
**Inspecteur de l'Action Sanitaire et
Sociale**

Promotion : **2011-2013**

Date du Jury : **mars 2013**

**L'évaluation d'une politique publique territoriale :
« De la planification à la mise en œuvre
opérationnelle du schéma régional des
mandataires judiciaires à la protection des majeurs
et des délégués aux prestations familiales 2010-
2014 dans la région Nord-Pas-de-Calais »**

Nicolas SERRY

Remerciements

Je souhaite remercier avant tout mon maître de stage, Julien KOUNOWSKI, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale à la DRJSCS du Nord-Pas-de-Calais, qui s'est montré très disponible et impliqué pendant toute la durée de mon stage et qui m'a fait confiance en me chargeant d'organiser une journée régionale d'échanges sur les majeurs protégés qui a été un franc succès.

Je tiens également à remercier pour leur accueil chaleureux, leurs précieux conseils et leur écoute attentive, toute l'équipe du service « protection et insertion des personnes vulnérables » de la DRJSCS dans laquelle j'ai réalisé mon stage, à savoir, Véronique BUYENS-DAGMEY Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale hors classe et responsable du pôle cohésion sociale, Jennifer CHAPLET secrétaire, Jasmine MEURIN secrétaire administratif de classe exceptionnelle, Régine BICEP Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, et Youssef ATSAID chargé de missions, pour ses précieux conseils et pour m'avoir fait partager son expérience dans le secteur de la Cohésion Sociale.

Un grand merci également à toutes les personnes qui m'ont aidé dans l'organisation de la journée régionale d'échange sur les majeurs protégés, elles se reconnaîtront.

Enfin, merci à tous celles et ceux que j'ai pu rencontrer dans le cadre de l'élaboration de ce mémoire, pour leurs remarques et témoignages et qui ont permis la réalisation de ce travail.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection juridique des majeurs et des délégués aux prestations familiales dans la région Nord-Pas-de-Calais	7
1.1 Les objectifs du schéma régional NPDC MJPM/DPF tel que prévu dans la loi du mars 2007	7
1.1.1 Les grands axes de la réforme de la protection juridique des majeurs	8
1.1.2 Le volet civil	10
1.1.3 Les différentes mesures de protection juridique	10
1.1.4 Le volet social	13
1.1.5 Le volet financier	14
1.2 Le contexte d'élaboration du schéma régional en région Nord-Pas-de-Calais ...	15
1.3 La portée juridique du schéma comme outil de régulation de l'offre de service..	15
1.4 Le contexte de la région Nord-Pas-de-Calais et sa population	16
A) Un contexte socio-économique difficile	16
B) Part de la population âgée et offre médico-sociale dans la région	16
C) Qui sont les majeurs protégés dans la région ?	18
1.5 Le découpage territorial retenu pour le schéma régional et l'impact de la réforme de la carte judiciaire	18
1.6 Le cas particulier des personnes suivies hors du territoire national : la problématique belge.....	19
1.7 Les principaux acteurs depuis la loi du 5 mars 2007	19
A) Le juge des tutelles et le procureur de la République	19
B) La famille : un rôle renforcé depuis la loi du 5 mars 2007	20
C) Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs	21
D) Les collectivités publiques.....	21
E) Le médecin	21
1.8 La formation des mandataires judiciaires à la protection des majeurs	22

1.8.1	Le Certificat National de Compétence : outil de professionnalisation du secteur tutélaire	22
1.8.2	La situation dans la région Nord-Pas-de-Calais	22
2	Le bilan de la mise en œuvre du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales dans la région Nord-Pas-de-Calais	25
2.1	Les limites du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales	25
2.1.1	La répartition des compétences entre le niveau régional et le niveau départemental.....	25
2.1.2	La question de l'opérationnalité des orientations du schéma.....	26
2.1.3	Un outil de planification quinquennal mais un financement annuel	27
2.2	Les orientations du schéma régional	28
2.2.1	Les sept orientations du schéma régional	29
2.2.2	L'importance du pilotage du schéma : trois actions essentielles pour piloter	32
2.2.3	Les actions mises en œuvre depuis deux années par la DRJSCS afin de rendre opérationnelles ces orientations	32
3	Les perspectives d'amélioration et les préconisations à mettre en œuvre pour l'écriture du prochain schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales 2014-2018. 49	
3.1	Pérenniser et approfondir les actions déjà entreprises	49
3.2	Développer la cogestion des mesures de protection dans la région.....	52
3.3	Mettre en place un dispositif de formation continue pour les professionnels et développer l'échange d'expérience entre professionnels au sein de la formation.....	54
3.4	Développer l'information et/ou la formation auprès des médecins	55
3.5	Poursuivre la professionnalisation du secteur en créant un diplôme d'Etat pour les mandataires judiciaires	57
3.6	Donner plus de place à la parole du majeur	59
3.7	Poursuivre et approfondir la coordination entre l'ARS et la DRJSCS sur les majeurs protégés.....	60
	Conclusion	63
	Bibliographie.....	65
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation Adulte Handicapée
ARS	Agence Régionale de Santé
BOP	Budget Opérationnel de Programme
CAFDES	Certificat D'aptitude aux Fonctions de Directeur D'établissement Social
CAFERUIS	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
CCAS	Centre Communal D'action Sociale
CEMEA	Centres d'Entrainement aux Méthodes d'Education Active
CLIC	Comité local d'information et de Concertation
CNAF	Caisse Nationale des Allocations Familiales
CNC	Certificat National de Compétence
COMAJEPH	Commission des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs Protégés des Etablissements Publics Hospitaliers
CREAI	Centre Régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DIPM	Document Individuel de Protection du Majeur
DPF	Délégué aux Prestations Familiales
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD	Etablissement pour l'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
IASS	Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
ISL	Institut Social de Lille
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MJPM	Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs
NPDC	Nord-Pas-de-Calais
PDAHI	Plan Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion
RGPP	Réforme Générale des Politiques Publiques

SATF	Service d'Aide aux Tuteurs Familiaux
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
TGI	Tribunal de Grande Instance
TI	Tribunal d'Instance
TPSA	Tutelle aux Prestations Sociales pour Adultes
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UNAFAM	Union Nationale des Amis et des Familles de malade psychiques
USLD	Unité de Soins Longue Durée

Introduction

Tout être humain, qu'il soit mineur ou majeur, français ou étranger, jouit de droits civils. Mais cette capacité à avoir des droits ne coïncide pas forcément à celle de pouvoir les exercer.

Ainsi certains individus sont dans l'impossibilité d'accomplir les actes de la vie civile, de gérer leur patrimoine ou d'exercer leurs droits personnels. Une mesure de protection constituera dans ce cas une garantie pour ces personnes vulnérables.

L'Organisation mondiale de la santé définit les personnes vulnérables comme « celles qui sont relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts »¹.

Selon la recommandation adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 23 février 1999 sur les principes concernant la protection juridique des *majeurs incapables*, une personne est incapable « en raison d'une altération ou d'une insuffisance de ses facultés personnelles ».

La loi du 5 mars 2007² a supprimé ce terme « *incapable* » et l'a remplacé par majeurs protégés ou personnes vulnérables. Le vocable « capacité relative », ou encore « personne à demi-capable », est également employé³. Un majeur protégé est donc la personne qui, âgée de dix-huit ans au moins, dispose de tous ses droits mais ne les exerce pas elle-même en totalité.

La protection juridique des majeurs est à la croisée de bien des enjeux de notre société : « *le vieillissement, la dépendance, le handicap, la précarité sociale et économique, la santé, notamment psychiatrique, la solidarité mais aussi le bon fonctionnement de notre justice civile* »⁴.

On compte aujourd'hui sur le territoire national environ 760 000 majeurs sous mesures de protection juridique selon les chiffres de la Justice, soit 1,5% de la population française adulte. La montée en charge de cette population représente donc un enjeu majeur pour les pouvoirs publics. Selon un récent rapport de la Cour des Comptes « la protection des majeurs constitue une charge publique non négligeable. Aujourd'hui, ce sont plus de 550 millions d'euros qui sont consacrés au financement des mesures de protection »⁵.

¹ Op cit, Monchambert Suzanne, La protection et le droit des usagers : un paradoxe ?, mars 2011, p. 3.

² Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

³ Eyraud Benoît, Les protections de la personne à demi capable, suivi ethnographique d'une autonomie scindée, 2010.

⁴ Livre blanc sur la protection juridique des majeurs, septembre 2012, p6.

⁵ Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur l'enquête de la Cour des Comptes relative à l'évaluation de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, 31 janvier 2012.

Un majeur protégé peut être une personne âgée, handicapée moteur ou mentale, mais également des personnes en situation de grande précarité (travailleurs pauvres, personnes souffrant d'une addiction). Pour autant, comme le souligne le livre blanc, « *très peu de données relatives aux personnes protégées sont disponibles, notamment en raison de l'absence d'études et de rapport sur le sujet* »⁶.

Du fait du vieillissement de la population française et parallèlement, face à des transformations sociétales majeures (éloignement géographique des enfants par rapport à leur parents), la protection juridique des majeurs va devenir un véritable enjeu dans les années à venir.

La loi du 5 mars 2007 a réformé en profondeur le droit de la protection juridique devenu inadapté, pour replacer la personne protégée au cœur du dispositif et l'associer pleinement aux décisions qui la concernent, en l'aidant à exercer ses droits. Cette réforme est entrée en vigueur pour l'essentiel le 1^{er} janvier 2009.

Diverses dispositions ont été prévues dans des décrets d'application et des arrêtés. C'est une réforme à la fois civile, sociale et financière, qui vise à recentrer le dispositif de protection juridique sur les personnes atteintes d'une altération (médicalement constatée) de leurs facultés personnelles. La réforme de 2007 met également en avant le rôle primordial de la famille dans la protection de personnes majeures atteintes d'une altération de leurs facultés personnelles.

Selon le décret du 1^{er} décembre 2009, la DRJSCS assure dans ses missions la protection des personnes vulnérables. Elle met en œuvre le recentrage du dispositif sur les personnes souffrant d'une altération de leurs facultés physiques ou mentales, accompagne les effets de l'inscription de l'activité tutélaire dans le champ social et médico-social (loi du 2 janvier 2002), en vue d'une amélioration des réponses du système de protection juridique aux besoins des populations concernées.

La DRJSCS doit ainsi réaliser un pilotage resserré des dispositifs. Cela implique une tarification opérationnelle régionale des services mandataire judiciaire et des délégués aux prestations familiales. De même, le pilotage des autorisations d'exercice du nombre de mesures nécessite la réalisation d'une organisation régionale animée par la DRJSCS et les DDCS avec les services de la justice (procureur et juges des tutelles).

La DRJSCS est garante de l'application du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF). Elle définit les orientations du schéma et s'assure de leur mise en œuvre.

⁶ Livre blanc sur la protection juridique des majeurs, septembre 2012, p. 17.

La problématique des majeurs protégés est intéressante pour l'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale à plus d'un titre. Tout d'abord, la population des majeurs protégés concerne un public large qui touche tous les secteurs dans lesquels l'IASS est susceptible d'exercer.

En effet, pour le secteur de la cohésion sociale, les majeurs protégés sont des personnes vulnérables, pour le secteur sanitaire et médico-social (notamment dans les EHPAD), ce sont des personnes âgées et/ou handicapées. Le public des majeurs protégés constitue également un public indicateur (exemple de la maltraitance) qui ouvre sur des problématiques plus larges (dépendance, handicap, etc.). La politique publique des majeurs protégés permet donc de renouer des liens forts entre le social, le sanitaire et le médico-social et d'envisager des actions communes. À titre d'exemple, un guide de bonnes pratiques à destination du personnel médical des établissements médico-sociaux de la région Nord-Pas-de-Calais a été élaboré en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé et la DRJSCS Nord-Pas-de-Calais. Durant mon stage, j'ai également pu participer à un comité sur le médico-social organisé par l'ARS, qui était intégralement dédié à la problématique des majeurs protégés.

En outre, les missions incombant à l'IASS dans le pilotage et l'animation de la politique publique des majeurs protégés rentrent parfaitement dans le décret du 24 décembre 2002 qui définit le statut et les missions de l'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, On n'y retrouve en effet toutes les missions.

La principale raison qui a motivé mon choix sur cette thématique est que ce mémoire répondait à une commande et à un véritable besoin pour la DRJSCS du Nord-Pas-de-Calais. En effet, la DRJSCS s'est fortement impliquée dans la mise en œuvre des orientations du schéma. Au vu des nombreuses actions entreprises depuis l'écriture du schéma et de l'obsolescence des données figurant dans celui-ci, il était nécessaire de réaliser un bilan à mi-parcours dans la perspective de l'écriture du prochain schéma 2014-2018.

Enfin, au vu du dynamisme de la DRJSCS ainsi que des acteurs de la région Nord-Pas-de-Calais sur la problématique des majeurs protégés, il était particulièrement intéressant de travailler sur ce thème. La région Nord-Pas-de-Calais est en effet souvent sollicitée pour présenter les actions mises en place en région lors de colloques sur cette thématique (exemple du quatrième colloque de l'EHESP qui s'est tenu à Paris le 15 et 16 juin 2012).

Au cours de mon travail d'investigation et des entretiens que j'ai pu mener, plusieurs réflexions me sont apparues :

- Le rôle de l'Etat via la DRJSCS dans son rôle de pilote et d'application du schéma est central pour faire « avancer » une politique publique au niveau régional.
- Il y a une nécessité impérieuse pour l'IASS de rendre opérationnelle les orientations du schéma par des actions de connaissances et la mise en place d'actions institutionnelles.
- En conséquence, l'IASS a un véritable rôle « d'assembler », d'animateur et de coordinateur à jouer dans l'animation et le pilotage d'une politique publique pour fédérer, coordonner les différents acteurs et partenaires.

L'IASS se doit en effet d'être force de proposition mais a aussi un rôle d'accompagnement des acteurs de la protection juridique des majeurs. Il doit connaître le terrain et le réseau local. Ce rôle d'animateur et de coordonnateur est crucial et particulièrement important à mettre en œuvre avec le secteur de la justice qui est le premier partenaire sur cette politique.

L'IASS a également un rôle d'inspection pour les majeurs protégés résidant en EHPAD (respect de leurs droits) et un rôle d'évaluation. Il doit dresser un diagnostic pour la connaissance des besoins et des attentes tant des majeurs protégés que des professionnels (mise en place d'un suivi des actions).

Pour réaliser mon travail d'investigation sur le bilan du schéma, j'ai réalisé une quinzaine d'entretiens semi-directifs. Une dizaine d'entre eux ont été conduits auprès de partenaires incontournables sur la thématique des majeurs protégés. Les autres entretiens ont été réalisés avec un autre élève inspecteur qui était en stage à l'ARS du NPDC et qui travaillait également sur les majeurs protégés dans le cadre du SROMS, et dont l'objectif était de réaliser un guide de bonnes pratiques à destination des personnels du secteur médico-social. Nous avons principalement interviewé des acteurs du secteur médico-social (médecin gériatre, médecin généraliste responsable d'une MAIA, responsables d'un CLIC, responsables d'un SSIAD (le plus important de la région NPDC), préposé d'établissement et directeur d'EPHAD). Cette vision des professionnels du milieu médico-social a été particulièrement enrichissante et très complémentaire aux entretiens que j'ai pu mener. Le but de ces entretiens était d'avoir un regard et un avis le plus large possible et de recueillir les besoins et attentes de ces professionnels. Pour ma part, j'ai donc mené des entretiens avec deux représentants d'un service mandataire (l'un spécialisé sur le handicap mental et sur la problématique des majeurs protégés résidants en Belgique, l'autre sur un public handicapé psychique), un représentant des préposés d'établissement, un représentant des mandataires privés, deux magistrats (dont un juge

coordinateur régional au niveau de la Cour d'Appel et un juge des tutelles au niveau du Tribunal d'Instance), deux universitaires ayant contribué à une étude sur les majeurs protégés, un représentant de l'association UNAFAM, deux représentants de l'association UDAF et un représentant de la chambre régionale des mandataires privés du Nord-Pas-de-Calais.

La loi du 5 mars 2007 prévoit que le schéma doit être concerté. Dès lors, il me semblait incontournable en vue d'établir un bilan des différentes orientations du schéma, d'interviewer les parties prenantes de ce dernier pour recueillir leurs avis et leurs points de vue sur les actions engagées par la DRJSCS au regard de leurs problématiques respectives et de leurs spécificités. L'idée était de reprendre les orientations du schéma (sept orientations), puis de faire « l'inventaire » des différentes actions menées par la DRJSCS, et leur demander ce qu'ils en pensaient et ce qui pouvait être amélioré. L'objectif était aussi de savoir si les partenaires avaient des orientations à me soumettre pour le prochain schéma. Chaque entretien a été enregistré avec l'accord préalable des interviewés. La durée moyenne des entretiens était d'une heure et trente minutes. Cependant, je n'ai pas réalisé d'entretiens directement avec des majeurs protégés. Cela me semblait difficile dans la mesure où il n'existe pas de représentation institutionnelle des majeurs protégés, que les handicaps de ce public sont différents et plus ou moins lourds (handicap mental, handicap psychique, etc.). Dès lors, sur quel critère objectif aurais-je choisi les individus à interviewer ? Cette démarche aurait été sans doute opportune, mais elle semblait difficilement réalisable.

D'autres méthodes d'investigation m'ont permis de mener ce mémoire à son terme. J'ai étudié les différentes études pilotées et financées par la DRJSCS qui ont été publiées, pour la plupart d'entre elles, lors de mon deuxième stage. Ces études sont toutes en rapport avec les orientations du schéma. Elles ont alimenté ma réflexion et m'ont permis de me familiariser davantage avec le sujet. Des rapports sur les majeurs protégés ont également complété ma recherche documentaire à l'instar du livre blanc sur la protection juridique des majeurs publié en septembre 2012.

Lors de mes stages, j'ai également participé à de nombreux groupes de travail qui m'ont permis de mieux cerner les problématiques régionales (groupe de travail avec la justice, groupe éthique au Creai de Lille, réunion avec les DDCS sur la tarification, etc.). Ces participations diverses m'ont permis de mesurer le fort dynamisme qui existait dans la région Nord-Pas-de-Calais et l'importance des partenariats construits par la DRJSCS.

Enfin, l'organisation d'une journée régionale d'échange sur les majeurs protégés, à l'initiative de la DRJSCS et dont j'avais la responsabilité sous la supervision de mon maître de stage, et qui avait pour but de faire un bilan du schéma après deux années de

mise en œuvre, m'a aussi apporté de l'information et m'a permis de rencontrer les principaux partenaires (ce qui a notamment facilité les contacts pour obtenir des entretiens par la suite). La participation à un colloque organisé par l'EHESP sur les majeurs protégés, dont le but était de faire un bilan sur la réforme de 2007 cinq années après sa mise en œuvre, a aussi enrichi ma connaissance.

Dans une première partie, je présenterai le contexte d'élaboration du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales ainsi que les impacts de la réforme du 5 mars 2007 (I). Dans un second temps, je présenterai les orientations du schéma et les actions qui ont été mises en place en lien avec ces orientations par la DRJSCS Nord-Pas-de-Calais. Au regard de ce bilan et de ce qui a été mis en place, je procéderai à une analyse des problématiques qui en découlent par la confrontation des points de vue au travers des entretiens que j'ai pu mener mais aussi par les actions de connaissance (études) qui soulignent un certain nombre de limites (II). Une dernière et troisième partie sera consacrée aux recommandations et préconisations à mettre en place dans la perspective de l'écriture du prochain schéma 2014-2018 (III).

1 Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection juridique des majeurs et des délégués aux prestations familiales dans la région Nord-Pas-de-Calais

Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales est un outil de planification. En tant que tel, c'est un élément stratégique, opposable et légitime d'une action publique territorialisée. La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs définit les grands objectifs du schéma (1.1). Le schéma régional en Nord-Pas-de-Calais a été élaboré dans un fort contexte de changement qui a impacté les orientations (1.2). Le schéma a différentes fonctions : c'est un outil de régulation de l'offre (1.3) ; ces orientations prennent en compte le contexte de la région et de sa population (1.4). Comme tout document de planification, il se base sur un découpage territorial spécifique (1.5). En outre, la région Nord-Pas-de-Calais, du fait de sa proximité avec la Belgique, est confrontée à une problématique singulière (1.6). Enfin, la réforme fait intervenir un grand nombre de partenaires indispensables (1.7) et renforce la professionnalisation des mandataires judiciaires (1.8).

1.1 Les objectifs du schéma régional NPDC MJPM/DPF tel que prévu dans la loi du mars 2007

La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 a rénové le dispositif de protection juridique des majeurs. Toute personne majeure qui ne peut pourvoir seule à ses intérêts peut bénéficier d'une protection juridique, adaptée à son état et à sa situation. Les changements induits par la réforme du 5 mars 2007 nécessitent une adaptation de l'offre de service à la diversité et à l'évolution des besoins au niveau régional et infrarégional, mais aussi une organisation de l'implantation du dispositif des mandataires judiciaires en adéquation avec les besoins des usagers de la région Nord-Pas-de-Calais.

La décentralisation des politiques sociales et la déconcentration des projets sociaux et médico-sociaux ont produit un modèle de planification par plans et par schémas qui s'est étendu progressivement à tout le champ sanitaire et social.

Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales est arrêté par le préfet de région pour une durée de cinq ans renouvelable. Ce schéma doit faire la synthèse de l'ensemble des perspectives de l'action menée par le département, l'État et les organismes de sécurité sociale dans le domaine de la protection des majeurs et de l'aide judiciaire à la gestion du budget familial. Il est relatif à la

fois aux services mandataires mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs, aux préposés d'établissement et aux personnes physiques exerçant des mesures de protection à titre individuel⁷. Le schéma a notamment pour but: d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial ; faire l'inventaire de l'offre en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial sous ses aspects quantitatifs et qualitatifs ; à partir de ces constats, déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre ; traduire ces objectifs en actions et, à ce titre, prévoir les critères d'évaluation des actions prévues (mise en place d'indicateurs).

Ainsi pour planifier, il est indispensable de connaître l'offre et la demande qui existent dans une région, tout en appréciant la spécificité de la région et de chaque département. Ce schéma a donc été conçu avec sept orientations prioritaires à mettre en œuvre. Ces orientations ont été élaborées à partir d'enquêtes, de remontées d'informations et de réflexions issues des groupes de travail. Ce schéma a également vocation à sécuriser l'activité des professionnels chargés de la mise en œuvre des mesures de protection et à renforcer la qualité dans les suivis de ces mesures, dans l'intérêt des personnes qui en bénéficient.

1.1.1 Les grands axes de la réforme de la protection juridique des majeurs

Au fil du temps, les caractéristiques des majeurs protégés ainsi que leurs besoins ont évolué. Cette évolution est notamment marquée par le vieillissement de la population et par l'importance des phénomènes de précarité et d'exclusion, ainsi que par l'augmentation des prises en charge des troubles psychiques. La loi du 5 mars 2007, réformant la protection des majeurs, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 est l'aboutissement d'une longue réflexion menée depuis 2002. En effet, la protection juridique des majeurs a connu de nombreuses évolutions depuis la loi du 3 janvier 1968. Cependant, sur le plan des principes, la loi du 5 mars 2007 « *s'inscrit dans la droite ligne de la loi fondatrice du 3 janvier 1968 : une mesure de protection doit être nécessaire, subsidiaire et proportionnelle* ».⁸

La loi du 5 mars 2007 a cependant réformé en profondeur le droit devenu inadapté, pour placer la personne protégée au cœur du dispositif. La protection ne se limite pas uniquement à la sauvegarde de ses biens. « *Le nombre de personnes bénéficiant d'un régime de protection juridique a connu une croissance très élevée, passant de*

⁷ Article L.312-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

⁸ Op cit dans Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur l'enquête de la Cour des Comptes relative à l'évaluation de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, 31 janvier 2012, p. 5.

85 000 personnes en 1968 à 764 016 personnes en 2011, soit une augmentation de 800%. Dans les années 2000, le taux de croissance atteignait jusqu'à 8% par an. Face à cette augmentation et dans un contexte de vieillissement de la population, une réforme du droit de la protection juridique des majeurs est apparue nécessaire »⁹. Face aux dérives, carences et dysfonctionnements du dispositif, il importait de mettre en œuvre une réforme globale qui réponde à une attente pressante de la part des personnes protégées et de leurs familles mais également des opérateurs tutélaires. Le volet majeur de la loi du 5 mars 2007 est l'affirmation des droits de la personne protégée, afin d'assurer le respect des libertés fondamentales ainsi que des droits et de la dignité de la personne. On peut recenser trois droits essentiels à préserver dans le cadre de la prise en charge d'un majeur protégé :

- Le droit à son cadre de vie : choix de son domicile et préservation du logement et des meubles qui le garnissent par exemple.
- Le droit à la dignité et à une vie privée : droit de visite, de téléphoner, de correspondre, et d'entretenir des relations strictement privées, qui ne nuisent ni à sa personne, ni à sa santé.
- Le droit à l'intégrité physique et morale : le majeur protégé bénéficie d'un droit à l'information et celui de prendre les décisions concernant sa santé, sauf urgence.

