



**METTRE EN PLACE LES PARCOURS INCLUSIFS
DES PERSONNES**

**L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU CENTRE DU PROJET
D'UNE ASSOCIATION TUTELAIRE**

Stéphanie MORISSET

2023

cafedes

Remerciements

Je souhaite remercier les personnes qui ont contribué à mes côtés pour que ce mémoire puisse voir le jour.

Tout d'abord, ma référente mémoire Agnès FOURESTIER, qui a su mettre en lumière mes idées et m'épauler dans mes convictions. Je remercie également Muriel AUCHER, Responsable de l'innovation chez Coorace, Entreprise d'utilité sociale territoriale et qui a exercé plus de 10 ans une fonction de directrice. Son aide m'a permis de prendre de la hauteur afin de pouvoir exposer mon sujet avec un point de vue de future directrice. Ensuite, Monsieur ANTENAT, intervenant à l'Aide Régionale Individuelle à la Formation (ARIF) sur la question de l'éthique managériale qui m'a aidée à transformer mon combat intérieur, pour et envers les personnes vulnérables et les professionnels de la structure, vers un faire-valoir légitime.

Les personnes de mon lieu de travail, tout d'abord M. GERMAIN, Président de l'association Tutélaire des Hauts-de-Seine (AT92) pour ce temps d'échange précieux afin d'ancrer ce sujet dans une réalité de préoccupation de la gouvernance. Franck PRIET, Directeur depuis 15 ans et les responsables d'équipe plus particulièrement Nelly DELAHAYE et Chloé LEAU qui ont pu prendre le temps de lire mon sujet, afin de pouvoir échanger sur les constats et les perspectives à venir mais aussi tous les professionnels de l'AT92 qui m'ont soutenu tout le long de ces mois et qui m'ont permis de m'entretenir ouvertement avec eux afin d'obtenir des réponses de terrain de mémoire.

Je remercie tout particulièrement Bénédicte CAMPELLO, directrice du Service d'Accompagnement Médico-Social pour adultes Handicapés (SAMSAH) et du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) à Espérance Hauts-de-Seine (EHS) sur le 92, partenaire et Cafdesienne 2022 de l'ARIF, elle m'a permis de faire mon stage de 50 Heures sur des temps perlés et ciblés qui a contribué à enrichir mes connaissances sur la place et le rôle d'une directrice au service de la prise en charge du public au sein d'un établissement médico-social, ainsi que de renforcer nos liens en tant que partenaire.

Sans oublier, Amélie DIVOUX, responsable pédagogique à l'ISGT Paris et Lyon session Certificat National des Compétences en Mesure de protection, et Cafdesienne 2022, se fut une année de collaboration et de mutualisation de nos compétences pour répondre aux besoins de chacune de nos structures. Je la remercie pour le soutien qu'elle m'a apporté lors de ces différentes épreuves du CAFDES.

Également, je remercie la promo XV de l'ARIF, se fut de long mois d'épreuve et de soutien mutuel. Un groupe avec des personnalités intéressantes partageant des valeurs communes de respect, d'entraide et d'humour.

Sur la sphère personnelle, je remercie ma marraine Muriel DESCHAMMPS, qui a longtemps œuvré dans le champ du handicap pour les nombreux échanges sur nos expériences et de soutien dans le cadre de ce mémoire. Je souhaite remercier mes enfants qui ont dû apprendre à être plus autonomes pendant les mois du Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement d'intervention Sociale (CAFDES) et mon compagnon de vie qui a su me soutenir, me guider dans les moments où j'en avais besoin. Sans oublier mes parents, qui depuis des années suivent mon parcours tant scolaire que professionnel et ont contribué à la relecture de mon mémoire.

« La paresse et la lâcheté sont les causes qui expliquent qu'un si grand nombre d'hommes, alors que la nature les a affranchis depuis longtemps de toutes directions étrangères (...) restent cependant volontiers, leur vie durant, mineurs ; et qu'il soit si facile à d'autres de se poser comme leurs tuteurs. Il est si commode d'être mineur. Si j'ai un livre qui me tient lieu d'entendement, un directeur qui me tient lieu de conscience, un médecin qui juge de mon régime à ma place, etc., je n'ai pas besoin de me fatiguer moi-même. Je ne suis pas obligé de penser, pourvu que je puisse payer ; d'autres se chargeront pour moi de cette besogne fastidieuse. Que la plupart des hommes finissent par considérer le pas qui conduit à la majorité, et qui en soi est pénible, également comme très dangereux, c'est ce à quoi ne manquent pas de s'employer ces tuteurs qui, par bonté, ont assumé la tâche de veiller sur eux. Après avoir rendu tout d'abord stupide leur bétail domestique et soigneusement pris garde que ces paisibles créatures ne puissent oser faire le moindre pas hors du parc où ils les ont enfermées, ils leur montrent ensuite le danger qu'il y aurait à essayer de marcher tout seul. Or le danger n'est sans doute pas si grand que cela, étant donné que quelques chutes finiraient bien par leur apprendre à marcher ; mais l'exemple d'un tel accident rend malgré tout timide et fait généralement reculer devant toute autre tentative. Il est donc difficile pour chaque individu pris isolément de sortir de la minorité, qui est presque devenue pour lui nature ».

E. KANT « Qu'est-ce que les Lumières », 1784.

Sommaire

Introduction	1
1 CONTEXTE HISTORIQUE, LEGISLATIVE ET TERRITORIAL DE L'AT92	3
1.1 L'évolution historique et législative du cadre de référence	3
1.1.1 De la charité chrétienne à la protection sociale	3
1.1.2 Transformation du secteur médico-social : vers une approche préventive.....	4
1.1.3 Une évolution législative vers une reconnaissance des droits fondamentaux ...	6
1.2 Structuration de la prise en charge des mesures de protection.....	10
1.2.1 L'organisation de la prise en charge du public dans le département.....	10
1.2.2 L'exploration des orientations territoriales	12
1.2.3 Les acteurs impliqués.....	15
1.3 L'évolution de l'association tutélaire des Hauts-de-Seine	17
1.3.1 Les missions fondamentales ancrées dans la législation.....	18
1.3.2 Composition et fonctionnement d'une organisation institutionnelle	20
1.3.3 Diversité du public accueilli	23
2 EXPLORATION ET EVOLUTION DE L'EXISTANT : UN DIAGNOSTIC APPROFONDI	27
2.1 Méthode de recherche et d'investigation	27
2.2 Opportunités et menaces de l'environnement	29
2.2.1 Relations institutionnelles : Collaboration avec les autorités	29
2.2.2 La reconnaissance des compétences des mandataires judiciaires	30
2.2.3 Evolution des besoins de prise en charge des personnes vulnérables	32
2.2.4 Le regard et la place des partenaires	34
2.3 Atouts et limites de l'institution	35
2.3.1 Equilibre entre rigueur et flexibilité : d'un service hautement structuré.....	35
2.3.2 Forces et contraintes d'une équipe institutionnelle	37
2.3.3 Répercussions des flux : la réalité persistante du turnover des mandataires ..	38
2.3.4 La QVT au centre de nos préoccupations.....	39
2.4 Impacts sur la prise en charge : analyse approfondie.....	41
2.4.1 Insatisfaction et reconnaissances des personnes de leur prise en charge.....	41
2.4.2 Identification et analyse des actions des DMJPM.....	43

