaces d'échanges	Equipe de direction	Directeur							
L'actualisation du livret d'accueil	Groupe de travail	Directeur							
			COPIL		COPIL			COPIL	COPIL

A LONG TERME : DE SEPTEMBRE 2024 A MAI 2025

Ouvrir et déployer l'action du service sur le territoire pour étoffer et renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes protégées

Intitulé de l'action	Outil	Pilote/animateur	2024						2025								
			Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin					
Programmer et organiser des permanences de secteur	Groupe de travail	Chef de service															
Doter les délégués de tablettes numériques	Equipe de direction	Directeur															
Recueil de procédure	Groupe de travail	Directeur															
S'appuyer sur les ressources associatives	Services supports	Directeur															
Se projeter sur le territoire	Equipe de direction	Directeur															
Mise en place d'un comité de consultation	Réunion cadres	Directeur															
			COPIL		COPIL			COPIL			COPIL			COPIL			COPIL de CLOTURE

ALLOUCH

SAMIR

Septembre 2022

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

ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Paris Parmentier

**Reconfigurer l'offre d'un service MJPM pour composer des réponses adaptées
et renforcer l'exercice du pouvoir d'agir des personnes protégées**

Résumé :

Protéger une personne majeure en situation de vulnérabilité, dans une société démocratique et égalitaire, semble aller de soi. Pourtant, il s'agit de trouver un équilibre entre la protection à apporter et le respect des droits et des libertés des personnes concernées. Cet équilibre devrait garantir une protection qui n'étouffe pas les potentialités des personnes tout en déployant des actions pertinentes soutenant le pouvoir d'agir des personnes.

En accord avec la direction générale et en situation de directeur, j'ai réalisé un état des lieux général et spécifiquement sur l'offre d'un service MJPM afin de mesurer l'écart entre mes convictions et, le service rendu réellement aux personnes protégées. Il s'agit aussi de vérifier la conformité du service et de son activité avec les orientations des politiques publiques.

Le diagnostic a permis de mettre en évidence des écarts entre le service réellement rendu à l'utilisateur et celui auquel il pourrait prétendre, en référence au projet d'établissement, aux recommandations de bonnes pratiques et enfin au cadre législatif. L'offre de service ne correspond plus aux orientations des politiques publiques.

Dans ce contexte, il apparaît évident qu'une reconfiguration de l'offre de service est nécessaire afin de composer des réponses adaptées et, renforcer ainsi l'exercice du pouvoir d'agir des personnes protégées.

C'est l'objet même de mon projet et de l'ambition que je porte pour le service, celle de viser la création d'une organisation innovante de la protection juridique des personnes, qui réponde aux enjeux majeurs rencontrés dans notre société par les nombreuses personnes souffrant d'altération(s) médicalement constatée(s) les empêchant de pourvoir seules à leurs intérêts, quelles qu'en soient les causes.

Mots clés :

Service mandataire à la protection juridique des personnes, développement du pouvoir d'agir, reconfigurer l'offre de service, personnes protégées, projet, conduite de projet.

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.