La mesure de protection doit être guidée dans l'intérêt de la personne. Dans cette perspective trois volets majeurs peuvent être identifiés dans la réforme du 5 mars 2007 chacun adapté au profil du majeur et de ses difficultés. Nous verrons cependant que cette graduation des mesures de protection rencontre des limites notamment la mesure d'accompagnement social personnalisée.

« Dans le cadre du dispositif judiciaire réformé, une ligne de partage est tracée entre les personnes qui ne peuvent exprimer leur volonté pour des motifs médicaux (altération, médicalement constatée, des facultés personnelles) et celles dont la santé ou la sécurité est compromise pour des motifs sociaux (bénéficiaires de prestations sociales éprouvant de grandes difficultés à gérer leurs ressources). Les premières relèvent d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice), les secondes d'une mesure d'accompagnement judiciaire n'entraînant pas d'incapacité juridique. Cette dernière, parce qu'elle est contraignante (gestion des prestations sociales confiée à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs) est prononcée par le juge des tutelles dans le cadre d'une procédure judiciaire.¹⁰ »

⁹ Livre blanc sur la protection juridique des majeurs, p. 13.

¹⁰ TREGOAT J.J, La réforme de la protection juridique des majeurs (loi n°2007-308 du 5 mars 2007), dossier DRASS-DDASS, mars 2008, p. 3.

1.1.2 Le volet civil

Les mesures de protection qui sont décidées par le juge des tutelles doivent être adaptées à la situation du majeur. Leur mise en place est strictement encadrée. Le placement sous un régime de protection juridique doit être réservé aux seuls cas où l'altération des facultés personnelles (soit mentales, soit corporelles) de l'intéressé est médicalement avérée.

Cette altération des facultés mentales ou corporelles doit être constatée par un médecin spécialiste inscrit sur une liste établie chaque année par le procureur de la République après avis du préfet. Comme mentionné précédemment, le législateur dans l'esprit de la loi de 2007 redonne toute leur efficience aux principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité des mesures judiciaires de protection qui doit guider la décision du juge des tutelles.

« Avec la réforme de 2007, la faculté de saisine d'office du juge a été réservée à la famille et aux proches. Les signalements émanant des services sociaux et des établissements de soins doivent désormais être systématiquement adressés ou réorientés par le juge au parquet civil qui se voit confier un rôle de filtre »¹¹.

Enfin, la demande doit être accompagnée, à peine d'irrecevabilité, d'un certificat médical circonstancié rédigé par un médecin spécialiste.

1.1.3 Les différentes mesures de protection juridique

➤ La sauvegarde de justice dite « renouvelée »

La sauvegarde de justice est une mesure de protection temporaire destinée aux majeurs dont les facultés sont altérées et qui prend fin dès que la personne retrouve ses pleines facultés. Elle peut être mise en œuvre par décision du juge des tutelles ou par déclaration médicale enregistrée au parquet. Cette mesure de protection temporaire permet d'être représenté pour accomplir certains actes déterminés. Depuis la réforme, le juge peut désormais en cas d'urgence prendre cette mesure sans avoir préalablement entendu l'intéressé. Pour autant, le majeur devra être auditionné dans les plus brefs délais sauf s'il est incapable d'exprimer sa volonté ou si l'audition peut porter préjudice à sa santé.

La sauvegarde de justice est désormais limitée à un an. Elle peut être renouvelée une fois par le juge au vu d'un certificat médical et après audition du majeur. Selon le ministère de la justice : *« la sauvegarde de justice dite « renouvelée » représente une faible part des régimes de protection ouverts au cours des deux premières années d'application de la*

¹¹ Rapport d'information fait au nom de la commission des finances sur l'enquête de la Cour des Comptes relative à l'évaluation de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, 31 janvier 2012, p. 12.

réforme (moins de 2%). Le nombre annuel de majeurs bénéficiant de cette nouvelle mesure est en effet demeuré à un faible étiage¹² (autour de 1000) ».

Cette évolution est comprise entre le 1^{er} janvier 2009 (date d'entrée en vigueur de la loi) et le 1^{er} janvier 2011.

➤ La curatelle

La curatelle est destinée aux majeurs qui, sans être hors d'état d'agir eux-mêmes, ont besoin d'être assistés ou contrôlés d'une manière continue dans les actes importants de la vie civile (article 440 du Code Civil). Une curatelle est donc envisagée pour un majeur qui a besoin d'être conseillé et assisté dans les actes les plus importants de la vie civile, ou dont les actes les plus graves doivent simplement être contrôlés par le curateur. La principale nouveauté réside dans l'affirmation expresse du principe de subsidiarité entre ces deux mesures. Désormais, le juge ne pourra prononcer une curatelle que s'il est établi que la sauvegarde de justice ne peut assurer une protection suffisante. De même, une tutelle ne sera prononcée que s'il est établi que ni la sauvegarde de justice, ni la curatelle ne peuvent assurer une protection suffisante. Deux conditions cumulatives sont requises pour l'ouverture d'une curatelle :

- La personne concernée doit subir une altération des facultés mentales résultant d'une maladie, d'une infirmité ou d'un affaiblissement dû à l'âge.
- L'altération doit être telle que le majeur, sans être hors d'état d'agir lui-même, ait besoin d'être conseillé ou contrôlé dans les actes de la vie civile. La curatelle consacre ainsi la semi capacité de la personne protégée.

En outre, la loi du 5 mars 2007 supprime la possibilité d'ouvrir une curatelle, sans exigence de certificat médical, en raison de la prodigalité, de l'intempérance ou de l'oisiveté d'une personne, ayant pour conséquence de la faire tomber dans le besoin ou de compromettre l'exécution de ses obligations familiales. Il existe deux types de curatelles :

✚ *La curatelle simple : le majeur ne peut faire seul, sans l'assistance du curateur, aucun des actes qui sous le régime du conseil de famille, tels que recevoir des capitaux ou en faire l'emploi. Il peut en revanche effectuer seul les actes qui concernent sa personne et ses biens (à l'exception du mariage et du divorce qui réclament l'accord du curateur)¹³*

¹² Brigitte Munoz Perez, Caroline Moreau, Deux ans d'application de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs devant les juges des tutelles 2009-2010, Ministère de la justice et des libertés, Direction des affaires civiles et du sceau, Pôle d'évaluation de la justice civile, août 2011, p. 23.

¹³ Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales, Direction Régionale de la jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale Nord-Pas-de-Calais, 2010-2014, p. 11.

🚦 *La curatelle renforcée : le curateur gère les revenus du majeur et assure le règlement de ses dépenses, en rendant compte de sa gestion au juge des tutelles. Cette mesure est souvent privilégiée pour les personnes hospitalisées ne disposant que d'un faible revenu, afin d'éviter une mise sous tutelle¹⁴.*

➤ La tutelle

La tutelle est la mesure de protection juridique qui prive le plus l'individu de ses droits civils, puisque la personne placée sous tutelle perd sa capacité juridique. La tutelle entraîne donc l'incapacité la plus large et est prononcée lorsque l'altération des facultés mentales ou l'altération de ses facultés physiques empêche l'expression d'une réelle volonté. Le majeur doit alors être représenté d'une manière continue pour tous les actes de la vie civile, sauf la possibilité pour le juge, sur avis du médecin traitant, d'organiser une tutelle "allégée", ce qui confère au majeur une autonomie réduite à certains actes juridiques précisément énumérés. *« Cependant, au nom du respect du droit de la personne, il s'agit désormais de protéger sans humilier ni diminuer, en tenant compte de ce que le majeur, même en situation d'incapacité n'est pas un enfant. La loi de 2007 lui a ainsi reconnu une large autonomie. Un domaine réservé qui concerne les actes strictement personnels (relatifs à la filiation et à l'autorité parentale), ne peut donner lieu à aucune représentation ou assistance »¹⁵.*

➤ Le mandat de protection future

Inspiré du modèle québécois, le mandat de protection future est une mesure de protection conventionnelle souvent présentée comme l'une des innovations de la loi du 5 mars 2007. Le mandat de protection future permet à chacun d'organiser sa propre protection dans l'hypothèse où le majeur ne serait plus capable de pourvoir seul à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés. Cette mesure permet d'organiser sa protection mais également celle de ses biens. L'intérêt d'ouvrir un mandat de protection future est d'éviter l'ouverture d'une mesure judiciaire de protection (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice).

En 2009 et 2010, un total de 538 mandats de protection future a été enregistré, 133 la première année d'application de ce nouveau dispositif, 405 la seconde. La population des mandants est féminine dans plus de deux tiers des cas et très âgée : près de 80 % des mandants ont plus de 80 ans.¹⁶

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Réforme des tutelles : Un bilan en demi-teinte, Actualités Sociales Hebdomadaires, 20 avril 2012, N° 2756.

¹⁶ Brigitte Munoz Perez, Caroline Moreau, Deux ans d'application de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs devant les juges des tutelles 2009-2010,

Pour les personnes qui ont besoin d'être aidées pour gérer leurs ressources mais qui ne présentent pas d'altération de leurs facultés physiques ou mentales – et n'ont donc pas à faire l'objet d'une mesure de protection juridique type tutelle – la loi de 2007 a créé les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP), graduées selon trois niveaux (1, 2, 3) et les mesures d'accompagnement judiciaires (MAJ).

1.1.4 Le volet social

➤ La Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

Pour les personnes ne présentant pas d'altérations de leurs facultés personnelles, la loi de 2007 a créé la mesure d'accompagnement social personnalisé, qui permet d'écarter des mesures de protections juridiques les personnes concernées par des difficultés d'ordre social. Elle prend la forme d'un contrat passé entre le Conseil Général et la personne se trouvant en difficulté et suppose l'adhésion de cette dernière. Elle comporte une aide à la gestion des prestations sociales et un accompagnement social personnalisé.

De nature contractuelle, la MASP est financée et mise en œuvre par le département (qui peut la déléguer à d'autres collectivités ou organismes) selon trois niveaux d'intervention. La MASP 1 apporte aux bénéficiaires des prestations sociales volontaires, dont la santé ou la sécurité est menacée par leurs difficultés financières, une aide à la gestion des prestations ainsi qu'un accompagnement social personnalisé. Si cela ne suffit pas, la MASP 2 autorise les travailleurs sociaux à gérer directement un certain nombre de prestations sociales à la place des personnes. Enfin, la MASP 3 permet, sur décision du juge d'instance, d'affecter directement des aides aux bailleurs pour couvrir les frais de logement.

➤ La Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

La nouvelle loi a tracé une frontière plus nette entre les situations qui relèvent de la protection juridique et celle qui relèvent de l'action sociale. Depuis le 1^{er} janvier 2009, la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) se substitue à la tutelle aux prestations sociales pour adultes (TPSA) avec laquelle elle coexistera toutefois jusqu'au 1^{er} janvier 2012.¹⁷ La loi a tout d'abord créé la mesure d'accompagnement sociale judiciaire (MAJ). Prononcée par le juge des tutelles et mise en œuvre par un mandataire judiciaire à la protection juridique des majeurs, elle prend la forme d'un accompagnement social et

Ministère de la justice et des libertés, Direction des affaires civiles et du sceau, Pôle d'évaluation de la justice civile, août 2011, p. 39.

¹⁷ Article 495 et suivants du Code Civil.

budgétaire pour rétablir l'autonomie des personnes dans la gestion de leurs prestations sociales. À la différence d'une mesure de protection juridique, obligatoirement liée à une cause médicale, la MAJ est prononcée en direction des personnes en grande difficulté sociale indépendamment de leur état de santé. Elle ne peut intervenir que lorsqu'une mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP), administrative cette fois, créée par la loi de 2007, a échoué.

1.1.5 Le volet financier

Les modes de financement des mesures de protection en vigueur avant la réforme s'appuyaient sur un ensemble de dispositions disparates et s'avéraient peu équitables, tant pour les personnes protégées que pour les mandataires professionnels. *« Le tarif des mesures varie selon leur nature et, dans certains cas, selon la localisation géographique. Il en résulte un système de financement complexe et parfois inéquitable, tant pour les services ou les personnes chargés des activités tutélaires »¹⁸*. Considérant ces disparités, la réforme de 2007 traite sur le plan financier les personnes protégées de manière plus équitable, harmonise les conditions et les modalités de financement de l'ensemble des mesures, rémunère les opérateurs en fonction de la prestation délivrée et améliore les mécanismes de financement public. Le système de financement des mesures de protection s'organise, d'une part, par un système de prélèvement sur les revenus du majeur comportant un barème unique, et d'autre part, à titre subsidiaire (montant du coût de la mesure non couvert par la participation financière des personnes protégées lorsque leur niveau de ressources est insuffisant), par un financement public (États, départements, organisme de sécurité sociale), selon un nouveau mode de répartition entre financeurs publics prévu par la loi.

L'État finance les tutelles et les curatelles pour les personnes qui n'ont pas de prestation sociale ou qui perçoivent une prestation sociale à la charge du département ou une prestation sociale qui n'est pas dans la liste fixée par le décret.

La Sécurité Sociale (notamment la CNAF) participe au financement des MAJ pour les personnes qui reçoivent une prestation sociale (à l'exception de celles relevant du département), ainsi que les tutelles et curatelles pour les personnes qui perçoivent une prestation sociale listée dans le décret (à l'exception de celles relevant du département).

Les départements financent les MAJ (comme auparavant les TPSA¹⁹) pour les personnes qui perçoivent une prestation à leur charge.

¹⁸ Rapport Assemblée Nationale n° 3557, 10 janvier 2007, p. 35.

¹⁹ Tutelles aux prestations sociales pour adultes.

Ce système à deux niveaux, participation des personnes protégées et financement public s'applique aux MJPM. Pour les services tutélaires, la rémunération publique est allouée sous forme de dotation globale. Les personnes exerçant à titre individuel sont rémunérées, au titre de la rémunération publique subsidiaire, sur la base des tarifs mensuels forfaitaires (tarification à la mesure). L'activité des préposés d'établissement ne bénéficie pas de financements publics spécifiques comme les autres MJPM. Son financement relève des établissements concernés et de leurs sources de financements habituelles.

1.2 Le contexte d'élaboration du schéma régional en région Nord-Pas-de-Calais

L'écriture du schéma régional s'est inscrite dans un fort contexte de changement par la mise en application de la réforme du 5 mars 2007, mais également par la création des DRJSCS, des DDCS et de l'ARS en 2010. *« Certains acteurs locaux s'en sont trouvés déstabilisés et n'ont pas pleinement eu la possibilité de s'approprier la loi²⁰. »* Le schéma a été écrit par un agent contractuel qui s'est fortement impliqué sur le dossier et qui au départ avait proposé des orientations très opérationnelles. Cependant, compte tenu du contexte de changement et de la réforme, les orientations du schéma sont devenues plus « vagues » et « interprétables ». Cela représente des avantages et des inconvénients qui seront explicités plus en détail en deuxième partie sur les limites des orientations du schéma.

1.3 La portée juridique du schéma comme outil de régulation de l'offre de service

La DRJSCS tient compte des données du schéma dans le cadre de l'habilitation des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales. La conformité des demandes d'habilitation aux objectifs et aux besoins du schéma régional est vérifiée lors de l'examen des demandes d'autorisation, de création, de transformation ou d'extension de services tutélaires, d'agrément de personnes physiques exerçant à titre individuel et des déclarations de désignation des préposés d'établissement. De ce fait, l'incompatibilité d'un projet avec les objectifs du schéma et les besoins qu'il définit constitue à elle seule un motif suffisant de refus d'une autorisation ou d'un agrément. Le schéma a par lui-même la force juridique directe d'empêcher le développement incohérent de l'offre de services. En ce sens, il est opposable. C'est à cette condition qu'il constitue un outil efficace pour adapter et réguler l'offre de services.

²⁰ Livre blanc sur la protection juridique des majeurs, septembre 2012, p17.

1.4 Le contexte de la région Nord-Pas-de-Calais et sa population

A) Un contexte socio-économique difficile

Le Nord-Pas-de-Calais est une région française composée de deux départements : Le Nord et le Pas-de-Calais. Après l'Ile de France, le Nord-Pas-de-Calais est la région qui connaît la densité de population la plus forte (326 habitants par km²). Comptant 4 millions d'habitants (soit 7% de la population française), c'est l'une des régions d'Europe la plus densément peuplée. Elle est composée de huit agglomérations, de 100 000 habitants à plus de 1 000 000 d'habitants. Le département du Nord est le plus peuplé de France avec 2 564 959 habitants, le Pas-de-Calais venant en septième position avec 1 459 531 habitants. La région Nord-Pas-de-Calais se caractérise par un contexte socio-économique peu favorable. « *La région est fortement concernée par les politiques sociales. Au 31 décembre 2007, 111 000 personnes allocataires du Revenu minimum d'insertion (RMI), soit 11% des allocataires métropolitains²¹* ». En outre, la région connaît en 2009 un taux de chômage important (12,8% contre 9,3% pour la moyenne nationale). Par ailleurs, le nombre de bénéficiaires de prestations sociales (allocation adulte handicapé, couverture maladie universelle, etc.) est plus élevé que le reste du territoire national. Plus de 60 000 adultes perçoivent l'allocation adulte handicapée (AAH) dans la région (0,4 points supérieurs à la moyenne nationale). Elle est un peu plus importante dans le Nord que dans le Pas-de-Calais. La couverture maladie universelle complémentaire compte quant à elle 389 000 bénéficiaires répartis de la manière suivante : 248 000 pour le Nord et 145 000 pour le Pas-de-Calais. Le Nord-Pas-de-Calais se place ainsi comme la première région française comptant le plus de bénéficiaires. « *Enfin, en 2009 la région recense 658 logements ayant fait l'objet d'une procédure du code la santé publique visant à lutter contre l'insalubrité, dont près de 40% pour l'arrondissement de Lille* ». ²² Le cumul de ces données révèle une grande précarité et vulnérabilité au sein de la population et d'instabilité parmi les familles.

B) Part de la population âgée et offre médico-sociale dans la région

Contrairement au reste de la France, la région Nord-Pas-de-Calais est moins touchée par le vieillissement de sa population. La part des personnes âgées de plus de 75 ans est en effet inférieure à la moyenne nationale (7,2% contre 8,4%). Les territoires de santé ayant la plus grande proportion de personnes âgées sont l'Artois-Douais (7,9%) et le Hainaut-

²¹ Source : <http://www.insee.fr/fr/regions/nord-pas-de-calais/default.asp?page=faitsetchiffres/presentation/presentation.htm>

²² Atlas régional et territorial de santé du Nord-Pas-de-Calais, mars 2011, p. 26.

Cambrésis (7,8%). « Dans le département du Nord, la population tout en vieillissant, resterait plus jeune que la moyenne régionale : en 2020, les personnes de 60 ans et plus représenteraient moins de 23% de la population et en 2020, le Pas-de-Calais compterait autant de personnes de 60 ans ou plus que de jeunes de moins de 20 ans. Cependant, selon une étude de la DRASS du Nord-Pas-de-Calais, à l'horizon de 2015, le nombre de personnes dépendantes et plus augmenterait dans le Nord de 7 à 8% soit 2400 personnes supplémentaires environ »²³

Pour les personnes âgées dépendantes, la région dispose en 2011 d'environ 30 000 places d'hébergement autorisées. Cela représente environ 105 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus. Concernant l'accueil des adultes handicapés en établissement, en 2010 environ 8 000 places sont disponibles dans les établissements socio et médico-sociaux de la région, ce qui représente un taux d'équipement de 3,7 places pour 1 000 adultes. Le Nord-Pas-de-Calais se situe dans la moyenne nationale. Ces places sont réparties de la manière suivante : 31% en foyer d'hébergement, 42% en foyer de vie, 18% en maison d'accueil spécialisé et 9% en foyer d'accueil médicalisé. Les établissements pour personnes âgées ont une capacité d'accueil en 2010 de 37 600 places réparties de la manière suivante : 56% en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 29% en logement foyer et 15% en unité de soins de longue durée (USLD).

Les structures de travail protégé représentent environ 11 000 places pour les personnes handicapées. 82% sont dans des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), 14% dans des entreprises adaptées et 4% dans des structures de réinsertion sociale. Ce taux d'équipement place la région à un niveau légèrement supérieur à la moyenne nationale (5 places pour 1 000 adultes).

Pour les soins à domicile et en établissement spécialisé, en 2011, 4 226 places d'hébergement et de services médicalisés pour des adultes handicapés sont proposés. Les Conseils Généraux ont compétence pour l'hébergement, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a la responsabilité des soins.

Enfin, au 1^{er} janvier 2011, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) du Nord-Pas-de-Calais disposent d'environ 8 000 places. Les SSIAD sont plus implantés dans les territoires urbains où les besoins sont plus importants.²⁴

²³ Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales, Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale Nord-Pas-de-Calais, 2010-2014, p. 32.

²⁴ Source : atlas régional et territorial de santé du Nord-Pas-de-Calais, mars 2011.

C) Qui sont les majeurs protégés dans la région ?

Dans le Nord-Pas-de-Calais en 2012, 45 000 majeurs sont sous mesures de protection juridique. 29 700 mesures sont exercées par un MJPM. En moyenne, chaque année le volume des prises en charge augmente de 600 à 800 mesures. Selon les données que possède la DRJSCS au 31 décembre 2012, les mesures de protection se répartissent de la sorte : 43,43%% sont des tutelles, 54,82% sont des curatelles, 0,47% sont des TPSA ou des MAJ, 0,80% sont des mesures de sauvegarde de justice et 0,49% sont d'autres mesures (tutelles aux biens). D'après une enquête nationale réalisée en 2009 dans la région auprès de 26063 majeurs protégés, près de 8 000 majeurs ont 60 ans ou plus (3 625 ont plus de 75 ans) soit 30,5% de l'échantillon. 62% de ces personnes âgées dites hautement dépendantes sont des femmes. Environ 9 000 majeurs résident en établissement, dont 49 % dans des établissements et services pour personnes handicapées. Environ 3 600 majeurs sont hébergés en établissement pour personnes âgées dont environ 2 600 en EHPAD soit 45% du public de plus de 60 ans. Environ 4 300 majeurs protégés âgés sont pris en charge à domicile.

1.5 Le découpage territorial retenu pour le schéma régional et l'impact de la réforme de la carte judiciaire

Le territoire opérationnel retenu pour le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales est le Tribunal d'Instance (TI) pour les majeurs, et le Tribunal de Grande Instance (TGI) pour les mineurs. La région est composée de 17 tribunaux d'instance et de 10 Tribunaux de Grande Instance. Le Nord compte 10 tribunaux d'instance : Avesnes-sur-Helpe, Cambrai, Douai, Dunkerque, Hazebrouck, Lille, Maubeuge, Roubaix, Tourcoing, Valenciennes. Le Pas-de-Calais compte 7 tribunaux d'instance : Arras, Béthune, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Montreuil, Saint-Omer. La réforme de la carte judiciaire qui est rentrée en application depuis le 1^{er} janvier 2011 a réduit le nombre de TI, puisque la région comptait avant cette date 21 TI. En effet, le tribunal de Saint-Pol-sur-Ternoise a fusionné avec celui d'Arras, celui de Liévin a été regroupé avec Lens, et le TI d'Houdain a fusionné avec le TI de Béthune.²⁵ L'autre territoire opérationnel concernant les majeurs protégés est la Cour d'Appel. La Cour d'Appel dans la région Nord-Pas-de-Calais est située à Douai, donc au niveau régional. Le constat que l'on peut faire est que l'unité pour la politique des majeurs protégés est bien une unité régionale. En outre, le juge des tutelles qui est chargé d'ouvrir une mesure de protection est un juge de tribunal d'instance. Les tribunaux gérant le plus de mesures de protections au 1^{er} juin 2009 sont les tribunaux de Lille avec

²⁵ Voir carte annexe 2.

5 513 mesures, le TI de Valenciennes avec 2 970 mesures, le TI d'Arras avec 2 393 mesures et le TI de Lens avec 2 368 mesures de protection juridiques. Au total les 17 tribunaux d'instance assurent la gestion de 28 696 mesures de protection.