2.4.3	La perte de lien avec les familles, proches aidants et bénévoles	45
2.4.4	La violence des majeurs et le risque latent de maltraitance institutionnelle	45
3	UN PROJET FONDE SUR L'APPROCHE INCLUSIVE COMME NOUVEAU MODELE DE L'ACCOMPAGNEMENT	52
3.1	Création d'un nouveau dispositif : accompagnement au changement....	55
3.1.1	Une démarche managériale face à la question du changement.....	55
3.1.2	La GEPP au service de l'évolution	57
3.1.3	Un comité éthique inclusif : accompagne le changement de pratique	60
3.2	Phase d'expérimentation du dispositif : l'accompagnement social.....	61
3.2.1	Mise en œuvre de l'expérimentation	61
3.2.2	Projet de financement de l'expérimentation.....	66
3.2.3	Evaluation de l'expérimentation	70
3.3	Refonte du projet associatif 2025-2030	73
3.3.1	Méthodologie de la refonte.....	73
3.3.2	Transformation du projet associatif	74
3.3.3	Mise en œuvre et suivi du projet associatif	75
	Conclusion	77
	Bibliographie.....	79
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AA : Assistant Administratif

AC : Assistant Comptable

ANCREAI : Association Nationale des Centre Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées

ANDP : Association Nationale des Délégué et Professionnels des services mandataires à la protection juridique des majeurs.

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux

ANMJPM : Association Nationale des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs

ARIF : Aide Régionale Individuelle à la Formation

ARS : Agence Régionale de la Santé

AT92 : Association Tutélaire des Hauts-de-Seine

ATI : Association Tutélaire des Inadaptés des hauts de Seine et des Yvelines

C360 : Communauté 360

CA : Conseil d'Administration

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CAFDES : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'intervention sociale

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

CEFRAS : Centre de Formation et de Recherche à la Relation d'Aide et de Soins

CREAI : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée

CASF : Code d'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CD : Conseil Départemental

CGP : Certificat de Qualification Professionnelle

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique

Stéphanie Morisset - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2023

>

CLSM : Comité Local de la Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNC : Certificat National des Compétences

CNCPH : Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

CNSA : Caisse National de Solidarité pour l'autonomie

COFIL: Comité de Pilotage

COVID : Corona Virus Disease

CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

CQP : Certificat de Qualification Professionnelle

CRH : Coordinatrice Ressources Humaines

CSE : Comité Social Economique

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DAC : Dispositifs d'Appui à la Coordination

DIH : Dispositif Intégré Handicap

DIPM : Document Individuel de Protection des Majeurs

DMJPM : Délégué Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

DRIETS : Direction Régionale Interdépartementale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DRJCSC : Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EHS : Espérance Hauts de Seine

EI : Evènement Indésirable

EIG : Evènement Indésirable Grave

EIS : Evènement Indésirable de Santé

ESSMS : Etablissement et Services Sociaux et Médico-Social

ETP : Equivalent Temps Plein

FNAT : Fédération Nationale des Associations Tutélaires

FNMI : Fédération Nationale des Mandataires Judiciaires Indépendants à la Protection des Majeurs

FICOBA : Fichier Comptes Bancaires et Assimilés

GAP : Groupe d'Analyse des Pratiques

GEPP : Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels

HAS : Haute Autorité de Santé

HCTS : Haut Comité du Travail Social

IRP : Instance Représentative du Personnel

JCP : Juges des Contentieux de la Protection

MAJ : Mesure d'Accompagnement Judiciaire

MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

MP : Majeur Protégé

ONU : Organisation des Nations Unies

PACS : Pacte Civil de Solidarité

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PCPE : Pôle de Compétences et de prestations externalisées

PP : Personne Protégée

RIB : Relevé d'Identité Bancaire

RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles

UDAF92 : Union Départementale des Associations Familiales des Hauts-de-Seine

UNAF : Union Nationale des Associations Familiales

UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes handicapées Mentales et de leurs familles

QVT : Qualité de Vie au Travail

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SMJPM : Service Mandataire Juridique à la Protection des Majeurs

SSIAD : Services de Soins Infirmiers A Domicile

STT : Service de Solidarité Territoriale

VAD : Visite A Domicile

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

VIH : Virus Immunodéficience Humaine

Introduction

En novembre 2011, j'ai rejoint l'association tutélaire des Hauts-de-Seine (AT92) en tant que responsable d'équipe. Mon rôle portait sur l'accompagnement d'une équipe chargée de la prise en charge des personnes majeures sous mesures de protection.

Depuis septembre 2018, mon poste a évolué comme responsable d'équipe et coordinatrice en ressources humaines, me concentrant sur le développement des compétences et la qualité de vie au travail au sein de l'organisation.

Mon mémoire s'appuie sur cette expérience professionnelle ainsi que sur un stage auprès d'une directrice d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) et d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) au sein de l'association Espérance Hauts-de-Seine (EHS). Mes lectures et recherches m'ont permis de conceptualiser ma réalité de terrain sur le plan historique, législatif et sociologique.

Je présente mon sujet en adoptant le rôle d'une directrice de l'association tutélaire.

Mon questionnement de départ porte sur les demandes de décharge ou de main levée à la suite d'actes de violence perpétrés par des personnes protégées envers la structure et les professionnels. Ces situations m'ont conduite à m'interroger sur la contribution réelle des mesures de protection juridique pour la personne et ses biens. Bien que les lois de 2002-02 et du 5 mars 2007 constituent les bases fondamentales sur lesquelles s'appuie l'AT92, je m'interroge sur la liberté d'expression, de choix et sur le niveau de tolérance accordés par les mandataires judiciaires, lorsque la relation apparaît de nature complexe.