1.6 Le cas particulier des personnes suivies hors du territoire national : la problématique belge

De par sa situation géographique et de sa proximité avec la Belgique, la région Nord-Pas-de-Calais est amenée à gérer des mesures de protection dans des établissements sociaux et médico-sociaux belges. L'association gérant le plus de mesures en Belgique est l'association Atinord. Sur les 6 500 majeurs dont l'association assure la protection, 1 232 mesures sont des majeurs résidants dans un établissement belge. Cette situation pose un certain nombre de problèmes qui seront explicités dans la deuxième partie. En effet, cette problématique belge fait l'objet d'une orientation à part entière dans le schéma régional. Concernant la population résidant dans les établissements belges selon l'étude réalisée par Atinord²⁶, une majorité sont des hommes (768 contre 411 femmes). 46% d'entre eux ont entre 18 et 40 ans et 80% ont moins de 50 ans. La majorité sont des majeurs et 90% sont célibataires. Un grand nombre d'entre eux sont sans emploi et perçoivent l'allocation adulte handicapée (AAH). Une majorité des mesures de protection sont des tutelles (970 mesures) et 207 mesures concernent des curatelles. Les tribunaux d'instance assurant le plus de mesure en Belgique sont : le Tribunal d'Instance de Lille (611 mesures), celui de Tourcoing (200 mesures) et le TI de Maubeuge (118 mesures).

1.7 Les principaux acteurs depuis la loi du 5 mars 2007

A) Le juge des tutelles et le procureur de la République

*« Le juge des tutelles et le procureur de la République exercent tous deux un rôle de surveillance générale des mesures de protection dans leur ressort ».*²⁷

La réforme du 5 mars 2007 supprime la possibilité jusque là offerte au juge des tutelles de se saisir d'office pour ouvrir une mesure de protection juridique. Cette possibilité était jugée contraire à la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Le juge pouvant se saisir de la situation d'une personne, instruire le dossier puis rendre la décision à chacun de ces stades de la procédure. Son rôle dans la protection des majeurs n'en demeure pas moins central. Le rôle du procureur de la

²⁶ François Richir, Les spécificités des prises en charge hors France : le cas de la Belgique, Les cahiers de la DRJSCS, mai 2012.

²⁷ Article 416 du Code Civil.

République devient essentiel puisque c'est à lui que revient l'opportunité d'ouvrir une mesure de protection. Le parquet joue ainsi un rôle de filtre, puisque c'est lui qui est saisi pour l'ensemble des signalements. Il peut ainsi : renvoyer l'auteur à saisir le juge, lui demander des renseignements supplémentaires, le réorienter vers les services sociaux (mise en place d'une MASP par exemple), classer le dossier ou saisir le juge. Ses nouvelles missions se retrouvent aussi bien dans les mesures de protection juridique (établissement de la liste des médecins pouvant établir les certificats nécessaires à l'ouverture d'une mesure, avis conforme sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, etc.), que dans les mesures d'accompagnement judiciaires (saisine de juge aux fins de mise en place de la MAJ, information du président du Conseil Général de la suite donnée à la saisine, etc.). Le juge des tutelles prononce les mesures de protection. Il désigne le mandataire spécial, le curateur ou le tuteur, le subrogé tuteur ou curateur et choisit les membres du Conseil de famille. Le juge des tutelles fixe la durée de la mesure, en particulier celle de la tutelle ou de la curatelle, sans que celle-ci n'excède les cinq ans, et prend différentes dispositions pendant l'exécution de ces mesures. Enfin, il peut convoquer les personnes chargées de la mesure de protection, leur réclamer des éclaircissements, leur adresser des observations, prononcer contre eux des injonctions. Il peut condamner à une amende civile les intéressés qui n'y satisfont pas et peut les dessaisir de leur mission en cas de manquement caractérisé.

B) La famille : un rôle renforcé depuis la loi du 5 mars 2007

La loi du 5 mars 2007 met en avant le rôle primordial de la famille dans l'attribution d'une mesure de protection. « *La protection juridique des majeurs est un devoir des familles et de la collectivité publique* ». ²⁸ Ainsi, selon l'article 430 du Code Civil, le conjoint, le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin (si la vie commune n'a pas cessé entre eux), un parent, un allié ou une personne entretenant des liens étroits et stables avec le majeur, peuvent demander une mesure de protection judiciaire. En conséquence, le tuteur familial désigné peut bénéficier d'une aide aux tuteurs familiaux prévue par décret sous la forme d'une information. ²⁹ En revanche, aucun financement spécifique de ce dispositif n'est prévu. ³⁰

²⁸ Article 415 du Code Civil.

²⁹ Décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code Civil.

³⁰ Ce problème du financement sera explicité plus en détail en deuxième partie lors de la présentation des orientations.

C) Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Le statut unifié de « mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) » est effectif depuis le 1^{er} janvier 2009. Lorsqu'aucun membre de la famille ou aucun proche du majeur ne peut exercer une mesure de protection judiciaire, celle-ci sera confiée à un MJPM. La loi du 5 mars 2007 a donné pour la première fois une définition de cette profession dans le Code de l'action sociale et des familles. Il existe trois différentes catégories de mandataires : les services mandataires relevant de la catégorie des établissements sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation, les personnes physiques (MJPM exerçant à titre libéral), et les agents agissant en tant que préposé d'un établissement accueillant des personnes âgées ou handicapées. Tous doivent satisfaire à des conditions de moralité, d'âge, de formation (certificat national de compétence) et d'expérience professionnelle pour pouvoir figurer sur la liste préfectorale des mandataires autorisés. Ils doivent également prêter serment devant le Tribunal d'Instance du chef lieu de département.

D) Les collectivités publiques

La protection des majeurs est un devoir pour les collectivités publiques, notamment pour les départements, l'État et les organismes de protection sociale dans la prise en charge financière des mesures de protection et d'accompagnement judiciaire. Le département a une mission essentielle dans la mise en place du dispositif d'accompagnement social personnalisé. L'État, par l'intermédiaire du préfet de département, a un rôle dans l'encadrement des mandataires judiciaires, leur habilitation, le contrôle des mandataires, la certification du certificat national de compétence, etc.

E) Le médecin

Depuis le 1^{er} janvier 2009, la demande d'ouverture d'une mesure de protection judiciaire adressée au juge doit être accompagnée, sous peine d'irrecevabilité, d'un certificat circonstancié rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République³¹. Le médecin doit décrire l'état de santé de la personne et constater l'altération de ses facultés. Le médecin est également consulté lorsque le juge prévoit d'écarter la règle de l'audition de la personne protégée ou lorsqu'il est envisagé de porter atteinte au droit au logement de la personne protégée.

³¹ Article 431 du Code Civil.

1.8 La formation des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Afin de pouvoir exercer comme mandataire judiciaire à la protection des majeurs, la loi a rendu obligatoire l'obtention du Certificat National de Compétence (CNC) attestant de la compétence du mandataire à exercer cette fonction (1.8.1). La DRJSCS du Nord-Pas-de-Calais, afin d'harmoniser les pratiques des différentes centres de formations délivrant le CNC, a mis en place un protocole visant à mieux encadrer les modalités de dispense, d'obtention et d'organisation du CNC dans la région (1.8.2).

1.8.1 Le Certificat National de Compétence : outil de professionnalisation du secteur tutélaire

Pour accéder à la formation, les candidats doivent être titulaires d'un diplôme ou titre enregistré au niveau 3 du répertoire national des certifications professionnelles. Les candidats justifiant d'une ancienneté d'au moins 3 ans dans un emploi exigeant normalement un diplôme ou titre de ce niveau sont également admis. Le CNC conduit à la délivrance de deux certificats, l'un portant la mention « mesure d'accompagnement judiciaire » et l'autre « mesure d'accompagnement juridique ». Les formations comportent des enseignements théoriques spécifiques organisées sous forme de modules, regroupés en domaine de formation. Des dispenses et des allègements de formation peuvent être accordés aux candidats selon des modalités fixées par arrêté. Les candidats doivent également effectuer un stage de dix semaines consécutives. Des dispenses et des allègements de formation, y compris du stage, peuvent être accordés aux candidats selon des modalités fixées par arrêté. Le contenu du CNC a été fixé par un arrêté du 2 janvier 2009³².

1.8.2 La situation dans la région Nord-Pas-de-Calais

La professionnalisation des mandataires via l'obtention obligatoire du CNC afin de pouvoir exercer a entraîné une réduction assez conséquente sur le nombre de mandataires dans la région. En effet, avant la réforme, la région comptait respectivement : 28 associations tutélaires, 120 tuteurs privés et plus de 45 préposés d'établissement. En 2012, ces chiffres ont nettement évolué, en particulier pour les mandataires privés qui ne sont plus que 20 dans la région. Les services mandataires ont été réduits de moitié et on compte actuellement 21 préposés d'établissement. Certains services mandataires ont été « absorbés » par des services mandataires plus importants. Pour les mandataires privés,

³² Arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux certificats nationaux de compétences de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales.

un certain nombre d'entre eux étaient assez âgés et isolés et n'ont donc pas souhaité poursuivre leur activité. L'obligation de suivre une formation mais également son coût (autour de 4 500 euros) a sans aucun doute été un facteur expliquant la désaffection de ces derniers.

Par ailleurs, en lien avec l'orientation 3 du schéma qui avait pour but de soutenir la professionnalisation du secteur, la DRJSCS a habilité quatre centres de formation en 2010. En effet, afin de pouvoir délivrer ce diplôme les centres de formation doivent être habilités par la DRJSCS. Plusieurs centres de formation ont pris contact avec la DRJSCS pour obtenir l'autorisation, et quatre d'entre eux ont finalement été retenus. Afin d'harmoniser les pratiques des différents centres, la DRJSCS a mis en place en août 2012 un protocole³³ en partenariat avec la Justice.

Après avoir posé le cadre législatif et théorique de la loi du 5 mars 2007, ainsi que certaines données explicatives et descriptives du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales de la région Nord-Pas-de-Calais, nous pouvons désormais analyser le bilan de la mise en œuvre des différentes orientations du schéma et les limites que contiennent ces dernières.

³³ Voir annexe 5.

2 Le bilan de la mise en œuvre du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales dans la région Nord-Pas-de-Calais

Le schéma régional permet d'avoir une certaine visibilité et lisibilité des actions qui seront mises en œuvre dans la région. Pour autant, certaines limites entravent son efficience et son efficacité (2.1). Au delà de celles-ci, la DRJSCS du Nord-Pas-de-Calais se montre extrêmement dynamique et a mis en œuvre de très nombreuses actions depuis l'écriture du schéma. Ces actions de connaissance et de professionnalisation sont toutes en lien avec les sept orientations qui le composent (2.2).

2.1 Les limites du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales

La première de ces limites concerne la répartition des compétences entre le niveau régional et le niveau départemental (2.1.1). La seconde, inhérente à la conception du schéma, a trait à la question de l'opérationnalité des orientations (2.1.2). Enfin, le schéma est un outil de planification quinquennal mais bénéficie d'un financement annuel (2.1.3).

2.1.1 La répartition des compétences entre le niveau régional et le niveau départemental

La loi Hôpital Patient Santé Territoire du 21 juillet 2009 confie à l'échelon régional la mise en œuvre des politiques de santé au niveau du territoire, et au niveau départemental l'application de celles-ci. Cela étant, la DRJSCS est responsable de l'écriture, du pilotage et de l'application du schéma dans la région. A la différence de la politique du logement, qui relève d'une compétence du département à travers le Plan Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (PDAHI), le schéma MJPM DPF est arrêté par le préfet de région. L'unité sur cette politique est donc bien régionale. Pour autant, si la DRJSCS est responsable de la mise en œuvre du schéma et de la définition des besoins, il existe un partage de compétences entre la DRJSCS et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale. En effet, si le niveau régional est responsable de l'enveloppe globale et de la tarification des services mandataires³⁴, la Direction départementale de la

³⁴ Ce qui représente une grande partie des financements réels.

Cohésion Sociale est responsable des autorisations des services mandataires³⁵, de l'agrément des personnes physiques exerçant à titre individuel mais également de la désignation des préposés d'établissement exerçant dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ces autorisations doivent être compatibles avec les objectifs et doivent répondre aux besoins fixés par le schéma régional dans une logique d'appel à projets. Le niveau départemental est également responsable du financement des mandataires privés. Concernant l'inspection et le contrôle des services mandataires, cette compétence est partagée entre la DDCS et la DRJSCS.

Ce partage des compétences entre le niveau régional et le niveau départemental présente des difficultés diverses et des limites. La première d'entre elles concerne la tarification. En effet, cette situation peut créer des doublons puisque en finalité c'est bien le niveau régional qui est responsable de l'enveloppe. J'ai pu constater les difficultés que cela représentait lors de mon stage lorsque j'ai participé à la tarification et à la vérification des documents budgétaires fournis par la DDCS. Les sommes ne correspondaient pas toujours entre les chiffres de la DRJSCS et des DDCS, ce qui posait un certain nombre de problèmes. Par ailleurs, concernant les autorisations, le niveau départemental doit être en accord avec la DRJSCS sur les financements (enveloppe limitée) et sur la définition des besoins déployés au niveau régional.

Cette collaboration entre niveau régional et niveau départemental oblige donc à une gestion « main dans la main ». A titre de comparaison, ces limites ne se retrouvent pas à l'Agence Régionale de Santé car la définition des besoins, des financements et des autorisations appartiennent à la même entité.

Dans une logique de clarification et d'efficacité, l'autorisation et la tarification devraient être élevées au niveau régional. Le niveau départemental devrait rester sur la compétence protection des personnes ainsi que sur l'inspection et le contrôle. Cette répartition des compétences serait davantage optimale en termes de fonctionnement et s'inscrirait pleinement dans l'esprit des textes européens qui séparent l'autorité qui finance et autorise, de l'autorité qui contrôle et inspecte.

2.1.2 La question de l'opérationnalité des orientations du schéma

Dans la première version du schéma, les orientations qui étaient proposées étaient très opérationnelles avec la volonté de marquer de manière forte la compétence du pilotage du schéma au niveau régional. Ces orientations avaient été envisagées suite aux constats et aux groupes de travail que la DRJSCS avait mis en place en 2009. Au début de l'année

³⁵ Le préfet de département sera chargé de délivrer l'autorisation après avis conforme du procureur de la République (article L.313-3 CASF).

2010, les groupes de travail ont cessé de fonctionner. Il était donc nécessaire de capitaliser sur les initiatives qui avaient été initiées entre l'année 2008 et 2010 et d'écrire le schéma. De plus, dans le contexte de la réforme générale des politiques publiques (RGPP) avec la création des ARS des DRJSCS et des DDCS, de nombreux agents de la DRASS sont partis en ARS et ont quelque peu « délaissé » cette politique publique. Dès lors, dans un contexte mouvant et incertain les orientations ont finalement été remodelées et sont devenues moins figées, ce qui est apparu comme un avantage mais aussi comme un inconvénient. Les orientations sont devenues davantage des orientations de « principe » sans préciser réellement la manière dont il fallait les mettre en œuvre. *« La réforme de la protection juridique des majeurs, entrée en vigueur début 2009, a subi les conséquences d'autres réformes en cours sur le territoire français qui ont complexifié sa mise en application. »*³⁶.

Le schéma a par ailleurs été élaboré sur l'année 2009 avec des données qui allaient devenir rapidement obsolètes du fait de la réforme et de part le caractère très évolutif de cette thématique. Par conséquent, il y avait une nécessité de mettre en place des orientations flexibles, mais en même temps celles-ci devaient être à minima opérationnelles afin d'affirmer les compétences de la DRJSCS et c'est ce qui a manqué véritablement dans l'écriture du schéma. A titre d'exemple, la première orientation du schéma qui a vocation à déployer un soutien aux tuteurs familiaux est une orientation de principe. En effet, elle reprend l'esprit de la loi du 5 mars 2007 qui encourage l'attribution des mesures de protection prioritairement aux familles. Cependant, en termes d'opérationnalité, il n'est nullement indiqué comment mettre en œuvre cette orientation.

Par ailleurs, la loi ne prévoit pas de financement spécifique pour cette orientation. Cette relation entre opérationnalité des orientations et financements constitue une autre limite du schéma régional.

2.1.3 Un outil de planification quinquennal mais un financement annuel

Le schéma régional des mandataires judiciaires et des délégués aux prestations familiales est un outil de planification quinquennal mais bénéficie d'enveloppes annuelles. Ces enveloppes annuelles sont négociées chaque année avec le ministère. Il n'existe effectivement pas de lignes budgétaires dédiées aux orientations du schéma, ou plus précisément, aux actions en lien avec chaque orientation. Le financement permet avant tout d'assurer le fonctionnement, c'est-à-dire le paiement des mandataires. Ainsi, le fait d'avoir des orientations trop rigides place la DRJSCS dans une situation délicate vis-à-vis de ses partenaires. En effet, dans le cadre d'un financement pluriannuel, il est possible

³⁶ Livre blanc sur la protection juridique des majeurs, septembre 2012, p. 17.

d'avoir une visibilité d'action sur les cinq prochaines années et de mettre en place une programmation financière. A contrario, lorsque les financements sont négociés chaque année et que le premier critère de négociation concerne le fonctionnement, la rigidité des orientations d'un schéma engage les pouvoirs publics auprès de ses opérateurs sur des engagements que la DRJSCS ne pourra peut-être pas tenir, car d'une année sur l'autre les crédits ne seront pas automatiquement reconduits. Aussi, s'engager par exemple jusqu'en 2014 sur le financement de l'information aux familles auprès des associations d'aides aux tuteurs et aux soutiens familiaux est délicat. Les seules marges de manœuvre qui sont à la disposition de la DRJSCS, et qui ont permis de financer des actions, sont directement liées aux reliquats de crédits et à la négociation avec le ministère. Dès lors, il est indispensable de mettre en œuvre un système d'information afin de pouvoir argumenter sur les besoins de la région avec des indicateurs et des données fiables lors de la négociation des crédits avec le ministère. Cependant, cette argumentation ne s'avère pas toujours suffisante. La DRJSCS avait en 2010 sollicité la Direction Générale de la Cohésion Sociale en démontrant qu'avec 1 % de l'enveloppe globale, cela lui permettrait de financer des actions d'animations. (l'enveloppe à titre indicatif pour l'année 2011 s'élevait à 41 millions d'euros en région Nord-Pas-de-Calais.) Cependant, dans un contexte budgétaire difficile, la priorité reste le paiement des mandataires. Cet exemple révèle à quel point il est nécessaire pour l'inspecteur de l'action sanitaire et sociale d'être dans une démarche proactive afin de pouvoir financer des actions concrètes et de rendre les orientations opérationnelles.

Ainsi, le fait de bénéficier d'un financement annuel n'assure pas une très grande visibilité. En effet, c'est véritablement lors de la campagne budgétaire que la DRJSCS « découvre » s'il manque des financements ou, au contraire, si elle dispose de marges de manœuvre pour financer des actions. La DRJSCS se base donc sur une fourchette haute en argumentant avec des indicateurs mais également sur les propositions des établissements médico-sociaux qui demandent des crédits plus importants.

Il existe donc deux limites liées aux orientations du schéma : la première est d'avoir des orientations trop ouvertes qui n'affirment pas suffisamment les compétences et qui rendent les orientations non opérationnelles. La seconde est de poser des orientations trop rigides dans un contexte budgétaire incertain et qui rend délicat l'exercice de l'engagement financier sur plusieurs années auprès des partenaires et des opérateurs.

2.2 Les orientations du schéma régional

Si le bilan du schéma s'avérait être très rapidement obsolète, du fait de la réforme, il était important de reprendre chacune des sept orientations (2.2.1) et de les interpréter en mettant

en œuvre des actions de pilotage et d'accompagnement, des actions de connaissances et des actions de professionnalisation des acteurs (2.2.2) afin de rendre opérationnelles chacune des orientations (2.2.3).

2.2.1 Les sept orientations du schéma régional

Comme je l'ai indiqué, la limite d'une orientation non opérationnelle réside dans son interprétation qui s'impose à l'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale. Mon maître de stage, qui a en charge ce dossier, a donc dû interpréter ces orientations. J'ai moi-même, lors de mon travail d'investigation du schéma, soumis ces orientations aux différents partenaires afin de recueillir leurs points de vue³⁷.

Orientation 1 : Déployer un soutien aux tuteurs familiaux

Cette orientation a été choisie comme orientation prioritaire car elle correspondait à l'esprit de la loi du 5 mars 2007 qui accorde à la famille une primauté pour assurer la gestion d'une mesure de protection juridique. Cependant, cette orientation présentait des difficultés potentielles car aucun financement n'existait pour mettre en place des actions concrètes. Pour autant, deux priorités pouvaient être identifiées. La première était un enjeu de connaissance. En effet, dans le diagnostic du schéma réalisé en 2009, il avait été relevé que dans la région Nord-Pas-de-Calais, seulement 39% des mesures de protection étaient gérées par les familles, alors que la moyenne nationale avoisine les 50%. Cela voulait dire que la région rencontrait des difficultés susceptibles de rendre compte de ces différences. Le schéma l'avait bien constaté, mais n'apportait pas d'éléments de réponses. La première action opérationnelle qu'il importait de mettre en œuvre a donc été une action de connaissance pour essayer de comprendre cette spécificité régionale. Les différents partenaires sur la région étaient déjà présents et volontaires, mais il était nécessaire de les solliciter et de les mettre en réseau. Il s'avérait donc nécessaire de « porter » véritablement le dossier, notamment auprès de l'institution judiciaire. Celle-ci était volontaire pour travailler et collaborer avec les services de la Cohésion Sociale pour assurer « un rôle moteur et porteur de cette politique ».

La deuxième priorité était liée au décret 1507 du 30 décembre 2007³⁸, qui oblige les services publics à mettre en place une information aux familles et un soutien aux tuteurs familiaux. Pour autant, ce texte ne mentionne nullement la manière de financer ce service.

³⁷ J'exposerai dans la partie sur la mise en œuvre les propos des interviewés ainsi que les résultats des enquêtes qui ont été financées par la DRJSCS afin de proposer dans une troisième partie des recommandations pour l'écriture du prochain schéma

³⁸ Décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du code civil.

Aussi, du fait d'un financement «confortable » en 2010, la DRJSCS a pu financer deux études de connaissances pour répondre à cette orientation. La première étude a été conduite par l'Union Nationale des amis et des familles de malade psychiques (UNAFAM) du Nord-Pas-de-Calais et a été publiée à la fin de l'année 2012. La seconde étude a été menée par deux étudiantes en Sociologie de l'Université Lille 3 et a également été publiée à la même période. L'orientation 1 avait donc pour objectif un enjeu de connaissance et la mise en place d'un service d'information aux familles.

Orientation 2 : Consolider et maintenir une diversité de l'offre pour les mandataires judiciaires à la protection juridique des majeurs

Cette orientation a été synthétisée le plus possible afin de faire émerger une ligne directrice. La DRJSCS a donc piloté de manière resserrée les autorisations des mandataires judiciaires afin d'autoriser suffisamment de professionnels sur les territoires pour répondre aux besoins de prise en charge. La volonté étant de ne pas créer de dysfonctionnements et de déséquilibres qui conduiraient les professionnels à ne pas pouvoir vivre de leur activité. En conséquence, la DRJSCS et les DDCS ont programmé les autorisations des services mandataires et des mandataires privés. Cette initiative, en partenariat avec la Justice, s'est traduite par des appels à projet qui encadrent les autorisations des services mandataires. Pour les mandataires privés³⁹, un travail de programmation en partenariat avec les DDCS du Nord et du Pas-de-Calais a été réalisé pour couvrir tous les tribunaux d'Instance de la région⁴⁰. En ce qui concerne les préposés d'établissements, la DRJSCS n'a pas la compétence. En effet, le recrutement des préposés d'établissement est à la discrétion du directeur de l'établissement. La loi dispose que les établissements de plus de 80 places⁴¹ doivent recruter un préposé d'établissement. Seulement, dans les textes, aucune pénalité n'est prévue s'ils ne le font pas.

Orientation 3 : Soutenir la professionnalisation du secteur

Ce qui ressortait clairement dans cette orientation était l'enjeu de la formation. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2009, tous les mandataires pour avoir le droit d'exercer leur activité professionnelle, doivent être détenteurs du Certificat National de Compétence (CNC).

Une concertation a été organisée entre la DRJSCS et les centres de formations de la région pour s'assurer que les centres de formations allaient dispenser le CNC. Cette orientation a été moins « creusée », car en 2010, la priorité était avant tout d'habilier les centres de formation et non de développer les bonnes pratiques professionnelles. En

³⁹ La DRJSCS a programmé dix mandataires privés pour l'année 2012.

⁴⁰ Pour rappel, il existe 17 tribunaux d'Instance dans la région Nord-Pas-de-Calais.

⁴¹ Article 472-5 du code de l'action sociale et des familles.

effet, la DRJSCS se focalisait plus sur la création de l'offre de formation que sur la qualité de l'offre. Les textes mentionnent clairement que pour dispenser et enseigner le CNC MJPM, il faut être habilité par la DRJSCS. De ce fait, en 2009, les centres de formations ont contacté la DRASS pour obtenir l'autorisation et quatre centres de formations ont été retenus (Institut Social de Lille (ISL), le CEMEA, l'Institut Régional de Travail Social et l'Université Sépia d'Artois).

Orientation 4 : Développer une coordination

Cette orientation était ambiguë car elle rentrait en résonnance avec les orientations quatre et six du schéma. Cependant, il avait été constaté que parmi les mandataires, les MJPM privés étaient assez isolés. Il fallait donc, d'une part, les mettre en réseau et d'autre part développer de bonnes pratiques professionnelles. En partenariat avec le CREAL de Lille, la DRJSCS a mis en place une première instance regroupant tous les mandataires afin qu'ils échangent sur leurs pratiques professionnelles. Puis, trois groupes de travail ont été créés. Un premier groupe réunissait les services mandataires, un second groupe regroupait les préposés d'établissement et un dernier groupe réunissait les MJPM privés. Suite à la création de ces groupes de travail, le CREAL est devenu un relais et un pivot extrêmement important sur cette politique dans la région et a abouti sur des actions concrètes.

Orientation 5 : Réfléchir à une organisation plus concertée des personnes placées hors du territoire national (problématique belge)

Sur cette orientation deux axes ont été envisagés avec un enjeu de connaissance et un enjeu d'améliorations des situations. De manière opérationnelle, en 2010 la DRJSCS a financé l'association Atinord pour réaliser une étude afin de faire émerger concrètement les dysfonctionnements qui se présentait en Belgique.

Orientation 6 : Penser à une qualité de la prise en charge

Cette orientation a été interprétée au travers de la dimension du contrôle et de l'évaluation. La DRJSCS devait s'impliquer sur ce champ pour s'assurer de la qualité et du contrôle des professionnels qu'elle autorise et finance.

Orientation 7 : La mise en place opérationnelle de suivi du schéma

L'orientation 7 représente l'orientation « chapeau » qui relie toutes les autres orientations du schéma avec un cadre de référence qui devait prendre la forme d'un comité de suivi tel que mentionné dans le schéma. Sur cette orientation, une « distance » a été prise

puisque en termes d'efficacité et de résultats, il apparaissait plus judicieux de mettre en place des petites instances opérationnelles, à l'instar du comité de pilotage du SROMS, par exemple, plutôt qu'une grande instance qui réunit tous les acteurs. Cela étant, la DRJSCS a donc mis en place de nombreux groupes de travail thématiques.

2.2.2 L'importance du pilotage du schéma : trois actions essentielles pour piloter⁴²

Dans le pilotage d'un outil de planification tel que le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales, il est impératif que toutes les actions soient connectées. C'est cette coordination qui permet de savoir s'il s'agit bien d'un pilotage ou non. Si ces actions ne sont pas connectées les unes par rapport aux autres, il s'agit d'un dispositif cloisonné et non d'un pilotage. Ainsi, trois axes peuvent être dégagés. Le premier axe est un axe de mise en œuvre et d'accompagnement du schéma, prenant la forme de petites instances (groupes de travail techniques) regroupant les institutions partenaires de la DRJSCS (DDCS, Justice, ARS). Le travail partenarial avec la Justice est essentiel sur cette politique publique car les mesures de protection sont attribuées par les tribunaux d'instances. L'autorisation et la programmation des mandataires est une compétence des services de la cohésion sociale (DRJSCS et DDCS). Il y a donc une nécessité impérieuse de travailler étroitement avec la Justice et d'échanger fréquemment via des groupes de travail. Le premier axe est donc un axe de pilotage institutionnel. Le deuxième axe a trait aux actions de connaissances afin de rendre intelligible et opérationnelles les orientations du schéma. Enfin, le troisième axe renvoie à des actions de professionnalisation, visant à mettre en réseau tous les professionnels impliqués sur les majeurs protégés afin qu'ils échangent, se rencontrent et engagent des initiatives⁴³.

2.2.3 Les actions mises en œuvre depuis deux années par la DRJSCS afin de rendre opérationnelles ces orientations

Orientation 1 : deux études de connaissances et l'expérimentation d'un groupement régional pour l'information aux familles et au soutien des tuteurs familiaux.

Le fait que beaucoup d'études aient été financées par la DRJSCS durant l'année 2010 a nécessité la création d'un comité de pilotage des études au Creai, qui a permis, d'une part, de réunir tous les acteurs impliqués et, d'autre part, d'assurer le pilotage par la

⁴² Voir schéma de modélisation annexe 3.

⁴³ Cela a par exemple abouti à la création de la chambre régionale des mandataires libéraux.

DRJSCS de ces dernières. Chaque étude a bénéficié d'un financement de la DRJSCS qui a permis de couvrir la plupart du temps la totalité du financement des études.

L'étude de l'UNAFAM et l'étude de l'Université Lille 3 ont rempli leurs rôles puisqu'elles ont donné des éléments de connaissance et d'explication sur les raisons pour lesquelles moins de mesures étaient gérées par les familles dans la région. L'étude de l'UNAFAM⁴⁴ met en avant le fait que les familles du Nord-Pas-de-Calais sont davantage défavorisées socio-économiquement et que par conséquent elles n'auraient pas les attributs leur permettant d'exercer un mandat de protection judiciaire. En effet, une mesure de protection nécessite d'avoir des connaissances « solides » dans plusieurs domaines (droit, santé, comptabilité, etc.). De ce fait, les familles se dirigeraient davantage vers des mandataires professionnels. Ce recours privilégié aux professionnels serait également renforcé par le fait que l'offre des associations tutélaires est particulièrement importante dans la région et que, à la différence du reste du territoire, les services mandataires sont davantage spécialisés⁴⁵. *« On a de la chance quand même dans la région, c'est que les MJPM sont spécialisés, ce qui est peu courant en France »*.⁴⁶ Par ailleurs, il serait plus favorable pour préserver les liens familiaux que la mesure soit gérée par un mandataire professionnel. De plus, il semblerait que les médecins, notamment les psychiatres, encouragent les familles dans ce sens : *« Pour préserver le lien familial, les psychiatres conseillent souvent une tutelle professionnelle, par exemple, quand il y a des problèmes d'argent avec des dépenses du majeurs, là, il faut mieux un mandat professionnel »*⁴⁷. En dépit de ces difficultés auxquelles sont confrontées les familles, il existerait dans la région Nord-Pas-de-Calais, en dehors du cadre judiciaire et institutionnel, un grand nombre de « *protections informelles* ». La protection informelle renvoie aux situations où, sans recourir à la justice, les familles protègent les ressources, les biens et/ou la personne physique de leur proche présentant des troubles psychiques⁴⁸. En effet, comme le mentionne un représentant de l'UNAFAM que j'ai pu interviewer, il existe dans le Nord de la France une tradition de solidarité intrafamiliale bien implantée. La famille confierait la mesure de protection à un mandataire professionnel en dernier recours, lorsqu'il n'y aurait plus d'autres alternatives : *« il n'est pas évident de mettre son fils sous une machine judiciaire où il perd sa liberté, car le curateur demande le premier jour avec plus ou moins de souplesse, le chéquier, la carte bleue... C'est grave pour la personne, et par contrecoup pour la famille aussi... Si elles doivent lâcher c'est vraiment contraint et forcer,*

⁴⁴ Cette étude porte sur un public de majeurs atteints d'un trouble psychique.

⁴⁵ L'association Ariane est spécialisée sur le champ du handicap psychique et l'association Atinord sur le champ du handicap mental. La première gère environ 3000 mesures, la seconde environ 6000.

⁴⁶ Entretien avec un directeur d'un service mandataire de la région.

⁴⁷ Entretien avec un représentant de l'UNAFAM.

⁴⁸ Thomas Vannienwenhave, Déterminants de l'attribution à la famille d'un mandat de protection judiciaire d'une personne présentant des troubles psychiques dans le Nord-Pas-de-Calais, Les cahiers de la DRJSCS, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais, mai 2012, p.6.

là je n'y arrive plus...⁴⁹». Ainsi, l'influence du corps médical, conjuguée à la propension des familles à gérer les mesures par elle-même mais sans judiciarisation, expliquerait ce déséquilibre par rapport au niveau national. L'étude réalisée par l'Université Lille 3 rejoint certains de ces constats. Elle révèle également le rôle influant du médecin dans la décision du juge, puisque c'est bien au médecin qu'il appartient d'élaborer le diagnostic au travers du certificat médical circonstancié qui apprécie l'altération des facultés mentales du majeur, sur lequel s'appuiera le juge des tutelles pour prendre sa décision. L'aspect socio-économique des familles est également souligné. Les juges des tutelles rencontrés dans le cadre de l'étude parlent en effet de « tutelle du pauvre ». Les familles des majeurs (elles-mêmes en difficultés sociales) ne seraient pas en mesure financière et culturelle d'assumer la mesure de protection.

L'éloignement géographique des familles rentre aussi en ligne de compte. L'isolement des majeurs protégés dans la région serait assez répandu, ce qui expliquerait la non-prise en charge de la mesure par la famille. Ce constat est également souligné par un représentant de l'association Ariane : *« La tendance nationale n'ira pas vers un accroissement des tuteurs familiaux car on va vers un éclatement des familles... On ne peut pas exercer une tutelle à distance. Du fait du contexte socio-économique, les gens déménagent pour le travail, il y a des séparations familiales donc tout cela ne va pas dans le sens d'un retour des mesures de protection aux familles »⁵⁰*. Enfin, la Justice n'est pas en capacité aujourd'hui, du fait d'un manque de personnel et d'un logiciel performant, de recenser les mesures familiales dans la région⁵¹.

Face à ces constats, la DRJSCS a lancé en 2010 l'expérimentation d'un groupement régional pour l'information aux familles et au soutien aux tuteurs familiaux. Ce projet a été difficile à mettre en place pour diverses raisons. Tout d'abord, il ne restait plus beaucoup de crédits pour entreprendre cette expérimentation dû aux financements des études. La DRJSCS a donc financé cette action via des crédits délégués aux DDSCS. Les deux DDSCS ont ensuite sollicité les deux Unions Départementales des associations familiales (UDAF)⁵² de la région. Les deux UDAF ont accepté mais souhaitaient mutualiser les financements⁵³ et agir dans une logique régionale. La DRJSCS était favorable pour que l'UDAF coordonne ce groupement mais souhaitait cependant assurer le pilotage et associer d'autres partenaires à ce projet. Un appel à candidature a donc été lancé auprès des services mandataires. Dix services ont répondu favorablement et ont mis à disposition des professionnels en appui. Ce projet prend la forme d'une plateforme régionale d'information

⁴⁹ Entretien mené avec un représentant de l'association UNAFAM Nord-Pas-de-Calais.

⁵⁰ Entretien avec un représentant de l'association Ariane Nord-Pas-de-Calais.

⁵¹ D'après l'UDAF Nord il y aurait environ 10 000 tuteurs familiaux dans la région.

⁵² L'UDAF est une association qui représente les intérêts des familles. Elle développe et gère de nombreux services aux familles.

⁵³ Le financement pour cette expérimentation s'élevait à 20 000 euros.

et de soutien aux tuteurs familiaux associant les deux UDAF, 10 services mandataires volontaires et les 17 tribunaux d'instances de la région. Ce maillage régional permet de garantir une harmonisation des outils ainsi qu'une qualité de service équivalente pour les usagers et la Justice. Le service d'aide aux tuteurs familiaux (SATF) est articulé autour d'un secrétariat, d'un accueil téléphonique, et de permanences physiques assurées selon les demandes sur les territoires des tribunaux d'instances⁵⁴. Les deux UDAF porteurs de projets assurent l'accueil téléphonique et l'orientation de la demande par la juriste du point info famille de l'UDAF Nord. Celle-ci dispense l'information en amont des mesures de protection. Le secrétariat des UDAF propose ensuite un rendez-vous dans l'une des 17 permanences d'accueil physique de la région (au sein des TI). Celles-ci sont assurées par des professionnels mis à disposition par les 10 services mandataires ayant souhaités participer au projet. Cependant, les services mandataires doivent obtenir l'autorisation du parquet civil⁵⁵ pour délivrer cette information aux familles. Ces autorisations ont représenté une première difficulté car tous les parquets à la fin de l'année 2012⁵⁶ n'avaient pas donné leurs autorisations. De plus, du fait d'un « turn-over » important au sein des parquets, les responsables des parquets civils n'ont pas tous été réactifs (certains avaient des difficultés à établir les listes) et cela a représenté une limite à cette initiative⁵⁷. Aujourd'hui, la principale difficulté a trait aux financements⁵⁸ pour pérenniser cette expérimentation qui a donné des résultats encourageants⁵⁹. Par ailleurs, la DRJSCS a dû intervenir au lancement du projet car une partie du budget n'était pas affecté correctement. Selon les retours que j'ai pu avoir des différents entretiens réalisés avec les partenaires⁶⁰, cette expérimentation doit être poursuivie, car beaucoup de familles sont encore mal informées. De plus, la plupart des interviewés s'accordent à dire que l'initiative est trop récente pour pouvoir en évaluer les résultats. « Les choses commencent seulement à se mettre sur pied »⁶¹. En outre, selon une étude de l'UDAF Nord⁶², le juge des tutelles est souvent la première personne qui prodigue les informations. Or, il apparaîtrait que cette information est souvent parcellaire et considérée comme insuffisante pour les familles, bien que le juge les oriente tout de même vers le SATF.

⁵⁴ Voir plaquette annexe 7.

⁵⁵ Le parquet a compétence pour établir la liste des personnes morales habilitées à délivrer l'information aux familles.

⁵⁶ Deux parquets n'avaient pas donné leurs autorisations à la fin de l'année 2012.

⁵⁷ Aujourd'hui toutes les autorisations sont effectives et couvre tous les tribunaux d'instance.

⁵⁸ Le financement de ce dispositif est évalué à 100 000 euros.

⁵⁹ En 2010 le SATF a répondu à 55 demandes individuelles qui concernent divers champs : procédure de protection future, mandat de protection future, mise en place de la mesure de protection.

⁶⁰ Voir liste tableau des entretiens annexe 1.

⁶¹ Juge coordinateur à la Cour d'Appel de Douai.

⁶² Duez Anne-sophie, Etude sur les mandataires familiaux ayant fait appel au Service d'aide aux tuteurs familiaux de l'Union Départementale des associations familiales du Nord, juillet-août 2011, p.12.

Orientation 2 : La mise en place d'appels à projets et l'importance du partenariat avec les services de la justice

L'idée sur cette orientation était d'éviter que les services mandataires dépassent leurs autorisations (via les appels à projets). Ce respect des autorisations est important, car à chaque autorisation correspond un financement. En effet, dans les appels à projets, chaque service a un seuil maximum de mesures à respecter. Il apparaîtrait que dans beaucoup de régions, les seuils ne sont pas toujours respectés. Ce pilotage doit impérativement être coordonné avec la justice car si les services de la cohésion sociale financent les mandataires, c'est bien aux juges des tutelles qu'il appartient d'attribuer les mesures aux différents services mandataires de la région. La plupart des juges seraient d'accord sur le principe, mais selon eux, ce système pourrait être légèrement assoupli dans certains cas : *« Sur les autorisations de mesure, il serait bien d'être un peu plus souple au niveau des associations car chaque association a ses spécificités surtout quand c'est à deux mesures près⁶³ »*. Aujourd'hui, la volonté du ministère de la justice n'est pas tout à fait claire – les juges ne savent pas vraiment s'ils doivent se conformer aux directives. Cette problématique a été évoquée lors des différents groupes de travail entre la DRJSCS, les DDCS et la Justice et le dialogue permet jusqu'à présent de trouver un accord. Cependant, dans l'hypothèse où les services de la cohésion sociale n'auraient pas de dialogues ni d'échanges, ou que les relations entre les deux institutions ne seraient pas bonnes, les choses s'avèreraient plus compliquées à gérer. En effet, si la DRJSCS bénéficie d'un budget moindre et que les juges des tutelles continuent à attribuer des mesures alors qu'il n'y a plus de crédit pour les financer, c'est un vrai problème qui se pose. Cette difficulté est d'ailleurs évoquée par un juge des tutelles⁶⁴ : *« C'est un des risques de ce système d'autorisation. La justice n'est pas limitée dans ces ouvertures donc si les calculs sont mal faits, que fait-on des mesures si l'on a personne pour les gérer ? Ça marche bien car dans le Nord on s'entend bien, mais on peut se retrouver dans des situations de blocage – ce n'est pas un problème du schéma mais un problème général de conception de la réforme. »* Une autre limite identifiée est qu'à l'heure actuelle, dans la région, la plupart des services mandataires ont atteint leurs autorisations, certains ont même commencé à les dépasser⁶⁵. En conséquence, la DRJSCS réfléchit actuellement à la mise en place d'une instance neutre qui permettrait de trouver un consensus entre les services de la Cohésion Sociale (DRJSCS, DDCS), les services de la justice et les services MJPM. Cela permettrait d'avoir une transparence et une équité régionale en rapport avec le cadrage régional du schéma qui doit réguler l'offre en fonction des besoins réels. Pour atteindre cet objectif, la DRJSCS propose de mettre

⁶³ Entretien avec un juge des tutelles.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Voir tableau annexe 4.

en place un appel à projets annuel pour les extensions d'autorisations du nombre de mesures, voire potentiellement la création d'autres services mandataires (si les besoins l'exigent). Les bénéfices d'une telle initiative seraient nombreux. En termes de lisibilité, cela permettrait d'avoir un calendrier clair et transparent et d'assurer la régulation de l'offre et de la demande, c'est-à-dire d'accompagner l'évolution de l'activité des services mandataires en cas d'évolution du nombre de mesures. En outre, un quota de mesures nouvelles réservé au service devrait être défini. Cette organisation éviterait de mettre en difficulté l'ensemble du système dans l'hypothèse où les services mandataires dépassent leurs seuils d'autorisation sur un Tribunal d'instance sans la possibilité d'organiser un appel à projet. De plus, cela éviterait d'oublier les acteurs essentiels en amont du dispositif (notamment la Justice) et donc de créer une situation où l'information n'est pas connue de tous. Enfin, cela écarterait le risque de ne pas réguler l'équilibre des interventions entre les différents mandataires.

L'ensemble des partenaires que j'ai pu interviewer sont très attachés à la diversité de l'offre dans la région. Pour autant, un juge des tutelles souligne le manque de préposés dans les établissements : *« qui seraient plus réactif (par leur proximité avec le majeur) qu'un service mandataire ou qu'un MJPM privé du fait du nombre de mesures qu'ils doivent gérer »*. Cela est particulièrement vrai pour *« l'argent de vie⁶⁶ »* dont le majeur a besoin. D'autant plus que la question de l'argent *« renvoie aussi à la question du métier : la gestion de l'argent est énoncé comme un des éléments au cœur du métier du MJPM⁶⁷ »*. Lors des entretiens menés avec des professionnels issus du milieu médical ou médico-social, cette problématique sur la disponibilité des mandataires (hors préposés) est récurrente, notamment sur la problématique de l'argent du majeur : *« Une infirmière a dû un jour ramener du savon car la personne n'avait pas assez d'argent, c'est quand même la dignité de la personne... alors que la personne a de l'argent.⁶⁸ »*. Cependant, l'indépendance des préposés vis-à-vis de leur direction est un problème soulevé et qui revient fréquemment dans les entretiens. En effet, les préposés occupent parfois dans les établissements d'autres fonctions, comme la gestion du bureau des entrées. Cette situation peut poser question sur leur indépendance notamment sur les aspects financiers, entre les intérêts de l'établissement et l'intérêt du majeur. En outre, cette profession ne fait pas l'objet d'un statut unique dans la fonction publique. Ainsi, un agent de catégorie C peut être préposé en dépit des responsabilités pénales lourdes qu'il est susceptible d'assumer, mais aussi de la technicité du métier et des connaissances

⁶⁶ Ce terme est plus approprié que l'expression « argent de poche » qui véhicule une image infantilissante et inadapté mais qui demeure néanmoins dans la pratique courante des professionnels.

⁶⁷ Jean-Philippe Cobbaut, Carole Pierrart, Cédric Routier, La méthode d'analyse en groupe appliquée à la participation du majeur protégé à la gestion de son argent en interaction avec le délégué et l'établissement, Les cahiers de la DRJSCS, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais, juin 2012.

⁶⁸ Entretien avec une responsable d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).

nécessaires pour exercer et qui ne sont pas reconnues. Enfin, le fait qu'il n'y ait pas de caractère légalement contraignant de recruter un préposé d'établissement interroge sur leur « survie » dans le paysage des mandataires. Cet attachement à pouvoir choisir le type de mandataire renvoie à la spécificité de chacun d'entre eux. Les préposés sont ainsi plus proches du majeur et de l'équipe médicale (médecins, infirmières, etc.). Ils possèdent en outre une « culture de la personne âgée » et de la personne placée en établissement psychiatrique. Les MJPM privés ont quant à eux des contacts plus directs avec le majeur mais aussi avec la famille et sont davantage dans une relation personnalisée. De surcroît, les MJPM privés seraient selon un juge des tutelles interviewé « *plus souple dans la gestion des comptes du majeur* ». Les mandataires libéraux sont en effet amenés à se déplacer au domicile du majeur. Les services mandataires possèdent davantage de moyens, en termes logistique, financier et juridique qui leur permettent de mener des actions de plus grande envergure. Cette complémentarité des compétences et des savoir-faire des mandataires répond à l'esprit de la loi de 2007. En effet, le juge des tutelles doit avoir le choix de confier la mesure au professionnel le mieux à même de la gérer dans un souci de respect du majeur et de ses droits. Cela est d'autant plus vrai lorsque le majeur est atteint d'un certain type de handicap à l'instar des troubles psychique que requiert une expertise particulière : « *Pour le handicap psychique, je défends l'idée qu'une association doit être spécialisée et pas généraliste. Il faut une formation particulière, sinon c'est de la maltraitance, car le handicap psychique est largement méconnu* ». Le fait d'avoir différents types de professionnels, mais également un choix au sein des services mandataires, permet de pouvoir changer de mandataire si cela s'avère nécessaire. Ce changement permettrait de faire évoluer les pratiques, d'éviter l'épuisement du mandataire, mais également de débloquer des situations difficiles. Il apparaît clairement que cette diversité participe pleinement à la qualité de la prise en charge du majeur. Comme le résume très bien une responsable de l'UDAF : « *Le magistrat a plus conscience de la plus value entre les mandataires que les mandataires eux-mêmes* »

Orientation 3 : La création d'un protocole sur les entrées en formation relatif aux CNC MJPM pour les établissements de formation habilités dans le Nord-Pas-de-Calais

La DRJSCS a compétence, du fait de l'habilitation des centres de formation qui délivrent le CNC MJPM, à participer aux comités techniques pédagogiques organisés par chaque centre. Après avoir participé à différents comités techniques, la DRJSCS a constaté qu'il existait de fortes disparités entre les quatre centres de formation habilités dans la région. Ces disparités concernaient notamment les conditions d'entrée en formation, ainsi que les dispenses et les allègements accordés aux candidats. Il existait des discriminations et des ruptures d'égalité de traitement entre les étudiants. Il était ainsi plus « facile » d'obtenir le

CNC MJPM dans certains centres⁶⁹. Au-delà de ces ruptures d'égalité, les juges des tutelles avaient le sentiment que cette formation ne permettait pas aux étudiants de maîtriser les aspects concrets de la profession. Face à ce constat et à ces difficultés, la DRJSCS a mis en place en 2011 un groupe de travail sur l'harmonisation des modalités du diplôme⁷⁰ en partenariat avec la Justice. Ce groupe de travail a permis à la DRJSCS via plusieurs réunions de réunir les différents responsables pédagogiques des centres de formation et les représentants de la Justice⁷¹ pour définir et élaborer un protocole qui harmonise pour tous les centres les conditions d'entrée en formation et les minimums requis. La DRJSCS s'est inspiré pour définir ce protocole, des textes de loi pour les modules obligatoires en fixant les modalités d'évaluation à mettre en place pour les harmoniser. Ce référentiel donne par ailleurs à la DRJSCS un outil de contrôle supplémentaire pour évaluer la qualité de la formation. Ce protocole n'est pas figé mais est amené à évoluer.