Il faut concilier protection, sécurité et droits fondamentaux, tout en respectant l'individualité des personnes, ce qui suscite des questionnements institutionnels. Le rapport de 2016 des défenseurs des droits interpelle l'État sur les droits insuffisamment reconnus, tels que le vote, le mariage, la vie privée, l'autonomie et éclaire les pratiques tutélaires divergentes des textes gouvernementaux, législatifs et internationaux. La Cour des Comptes, dans son rapport de 2016, met en lumière les écarts entre les droits du code civil et leur mise en œuvre. Ces rapports mettent en relief les enjeux complexes de la protection des personnes vulnérables, incitant à repenser l'application des mesures pour équilibrer droits fondamentaux et dignité individuelle.

J'ai observé des situations de personnes souffrant de troubles psychologiques et ayant interrompu leurs soins, suscitant ainsi des dilemmes éthiques. Ces dilemmes touchent notamment à l'équilibre entre le respect de l'autonomie individuelle et la responsabilité de

veiller au bien-être des personnes, la nécessité du consentement éclairé, ainsi que la lutte contre la stigmatisation.

Il est important de se demander si la personne bénéficiant de la mesure est réellement placée au cœur du processus. Il est essentiel de prendre en compte la spécificité de la condition psychologique de la personne, de l'écouter et de la comprendre dans le contexte de sa pathologie qui requiert des compétences spécialisées. Le service de protection, en tant qu'entité principalement concernée, doit s'adapter à la diversité des individus. Les professionnels doivent être capable de faire abstraction de leurs valeurs personnelles et représentation afin d'éviter de favoriser une forme de violence institutionnelle passive.

En complément, j'émet l'hypothèse que les personnes sous mesure de protection évoluent dans un environnement social stigmatisant qui peut restreindre leur capacité d'action et entraver leur accès à divers services et prestations. Une forme d'exclusion et de violence qui peut être subie par les personnes. De plus, l'entourage, quand il y en a, familles, proches aidants, bénévoles, professionnels du médico-social, prestataires de soins ou de services, confère aux mandataires la responsabilité de tout régler, ce qui contribue à entraver l'autonomie de la personne.

Mon questionnement initial a évolué vers la problématique suivante : Compte tenu de multiples facteurs, les aspects administratifs des droits de la personne ont pris le dessus sur l'accompagnement à l'autonomie dans la mise en œuvre des lois de 2002-02 et du 5 mars 2007. Comment faire reconnaître la place du sujet à une société qui n'est pas encore prête à reconnaître le potentiel des personnes sous mesure de protection et ainsi favoriser leur autonomie et leur inclusion.

La première partie traitera de l'évolution de la prise en charge des personnes vulnérables jusqu'à ce jour, pour apporter un éclairage sur le contexte dans lequel s'inscrit la prise en charge des mesures de protection dans les Hauts-de-Seine.

La deuxième partie se concentrera sur l'exploration et l'analyse de terrain dans lequel évolue l'association.

Enfin, dans la troisième partie, je proposerai une stratégie de pilotage et d'accompagnement du changement, d'une transformation de l'offre vers une démarche inclusive.

Ces trois parties, enrichies par des recherches approfondies et mon expérience professionnelle, contribueront, je l'espère, à offrir une compréhension plus holistique et nuancée des enjeux liés à l'inclusion sociale des personnes sous mesure de protection au sein de l'Association tutélaire des Hauts-de-Seine et plus largement dans ce secteur.

1 CONTEXTE HISTORIQUE, LEGISLATIVE ET TERRITORIAL DE L'AT92

Dans un premier temps, je retracerai l'histoire de la protection sociale pour comprendre ses fondements et les évolutions qui ont conduit les établissements médicosociaux à rester en mouvement constant afin de s'adapter aux besoins du public et aux attentes des politiques sociales.

Ensuite, j'exposerai le contexte territorial dans lequel l'association est implantée, en l'occurrence le département des Hauts-de-Seine en région Ile-de-France ainsi que l'organisation de la prise en charge du public sous mesure de protection et les acteurs impliqués.

Enfin, je présenterai l'historique de l'AT92 et son évolution depuis sa création. J'aborderai ses missions, son organisation fonctionnelle et le public accueilli.

1.1 L'évolution historique et législative du cadre de référence

1.1.1 De la charité chrétienne à la protection sociale

Au Moyen Âge, l'Église prenait en charge les personnes dans le besoin, y compris les malades, en créant des maisons de charité et des hôpitaux. Les malades étaient isolés et soignés par les religieux. Progressivement, dès le XVI^e siècle, la médecine commence à rivaliser avec la religion dans le soin aux malades et par conséquent la prise en charge des personnes démunies devient plus organisée. À la fin de la Renaissance, la pauvreté devient une question politique, et les hôpitaux de bienfaisance prennent en charge les mendiants et les pauvres, en distinguant les malades curables des incurables. Les asiles modernes émergent pour les malades mentaux.

Au XVIII^e siècle, la monarchie revendique un rôle dans la prise en charge des populations vulnérables, tandis que les penseurs philosophes remettent en question les inégalités et critiquent la religion.

Au XIX^e siècle, la loi du 30 juin 1838 prévoit la création d'asiles pour les malades mentaux, marquant une augmentation du rôle de l'État. Après l'abolition de l'esclavage en 1848, des mesures de réparation sont mises en place pour compenser les injustices passées.

Le XIXe siècle est marqué par le mouvement pour le suffrage universel, qui permet aux citoyens de participer activement aux processus politiques en obtenant le droit de vote, ainsi que par des mouvements sociaux pour l'inclusion politique des femmes.

Au XXe siècle, après la Seconde Guerre mondiale, la France met en place une politique d'intégration pour accueillir les réfugiés, les immigrants et les aider à s'intégrer dans leur société d'accueil. L'intégration sociale devient un objectif important, valorisant la diversité des individus et visant à créer un environnement où chacun est respecté et valorisé. La solidarité remplace progressivement la charité avec la mise en place de la sécurité sociale et de mécanismes de protection sociale pour faire face aux risques sociaux.

Différentes lois sont adoptées pour favoriser l'égalité sociale, notamment la reconnaissance du handicap et l'intégration professionnelle des personnes handicapées avec la loi du 23 novembre 1957.

La loi du 3 janvier 1968, réforme le droit des incapables majeurs en introduisant la distinction entre la tutelle et la curatelle pour protéger leurs intérêts civils.

Ces différentes étapes montrent comment la société a évolué dans la prise en charge des populations vulnérables au fil du temps, passant de la charité religieuse à des mécanismes de protection sociale.

1.1.2 Transformation du secteur médico-social : vers une approche préventive

Après-guerre, d'importants changements ont eu lieu dans les politiques sociales et les attitudes envers les personnes handicapées en France, influencés par les mouvements des droits civils et les avancées en matière de droits de l'homme. Dans ce contexte, plusieurs lois sont promulguées en France, en portant des changements significatifs dans le domaine du médico-social et du handicap.

La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 marque le début d'une politique du handicap en France. Elle reconnaît le handicap et cherche à restructurer les institutions, améliorer le financement et repenser la place des personnes handicapées dans la société. Celle-ci a été défendue par des personnalités publiques telles que Simone Veil. Le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPPH) est créé par cette loi pour assurer la participation des personnes handicapées à l'élaboration des politiques les concernant.

La réforme de la mesure de protection en janvier 1975 apporte des modifications importantes au régime des protections des majeurs. Elle a introduit le concept de « conseil de famille » composé des membres de famille du majeur protégé, qui participe aux décisions relatives aux mesures de protection. Elle a également posé les principes de nécessité, de proportionnalité et de subsidiarité dans l'ordonnance de la mesure de protection.

La loi de prévention de 1985 pour la maladie du Virus Immunodéficience Humaine (VIH) marque un tournant sur la prévention. Effectivement, c'est à partir de cette loi qu'il a été de plus en plus préconisé de mettre l'accent sur la prévention des problèmes sociaux plutôt que sur leur simple résolution. Des initiatives préventives ont été développées dans divers domaines, y compris la santé publique.

La loi de décentralisation de 1986 délègue aux départements la responsabilité de prendre en charge les inégalités sociales sur leur territoire, tandis que les mesures de protection sont devenues la responsabilité de l'État sous l'autorité du préfet.

La loi du 10 juillet 1987 institue une obligation pour les employeurs du secteur privé d'atteindre un taux d'emploi de personnes handicapées de 6% dans les établissements de 20 salariés et plus. Des mesures d'accompagnement, de contrôles et de sanctions financières ont été mises en place pour les employeurs ne respectant pas cette obligation.

La loi du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation : Cette loi a établi des règles pour éviter les abus d'hospitalisation en psychiatrie, notamment en introduisant des procédures d'hospitalisation d'office.

Ces différentes lois ont joué un rôle d'une haute importance dans la transformation du secteur médico-social en France, en orientant les politiques sociales vers une approche préventive sur la sécurité et les droits des personnes handicapées.

1.1.3 Une évolution législative vers une reconnaissance des droits fondamentaux

L'évolution des lois en France dans le domaine du médico-social et du handicap montre une volonté croissante de placer la personne au centre du dispositif et de garantir ses droits et sa participation active à la vie sociale. Depuis les années 2000, les lois ont évolué vers une approche plus humanisée, en reconnaissant la personne comme citoyen à part entière et en favorisant son autonomie et son inclusion sociale. L'état se positionne en tant que garant des mécanismes de compensation, d'accessibilité, de non-discrimination et de participation.

La loi du 2 janvier 2002, a été une avancée majeure en plaçant la personne au centre du dispositif et en affirmant ses droits. Elle a promu :

- Le droit des bénéficiaires et de leur entourage
- Le droit à un projet individuel
- Le droit à la participation active avec un consentement éclairé
- Le droit à l'information

Une approche individualisée et respectueuse des besoins des personnes est fortement encouragée par cette loi. Les services tutélaires sont concernés et doivent mettre en place les outils obligatoires dont le livret d'accueil, le projet individuel, le Conseil de la Vie Sociale (CVS,) l'évaluation interne et externe. Cette loi a eu un impact profond sur le fonctionnement des structures sociales et médico-sociales. Elle a renforcé, entre autres, les droits des « usagers », y compris ceux des personnes handicapées psychiques sous mesure de protection. Elle a souligné la nécessité de respecter leur dignité, de garantir leur participation à la prise de décision et de favoriser leur autonomie dans la mesure du possible.

Cette dernière a modifié la relation entre l'Etat et les associations, et inscrit désormais les établissements et services dans une perspective d'utilité sociale au travers de la qualité de leurs prestations et des relations qu'elles entretiennent avec les personnes accueillies devenues « sujets de droit » du fait de la contractualisation des prestations et services. Elle induit une rénovation profonde des fonctionnements des Etablissement et Services Sociaux et Médico-Social (ESSMS). Elle s'attache à l'effectivité des droits par un système nouveau d'obligations et de sanctions. C'est l'affirmation d'un contrôle de l'Etat sur les actions réalisées et les résultats obtenus par établissement.

Elle introduit également, la question de la qualité des interventions et promeut leur diversité afin de répondre au mieux aux besoins et aux attentes des personnes. Elle encourage la maîtrise des dépenses publiques, la promotion et le renforcement des droits des usagers (art.7). La commande sociale qui la sous-tend impose au secteur une ouverture, un rapprochement avec les institutions ordinaires du territoire et un travail en réseau (art. 20 et 21).

Ces dispositions ont un double objectif :

- Garantir la qualité des réponses aux besoins des usagers en apportant les moyens et les compensations suffisantes pour l'intégration sociale
- Créer des économies d'échelle.

De plus, la loi Kouchner du 4 mars 2002 a introduit la notion de réparation du handicap causé par un préjudice et a affirmé le droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale envers les personnes handicapées.

Également, la loi handicap du 11 février 2005 a posé le principe du "droit à compensation" pour les personnes handicapées, en leur offrant des ressources et des avantages spécifiques pour compenser les conséquences de leur handicap. Cette loi a donné la première définition officielle du handicap en France, reconnaissant que celui-ci est lié à la situation et à l'interaction entre les capacités de la personne et son environnement. La notion de société "inclusive" est mise en avant, où chaque individu trouve sa place en fonction de ses capacités et incapacités, tout en respectant son autonomie et ses choix. Elle a eu un impact majeur sur l'évolution de la société en faveur des personnes handicapées. Elle a établi des principes fondamentaux tels que l'accessibilité universelle, l'égalité des chances, la participation à la vie sociale et citoyenne, et la non-discrimination. Dans cette loi, la personne est repositionnée comme personne citoyenne à part entière ayant pouvoir d'action et de choix dans la société qui doit muter et non l'individu muter pour pouvoir y vivre. Les 5 piliers de cette loi sont : la compensation, la scolarité, l'emploi, l'accessibilité et la coordination des institutions. Par exemple : c'est dans ce cadre qu'il y a eu la mise en place de dispositifs de compensation du handicap, telle que la prestation de compensation du handicap (PCH).