Pour soutenir cette professionnalisation, la DRJSCS a réalisé un suivi des différents services mandataires de la région pour s'assurer que les formations étaient bien dispensées aux délégués mandataires judiciaires⁷². Ce contrôle a été réalisé entre 2011 et 2012 dans le cadre des visites de conformité. L'ensemble des partenaires sont très satisfaits de cette orientation et de la réglementation que le CNC a apporté : « *La professionnalisation est une bonne chose car avant c'était un peu du bricolage*⁷³ ». Un représentant de l'association Ariane mentionne également les retours très positifs des délégués mandataires sur le CNC : « *C'est la première année en 2012 qu'il y a autant de délégués qui me disent que la formation est super, qu'ils ont de vrais outils, que ça leur donne des postures professionnelles, des réponses, ils sont dans un cadre...et ça c'est vraiment depuis 2012 que je l'ai senti.* ». Un préposé d'établissement va également dans ce sens : « *Le CNC a permis d'harmoniser les pratiques, ça a permis de recadrer* ». Enfin un représentant d'Atinord trouve que la région est bien organisée : « *J'ai l'occasion de me déplacer ailleurs en France et le CNC c'est n'importe quoi !* ». D'un autre côté, le CNC a été perçu comme un investissement financier mais aussi intellectuel de la part des professionnels et beaucoup trouvent que cette formation n'est pas suffisamment valorisée. La professionnalisation resterait une étape encore inaboutie notamment sur le statut de la profession : « *Je déplore que ça n'est qu'un certificat et pas un vrai diplôme. Le CNC devrait être l'équivalent une maîtrise en droit au vue de tout ce qu'on a*

⁶⁹ Par exemple certains centres demandait un mémoire professionnel de 10 pages quand d'autres exigeait 20 pages.

⁷⁰ Ce groupe de travail s'est terminé en 2012.

⁷¹ Dans la région il s'agit d'un magistrat délégué à la protection juridique des majeurs à la Cour d'Appel de Douai par ailleurs juge coordinateur régional des juges des tutelles ainsi que d'un juge des tutelles de la région par ailleurs présidente national de l'association des juges d'instance.

⁷² Dans la région 90% des personnels des services mandataires sont formés et détenteurs du CNC.

⁷³ Représentant de l'UDAF.

*appris, il n'y a aucune reconnaissance, c'est un vrai métier donc il faudrait un vrai diplôme et on devrait avoir un vrai statut*⁷⁴ ». Un représentant des mandataires privé pose le même constat : *« Il nous faut un vrai diplôme d'Etat pour aboutir à une profession réglementée. Le CNC a été un effort considérable pour nous car nous ne pouvions pas gérer les mesures avec la formation... »*. Un représentant de l'association Ariane mentionne quant à lui le manque de reconnaissance salariale : *« Le passage dans une grille supérieure serait justifiée. Le programme est lourd et il le devient de plus en plus »*. L'absence d'échange et de cas pratiques lors de la formation est également soulignée par plusieurs professionnels. Les échanges avec les intervenants seraient trop peu nombreux, les études de cas devraient être plus fréquentes : *« Pour faire de bons professionnels, il faut de la pratique donc quand on parle de fiscalité, il faut la rattacher à une situation concrète.*⁷⁵ ». Le mandataire est ici décrit comme un généraliste curieux qui doit être capable de chercher l'information. Ainsi, si les connaissances formelles du CNC sont appréciées, le plus important *« serait de comprendre le sens du métier »*. Cela pourrait se concrétiser par des échanges entre mandataires sur les pratiques professionnelles en échangeant sur des cas concrets. Cet aspect est également évoqué par un juge des tutelles : *« Il est nécessaire qu'une partie de la formation soit pratique, le mémoire doit être réalisé après avoir exercé, sinon cela n'a aucun sens »*.

Une autre limite évoquée concerne les « nouveaux mandataires », c'est-à-dire ceux qui n'ont jamais exercé et qui souhaitent obtenir le CNC. En effet, la majorité des professionnels qui ont passé le CNC MJPM avaient préalablement une expérience dans l'accompagnement des majeurs ou dans le travail social avec des publics vulnérables. D'une façon générale, les mandataires insistent sur le fait qu'il est important de tenir compte de la formation ou de la compétence initiale de l'étudiant, afin d'aménager les cursus de formation en fonction des compétences à développer. De ce fait, la formation de ces « nouveaux étudiants » nécessiterait une pédagogie particulière et un aménagement sur les contenus de formation notamment pour l'accompagnement des majeurs atteints de troubles psychiques : *« Il faut au moins passer par un stage ou la formation doit être organisée en alternance autrement ça me paraît voué à l'échec, les personnes auront le CNC mais ça sera complètement théorique »*⁷⁶. Enfin, du fait de la forte dimension juridique qui compose la formation et du caractère très évolutif de la loi, certains mandataires souhaiteraient que soit développé un système de formation continue afin de pouvoir « réactualiser les connaissances ». Cette formation continue devrait être adaptée aux professionnels qui attendent une réponse à des besoins techniques comme la gestion des conflits, la gestion du patrimoine, le surendettement du

⁷⁴ Entretien Préposé d'établissement.

⁷⁵ Entretien Représentante de l'UNAFAM Nord.

⁷⁶ Entretien Représentant de l'association Ariane.

majeur⁷⁷. Ce système de formation continue n'existe pas à l'heure actuelle et est pourtant plébiscité par les mandataires qui y voient une « occasion » pour remettre en question leurs pratiques professionnelles mais également pour échanger sur des cas concrets.

Orientation 4 : Des groupes de travail aboutissant à la création d'un groupe éthique régional et à l'ouverture d'un centre de ressources de ressources documentaires animé par le Creai de Lille

Les différents groupes de travail qu'a mis en place la DRJSCS ont permis de créer différents projets. Ces groupes se sont rencontrés une dizaine de fois entre 2011 et 2012, et ont abouti sur la création d'un groupe éthique régional et sur l'ouverture d'un centre de ressources documentaires. Ces propositions ont été suivies par la DRJSCS qui, grâce à des crédits issus du BOP 157 et 106, ont pu financer en 2012 ces initiatives⁷⁸. Ce groupe éthique régional s'est réuni pour la première fois le 20 mars 2012 et s'est donné comme finalité de permettre, à partir de l'analyse de situations concrètes amenées par les professionnels (juge, médecins, sociologue,...) pour lesquelles une décision a été prise, de mener des réflexions d'ordre éthique. L'expérimentation de ce groupe éthique régional est unique en France. Cependant, pour l'instant, la capitalisation de cette expérimentation n'est pas effective. De plus, le groupe éthique ainsi que le centre de ressources documentaire génèrent des coûts de fonctionnement qui pour le moment, ne sont pas couverts par un financement dédié.

Le centre de ressources documentaire régional a été créé à la fin de l'année 2012. Ce centre de ressources se présente sous la forme d'une bibliothèque numérique via un site internet⁷⁹ hébergé et alimenté par le Creai de Lille et d'une bibliothèque physique située au Creai. Ce service s'adresse aux familles qui peuvent trouver de l'information sur les dispositifs présents dans la région ainsi qu'une orientation vers le groupement régional d'information et de soutien aux tuteurs familiaux ; aux professionnels du secteur social et médico-social pour les aider à mieux comprendre le rôle, les dimensions et les limites de la protection juridique des majeurs ; aux mandataires qui bénéficient d'une interface dédiée pour accéder facilement à l'information du secteur.

En outre, ces groupes de travail ont permis aux préposés d'établissement de se constituer en réseau et de s'organiser en créant, en 2012, la Commission des mandataires judiciaires à la protection des majeurs protégés des établissements publics hospitaliers du Nord-Pas-de-Calais (COMAJEPH). Les mandataires libéraux se sont également structurés et organisés en créant en 2012 la chambre régionale des mandataires libéraux.

⁷⁷ Entretien avec un représentant des mandataires libéraux.

⁷⁸ Jusqu'en 2012 cette expérimentation a pu être financée via une subvention de la DRJSCS qui passe en 2013 sous la compétence de l'ARS qui a d'ores et déjà envisagé de la réduire de moitié.

⁷⁹ <http://creainpdc.fr/protection-juridique>

La majorité des partenaires sont satisfaits des groupes de travail et beaucoup souhaitent le maintien du groupe éthique. Pour autant, beaucoup de partenaires ont été identifiés comme manquants dans ce travail de coordination. Ainsi, le constat est unanime quant à l'absence de partenariat avec les médecins⁸⁰ qui n'échangent pas suffisamment avec les mandataires, et qui dans l'ensemble manquent d'informations et de formations sur les mesures de protection juridique. Ce partenariat est identifié comme essentiel à développer par les deux juges des tutelles avec lesquelles j'ai pu m'entretenir. Selon eux, il manque aujourd'hui un « *lien entre les compétences médicales et les enjeux juridiques* ». Cela concerne autant les médecins inscrits sur la liste des procureurs que les médecins généralistes, qui seront de plus en plus confrontés à cette problématique du fait du vieillissement de la population.

En outre, de nombreux majeurs protégés seraient confrontés à la difficulté de trouver un médecin généraliste dans la région⁸¹.

Les juges demandent aussi à ce que les relations avec l'ARS soient développées⁸² : « *La justice ne connaît pas bien l'ARS et réciproquement. Pourtant, je pense qu'avec les personnes âgées et le maintien à domicile, il y a une nécessité d'échanger*⁸³ »

Par ailleurs, de nombreux professionnels du milieu médico-social⁸⁴ évoquent la difficulté de joindre le mandataire et soulignent le manque d'échanges. Pour un représentant de l'UNAFAM, cette mise en réseau devrait s'organiser essentiellement avec les personnels soignants, notamment avec les infirmières, mais aussi les auxiliaires de vie. En effet, ces derniers, qui interviennent au domicile du majeur, ont un rôle d'alerte et d'identification des problématiques sur des situations qui nécessitent par la suite l'intervention du mandataire qui peut assurer le relais.

Enfin, il a été relevé au cours des différents entretiens que la parole du majeur est souvent absente des groupes de travail : « *La présence du majeur reste encore un peu trop incantatoire*⁸⁵ ». En outre, des partenariats avec les bailleurs sociaux seraient également à développer. Pour le représentant de l'association Ariane il existe

⁸⁰ Un guide de bonne pratique élaboré par l'ARS et la DRJSCS a été créé en Novembre 2012 pour pallier ce manque d'information. Il est à ce jour en phase d'approbation.

⁸¹ Propos recueillis par la responsable d'un CLIC de la région.

⁸² Durant mon stage au mois d'octobre 2012 un comité de coordination sur le thème des majeurs protégés organisé par l'ARS a eu lieu et a permis de mettre en relation la DRJSCS, la justice, l'ARS, le Conseil Général et le directeur de l'association Atinord pour présenter les actions de la DRJSCS et pour évoquer la problématique des majeurs protégés résidant en Belgique.

⁸³ Juge des tutelles.

⁸⁴ Médecin gériatre, responsable du CLIC d'Arras, responsable d'un SSIAD de la région.

⁸⁵ Universitaires de l'université Catholique de Lille.

actuellement une difficulté pour les majeurs protégés qui vivent à domicile pour se loger⁸⁶, notamment vis-à-vis des propriétaires qui hésitent à louer au majeur protégé.

Orientation 5 : Une action de connaissance dressant les diverses difficultés auxquelles sont confrontés les services mandataires qui suivent des majeurs résidants dans des établissements belges

L'étude⁸⁷ financée en 2010 par la DRJSCS et conduite par l'association Atinord a permis de mettre en lumière diverses difficultés auxquelles sont confrontés les services mandataires sur le suivi des majeurs protégés résidants dans un établissement belge. L'enquête d'Atinord mentionne tout d'abord que cette problématique n'est pas nouvelle, et qu'elle a déjà été évoquée dans différents rapports⁸⁸ mettant l'accent sur la non collaboration entre les autorités françaises et belges. Cela s'illustre notamment par la non ratification par la Belgique de la convention de la Haye sur la protection internationale des majeurs vulnérables. Cette convention stipule qu'il appartient prioritairement aux pays de résidence de la personne d'assurer sa protection. Or, à ce jour, la Belgique n'a pas signé cette convention. De fait, le premier problème concerne le financement des mesures belges⁸⁹. Le financement de ces mesures par le coût qu'elles impliquent couvre en effet à peine la charge de la mesure (transport, salaire du délégué, etc.). En effet, les majeurs protégés résidants en Belgique se répartissent sur tout le territoire belge⁹⁰. En outre, de plus en plus de majeurs protégés hébergés en Belgique ne sont pas issus de la région⁹¹. Le nombre de mesures belges confiées à l'association Atinord est passé de 154 en 1995 à 1 179 en janvier 2011⁹². La qualité de la prise en charge du majeur résidant en Belgique est aussi une autre difficulté rencontrée par les délégués d'Atinord. En effet, ils n'ont pas la possibilité de s'appuyer sur les outils de la loi 2002 et la loi de 2005 car ces lois ne sont pas reconnues par les établissements belges. Par ailleurs, les délégués ont de nombreuses difficultés pour mettre en adéquation leur pratique avec les exigences de la loi du 5 mars 2007, en particulier sur certains établissements qui se montrent rétifs aux visites des délégués. Beaucoup de majeurs français se dirigent vers les établissements

⁸⁶ Cette problématique a été soulevée lors du premier groupe éthique le 20 mars 2012.

⁸⁷ François Richir, Les spécificités des prises en charge hors France, le cas de la Belgique, les cahiers de la DRJSCS, mai 2012.

⁸⁸ Notamment les rapports Gallez de 2009 et Chossy de 2011.

⁸⁹ L'association Atinord gère environ 1300 mesures en Belgique. Ce chiffre est en augmentation constante.

⁹⁰ Les majeurs protégés sont accueillis sur 80 établissements impliquant une intervention des délégués d'Atinord sur plus de 180 sites puisqu'un même établissement peut être éclaté sur plusieurs sites. Voir carte annexe 6.

⁹¹ Une part de plus en plus importante des personnes placées en Belgique sont en effet originaire de la région Ile de France. Ainsi, d'après le responsable d'Atinord 5 à 7 personnes majeures, originaires de la région parisienne, seraient placées chaque semaine dans des établissements belges.

⁹² François Richir, Les spécificités des prises en charge hors France, le cas de la Belgique, les cahiers de la DRJSCS, mai 2012, p. 15.

belges faute de trouver une place en France⁹³. Enfin, le travail administratif pour la gestion des mesures belges s'avère particulièrement complexe. A titre d'exemple, la réalisation d'une carte d'identité nécessite des démarches importantes d'organisation avec les établissements, puisque les majeurs doivent se déplacer à la mairie de Lille pour que le dossier soit effectué, sans compter que de nombreux majeurs sont dans l'impossibilité de se déplacer.

Comme je l'ai mentionné plus avant, une part importante des majeurs accueillis en Belgique sont originaires d'autres départements que le Nord ou le Pas-de-Calais. Cela implique de travailler avec une multitude de Conseils Généraux⁹⁴. De plus, selon Atinord, la gestion des frais médicaux représente une charge de travail lourde. Pour répondre à ces difficultés et face aux constats identifiés par l'étude d'Atinord, la DRJSCS a mis en place un comité de coordination en lien avec l'ARS pour exposer la situation et pour essayer de trouver des solutions. Pour autant, la problématique dépasse le niveau régional, notamment sur la question d'un financement spécifique qu'il appartient au niveau national de fixer. Par ailleurs, la collaboration entre les établissements belges et les services de l'Etat s'avère compliquée, notamment sur la question de la qualité de la prise en charge et sur l'harmonisation des référentiels.

Orientation 6 : la mise en place d'outils de contrôle et d'un système d'information

En ce qui concerne le contrôle, un groupe de travail a été mis en place en collaboration avec l'institution judiciaire, afin de créer un certain nombre d'outils. La DRJSCS a créé une grille de contrôle plus évoluée pour réaliser les visites de conformité des services mandataires. Le but de cette grille étant de répondre aux besoins d'information de la justice dans l'esprit de la loi 2002-2⁹⁵. Ainsi, entre l'année 2011 et 2012, treize visites de conformité ont été réalisées. Des inspections contrôle avec la DDCS du Nord liées à des signalements ont également eu lieu. Par ailleurs, la DRJSCS a incité les mandataires privés à réaliser des documents de contractualisation et les préposés à mettre en place des notices d'information. La DRJSCS travaille actuellement en partenariat avec la Justice sur la gestion des signalements. Les logiciels informatiques du ministère de la justice⁹⁶ ne sont pas encore en capacité de les recenser. L'idée serait d'organiser la réponse administrative et judiciaire en prenant en compte la DRJSCS, les DDCS, l'ARS, les Conseils Généraux et la Justice de façon à gérer les signalements de manière coordonnée en évitant d'avoir des doublons d'une part, et en faisant en sorte que

⁹³ Cet état de fait est mis en exergue dans le rapport Gallez.

⁹⁴ 37 départements sont concernés pour la facturation.

⁹⁵ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et dont l'un des principes directeurs est de garantir les droits des usagers et de promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale.

⁹⁶ Notamment les logiciels Prisme et Signal.

l'ensemble des opérateurs dispose de l'information. En ce qui concerne la qualité de la prise en charge, la DRJSCS a mis en place, elle-même, à la fin de l'année 2010 un système d'information dynamique⁹⁷ qui permet d'agréger un certain nombre de données extrêmement utiles, permettant d'actualiser les données du schéma régional. Ce système a nécessité un gros travail de la part de la DRJSCS avec plusieurs versions, dont la dernière date de 2012. Ce travail de remontée de données se fait avec la collaboration de la justice, notamment des tribunaux d'instance de la région, mais également avec les mandataires qui communiquent chaque mois à la DRJSCS leur fichier de remontées d'activité. Ces remontées d'activité mensuelles permettent à la DRJSCS d'avoir des éléments de contrôle, afin de suivre le niveau d'activité des mandataires⁹⁸ et des éléments de suivi qualitatifs sur les territoires, qui sont partagés avec l'ensemble des partenaires trimestriellement. Tous ces éléments donnent la possibilité de réaliser un diagnostic du territoire et d'identifier un certain nombre de phénomènes (mortalité sur tel territoire, cause des mesures éteintes, types de mesures par sexe et par territoire, etc.). En outre, cet outil permet à la DRJSCS d'objectiver les besoins lors de la négociation du budget avec le ministère mais donne également aux juges des tutelles des éléments de comparaison avec d'autres tribunaux d'instance de la région et assure à la DRJSCS une légitimité supplémentaire dans sa fonction de pilotage de cette politique publique. Le système d'information MJPM permet aussi de mieux anticiper les flux de mesures et d'organiser les appels à projets. Il constitue donc un outil de projection statistique à partir de données démographiques. Deux limites ont cependant été constatées à l'issue d'un audit d'une semaine au tribunal d'Instance de Lille. Le premier constat est que la justice à l'heure actuelle ne dispose pas de logiciel⁹⁹ qui lui permettrait d'extraire qualitativement des données pertinentes comme le nombre de requêtes reçues, en stock et en attente. Faute de moyens humains et financiers, la justice ne peut pas en l'état actuel produire de telles données. Le deuxième constat concerne les signalements. Un travail partenarial de trois mois avec le parquet de Lille avait permis d'identifier le nombre de signalements par tribunal d'instance, grâce à un logiciel approprié. Cependant, la personne qui était en charge du dossier est partie et il n'y a pas eu de relève. Cette initiative a donc avorté. La DRJSCS manque à l'heure actuelle d'information sur les stocks et sur le nombre de mesures qui sont gérées par les familles.

Les partenaires sont « mitigés » sur cette orientation. Certains d'entre eux font remarquer que les outils de contrôle sont trop nombreux et nuisent finalement à la qualité de la prise en charge. Ainsi, le travail « administratif » des outils de contrôle se ferait au détriment du

⁹⁷ Il s'agit du RI-MJPM.

⁹⁸ Ces données sont transmises à la Justice.

⁹⁹ Le logiciel Tuti utilisé par la Justice ne peut être modifié qu'au niveau national.

temps passé avec le majeur : « *la procédure nuit au bout d'un moment à la qualité*¹⁰⁰ ». A titre d'exemple, le DIPM¹⁰¹ que doivent remplir les associations mandataires doit être perçu positivement par les services et non comme une charge supplémentaire. Cela passerait par une appropriation plus grande des outils. Or, cette qualité renverrait à une certaine formalisation qui ne laisserait pas la place à l'appropriation¹⁰². Cette qualité serait une « qualité administrative » qui ne bénéficiera pas forcément directement à l'utilisateur. Ainsi, pour beaucoup de mandataires, la parole de l'utilisateur ne serait pas suffisamment prise en considération. Cette qualité de prise en charge devrait davantage être perçue et appréciée par l'utilisateur lui-même plutôt que voulue et souhaitée par la DRJSCS ou les services mandataires. Dès lors, beaucoup de partenaires évoquent l'expérience de groupes d'expression de majeurs¹⁰³ qui permettrait de répondre davantage à ces attentes. « *C'est vital qu'on puisse donner la parole aux usagers sur ce qu'on estime être de la qualité*¹⁰⁴ ». Dans cet ordre d'idée, les documents (comme le DIPM) devraient être accessibles et compris par les usagers. Enfin, est évoquée la question du nombre de visites à domicile minimum qu'un service mandataire devrait effectuer. Certains services estiment qu'il appartient aux services de l'Etat de fixer un « quota ». Pour autant, un juge des tutelles trouve que cela est difficile au vu de la diversité des majeurs (personnes âgées, personnes handicapées moteurs, malades psychiques). Certains majeurs souhaitent voir le moins souvent leur mandataire quand d'autres le sollicite fréquemment. Cette volonté du majeur pourrait être contractualisée entre le MJPM et l'utilisateur dans le DIPM, par exemple.

Orientation 7 : De nombreux groupes de travail opérationnels et thématiques

Afin d'assurer la coordination du schéma avec les différents opérateurs, la DRJSCS a fait le choix de regrouper dans de petites instances techniques et thématiques les différents partenaires afin de gagner en efficacité. Cela s'est traduit par la création de différents groupes de travail, comme le groupe de pilotage du schéma sur la tarification regroupant la DRJSCS et la DDCS. Du fait des compétences partagées et des difficultés de fonctionnement entre le niveau départemental et régional sur la tarification, cette instance se réunit fréquemment. Une deuxième instance importante concerne l'inspection et le contrôle regroupant la justice et la DRJSCS, qui a permis à la DRJSCS d'échanger avec la Justice sur les outils d'inspection et de contrôle des établissements médico-sociaux. Pour alimenter et faire vivre le système d'information que la DRJSCS a mis en place, un

¹⁰⁰ Entretien représentant de l'UDAF Nord.

¹⁰¹ Document individuel de protection du majeur.

¹⁰² Entretien universitaires université catholique de Lille.

¹⁰³ L'association Atinord a mis en place un groupe d'expression de majeurs sur une de ses antennes à Dunkerque. L'association Ariane a mis en place la même initiative.

¹⁰⁴ Représentant de l'association Ariane.

comité de pilotage s'est créé et regroupe la Cohésion Sociale (DRJSCS et DDCS) et la Justice (juges des tutelles, juge coordinateur régional et un représentant du parquet). Cette instance permet un échange d'information et répond à certaines problématiques. Par exemple, un projet actuel, regroupant la Caisse d'Epargne du Nord-Pas-de-Calais, les associations mandataires, la chambre régionale de l'économie sociale et solidaire du NPDC et une association de service à la personne, envisage de mettre en place une délégation de « l'argent de vie » du majeur par le mandataire à un auxiliaire de vie. La DRJSCS en partenariat avec la Justice vérifie actuellement la légalité d'une telle initiative. Enfin, un comité de pilotage regroupant la DRJSCS, les DDCS et les financeurs publics travaille afin d'améliorer les relations de financements avec les mandataires. Cette instance est importante mais très lourde à réunir car beaucoup d'acteurs y participent. En outre, certains financeurs sont plus investis que d'autres en dehors de leur rôle de financeurs. La CARSAT réalise par exemple des contrôles et des inspections. Enfin, l'ARS est devenu un partenaire essentiel. Mon maître de stage, qui est référent pour le BOP 106¹⁰⁵, a ainsi pu participer au comité de pilotage et au comité de coordination du Schéma régional d'organisation médico-social (SROMS). Cela a permis de « retisser le lien » avec d'autres inspecteurs de l'ARS sur les majeurs protégés. Ainsi, le comité de coordination du SROMS a permis d'identifier la population des majeurs protégés et de mettre en place différentes actions transversales¹⁰⁶ en mettant en cohérence le schéma de la Cohésion sociale et le SROMS. Cette action a permis de recréer un lien fort entre la Cohésion Sociale et l'ARS, c'est-à-dire entre le médico-social et le sanitaire (PA/PH), car les majeurs constituent un public commun. L'idée de cette orientation était avant tout de créer une coordination forte avec les services de la cohésion sociale et la justice.