Enfin, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs est promulguée après un travail réflexif de dix années et entre en vigueur au 1^{er} janvier 2009. Dès lors, le juge des tutelles ne peut prononcer une mesure sous protection que pour les

personnes ayant une altération cognitive avérée de leurs facultés. La volonté de la personne doit être prise en compte sur le domaine de la santé, du logement, du patrimoine. Les mesures sont ordonnées pour 5 ans, avec trois dispositifs de protection gradués en fonction des capacités de la personne et de sa volonté : mesures de sauvegarde de justice, curatelle, tutelle.

Elle introduit de nouvelles mesures telles que la sauvegarde de la justice, la curatelle renforcée et la mesure d'accompagnement personnalisée. Elle permet de mieux prendre en compte les spécificités des personnes handicapées dont celles ayant des troubles psychiques. Cette réforme visait à favoriser l'autonomie des personnes protégées et à limiter les atteintes à leurs droits et libertés, en offrant un accompagnement adapté à leurs besoins et en favorisant leur inclusion sociale et leur autonomie. Elle a également mis en place un service de contrôle plus rigoureux pour les services de mesures de protection et mandataires exercé par le service de la Direction Régionale Interdépartementale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DRIETS).

Cette loi inscrit les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs qui ont modifié leur statut en ESSMS à l'art. L312-2 Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Cette loi qui vise l'accompagnement social et non une prise en compte de l'accompagnement juridique, peut-être source de tensions par la prédominance du droit civil sur le droit de l'action sociale en service de tutelle.

Il est essentiel de souligner que la Déclaration des droits des personnes handicapées de l'Organisation des Nations Unies (ONU) de 2006 a également contribué à renforcer la reconnaissance des droits fondamentaux des personnes handicapées et à lutter contre la discrimination et les obstacles à leur pleine participation à la société.

De plus, comme le cite le rapport Citizing de 2020, la loi du 23 mars 2019 a renforcé les droits des personnes protégées dans différents domaines : mariage, Pacte Civil de Solidarité (PACS), droit de vote, assistance lors d'une garde à vue, entre autres. Par exemple, pour rendre réel l'exercice que toutes les personnes protégées conservent désormais leur droit de vote, les personnes protégées ont besoin, selon leur état de santé, d'un accompagnement par le tuteur ou curateur pour aller voter. Cette loi a également accéléré le mouvement vers une déjudiciarisation de la protection juridique des majeurs, entraînant un transfert de responsabilité sur les Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM). Effectivement, à ce jour, nous constatons de la part de certains nouveaux juges, une exigence envers les MJPM de résultats plus que de la mise en place de moyen.

Par exemple : trouver un hébergement d'urgence, vider un logement d'une personne atteinte du syndrome d'accumulation dit de Diogène sans moyen financier.

De plus, lors de la conférence nationale du handicap le 11 février 2020, le Président de la République, Emmanuel Macron, annonce la mise en place d'un réseau de professionnels, soutenant les parcours de vie des personnes pour sécuriser les projets de vie des personnes en situation de handicap ainsi que leur famille avec le projet communauté 360, qui est une plateforme inclusive. Les pouvoirs publics ont dû intervenir pour renforcer l'accompagnement à l'inclusion. A partir du projet de vie des personnes en situation de handicap, elle vise à adapter l'environnement en fonction de leurs besoins plutôt que de leur imposer un mode de fonctionnement.

Plus récemment, ces trois dernières années, des lois marquent des avancées importantes pour les personnes qui rencontrent des difficultés d'autonomie dues au vieillissement ou tout type d'handicap ne permettant pas une autonomie suffisante.

L'ordonnance du 1er décembre 2021, concerne la création de la 5e branche du régime de la sécurité sociale générale relative à l'autonomie. Elle reconnaît le besoin d'aide à l'autonomie et que l'accès à l'autonomie, peut être inégal en fonction de l'environnement.

La loi du premier janvier 2023, qui a fait évoluer la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en prenant en compte les capacités des personnes handicapées. La PCH aide humaine a été étendue aux personnes en situation de handicap qui éprouvent des difficultés à gérer leur stress face à l'imprévu ou à effectuer des tâches multiples de la vie quotidienne sans faire les choses à leur place.

Ces avancées juridiques ont contribué aux droits fondamentaux des individus en situation de handicap, stimulant ainsi leur intégration au sein de la société et leur engagement civique. L'évolution des mentalités, façonnée par les luttes collectives des familles militantes comme l'Union Nationale des Amis et Familles de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), la Fédération National des Associations Tutélaires (FNAT) et les dispositions légales, progresse en parallèle avec les pratiques concrètes. Les autorités publiques intègrent les évolutions de la pensée et les revendications collectives, tandis que les lois exercent une influence sur l'ensemble du tissu social. Les services de tutelle sont tenus d'intégrer ces évolutions, et c'est à la direction qu'incombe la responsabilité d'initier et de superviser cette progression.

1.2 Structuration de la prise en charge des mesures de protection

L'association tutélaire opère au sein du département des Hauts-de-Seine, situé en région Île-de-France, et elle intervient exclusivement sur ce territoire. Cette partie débutera par l'organisation mise en place pour encadrer le soutien des adultes sous protection légale tant sur le plan national que plus précisément sur le département des Hauts-de-Seine. Ensuite, j'aborderai la présentation des axes adoptés pour favoriser l'intégration des individus en situation de handicap sur le territoire. Enfin, je détaillerai les différents intervenants qui s'engagent envers les personnes bénéficiant de mesure de protection

1.2.1 L'organisation de la prise en charge du public dans le département

Les mesures de protection sont actuellement réparties d'après le rapport du schéma DRIETS, de la manière suivante : 55 % au sein des familles, 19 % chez les mandataires exerçant à titre individuel et 26 % au sein des services. L'enjeu de la prise en charge du public sous mesure de protection est de plus en plus prégnant, en raison de l'augmentation attendue dans les années à venir.

Sur le territoire du 92, malgré l'existence de 5 Services de Mandataires Judiciaires à la protection des Majeurs (SMJPM) dont l'AT92 et 55 mandataires exerçant à titre individuel, la tension pour la prise en charge est importante. Chaque année l'AT92, adapte la prise en charge en augmentant ces postes de MJPM de 1 à 2 par an pour répondre aux besoins.

Il est signalé dans le rapport de la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJCSC) de 2015-2020 -Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués d'importantes difficultés pour confier des mesures à des mandataires qui exercent à titre individuel et plus particulièrement sur certains tribunaux tels qu'Asnières et Puteaux. Les mandataires individuels semblent sélectionner les tribunaux et les mesures en fonction de la proximité et de l'autofinancement.