Les partenaires sont satisfaits du travail mené avec la Justice et avec l'ARS dans la région et souhaitent la poursuite des actions entreprises. Ils notent cependant que certains partenaires devraient être davantage impliqués. Parmi les partenaires manquants, il est possible de recenser les professionnels du milieu médical (médecins, infirmières, aides-soignantes), les Conseils Généraux, les familles des majeurs. Par ailleurs, les mandataires privés souhaiteraient que les mandataires soient davantage impliqués dans l'écriture du schéma

La fin de l'année 2012 a été pour la DRJSCS une année de forte valorisation de deux années de mise en œuvre des actions du schéma. Cette valorisation s'est traduite par l'organisation d'une journée régionale d'échange¹⁰⁷ qui a réuni différents acteurs de

¹⁰⁵ Handicap, dépendance.

¹⁰⁶ Notamment un comité de coordination dédié sur les majeurs protégés qui a eu lieu en Octobre 2012 ainsi qu'un projet DRJSCS/ARS sur l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques à destination des personnels des établissements sociaux et médico-sociaux.

¹⁰⁷ <http://www.nord-pas-de-calais.drjcs.gouv.fr/Succes-pour-la-premiere-journee.html>

premier plan impliqués directement sur cette politique publique (représentants de la justice, services mandataires, universitaires, conseils généraux, etc.). Cette journée a été une réussite puisqu'elle a réuni 140 personnes¹⁰⁸. Par ailleurs, la DRJSCS et la DDCS du Pas-de-Calais ont été invitées en juin 2012 à un colloque organisé par l'EHESP sur la protection juridique des majeurs¹⁰⁹ pour représenter l'action de l'Etat. La région Nord-Pas-de-Calais est donc identifiée comme particulièrement active et innovante dans la mise en place d'actions et de synergies sur cette politique publique.

Après avoir dressé un bilan de la mise en œuvre du schéma régional et esquissé un certain nombre de limites et de problématiques rencontrées dans la mise en œuvre des orientations, je vais désormais proposer des recommandations qui pourront faire l'objet de pistes de réflexion pour l'écriture du prochain schéma 2014-2018.

J'ai été missionné durant mon stage de spécialisation sous la supervision de mon maître de stage d'organiser cette journée.

¹⁰⁸ L'objectif initial fixé était de réunir 150 personnes.

¹⁰⁹ <http://www.nord-pas-de-calais.drjscs.gouv.fr/Le-Nord-Pas-de-Calais-bien-present.html>

3 Les perspectives d'amélioration et les préconisations à mettre en œuvre pour l'écriture du prochain schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales 2014-2018

Ces propositions s'appuieront sur mon analyse, nourrie par les divers entretiens que j'ai pu mener dans le cadre de mon travail d'investigation auprès des différents partenaires, et reprenant un grand nombre de leurs recommandations dans la mesure où je les ai jugées pertinentes. Je m'inspirerai également des propositions du livre blanc sur la protection juridique des majeurs, puisque certaines des problématiques exposées dans celui-ci sont également présentes dans la région Nord-Pas-de-Calais.

3.1 Pérenniser et approfondir les actions déjà entreprises

L'ensemble des partenaires avec lesquels j'ai pu m'entretenir sont très satisfaits des actions entreprises dans la région et souhaitent grandement que les initiatives engagées depuis deux ans se poursuivent. Pour autant, certaines limites sont évoquées et posent la question de la continuité des actions. Certaines actions mériteraient par ailleurs d'être davantage développées. Pour répondre à ces deux limites, des pistes sont proposées. Par conséquent, je reprendrai les différentes initiatives engagées liées aux orientations et proposerai des pistes d'amélioration pour chacune d'entre elles qui pourraient faire l'objet d'actions au sein d'une orientation, ou d'une orientation à part entière.

➤ Déployer un soutien aux tuteurs familiaux

Tous les partenaires sont satisfaits de l'expérimentation du groupement régional pour l'information aux familles et au soutien des tuteurs familiaux, ainsi que de l'espace régional de ressources documentaires sur la protection juridique des majeurs animé par le Creai de Lille. Cependant, la plupart des interviewés pensent qu'il est encore trop tôt pour dresser un bilan et avoir un recul suffisant. En effet, le dispositif commence tout juste à être opérationnel. En outre, selon les enquêtés, les familles sont encore mal informées et insuffisamment impliquées. De fait, la première préoccupation des partenaires concerne avant tout le financement pérenne de cette orientation qui est une source d'insécurité plusieurs fois évoquée. Cette orientation du schéma est affichée comme une orientation

prioritaire dans l'esprit de la loi¹¹⁰ qui accorde, quand cela est possible, la mesure à la famille. Or, aujourd'hui il apparaît difficile de mettre en application la volonté du législateur du fait d'une absence de financement dédié à cette orientation, comme le mentionne le livre blanc : « *Après trois ans de mise en application de la loi, le constat est sans appel sur l'absence de soutien aux tuteurs familiaux. Les services ne disposent pas de budget spécifique pour mettre en place des dispositifs d'aide aux tuteurs familiaux*¹¹¹ ».

Aussi, je reprendrai ici la proposition du livre blanc qui propose « **de financer de manière spécifique et pérenne le dispositif d'information et de soutien aux tuteurs familiaux sur toute la France** ». Il est en effet impératif de poursuivre cette information, d'autant plus que je rappelle que seulement 39% des mesures sont gérées par les familles dans le Nord-Pas-de-Calais. L'espace de ressources documentaires du Creai et le Service d'Aide aux Tuteurs Familiaux (SATF) constituent des réponses au besoin d'information des familles, mais la communication sur ces services doit être effective et étendue à d'autres partenaires. Certaines familles n'ont pas d'accès Internet ou ignorent l'existence du site du Creai ou le SATF. Ainsi, la communication du service pourrait être faite en direction des Conseils Généraux via les assistantes sociales, qui sont les premiers interlocuteurs des familles, mais aussi dans les Caisses d'Allocation Familiales, les Centres Locaux d'Information et de Coordination, les MAIA, les CCAS et les mairies, car ce sont des lieux stratégiques. Des affiches pourraient par exemple être diffusées dans ces lieux. Cet élargissement des lieux de diffusion contribuerait à mieux faire connaître le service. Tout cela génère des coûts, ce qui rejoint l'idée de sanctuariser un financement pour cette orientation.

En outre, il apparaît que les familles sont demandeuses d'une information simple, claire, compréhensible¹¹² et pratique. Or, il n'existe pas aujourd'hui de plaquette d'information papier qui leur permettrait d'avoir accès à une information abordable avec des outils concrets et utilisables. Pour que cette plaquette soit compréhensible, et afin de cibler de manière plus fine les besoins des familles, il importerait de les impliquer dans la démarche. Ainsi, lorsque les familles font appel aux SATF ou qu'elles contactent le juge, un questionnaire pourrait leur être remis leur demandant quelle information utile elles souhaiteraient voir apparaître dans cette plaquette.

Les professionnels chargés de renseigner les familles pourraient également les solliciter oralement et transmettre l'information à l'UDAF. Cette plaquette pourrait reprendre des

¹¹⁰ Selon l'article L 215-4 du CASF et du décret du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs.

¹¹¹ Livre blanc sur la protection juridique des majeurs, septembre 2012, p. 44.

¹¹² Selon l'étude de Lille 3 le vocabulaire juridique peut être un frein à la compréhension des familles.

informations de « premier niveau » (mesures de protection, rôle du juge des tutelles, etc.) et des informations plus techniques (gestion financière, patrimoniale, rôle et obligation du mandataire). Elle serait donc constituée de fiches techniques et thématiques. Aussi, l'information doit être graduée. On pourrait y trouver de l'information pour une famille qui souhaite devenir tuteur (information généraliste) et de l'information à destination des familles qui sont déjà tuteurs et qui s'interrogent sur des questions plus techniques. Selon une étude de l'UDAF⁵⁹, les demandes des familles qui consultent le SATF concerneraient essentiellement la mise en place de la mesure¹¹³. Dans cette plaquette pourrait figurer une section « outils pratiques » avec par exemple un modèle de courrier ou de requête que l'on pourrait adresser au juge. Comme le souligne l'UDAF : « *Plus on informe en amont, plus la famille se sent soutenue et à une information complète et mieux la requête sera rédigée* ». ¹¹⁴

Un groupe de travail famille pourra être créé pour lancer le projet. Ce groupe de travail pourrait être constitué des services de la cohésion sociale, de la justice, d'un représentant de chaque mandataire judiciaire et de l'UDAF. Ce groupe pourrait se réunir trois fois dans l'année. Le projet sera piloté par la DRJSCS et devra être validé par l'ensemble des partenaires. Il y a une nécessité qu'il n'existe qu'un outil unique et harmonisé dans la région, diffusé par l'ensemble des partenaires.

Dans l'idéal, il serait souhaitable que des tuteurs familiaux fassent partie de ce groupe de travail. Cela permettrait aux familles d'être directement impliquées en participant à l'élaboration de la plaquette, et leur permettrait de s'approprier certains aspects techniques. En effet, les familles alors qu'elles sont susceptibles de gérer une mesure demeurent à l'écart des groupes de travail. Pour autant, comment choisir les tuteurs familiaux ? Doit-on solliciter des tuteurs représentant les différents types de handicap (mental, psychique, etc.) ou doit-on solliciter des familles ayant déjà sollicité le SATF ? L'information aux familles est une démarche neuve et balbutiante. L'idée peut sembler prématurée et audacieuse pour le moment. Pour autant, la place de l'utilisateur est de plus en plus sollicitée¹¹⁵. L'idée ne m'apparaît donc pas dénuée de sens, mais encore une fois les familles ne sont peut-être pas encore suffisamment prêtes et/ou organisées du fait de la nouveauté du dispositif.

Si l'information aux familles représente un coût pour les pouvoirs publics, la prise en charge de la mesure juridique par la famille représente aussi une économie. En effet, dans un contexte budgétaire difficile, l'Etat doit encourager la gestion des mesures par la

¹¹³ Duez Anne-Sophie, Etude sur les mandataires familiaux ayant fait appel au service d'aide aux tuteurs familiaux de l'UDAF 59, juillet-août 2011, p. 13.

¹¹⁴ Entretien avec un responsable de l'UDAF 59.

¹¹⁵ A titre d'exemple, le conseil de surveillance de l'Hôpital est composé de représentant des usagers.

famille : « *Ainsi, l'engagement des familles auprès des personnes protégées doit être encouragé de manière prioritaire par un effort budgétaire important, qui a tout intérêt à favoriser une croissance du nombre de tuteurs familiaux et une baisse du nombre de mandataires professionnels*¹¹⁶ ». Il y aurait, je pense, une étude régionale à mener par la DRJSCS pour démontrer que le financement du soutien aux tuteurs familiaux¹¹⁷ coûte moins cher à la collectivité que de financer des mandataires professionnels. Cela permettrait d'objectiver les faits et constituerait un outil de négociation auprès du ministère pour obtenir un financement stable pour le soutien et l'aide aux tuteurs familiaux. Par ailleurs, il serait intéressant de savoir si les familles tutrices qui ont sollicité le SATF n'auraient pas pris la mesure si elles n'avaient pas pu disposer de ce dispositif. L'UDAF 59 développe actuellement un site internet point info famille régional qui aura l'avantage de recenser l'ensemble des familles (pas uniquement celles qui ont eu recours au SATF) ainsi que les pages internet les plus consultés.

Pour autant, comme j'ai pu le mentionner dans la seconde partie, certaines familles ne peuvent pas gérer la mesure du fait de l'éloignement géographique. D'autres ne se sentent peut-être pas prêtes pour assumer une telle mission. Il existe pourtant une réponse encore marginale et qui mérite d'être approfondie, il s'agit de la co-tutelle ou co-curatelle.

3.2 Développer la cogestion des mesures de protection dans la région

La loi propose des alternatives intéressantes, notamment la possibilité d'être co-tuteur ou co-curateur. Ainsi l'article 447 du code civil prévoit la possibilité de « partager » la mesure : « *Le juge peut diviser la mesure de protection entre un curateur ou un tuteur chargé de la protection de la personne et un curateur ou un tuteur chargé de la gestion patrimoniale. Il peut confier la gestion de certains biens à un curateur ou à un tuteur adjoint* ». Dans l'idée de faire davantage participer les familles dans la gestion des mesures, je propose donc que cette initiative soit développée dans le prochain schéma. Cette recommandation pourrait être liée à l'orientation 1 d'aide et de soutien aux tuteurs familiaux.

La possibilité de cette cogestion de la mesure doit tout d'abord être connue des familles. Cette possibilité de cogestion doit ainsi être communiquée aux familles par les juges des tutelles lorsqu'elles se rendent au tribunal mais également par les UDAF et par le SATF.

Elle pourrait aussi figurer dans le projet de plaquette que j'ai précédemment évoqué. En effet, il me semble important d'utiliser cette possibilité qu'offre la loi. Il faut donc sortir

¹¹⁶ Livre blanc, ibid.

¹¹⁷ Pour rappel le financement d'aide et de soutien aux tuteurs familiaux est évalué à 100 000 euros dans la région.

d'une logique clivée où l'on trouve, d'un côté, les mesures exercées par les familles et, de l'autre, les mesures exercées par les professionnels. Cela impliquera inévitablement des nouvelles méthodes de travail pour les mandataires, mais le sujet doit être discuté avec les professionnels. Certaines familles ne se sentent peut-être pas capables de s'occuper du majeur, ou inversement, la gestion des biens de la personne peut être un frein à la prise en charge de la mesure. Cette possibilité, selon un magistrat avec qui je me suis entretenu, est encouragée dans la région, notamment lorsque la famille fait appel. Ce thème pourrait également être évoqué et approfondie dans le cadre du groupe de travail qui regroupe la justice et la cohésion sociale.

Cette solution proposée par la loi permettrait de donner davantage de place aux familles et de commencer le mandat de protection plus « en douceur ». En effet, la famille peut être un peu « réticente » à l'idée de gérer l'aspect patrimonial, d'autant plus qu'il lui est demandé les mêmes connaissances qu'un mandataire professionnel. En cela la famille ne dispose pas des 300 heures de formation obligatoires auxquelles doivent répondre les professionnels. Pour autant, elles ont les mêmes obligations vis-à-vis de la loi.

A l'inverse dans des situations délicates, il est plus facile que la protection du majeur soit assurée par la famille plutôt que par un professionnel. Par exemple, pour ce qui concerne le don d'organe, la famille est plus à même que le professionnel pour signer une autorisation d'un majeur placé sous tutelle. De même, il est plus aisé d'obtenir le consentement du tuteur lorsque ce dernier est un proche du majeur, en particulier, lorsque le majeur doit subir une opération chirurgicale¹¹⁸. Enfin, la cogestion pourrait être une solution pour les majeurs qui sont atteints d'un trouble psychique. Selon un responsable de l'UNAFAM, beaucoup de familles qui ont un proche souffrant d'un handicap psychique hésitent à confier la mesure à un professionnel : « *La famille du handicapé psychique est habituée à surprotéger* ». Les problèmes liés à la gestion de l'argent ont par ailleurs été identifiés comme source de tension, voire de rupture familiale entre le majeur et la famille du handicapé psychique. La cogestion serait donc une solution alternative, en confiant la gestion du majeur à la famille et la gestion des biens aux professionnels.

¹¹⁸ Article R4127 du Code de la santé publique.

3.3 Mettre en place un dispositif de formation continue pour les professionnels et développer l'échange d'expérience entre professionnels au sein de la formation

Si les professionnels sont unanimes sur les aspects positifs de la professionnalisation du secteur à travers l'obligation d'obtenir le Certificat National de Compétence pour pouvoir exercer, certains d'entre eux émettent le souhait d'avoir accès à un dispositif de formation continue au cours de leur carrière professionnelle. En effet, le domaine de la protection juridique des majeurs est très fortement marqué par le droit, qui nécessite d'actualiser ses connaissances régulièrement. Par ailleurs, le mandataire doit être un « bon généraliste ». En cela il doit posséder des connaissances juridiques, fiscales, comptables, médicales, etc. Or, beaucoup de mandataires sont issus du domaine social ou sont des travailleurs sociaux. La gestion du patrimoine ou la fiscalité n'est sans doute pas la porte d'entrée privilégiée pour un travailleur social. Cette obligation de formation continue permettrait donc de compléter des connaissances qui « manquent » au professionnel.

Dans un premier temps, ce projet devra être discuté au sein du groupe de travail sur l'harmonisation du CNC regroupant la Cohésion Sociale, la Justice, les responsables de formation des quatre centres, ainsi que les représentants des trois catégories de mandataires. La mise en place de cette formation continue devra être validée par l'ensemble des partenaires (opportunité de la mettre en place). Il conviendra ensuite de mener une petite enquête pour savoir quels domaines de compétences les professionnels souhaiteraient développer. En fonction des réponses, le choix des intervenants se posera.¹¹⁹ Enfin, il conviendra de savoir selon quelles modalités ces modules de formation s'organisent (quel public peut y prétendre, la question du financement de la formation, durée des modules, etc.)

Après avoir exercé pendant une année ou deux, le mandataire serait plus à même de faire un bilan de ses connaissances sur les aspects qui lui posent des difficultés ou qu'il doit approfondir. La mise en place de la formation continue est pour moi essentielle. On la retrouve dans de nombreux corps de métiers qui nécessitent une connaissance large et technique et qui est prévu dans le cadre de la formation initiale¹²⁰.

La formation continue sur ce principe doit donc être adaptée aux professionnels avec la possibilité de choisir des modules « à la carte » en fonction des domaines d'intervention de chaque mandataire et du souhait de développer un domaine de compétence en particulier. Il pourrait, par exemple être mise en place à cette occasion, un module

¹¹⁹ Certains professionnels de la justice interviennent déjà dans la formation pour dispenser des modules.

¹²⁰ Les IASS bénéficient par exemple de cette possibilité.

spécifique sur le « handicap psychique » qui nécessite des connaissances particulières. En effet, selon un représentant de l'UNAFAM, ce type de handicap peut être difficilement géré par une association « généraliste » car il est encore mal connu. S'il est vrai que la force de la région Nord-Pas-de-Calais est d'avoir des associations mandataires spécialisées¹²¹, certains délégués auraient besoin d'être davantage formés. Cette formation « complémentaire spécifique » pourrait être organisée sur une semaine. L'enjeu est en effet important car selon le responsable de l'UNAFAM : « *sur les 800 000 majeurs protégés en France, il y aurait environ 100 000 à 200 000 personnes concernées par le handicap psychique dont 60% serait des curatelles renforcées* ».

En outre, les professionnels ont fait part de leur souhait d'échanger davantage entre eux sur leur pratique mais plus spécifiquement sur des cas concrets ou des études de cas auxquels ils sont confrontés dans leur métier. En effet, à l'heure actuelle, selon plusieurs professionnels, l'échange reste encore trop marginal dans la formation, il gagnerait donc à être soutenu et développer. Cet échange est attendu et permettrait par la même occasion d'avoir un retour des mandataires sur le contenu du CNC. Ce retour des professionnels serait également un moyen pour évaluer la formation des différents centres et s'inscrirait de facto dans une démarche d'évaluation et de qualité.

3.4 Développer l'information et/ou la formation auprès des médecins

Depuis la loi du 5 mars 2007, les médecins ont un rôle central dans la mise en place d'une mesure de protection. En effet, si c'est bien au juge des tutelles qu'il appartient d'apprécier la nécessité de placer un majeur sous une mesure de protection, il ne peut prononcer l'ouverture de cette mesure que si l'altération des facultés mentales du majeur a été constaté par un médecin habilité figurant sur une liste établie par le Procureur de la République¹²². Les deux magistrats que j'ai pu rencontrer au cours de mon investigation m'ont fait part d'un certain nombre de difficultés sur la formation et l'information des médecins dans la région Nord-Pas-de-Calais, notamment des médecins inscrits sur la liste du Procureur de la République. Il a été relevé que les médecins habilités à délivrer le certificat circonstancié attestant de l'altération des facultés du majeur manquaient de connaissances sur les régimes de protection juridique. Des notions juridiques afférentes au respect des libertés du majeur sont mal connues. Ce manque de connaissance juridique n'est pas limité aux seuls médecins mais concernent aussi les personnels soignant et les travailleurs sociaux des Etablissements sociaux et médico-sociaux de la région, selon une enquête menée par un autre élève IASS effectuant son stage à l'ARS

¹²¹ Atinord est spécialisé sur le champ du handicap mental, Ariane sur celui du handicap psychique. Ariane n'existe que dans le Nord de la France et à Paris.

¹²² Article 431 du Code Civil.

du Nord-Pas-de-Calais¹²³. Face à ces constats, la DRJSCS, l'ARS et les Conseils généraux du Nord et du Pas-de-Calais envisagent, dans le cadre du contrat de plan régional de développement des formations professionnelles, de mettre en place une formation continue sur la protection juridique des majeurs pour les professionnels du sanitaire et du médico-social. Un groupe de travail est prévu pour 2013 afin de définir les besoins précis de la formation avec les responsables pédagogiques des quatre centres de formation de la région. En 2014, la mise en œuvre d'une première offre de formation continue devrait être opérationnelle.

Le livre blanc pointe également cette méconnaissance des médecins : « *Les médecins ne semblent pas s'être encore bien approprié les outils de protection juridique en dépit de leur rôle majeur dans la procédure*¹²⁴ ». Si à l'origine les médecins inscrits sur la liste des procureurs de la République étaient essentiellement des médecins psychiatres qui bénéficiaient d'une bonne formation juridique, le manque de médecins psychiatres sur les territoires a nécessité d'étendre la liste à d'autres spécialités comme les gériatres, les neurologues mais aussi les médecins généralistes.

Ces derniers reconnaissent être mal informés et peu sensibilisés bien que les certificats qu'ils ont la responsabilité d'établir impactent directement la décision du juge des tutelles.

La différence entre tutelle et curatelle n'est par exemple pas connue par certains médecins¹²⁵. Pour autant, la majorité des spécialistes déplorent ce manque d'exigence. Ainsi, le livre blanc préconise de donner aux procureurs davantage « *d'indication sur les critères leur permettant d'inscrire les médecins sur la liste afin de limiter la liste aux seuls praticiens capable de prendre en compte l'aspect psychologique du patient et son état de santé*¹²⁶ ». Cela ne paraît pourtant pas applicable dans la région Nord-Pas-de-Calais. En effet, sur certains tribunaux d'instance, il y a une carence de médecins inscrits sur la liste du procureur, d'autant plus que pour certains médecins cette inscription ne représente pas « un besoin » fondamental. De surcroît, selon un juge des tutelles, dans certains Tribunaux d'Instance du département du Pas-de-Calais, il ne resterait plus qu'un ou deux médecins. Les exigences dans ce cas doivent être « revues à la baisse ».

Cela étant, le livre blanc préconise de « *rendre obligatoire la formation des médecins inscrit sur la liste départementale et de sensibiliser l'ensemble des partenaires concernés*

¹²³ Cette étude révèle que 75% des personnels soignants des établissements Sociaux et médico-sociaux et 60% des travailleurs sociaux des établissements sociaux et médico-sociaux de la région sont en demande d'information sur l'accompagnement du majeur protégé et sur ses droits.

¹²⁴ Livre blanc sur la protection juridique des majeurs, septembre 2012, p. 45-46.

¹²⁵ Ibid p. 48.

¹²⁶ Ibid p. 49.

par les sujet¹²⁷». Face à la pénurie de médecins sur certains tribunaux, ce principe est difficilement applicable car « cette obligation pourrait être mal vécue ». En revanche, il me semble indispensable de diffuser une information simple aux médecins habilités mais également à l'ensemble des médecins spécialistes et généralistes de la région. Le guide de bonne pratique à destination des personnels des établissements sociaux et médico-sociaux pourrait être également diffusé. Cependant, il me paraît important de réaliser une plaquette simple, opérationnelle et facilement utilisable par les médecins. Cette plaquette comporterait des informations sur les différentes mesures de protection ainsi que sur les droits du majeur¹²⁸. En outre, étant donné la place qu'ils occupent dans le dispositif et l'importance de leur décision sur la décision du juge, les médecins doivent être intégrés à un groupe de travail. Ce groupe de travail composé des services de la Cohésion Sociale, de la Justice, des mandataires et de deux médecins devraient permettre dans un premier temps de connaître les champs de compétence de chacun (cela me paraît essentiel).