De plus un rappel dans ce schéma a mentionné la restitution d'une réunion tenue le 28 avril 2014 au Tribunal de Grande Instance de Nanterre, où étaient présents les juges des tutelles, le Parquet et les MJPM. L'insuffisance du nombre de mandataires inscrits sur la liste départementale des Hauts-de-Seine a été identifiée, engendrant des difficultés d'attribution et des tensions dans la prise en charge des services. Des inquiétudes ont également été exprimées concernant l'évolution du métier, l'augmentation de la charge de

travail, les modalités de rémunération ; et la lourdeur du contrôle de l'activité. Ces constats sont encore d'actualité. La nomination de mandataires a suffi juste à remplacer les départs à la retraite ou autres.

En 2021, la majorité des mesures de protection ont été statuées en curatelle à hauteur de 52% soit 36 396 personnes contre 28 909 en 2020 à hauteur également de 52%. Concernant la tutelle, le pourcentage s'élève à 47% soit 32 551 en 2021 contre 26 318 personnes en 2020 pour le même pourcentage. Le 1% qui reste étant la sauvegarde de justice.

Le Juge des contentieux de la protection priorise la famille pour effectuer la gestion de la mesure de protection. De ce fait, 25 200 habilitations familiales ont été mises en place en 2020. Parmi elles, 96% permettent à la personne définie d'accomplir la totalité des actes. Néanmoins, en 2021 c'est 38 000 habilitations familiales qui ont été prononcées et 97% d'entre elles permettent à la personne en charge de la mesure d'accomplir la totalité des actes.

Cependant, quand la famille refuse d'effectuer l'accompagnement du majeur, celui-ci est confié à un mandataire privé ou une association tutélaire. De ce fait, au sein des associations, 52% des majeurs bénéficient d'une curatelle et 38% d'une tutelle en 2021.

Pour la comptabilisation des régimes de protection, de nombreuses statistiques ont été données par le ministère de la Justice. En effet, lors des audiences, le majeur protégé ainsi que le tuteur(trice) ou curateur(trice) ont un droit à la parole sur leur ressenti face à la mesure mise en place et aux attentes concernant celle-ci. En 2020, 5 209 personnes en France ont demandé une main levée de la mesure, 4 747 ont été accordées. Cependant, en 2021, 5 606 personnes l'ont demandée et seulement 865 ont été accordées.

Selon l'étude de l'Association Nationale des Centre Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescences Inadaptées (ANCREAI) en 2017, une répartition des majeurs protégés en fonction de leur type de vulnérabilité a été faite : personnes avec troubles psychiques essentiellement seules à leur domicile, personnes en situation de handicap dès la naissance ou à la suite d'un accident majoritairement à domicile avec un accompagnement familial, personnes âgées ayant une perte d'autonomie et situation d'isolement.

Les majeurs protégés sont majoritairement âgés, la moyenne étant de 56,2 ans. Ces personnes sont, pour 60% au sein de leur domicile et majoritairement seules (54,3%). La

mise sous protection se justifie par la perte d'autonomie liée à l'âge et le placement en établissement permet de lutter contre l'isolement. Ils sont 50% à avoir un revenu inférieur au seuil de pauvreté (840 euros par mois en 2014). Également, 81% des majeurs protégées sont inactifs dont 52,6% sont retraités. Seulement 14% ont un emploi et sont en grande majorité dans un Établissement et Service d'Aide par le Travail.

L'AT92 participe activement à la constitution d'un groupe de travail réunissant les associations tutélaires d'Île de France affiliées à l'Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes handicapées Mentales et de leurs familles (UNAPEI), dont l'objectif est :

- De comparer les types d'organisations et d'échanger les meilleures pratiques.
- Négocier avec certains fournisseurs des tarifs plus avantageux
- De développer des critères de qualités communes

Sur le département, l'AT92 est en lien avec l'Union Départementale des Associations Familiale des Hauts-de-Seine) UDAF92 et l'association Nouvelles Voies pour :

- Evaluer les futurs niveaux d'activité
- Mettre en place des partenariats au niveau du département

Au vu des décharges qu'on réceptionnent des autres associations, il semblerait qu'ils rencontrent les mêmes problèmes de comportement avec certains majeurs venant perturber le fonctionnement de leur structure. Une coopération plus active inter-institutionnelle pourrait être envisagée pour partager des compétences, des temps réflexifs éthiques sur les problématiques communes. Ce temps réflexif pourrait nous permettre à tous de s'interroger et de trouver des solutions pour ces majeurs, plutôt que de faire des décharges et transférer la situation aux autres structures ou MJPM individuel qui eux même n'ont pas de réponse autres que de demander une décharge également.

1.2.2 L'exploration des orientations territoriales

Le plan régional piloté par l'Agence Régionale de la Santé (ARS) Île-de-France en matière de handicap s'inscrit dans le cadre du Ségur de la Santé, qui vise à mettre en œuvre des actions et des investissements pour améliorer le système de santé en France. Le Ségur de la Santé comprend 33 mesures phares réparties en 4 piliers, ainsi qu'un volet numérique spécifiquement dédié à la transformation du système de santé.

L'ARS Île-de-France a identifié trois priorités d'investigation sur son territoire en lien avec le handicap :

- La psychiatrie et la santé mentale
- Le premier recours et les infrastructures communautaires
- La prévention de la perte d'autonomie

Dans le cadre de la psychiatrie et la santé mentale, il y a une inégalité entre les départements. L'ARS vise à développer les structures ambulatoires en santé mentale en promouvant l'innovation dans l'organisation des prises en charge. Pour une "Réponse accompagnée pour tous", l'ARS Île-de-France travaille en collaboration avec les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), les Conseils Départementaux, les rectorats, les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, ainsi que les gestionnaires d'établissements de santé. L'objectif est de proposer une réponse individualisée à chaque personne en situation de handicap, afin de lui permettre de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie, dans une optique d'atteindre le « zéro sans solution ».

Pour atteindre cet objectif, l'ARS Île-de-France met en place différents dispositifs et programmes régionaux Cf. Annexe 1 – Dispositifs d'appui aux parcours, personnes en situation de handicap en Ile de France), notamment :

- Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) : Ces 14 pôles sont chargés de concevoir et d'organiser une réponse transitoire pour les enfants ou adultes en situation de handicap, qui n'ont pas de solution adaptée à leurs besoins. Ils mobilisent un réseau de professionnels spécialisés.
- Les Dispositifs Intégrés Handicap (DIH) : Ces 7 dispositifs territoriaux visent à fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap en renforçant la lisibilité de l'organisation territoriale, en promouvant la co-responsabilité des acteurs et en assurant la coordination des parcours les plus complexes.
- Les Communautés 360 (C360) : Accessibles via un numéro vert 0 800 360 360, ces communautés s'inscrivent dans la continuité de la "Réponse accompagnée pour tous" en favorisant une coopération territoriale renforcée avec les personnes en situation de handicap et entre partenaires institutionnels, organismes gestionnaires et acteurs du droit commun pour proposer des solutions concrètes inclusives en proximité du lieu de vie des personnes en situation de handicap.

- Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est un dispositif de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Il y a 19 CLSM sur les départements des hauts-de-seine.

Les CLSM ont pour missions de :

- Définir les priorités d'action d'une population déterminée localement en fonction de ses besoins,
- Définir une stratégie pour répondre à ces priorités sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins et de l'inclusion sociale,
- Développer le travail intersectoriel et le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions définies antérieurement,
- Mettre en œuvre collectivement les actions pour répondre aux besoins et à la création de structures nécessaires.

Nous sollicitons les Comités Locaux de Santé Mentale (CLSM), peut-être moins fréquemment que nécessaire en raison d'un manque de connaissance par certains nouveaux Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM).

Cependant, il est évident que pour les situations les plus complexes, peu de solutions sont trouvées. Nous observons un déficit de coordination voire une inertie dans les actions en faveur d'un public souffrant de troubles et en rupture de soins. Nous n'avons pas été suffisamment sensibilisés à l'Événement Indésirable de Santé (EIS), un concept souvent utilisé dans les établissements accueillant du public. Il est notable qu'il n'existe pas de partenariat entre notre structure et l'Agence Régionale de Santé (ARS), ce qui peut entraîner une méconnaissance des dispositifs répondant aux besoins de notre public, ou de la capacité à faire remonter les besoins fondamentaux des personnes protégées.

C'est dans ce contexte qu'il me semble crucial d'adopter une nouvelle perspective. Il est nécessaire d'étudier les événements indésirables graves dont nos actions ou inactions pourraient engager cet événement ou perturber le fonctionnement du service. D'identifier les causes et les conséquences afin de le faire valoir aux autorités compétentes pour obtenir des résultats tangibles en faveur des personnes que nous accompagnons. Pour cela, il est impératif de repérer les missions des différentes autorités pour solliciter celles

qui sont les plus adaptées, et de prendre attache avec la direction afin de trouver la meilleure collaboration possible pour un travail optimal.

1.2.3 Les acteurs impliqués

La prise en charge du public sous mesure de protection juridique requière la collaboration de divers acteurs à différents niveaux, des fédérations nationales aux partenaires locaux. Ces acteurs sont engagés dans l'amélioration des services et de la qualité de vie des personnes protégées.

Au niveau national, l'Inter Fédération, composée d'associations tutélaires telles que l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF), la FNAT et l'UNAPEI, auquel l'AT92 est adhérente. Elle représente les professionnels du secteur de la protection juridique des majeurs à l'échelle nationale. Elle défend l'amélioration des conditions de travail des mandataires judiciaires et plaide pour la création de 1 800 postes supplémentaires afin d'améliorer la qualité des services aux personnes protégées et de rendre le métier plus attractif.

A l'échelle régionale, l'ARS Île-de-France a défini des priorités pour le handicap dans le cadre du Ségur de la Santé : la psychiatrie et la santé mentale, le premier recours et les infrastructures communautaires, la prévention de la perte d'autonomie. Pour répondre aux besoins individuels des personnes en situation de handicap, l'ARS travaille avec divers partenaires, tels que les MDPH, les Conseils Départementaux, les établissements médico-sociaux et de santé. Différents dispositifs régionaux, comme les PCPE, les DIH et les C360, sont mis en place pour garantir une réponse adaptée et coordonnée aux besoins de chaque personne.

Au niveau local, une multitude d'acteurs interviennent dans la prise en charge des personnes sous mesure de protection. Ces acteurs peuvent être classifiés en différentes catégories : prestataires, partenaires, entourage (famille, proches), et bénévoles. Cf. Annexe 2 - Cartographie partenariat

Les mandataires judiciaires travaillent en étroite collaboration avec différents organismes tels que les banques, les établissements sociaux et médico-sociaux, les commissaires de justice, les bailleurs sociaux, les CAF, les services sociaux, etc. Cependant, malgré ces efforts, des défis persistent. Des situations complexes comme le refus de prise en charge d'un majeur par une résidence autonome où la difficulté à libérer les biens d'un défunt

mettent en évidence les lacunes du système, et du coup la résidence refuse toute personne n'ayant pas de cautionnaire. Une personne sous mesure de protection ne leur garantit pas la libération des lieux.

Nous travaillons avec les Centres Locaux d'Information et de Coordination Gériatrique (CLIC), dernièrement il y en a un qu'il nous a déclaré ne pas se positionner sur une situation de personne âgée vulnérable car notre structure l'est déjà. Il porte à notre connaissance qu'il réalise des signalements lorsque les situations sont complexes afin de relayer la situation. Dans ce cas, nous pouvons considérer que la mesure de protection est parfois détournée au profit d'arrangement des professionnels et non dans l'intérêt des personnes. Les personnes se retrouvent avec un accès au droit commun retiré. Une mesure de protection vient rajouter un droit aux personnes et non se substituer au droit commun.

La collaboration entre les différents acteurs principalement en service public de l'accompagnement social est parfois difficile. Une confusion de l'accompagnement existe entre nos missions et les leurs. De plus, la période de la pandémie a entraîné une perte de rencontre entre professionnels et amener à un cloisonnement de nos services. De plus, cela peut également s'expliquer du fait de la crise des métiers que l'on traverse actuellement. Cela augmente la tension du fait du manque de professionnel dans l'ensemble de notre secteur social et médico-social, ainsi que sanitaire. Le turn-over constaté et confirmé par les divers services du territoire des Hauts de Seine lors d'une réunion partenariale de la ville de Clichy, ne permet pas aux professionnels d'établir des liens sur un temps assez long et bénéfique pour faire appel de nouveau aux personnes pour un travail collaboratif.

Par ailleurs, en ce qui concerne les Centres Médico-Psychologiques (CMP), il est évident que sur le terrain, il est difficile d'établir une collaboration étroite avec ces services qui se trouvent en situation de saturation. Les interactions se limitent généralement à des cas de ruptures de soins, où la plupart du temps, leur réponse consiste à indiquer qu'en l'absence du consentement de la personne, ils ne procèdent plus aux visites à domicile.

Enfin, l'AT92 a mis en place un partenariat avec trois banques (Crédit coopératif, caisse d'épargne et la banque postale) ayant un service dédié aux majeurs protégés. Cependant, malgré ce partenariat, certaines banques ferment les comptes des majeurs protégés par suite d'actes de violences, en nous prévenant par mail avec un délai très court pour changer d'établissement.