Les médecins déjà impliqués dans le groupe éthique pourraient être sollicités pour participer à ce groupe de travail. Une première rencontre permettrait de sonder quels sont les besoins des uns et des autres et de définir collectivement le contenu de la plaquette. Celle-ci pourrait se présenter sous forme papier (ce qui pose la question du financement) ou sous une forme électronique (moins coûteux). Dans ce cas, il pourrait être opportun de solliciter l'ordre des médecins du Nord et du Pas-de-Calais pour les impliquer dans la démarche. Cette plaquette pourrait par exemple figurer sur le site internet de l'ordre des médecins du Nord et du Pas-de-Calais afin qu'elle soit facilement identifiable et téléchargeable par tous. Le Creai de Lille pourrait être associé à l'élaboration du projet. Un petit module de formation destiné prioritairement aux médecins et sur la base du volontariat pourrait également être envisagé. Ce module pourrait rentrer dans le cadre du projet envisagé sur la formation continue des professionnels du sanitaire et du médico-social en élargissant le public¹²⁹ aux médecins.

3.5 Poursuivre la professionnalisation du secteur en créant un diplôme d'Etat pour les mandataires judiciaires

Cette proposition est liée à l'orientation 3 en lien avec la professionnalisation du secteur. Elle constitue une proposition figurant dans le livre blanc. Dans plusieurs entretiens que j'ai pu mener avec les services mandataires, la professionnalisation du secteur a été

¹²⁷ Proposition 15 du livre blanc, p. 48.

¹²⁸ Le guide de bonne pratique pourrait être une base sur laquelle on pourrait s'appuyer pour réaliser cette plaquette.

¹²⁹ Le public visé par le projet sont les professionnels exerçant en établissements sanitaire et médico-social et dans les services d'aides à domicile.

accueillie favorablement. Cependant, beaucoup soulignent le fait que le législateur n'a pas été jusqu'au bout de la logique. Si le CNC a apporté une professionnalisation de la profession en donnant un cadre de référence commun ainsi qu'un certain nombre de postures professionnelles et d'outils, les mandataires évoquent le fait que cette professionnalisation ne s'est pas accompagnée d'une reconnaissance statutaire.

Si la réglementation du métier est une chose appréciée, celle-ci est considérée comme insuffisante, beaucoup déplorent que la formation soit un certificat et non pas un « vrai diplôme » malgré les objectifs de la loi. Les mandataires précisent que le CNC a été parfois un investissement lourd, en temps (pour les services), en argent et en temps (pour les mandataires privés). Ainsi, tous s'accordent sur le fait qu'il est paradoxal que l'on exige une licence en droit (c'est-à-dire un diplôme d'Etat) pour accéder à la formation mais que le CNC ne soit pas considéré comme une maîtrise en droit. Par ailleurs, les connaissances requises ainsi que la responsabilité qui engage le mandataire devraient être davantage valorisées : *« Je déplore que le CNC ne soit qu'un certificat et pas un vrai diplôme car la formation dure un an avec des modules qui ne sont pas évidents...On devrait avoir un statut et un vrai diplôme¹³⁰ »*. Cette compétence demande également à être reconnue par une revalorisation salariale : *« On devrait aboutir à une classification qui permettrait de dire tant que vous n'avez pas le CNC, vous êtes dans telle grille. Vous avez le CNC, vous passez dans telle grille, là vous êtes mandataire en titre et avant vous êtes mandataires stagiaire, comme on le fait dans la fonction publique sur d'autres postes¹³¹ »*.

Le protocole CNC que la DRJSCS a mis en œuvre avec la Justice a permis d'harmoniser les différents centres de formation. Ce protocole répond aux disparités sur les conditions du diplôme que chaque centre de formation délivre. Cependant, rien ne l'y obligeait. Il s'agit d'une initiative locale qui met en lumière les faiblesses du système. En effet, comme le mentionne le livre blanc, la qualité de la formation n'est pas garantie sur l'ensemble du territoire, les niveaux de formation sont très disparates. Ils dépendent des organismes qui en ont la charge et qui définissent leur propre exigence pour l'obtention du CNC¹³².

Ainsi, il me semble indispensable à terme pour entériner la démarche de professionnalisation, de faire du CNC un diplôme d'Etat de niveau du CAFDES ou du CAFERUIS. Cela permettrait d'avoir une profession reconnue et valorisée. Par ailleurs, le passage du certificat au diplôme permettrait de rendre le métier plus attractif, notamment pour les mandataires privés qui ne bénéficient pas de la prise en charge de la formation¹³³ mais aussi des nouveaux candidats. L'attractivité du métier permet également de

¹³⁰ Entretien avec un préposé d'établissement.

¹³¹ Entretien avec un responsable d'Ariane.

¹³² Livre blanc, p. 58.

¹³³ Le coût de la formation s'élève à 4 500 euros.

répondre à la volonté de l'orientation deux du schéma qui entend maintenir une diversité de l'offre dans la région.

3.6 Donner plus de place à la parole du majeur

La parole de l'utilisateur n'est pas aujourd'hui suffisamment présente dans la mise en œuvre des actions qui sont entreprises dans le schéma. S'il est vrai que le groupe éthique répond à cette préoccupation, il y a toujours un « filtre ». Tous les majeurs protégés ne pourront pas être sollicités, car certains ne sont pas en mesure d'exprimer leurs idées, mais je pense, et je rejoins ici un constat fait par un responsable de service, que le majeur « *a des choses intéressantes à dire* ». En effet, la qualité de la prise en charge doit être vécue et exprimée par l'utilisateur. Plusieurs services mandataires dans la région¹³⁴ ont commencé à développer des groupes de parole. Ces groupes de parole pour certains services sont organisés localement. En effet, chaque antenne est confrontée à des problématiques singulières. Un groupe de parole de l'association Ariane a par exemple abordé la question de la compréhension de la notice d'information. La notice d'information est un document obligatoire¹³⁵ où figurent des informations sur le mandataire ainsi que sur les droits des majeurs protégés. L'objet de ce groupe de parole portait sur la clarté de la notice d'information. (Est-elle suffisamment claire et compréhensible par le majeur ?)

Je pense qu'il est nécessaire de soumettre les outils et les documents aux majeurs afin de recueillir son avis.

Ces réunions qui regroupent majeurs et délégués sont aussi l'occasion de savoir comment le majeur vit la mesure. Une étude¹³⁶ sur ce sujet a d'ailleurs été menée par le CREAL de Lille. Cette étude qualitative menée par entretiens a porté sur 23 majeurs protégés qui relèvent de différentes catégories de handicaps (mental, psychique, sensoriel, etc.). L'étude montre par exemple que le terme de mandataire est inconnu des personnes, que le mandataire ne serait pas suffisamment disponible et que le majeur aimerait avoir plus d'information sur ses comptes. Les personnes manifestent elles-mêmes la volonté d'être davantage consultées en ce qui concerne notamment l'acceptation ou non des demandes d'argent, qui est un sujet particulièrement sensible. Comme je l'ai évoqué, ces groupes d'expression commencent à se structurer dans les différents services au niveau régional. Ils constituent le pendant des conseils de vie

¹³⁴ C'est le cas de l'association Ariane, de l'association SAST Croix marine et de l'association Atinord.

¹³⁵ Son contenu est précisé dans le décret n° 2008-1556 du 31 décembre 2008 relatif aux droits des usagers des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales.

¹³⁶ La DRJSCS a publié une étude dirigée par le Creai ce thème : Vivre une mesure de protection juridique, les cahiers de la DRJSCS, mai 2012.

sociale¹³⁷ des établissements sociaux et médico-sociaux. Ces groupes d'expression s'organisent le plus souvent autour d'une thématique et regroupe entre 6 et 10 majeurs. Selon un responsable de l'association Ariane : *« les majeurs s'investissent et prennent cela au sérieux en tant que représentant des groupes d'expression, ils parlent entre eux... »*.

Cette place accordée au majeur n'est pas aisée à mettre en place. Pourtant elle est essentielle car elle a trait à l'éthique et à la bientraitance. En effet, il n'est pas possible d'appréhender tous les besoins du majeur. Cependant, il est essentiel que la personne puisse s'exprimer sur des détails techniques mais auxquels personne n'a pensé. L'initiative de ces groupes d'expressions pourrait être abordée par les services mandataires lors du groupe éthique. Cette démarche doit être connue de tous pour réfléchir à sa structuration, recenser combien d'associations sont dans la démarche, sur quels thèmes, les pistes d'amélioration à développer, etc. La démarche est pour l'instant expérimentale. Ce sont donc les associations mandataires qui pourraient mettre en place ces groupes d'expression des majeurs au sein des différents services. La DRJSCS, dans son rôle de pilote, pourrait vérifier dans une démarche qualité que les associations réunissent bien ces groupes un certain nombre de fois (par exemple une à deux fois par mois) avec un compte rendu écrit.

3.7 Poursuivre et approfondir la coordination entre l'ARS et la DRJSCS sur les majeurs protégés

Le comité de pilotage du schéma régional de l'organisation médico-sociale ainsi que le comité de coordination sur le médico-social doivent être maintenus. Ces deux instances qui sont pilotés par l'Agence régionale de Santé sont essentielles. En effet, elles permettent d'assurer la coordination du social (majeurs protégés), du sanitaire à travers les professionnels de santé (en particulier les médecins) et du médico-social (établissements et services pour personnes âgées et handicapées). La DRJSCS s'est beaucoup impliquée dans ces deux instances. Ce travail partenarial avec l'ARS a permis d'identifier de façon claire que les majeurs protégés constituaient un public cible des actions transversales du schéma régional d'organisation médico-sociale, en particulier dans le champ de la lutte contre la maltraitance et de l'information des professionnels de santé et des établissements et services médico-sociaux.

¹³⁷ Le Conseil de la vie sociale(CVS) doit favoriser la participation et l'expression des personnes handicapées accueillies dans un établissement ou service social ou médico-social ainsi que celles de leur famille ou tuteur et les associer à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement (source : <http://www.unapei.org/article/le-conseil-de-la-vie-sociale.html>).

En effet, la DRJSCS, les juges des tutelles de la région et l'ARS ont identifié de nombreuses situations problématiques de prise en charge de personnes âgées ou handicapées sous mesure de protection, en raison d'un manque d'information et de connaissances des professionnels du secteur médico-social et sanitaire sur la protection juridique (cadre et obligations de la mesure de protection). Les constats des entretiens que j'ai pu mener auprès des professionnels du secteur médico-social et sanitaire avec un autre élève stagiaire de l'ARS, ont montré que les rôles et les actes des professionnels de santé à mener auprès du majeur et en lien avec le mandataire étaient mal connus.

La DRJSCS a financé en 2011 une étude¹³⁸ portée par l'Université catholique de Lille sur les prises en charge des majeurs protégés en établissement médico-social. Cette étude a fait état de situations inquiétantes dues à la mauvaise connaissance du dispositif. A titre d'exemple, un majeur protégé qui présentait une fracture ouverte n'a pas pu être opéré rapidement car le chirurgien n'avait pas obtenu l'avis du tuteur. La loi du 4 mars 2002 permet pourtant au médecin d'agir dans ce type de situation. Le majeur a dû attendre 48 heures pour être opéré au prix d'une grande souffrance.

Face à ces constats, la DRJSCS et l'ARS ont décidé conjointement, dans le cadre de la rédaction du SROMS, de mettre en cohérence leurs schémas respectifs et ont décidé d'actions communes. Une vaste enquête¹³⁹ auprès des établissements médico-sociaux a été menée pour connaître les besoins des professionnels.

La DRJSCS et l'ARS ont identifié conjointement, dans le cadre du SROMS, plusieurs axes transversaux pour l'amélioration et pour une meilleure intégration de la prise en charge des majeurs protégés. Parmi ces nombreux axes, j'en ai retenu deux qui méritent selon moi d'être approfondis plus finement et qui sont en lien avec les problématiques qui sont ressorties des entretiens avec les partenaires.

Le premier axe concerne la coordination des parcours du majeur, notamment la transition domicile-établissement. Cette coordination concerne surtout les personnes âgées qui vivent à domicile. Selon un juge des tutelles, cette coordination entre les différents acteurs autour de la personne âgée sur la réflexion de l'entrée en établissement (EHPAD, MAS, FAM, etc.) est aujourd'hui inexistante. En effet, l'entrée en établissement se fait dans un « scénario catastrophe ». La personne âgée rentre en EPHAD suite à un accident (ex : fracture du col du fémur). Le passage par l'hôpital pour une personne de 85 ans s'avère très perturbant et lui fait perdre beaucoup de ses capacités cognitives. C'est souvent à ce moment que la mesure de protection est ouverte. Il y a donc une nécessité à développer

¹³⁸ Jean-Philippe Cobbaut, Crole Pierrart, Cédric Routier, La méthode d'analyse en groupe appliquée à la participation du majeur à l'occasion de la prise de décisions médicales et lors de l'accès aux soins, dans les interactions avec le délégué de l'établissement.

¹³⁹ Déjà abordé dans l'orientation 3.4.

l'aspect préventif, c'est-à-dire à évaluer le moment où une personne âgée doit rentrer en EPHAD ou pas. Cette évaluation suppose une coordination entre les différents intervenants autour de la personne âgée (médecin, famille, infirmière, aide à domicile, etc.). Du fait du vieillissement de la population, cette problématique va s'accroître dans les prochaines années. Il doit pouvoir être évalué à quel moment la personne âgée n'est plus capable de rester chez elle, mais aussi de savoir si la mesure de protection doit être ouverte avant l'entrée en établissement ou après. Je pense que le médecin traitant a un rôle important à jouer, notamment sur la prévention. D'autant plus que la loi HPST l'encourage dans cette mission. De plus, un grand nombre de personnes âgées isolées sont victimes de maltraitance financière¹⁴⁰ (certaines sont spoliées). Le contrôle sur les intervenants des personnes âgées à domicile n'est pas défini à ce jour. Ces questions mériteraient d'être débattues dans le cadre du SROMS.

Le deuxième axe concerne la situation des personnes résidant en Belgique. L'étude subventionnée par la DRJSCS sur la prise en charge des majeurs en Belgique a permis de révéler un certain nombre de dysfonctionnements que j'ai évoqués. Cette problématique est compliquée car elle dépasse le cadre régional. Pour le financement des mesures belges, il y a une nécessité d'un financement spécifique, mais cet arbitrage dépend du niveau national. En effet, un certain nombre de majeurs (dont une part croissante) sont originaires de la région Ile de France. L'association Atinord est demandeuse d'une coordination entre l'ARS du Nord-Pas-de-Calais et l'ARS d'Ile de France pour comprendre les raisons pour lesquelles autant de personnes sont placées en Belgique.

Par ailleurs, la bientraitance des majeurs résidents dans les établissements belges est très contrastée. Certains établissements sont respectueux des personnes et d'autres ont des pratiques qui en France seraient jugées irrespectueuses au vu des obligations de la loi 2002-2. Il pourrait être envisagé de monter un comité transfrontalier réunissant des représentants des établissements belges et une rencontre avec les inspecteurs belges sur le contrôle des établissements. Cette problématique belge doit être réaffirmée dans le prochain schéma comme un point de vigilance particulier dans la région.

¹⁴⁰ Cet état de fait revient très régulièrement dans les entretiens

Conclusion

La réforme du 5 mars 2007 rénovant la loi du 3 janvier 1968 a été unanimement reconnue comme un progrès par tous les acteurs. Le respect des droits du majeur sont ainsi réaffirmés avec force.

Si la loi du 3 janvier 1968 se focalisait principalement autour de la protection des biens du majeur, la loi du 5 mars 2007 replace la personne protégée au centre du dispositif.

L'élaboration du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales a été compliqué du fait de la création des ARS, des DRJSCS et des DDCS durant l'année 2010 et a brouillé les champs de compétence respectifs de chacun.

Pour autant, la DRJSCS du Nord-Pas-de-Calais a su se montrer particulièrement active et innovante dans la mise en œuvre des orientations du schéma. Ce dynamisme est le fruit d'un réseau partenarial particulièrement riche et coopératif dans la région, en particulier entre les services de la Cohésion Sociale, la Justice, les mandataires judiciaires et l'Agence Régionale de Santé. Ce dynamisme s'explique également par l'implication propre à l'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale en charge de ce dossier, qui a insufflé un certain nombre de synergies entre les acteurs.

La DRJSCS Nord-Pas-de-Calais se montre particulièrement active et innovante dans le pilotage et l'animation de cette politique publique. Les nombreuses actions entreprises depuis deux années dans la région ont permis d'identifier diverses problématiques qui ont apporté un certain nombre de réponses. Ces initiatives ont également permis la création d'outils innovants, tel le système d'information sur les majeurs protégés ou le protocole d'harmonisation sur le Certificat National de Compétence. La consécration de deux années de mise en œuvre du schéma s'est concrétisée par l'organisation d'une journée régionale d'échange régionale sur les majeurs protégés, qui a permis de mesurer la forte implication et l'intérêt des acteurs dans la région. En outre, la DRJSCS a été auditionnée en tant qu'expert sur cette thématique auprès du cabinet de Mme la Ministre déléguée à l'autonomie et aux personnes âgées.

La politique publique sur les majeurs protégés est particulièrement intéressante pour plusieurs raisons. Il s'agit d'une problématique relativement nouvelle où beaucoup de choses sont à construire. Ensuite, le public des majeurs protégés, par la variété des publics qu'il touche (personnes handicapées, personnes âgées, etc.), permet de renouer des liens naturels avec le sanitaire et le médico-social.

Les initiatives conjointes entre l'ARS et la DRJSCS à travers la mise en commun des deux schémas sont particulièrement encourageantes et doivent être poursuivies.

Les personnes sous protection juridique sont également une porte d'entrée qui permet de mesurer des réalités de prise en charge plus globales (hébergement, services d'aide à la personne, etc.).

En tant qu'Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, j'ai particulièrement apprécié la possibilité d'avoir pu travailler en transversalité avec un autre stagiaire inspecteur de l'ARS sur le même public. Cette expérience a été très enrichissante, car elle m'a permis d'appréhender les trois champs dans lesquels un IASS est amené à exercer : la Cohésion Sociale, le Sanitaire et la Médico-social. J'ai acquis au cours de mon stage et grâce à ce mémoire une expertise sur les majeurs protégés qui me sera particulièrement utile dans ma future carrière professionnelle.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires :

- Arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux certificats nationaux de compétences de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales
- Décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du Code Civil
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et dont l'un des principes directeurs est de garantir les droits des usagers et de promouvoir l'innovation sociale et médico-sociale
- Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Recommandation adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 23 février 1999 sur les principes concernant la protection juridique des majeurs incapables

Ouvrages :

- BAUER Michel, FOSSIER Thierry, 2008, *Les tutelles : accompagnement et protection juridique des majeurs*, ESF, 489 p.
- DUPUY Olivier, 2009, *Guide de la protection des majeurs : La réforme du 5 mars 2007 expliquée, à jour des textes d'application*, Heures de France (coll. Guides d'exercice professionnel des établissements sanitaires et médico-sociaux)

Articles :

- SEDRATI-DINET Caroline, avril 2012, « Réforme des tutelles : un bilan en demi-teinte : majeurs vulnérables », *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2756, pp. 24-27

Rapports :

- Agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais, mars 2011, *Atlas régional et territorial de santé du Nord-Pas-de-Calais*
- BLESSIG Emile, Rapport N° 3557 enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 janvier 2007, fait au nom de la Commission des lois constitutionnelles,

de la législation et de l'administration générale de la république sur le projet de loi (N° 3462), portant réforme de la protection juridique des majeurs

- BOCQUET Éric et HERVÉ Edmond, Rapport d'information N° 315 enregistré à la Présidence du Sénat le 31 janvier 2012, fait au nom de la commission des finances sur l'enquête de la Cour des comptes relative à l'évaluation de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- CNAPE – FNAT – UNAF – Unapei, septembre 2012, *Livre blanc sur la protection juridique des majeurs*
- MUNOZ PEREZ Brigitte et MOREAU Caroline, août 2011, *Deux ans d'application de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs devant les juges des tutelles 2009-2010*, Ministère de la justice et des libertés, Direction des affaires civiles et du sceau, Pôle d'évaluation de la justice civile
- TREGOAT Jean-Jacques, mars 2008, *La réforme de la protection juridique des majeurs (loi n°2007-308 du 5 mars 2007)*, dossier DRASS-DDASS

Mémoires :

- EYRAUD Benoît, 2010, *Les protections de la personne à demi capable, suivi ethnographique d'une autonomie scindée*, Thèse pour obtenir le grade de Docteur de l'EHESS : EHESP, 609 p.
- MONCHAMBERT Suzanne, 2011, *La protection et le droit des usagers : un paradoxe ?*, Mémoire pour la validation de la formation au métier d'IASS : EHESP, 57 p.

Outils :

- COBBAUT Jean-Phillipe, PIERRART Carole et ROUTIER Cédric, juin 2012, « Etude Majeurs Protégés : La méthode d'analyse en groupe appliquée à la participation du majeur protégé à la gestion de son argent en interaction avec le délégué et l'établissement », *Les cahiers de la DRJSCS*, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais
- COBBAUT Jean-Phillipe, PIERRART Carole et ROUTIER Cédric, juin 2012, « Etude Majeurs Protégés : Pratiques et conceptions relatives à la participation des majeurs protégés en Nord-Pas-de-Calais : une étude qualitative », *Les cahiers de la DRJSCS*, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais
- COBBAUT Jean-Phillipe, PIERRART Carole et ROUTIER Cédric, juin 2012, « Etude Majeurs Protégés : La méthode d'analyse en groupe appliquée à la participation du majeur à l'occasion de la prise de décisions médicales et lors de l'accès aux soins, dans les interactions avec le délégué et l'établissement », *Les cahiers de la DRJSCS*, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais

- COBBAUT Jean-Phillipe, PIERRART Carole et ROUTIER Cédric, juin 2012, « Etude Majeurs Protégés : La méthode d'analyse en groupe appliquée à la participation du majeur protégé en lien avec son 'lieu de vie', dans les interactions avec le délégué et l'établissement », *Les cahiers de la DRJSCS*, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais
- DELPORTE Muriel, DUEZ Anne-Sophie et TOURLOUSE Céline, mai 2012, « Etude Majeurs Protégés : vivre une mesure de protection juridique » ; *Les cahiers de la DRJSCS*, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais
- DUEZ Anne-Sophie, juillet-août 2011, *Etude sur les mandataires familiaux ayant fait appel au Service d'aide aux tuteurs familiaux de l'Union Départementale des associations familiales du Nord*
- RICHIR François, mai 2012, « Etude Majeurs Protégés : les spécificités des prises en charge hors France, le cas de la Belgique », Atinord, *Les cahiers de la DRJSCS*, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais
- *Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales*, Direction Régionale de la jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale Nord-Pas-de-Calais, 2010-2014
- STETTINGER Vanessa (direction), juillet 2012, « Etude Majeurs Protégés : la prise en charge familiale des majeurs protégés dans le Nord-Pas-de-Calais – regards croisés des différents acteurs », *Les cahiers de la DRJSCS*, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais
- VANNIENWENHAVE Thomas, mai 2012, « Etude Majeurs Protégés : déterminants de l'attribution à la famille d'un mandat de protection judiciaire d'une personne présentant des troubles psychiques dans le Nord-Pas-de-Calais », *Les cahiers de la DRJSCS*, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais

Sites internet :

Espace ressources sur les majeurs protégés : <http://creainpdc.fr/protection-juridique>

Site de l'INSEE : <http://www.insee.fr/>

Site de l'UNAPEI : <http://www.unapei.org/article/le-conseil-de-la-vie-sociale.html>

Liste des annexes

Annexe 1 : Liste des personnes enquêtées

Annexe 2 : Carte des Tribunaux d'instance du Nord-Pas-de-Calais

Annexe 3 : Schéma de modélisation

Annexe 4 : Répartition des autorisations des services mandataires de la région en 2010

Annexe 5 : Protocole régionale CNC MJPM

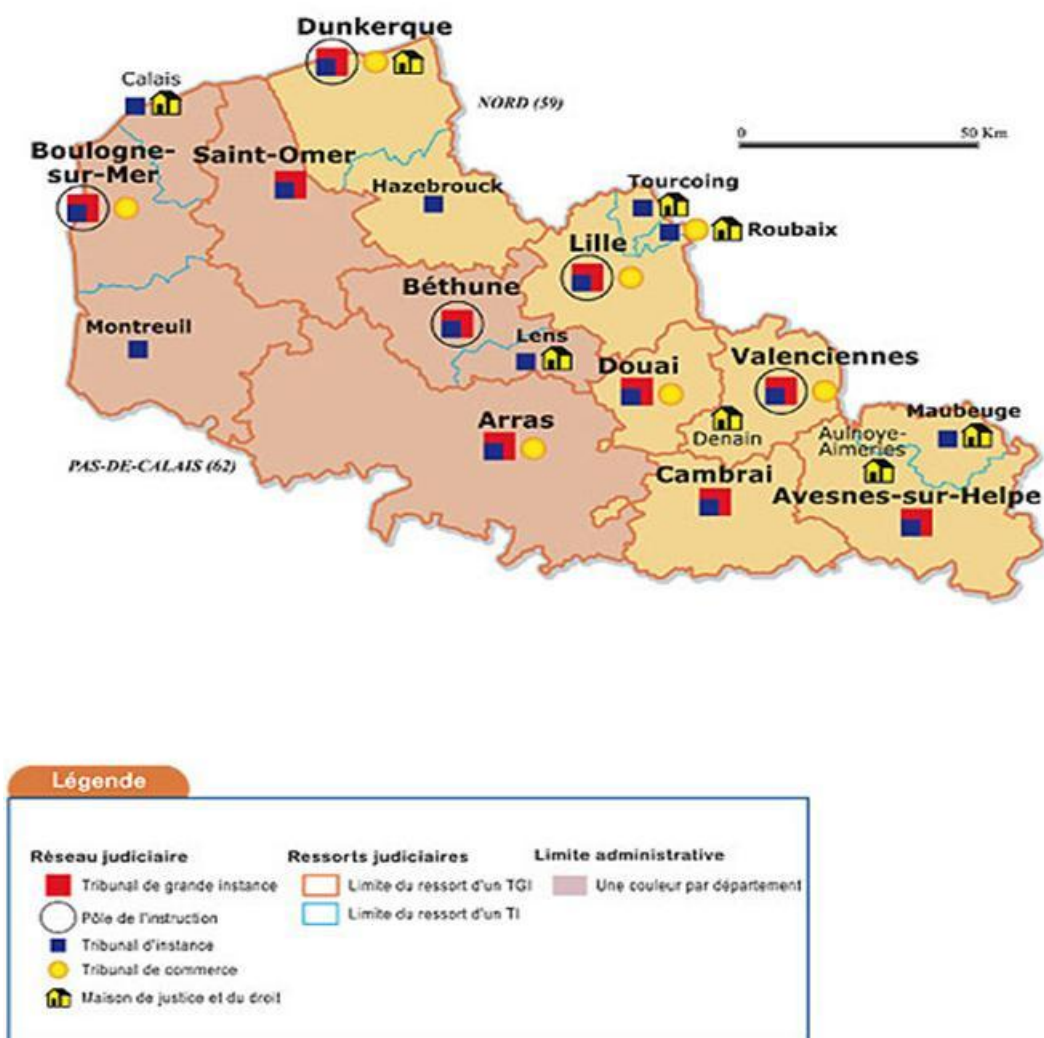
Annexe 6 : Répartition des mesures en Belgique

Annexe 7 : Plaquette du Service d'information et de soutien aux tuteurs familiaux

ANNEXE 1 : Liste des personnes enquêtées

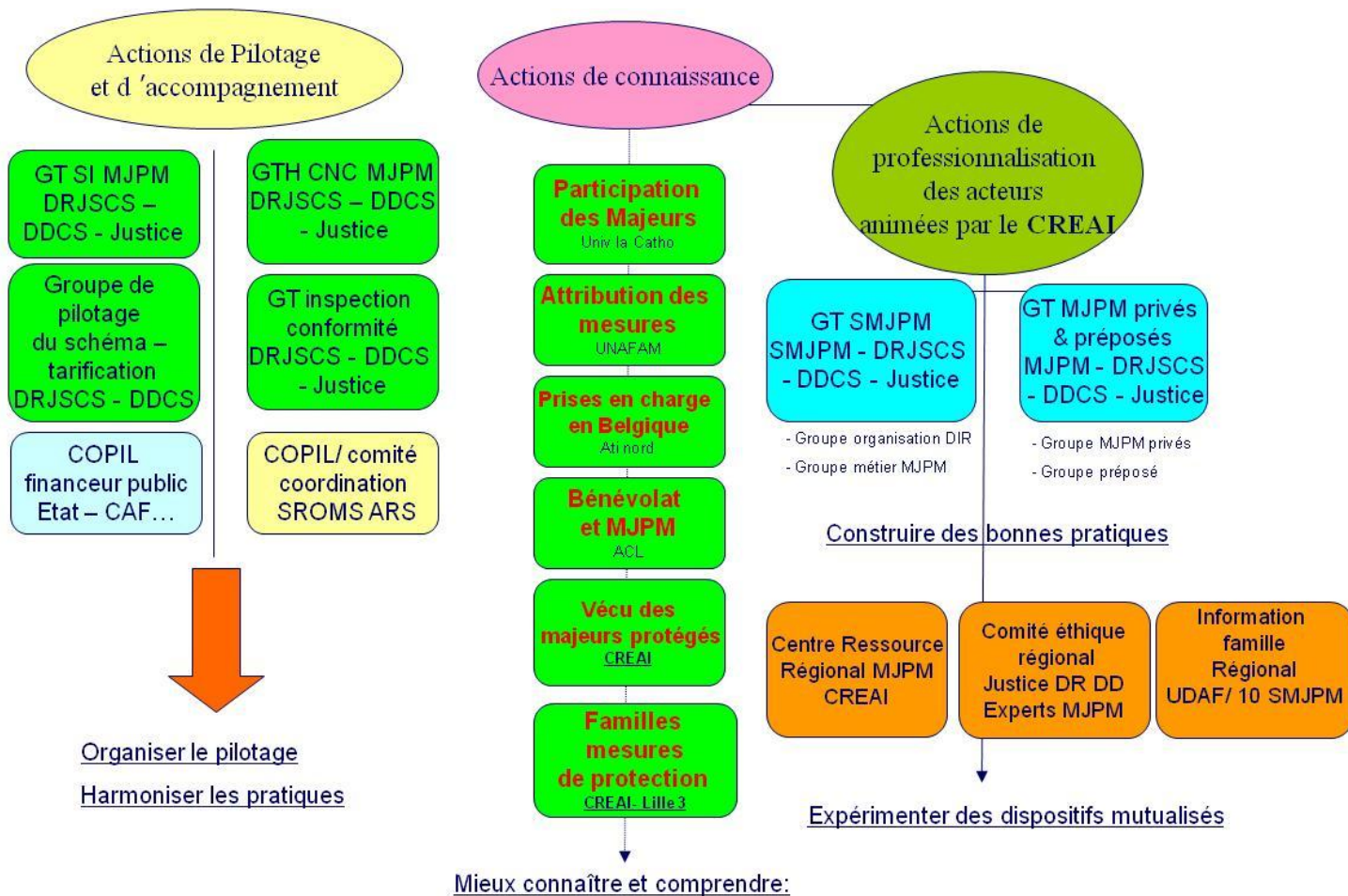
Fonction	Organismes
Directeur	EHPAD
Inspecteur de l'action sanitaire et sociale	DRJSCS
Juge coordinateur régional	Cour d'appel de Douai
Juge des tutelles	Tribunal d'instance d'Arras
Médecin gériatre	Centre hospitalier
Préposé d'établissement	Centre hospitalier
Représentant des préposés d'établissement	Centre hospitalier
Représentant de l'UNAFAM	UNAFAM
Représentants (2) de l'UDAF	UDAF
Responsable d'un service mandataire	Association Ariane
Responsable d'un service mandataire	Association Atinord
Représentant des mandataires privés	Chambre régionale des mandataires privés du Nord-Pas-de-Calais
Responsable d'un SSIAD	SSIAD
Responsable d'un CLIC	CLIC
Responsable d'une MAIA	MAIA
Universitaires (2)	Université catholique de Lille

ANNEXE 2 : Carte des Tribunaux d'instance du Nord-Pas-de-Calais



ANNEXE 3 : Schéma de modélisation

(source : Julien Kounowski, DRJSCS Nord-Pas-de-Calais)



ANNEXE 4 : Répartition des autorisations des services mandataires de la région en 2010

	Capacité autorisée	2010	Janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
SAST CROIX MARINE	330	299	299	303	305	308	311	311	312	317	323	329	330	330
CCAS de Tourcoing	140	120	123	122	124	124	124	123	124	123	127	128	127	126
Service MJPM de l'Udapei 62	160	145	144	146	147	149	151	151	153	153	153	153	153	153
SIP	1300	1212	1208	1211	1214	1212	1212	1213	1212	1217	1221	1227	1208	1209
Service Tutélaire et de Protection	2250	2070	2075	2081	2084	2093	2098	2093	2110	2109	2108	2103	2112	2119
ASAPN	2465	2264	2251	2257	2270	2289	2296	2300	2328	2338	2368	2395	2425	2449
ATPC	3400	3374	3373	3370	3371	3379	3377	3387	3404	3410	3417	3417	3414	3426
Association des Curateurs de Lille	250	200	201	207	210	211	207	203	203	201	197	198	199	202
Association ARIANE	3000	2846	2842	2839	2835	2835	2854	2846	2859	2864	2879	2892	2904	2906
LA VIE ACTIVE	2600	2287	2296	2306	2300	2317	2332	2340	2355	2348	2341	2354	2366	2386
AGSS UDAF	4600	4531	4529	4552	4584	4587	4614	4629	4633	4600	4570	4560	4550	4534
Atinord	6500	6355	6360	6377	6391	6390	6399	6408	6435	6446	6453	6465	6483	6490
ADAE 62	1080	1019	1022	1028	1033	1038	1037	1036	1065	1064	1066	1068	1091	1107
Total	28075	26722	26723	26799	26868	26932	27012	27040	27193	27190	27221	27289	27362	27437

ANNEXE 5 : Protocole régionale CNC MJPM



PRÉFET DE LA RÉGION NORD – PAS-DE-CALAIS

Direction Régionale de
la Jeunesse, des Sports et
de la Cohésion Sociale
Nord-Pas-de-Calais

Pôle cohésion social

Mission Protection et
Insertion des Personnes
Vulnérables

Protocole sur les entrées en formation relatif au Certificat National de Compétence Mandataire judiciaire à la Protection des Majeurs mention MJPM pour les établissements de formation habilités dans le Nord – Pas-de-Calais

Schéma régional d'organisation par domaine de formation du Certificat National de Compétence Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs mention MJPM

Vu le code de l'action sociale et des familles et son article R-314-31 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles R. 314-28 et suivants ;

Vu la loi n°2007-308 du 5 mars 2007 relative à la réforme de la protection juridique des majeurs ;

Vu l'arrêté du 23 août 2010 approuvant le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales Nord – Pas-de-Calais ;

Vu le schéma régional 2010-2014 des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales Nord – Pas-de-Calais ;

Vu l'arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux Certificats nationaux de compétence de Mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales ;

Vu la circulaire du 23 juin 2010 relative à la formation complémentaire des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales.

Il est convenu entre la Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) et l'établissement de formation **X** de mettre en œuvre et de respecter le présent protocole concernant les entrées en formation (dispenses et allègements) et le schéma régional d'organisation par domaine de formation à mettre en œuvre pour le CNC MJPM mention MJPM.

1. Dispense(s) :

- Le tableau des dispenses de formation est annexé au protocole (annexe 1).
- Les dispenses pour certains modules sont « de droit » selon des conditions de diplômes et selon, dans certains cas, d'un exercice professionnel effectif au vu du diplôme exercé depuis 2009 pour 5 diplômes (TMP, TPS, DEASS, DEES, DECESF).
- Par « de droit », il est entendu que la dispense n'est pas automatique. Elle doit être demandée par le candidat à l'établissement de formation et validée dans le cadre d'une commission pédagogique de l'établissement se prononçant sur les dispenses et allègements.
- Par « possible », il est entendu que le centre de formation a une latitude pour apprécier et décider de la pertinence de la dispense mais cette dernière doit être justifiée par des éléments matériels (expériences professionnelles démontrées en lien direct avec des majeurs protégés).
- Les différents diplômes peuvent se combiner si le candidat dispose de plusieurs diplômes.
- Les dispenses de droit possibles sont détaillées dans le tableau en annexe. Il ne peut être dérogé à ce tableau même en considération de l'exercice professionnel des candidats aux CNC MJPM mention MJPM.
- L'année 2009 est retenue comme année repère pour un certain nombre de dispenses au vu des précisions apportées par *l'arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux Certificats nationaux de compétence de Mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales* et sur le fait que toute formation et/ou exercice professionnel ayant été effectué avant 2009 n'ont pu permettre de confronter le futur stagiaire avec la réalité et les nouveaux principes de l'application de loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs (décrets d'application essentiellement pris en 2009).

2. Allègement(s) :

- Les allègements sont possibles pour tous les modules du CNC MJPM mention MJPM à l'exception des modules du DF4 sans dérogation possible à cette règle.
- 3 ans d'activité professionnelle sont nécessaires dans le cadre de l'exercice d'une activité en lien direct avec le contenu de formation concerné.
- Un allègement ne peut porter que sur un module entier. Un allègement partiel d'un module n'est pas possible.

- Modalités des demandes :

Dispense(s)	Allègement(s)
Modalité : demande du candidat au vu de ses diplômes sur des modules précis	Modalité : - Questionnaire(s) d'auto évaluation rempli par module(s) visé(s) par l'allègement - dossier fourni par le candidat relatant ses expériences professionnelles (3 ans minimum) et justifiant la demande d'allègement par module via la démonstration de son exercice professionnel ou de la formation continue

- Modalités d'examen des demandes :

	Dispense(s)	Allègement(s)
Examen en commission pédagogique d'admission	Obligatoire	Obligatoire
Etude sur dossier (diplômes, titre, autres éléments)	Obligatoire	Obligatoire
Entretien / QCM ou questionnaire de connaissances		Possible si le dossier étudié n'est pas assez clair
Questionnaire auto-évaluation		Obligatoire

Pour les allègements, le questionnaire d'auto-évaluation ne dispense pas le candidat de transmettre à l'établissement de formation un dossier complet et argumenté. Ce dossier est joint au questionnaire d'auto-évaluation.

3. Schéma régional d'organisation par domaine de formation du Certificat National de Compétence Mandataires judiciaires à la Protection des Majeurs mention MJPM :

- Le schéma régional d'organisation par domaine de formation du Certificat National de Compétence Mandataires judiciaires à la Protection des Majeurs mention MJPM est annexé au document (annexe 2) et s'applique en l'état.

- Le schéma régional d'organisation par domaine de formation du Certificat National de Compétence Mandataires judiciaires à la Protection des Majeurs mention MJPM a pour objectif de garantir que le cursus de formation intègre et sanctionne bien les éléments pratiques nécessaires à la prise de fonction des mandataires judiciaires à la protection des majeurs. En ce sens, il décline localement, au vu des textes et après consultation avec les juges des tutelles, les minimums requis sur lesquels doivent être formés les stagiaires du CNC MJPM mention MJPM.

4. Autres dispositions :

- Sur les matières techniques liées aux relations entre les services de l'Etat et les MJPM :

La DRJSCS se tient à disposition du centre de formation pour soutenir les équipes pédagogiques sur ces matières. Le cas échéant, la DRJSCS peut solliciter le concours des DDSCS.

- Sur le stage obligatoire dans le cursus de formation du CNC MJPM mention MJPM,

Il est conseillé de réaliser un bilan intermédiaire à mi-stage entre le stagiaire, le responsable de stage et un représentant du centre de formation (de préférence le responsable pédagogique de la formation).

- Concernant le cursus de formation l'établissement doit informer les stagiaires des modalités d'évaluation et de validation, portant sur l'enseignement théorique et le stage professionnel prévues en cours de formation au CNC MJPM mention MJPM.

5. Calendrier de mise en œuvre :

Le présent protocole et schéma régional d'organisation par domaine de formation prennent effet dès signature des deux parties. Ils s'appliquent pour toutes les formations qui débiteront à partir de septembre 2012.

6. Evolution du protocole et schéma régional :

Le présent protocole et schéma régional d'organisation par domaine de formation pourront évoluer suite à une concertation préalable avec les établissements de formation habilités sur le CNC MJPM mention MJPM et la DRJSCS.

Fait à Lille, le

Le Directeur de l'établissement de formation X

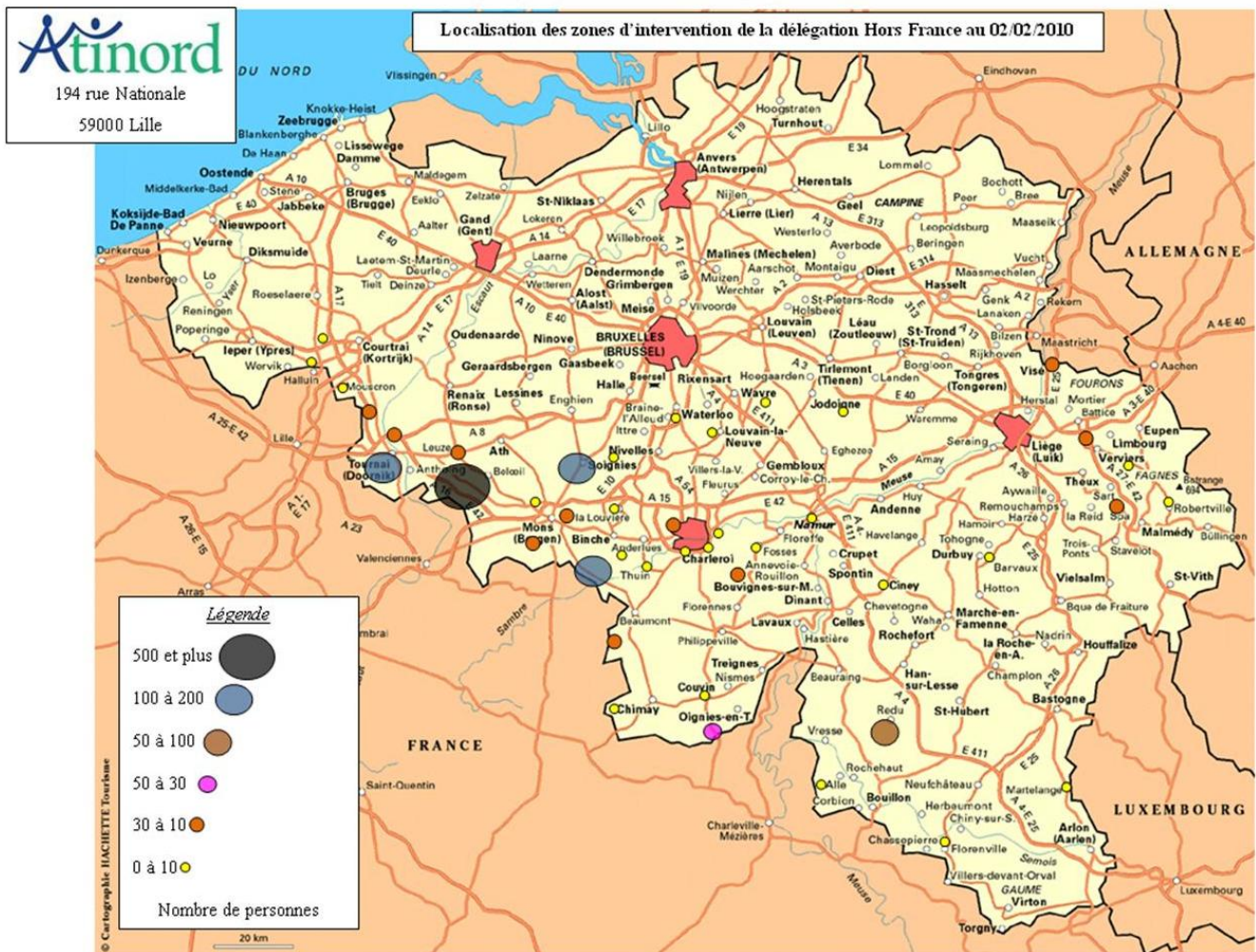
Pour le préfet et par délégation
Le Directeur Régional

André Bouvet

-

ANNEXE 6 : Répartition des mesures en Belgique

(Source : Atinord)



ANNEXE 7 : Plaquette du Service d'information et de soutien aux tuteurs familiaux

VOS CONTACTS

Nord

L'UDAF du Nord
3 rue Gustave Delory
BP 1234
59013 LILLE CEDEX
03 20 54 97 61
du lundi au vendredi,
de 9 h à 12 h
tuteurfamilial@udaf59.org

Accueil de proximité
sur rendez-vous :

Avesnes-sur-Helpe, Cambrai,
Douai, Dunkerque, Hazebrouck,
Lille, Maubeuge, Roubaix,
Tourcoing, Valenciennes.

Pas de Calais

L'UDAF du Pas de Calais
16 boulevard Carnot
62000 ARRAS
03 21 71 83 84
du lundi au vendredi,
de 9 h à 12 h
pifarras-udaf@wanadoo.fr

Accueil de proximité
sur rendez-vous :

Arras, Béthune,
Boulogne-sur-Mer, Calais,
Lens, Montreuil, Saint-Omer.

Service d'Information et de Soutien aux Tuteurs Familiaux de la région Nord-Pas de Calais



**Des professionnels au service des familles
pour accompagner et soutenir les solidarités familiales
dans le cadre de la protection juridique des majeurs**

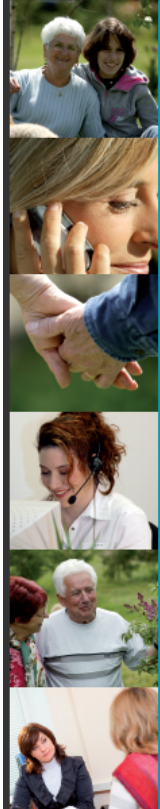
Décret n°2008-1507 du 30 décembre 2008

En partenariat avec des Services et Associations Tutélaires du Nord et du Pas de Calais



Avec la participation





Vous vous interrogez sur le besoin
de protéger juridiquement
l'un de vos proches
(sauvegarde de justice, curatelle, tutelle...)
Vous avez accepté d'être désigné
tuteur ou curateur familial...

▼

Le Service d'Information et de Soutien
aux Tuteurs Familiaux de la Région
Nord-Pas de Calais met à votre
disposition gratuitement :

- Un lieu de soutien
- Un lieu d'orientation
- Un lieu d'information
et d'aide technique

**Vous pensez faire une demande de
protection juridique pour votre parent :**

- Quels sont les critères pour bénéficier d'une mesure de protection ?
- Qui peut faire la demande ?
- Quelles démarches effectuer pour solliciter le juge des tutelles ?
- Comment se passe l'instruction du dossier ?
- Quels sont les renseignements obligatoires ?
- Quelles pièces faut-il fournir ?

**Avant de vous engager,
vous souhaitez connaître votre mission :**

- Quels sont vos droits ?
- Quelles sont vos responsabilités ?
- Quels sont vos devoirs ?

**Si vous êtes désigné tuteur ou curateur,
quelles démarches devez-vous effectuer ?**

- Courriers aux organismes,
- Inventaire et budget du majeur protégé,
- Comptes de gestion annuels,
- Requêtes pour solliciter l'autorisation du juge des tutelles

**Quels sont les droits
de la personne protégée ?**

- Charte des droits et libertés du Majeur Protégé

Nicolas SERRY - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2013

XI

SERRY	Nicolas	Mars 2013
INSPECTEUR DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE Promotion 2011-2013		
L'évaluation d'une politique publique territoriale : « De la planification à la mise en œuvre opérationnelle du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales 2010-2014 dans la région Nord-Pas-de-Calais »		
Résumé : La protection juridique des majeurs (mesures de tutelles, curatelles, sauvegarde de justice) a été profondément réformée par la loi du 5 mars 2007 et ses décrets d'application en 2009 et 2010. Les majeurs protégés sont des personnes présentant une incapacité déterminée par un médecin agréé dans ce domaine et pour lesquels le juge des tutelles décide une mesure de protection judiciaire (code civil). La Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) du Nord-Pas-de-Calais, en lien avec les Directions Départementales de la Région, est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des orientations du schéma régional des mandataires judiciaires et des délégués aux prestations familiales. Dans une logique d'appel à projet et en partenariat avec les niveaux départementaux et les services de la justice (procureur et juge des tutelles), la DRJSCS est garante de l'organisation des autorisations des mandataires judiciaires en lien avec les besoins du territoire. Après deux années de mise en œuvre des orientations du schéma, il importait de réaliser un bilan des différentes initiatives entreprises en région. La DRJSCS a piloté de très nombreuses actions de connaissances qui ont permis d'identifier les besoins et les problématiques inhérentes à la région Nord-Pas-de-Calais. Ces limites et besoins ont permis de dégager des pistes de réflexion déclinée en recommandations et préconisations en vue de l'écriture du prochain schéma 2014-2018. Ces recommandations ont été nourries par de nombreux entretiens avec les partenaires, mais également par les différentes études que la DRJSCS a financée durant ces deux années.		
Mots clés : Majeurs protégés, schéma régional, mandataires judiciaires, justice, juges des tutelles, mesure de protection.		
<i>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.</i>		