Il est dénoncé par les MJPM lors de nos échanges en entretien individuel, un manque d'un réseau partenarial, il est constaté plus une juxtaposition de dispositifs plutôt qu'une collaboration et encore moins de la co-construction avec la personne protégée au centre. Or, les politiques publiques demandent un travail collaboratif entre institutions pour favoriser l'inclusion sociale des personnes, mais, dans la réalité de terrain cela est difficilement réalisable, les liens sont plus chez les anciens professionnels de plus de 4 ans qui ont déjà leur contact avant la période du Corona Virus Disease (COVID), leur lien est établi depuis plusieurs années a pu perdurer pour certains.

Le partenariat est insuffisant notamment pour les services de soins et d'accompagnement d'aide à domicile pour les personnes relevant de troubles psychiques ce qui entraîne des conséquences sur l'accompagnement en mesure de protection qui n'est pas assez renforcé au présent et pour l'avenir des personnes.

En somme, la prise en charge des personnes sous mesure protection, implique un réseau complexe d'acteurs engagés à différents niveaux, du national au local. La collaboration entre ces acteurs est essentielle pour garantir des services de qualité et pour répondre aux besoins individuels de chaque personne. Cependant, des défis subsistent ; notamment en termes de coordination, de compréhension mutuelle et de gestion des contraintes du secteur. L'objectif reste de créer un maillage plus efficace, centré sur les personnes avec une prise en charge globale sans cloisonnement, qui favorise une réelle inclusion sociale.

L'accompagnement social est donné comme orientation par les pouvoirs publics, tant nationale que départementale vers l'autonomie et l'inclusion des personnes. Cependant, la pratique effective dépend de l'engagement des acteurs du secteur médico-social, et de leur créativité pour mettre en œuvre ces avancées dans leur accompagnement quotidien.

1.3 L'évolution de l'association tutélaire des Hauts-de-Seine

L'Union Nationale des Associations de Parents et Amis des Personnes handicapées Mentales (UNAPEI) se saisit de la loi de 1966 et encourage la création d'associations afin de poursuivre l'accompagnement des personnes au-delà de leur majorité.

L'ATI (Association Tutélaire des Inadaptés des hauts de Seine et des Yvelines) est créée dans ce contexte, en 1969 sous le régime de la loi du 1er juillet 1901 à l'initiative de parents et amis d'enfants handicapés et se destinant plus particulièrement, à l'origine, à la protection des personnes handicapées mentales. L'association a très rapidement élargi le

champ de ses interventions et prend en charge tous les types de handicap, quelle que soit l'origine et la nature de l'altération des facultés dont les personnes sont atteintes. Elle prend en charge les personnes aux problématiques de plus en plus diversifiées et complexes, elle actualise ses réponses en fonction des besoins, des évolutions réglementaires et développe sa technicité et ses compétences.

Le conseil d'administration est composé de représentants des associations départementales de parents de personnes handicapées mentales. Il accompagne cette évolution en s'ouvrant en 2010 à des représentants de l'UNAFAM et à des professionnels. Afin d'agir au plus près du lieu de vie des personnes protégées elle centre son action sur le département des Hauts de Seine à partir de 2009.

En 2009, l'AT92 complète son action en amont de la mesure judiciaire avec la prise en charge de la MASP2 (Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé).

Les objectifs étant :

- D'utiliser l'expérience acquise pour participer en amont au système de prévention
- De créer une synergie entre les équipes d'accompagnement social du département et celles de la protection judiciaire pour améliorer l'efficacité et les compétences.

En juin 2015, l'AT92 augmente ses capacités et améliore son accessibilité en ouvrant une antenne à Clamart, dans le sud du département, permettant un suivi de proximité de 380 personnes.

En 2019, l'AT92 met en place un service de soutien aux tuteurs familiaux et des proches aidants.

1.3.1 Les missions fondamentales ancrées dans la législation

L'association tutélaire assure une mission d'intérêt général de protection, en intervenant auprès des administrations, des professionnels et des particuliers dans l'objectif de faire respecter les droits et la volonté du majeur protégé et de s'assurer que les moyens mis en place concourent à sa sécurité. Cette protection s'exerce dans la perspective d'un maintien des capacités d'autonomie des personnes dans l'exercice de leurs droits tant sur le plan financier, juridique, de la santé, que du cadre de vie.

L'association applique sont exercices à partir des textes fondamentaux suivants :

- La loi n° 2007-308 du 05 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.
- La loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La mission de l'association, dans les statuts de l'AT92 :

- D'assumer la protection de la personne et la sauvegarde des biens des majeurs handicapés par une déficience intellectuelle et ou par l'altération des facultés mentales et bénéficiant d'une mesure de protection juridique, en particulier les personnes dont les parents sont ou étaient membres d'associations affiliées à l'UNAPEI.
- D'assumer toutes les fonctions de protection notamment en application des dispositions de l'article XI du code civil et de toute disposition législative et réglementaire
- D'organiser et de participer au fonctionnement des services au profit des majeurs protégés.
- D'assurer le plus largement possible l'épanouissement des personnes.

Les missions fondamentales déclinées dans le projet de service 2020-2025 : Protection, Sécurité et les Droits fondamentaux

PROTECTION ET SECURITE DE LA PERSONNE

- S'assurer que les besoins personnels et matériels, particulièrement les besoins vitaux, cadre de vie, santé, dépendance aux tiers...soient satisfaits
- Mobiliser les partenaires autour de la personne protégée
- Veiller à la cohérence et/ ou la mise en œuvre des projets des différents intervenants.

PROTECTION DES BIENS

- Gestion du budget
- Rechercher les ressources supplémentaires, obtention et renouvellement des droits
- Prendre toutes mesures pour équilibrer le budget ...
- Contrôler les dépenses et les ressources avec l'aide du logiciel métier
- Gestion de la trésorerie et du patrimoine

- Négocier et apurer les dettes
- Gérer de façon avisée les avoirs financiers et le patrimoine immobilier en adéquation avec le budget

ACTIONS COMMUNES AUX DEUX TYPES DE PROTECTION : PERSONNE ET BIEN

- Assistance ou représentation du protégé en demande ou en défense, dans les contentieux et procédures juridiques.
- Formalisation d'un plan d'action annuel via le Document Individuel de la Personne (DIPM) Cf. Annexe 3 DIPM et questionnaire.
- Rendre compte de la gestion au Juge.

1.3.2 Composition et fonctionnement d'une organisation institutionnelle

L'association tutélaire est organisée avec une gouvernance étant donné son statut loi 1901 avec son président et le conseil d'administration. Le président est présent mais non omniprésent. La place de chacun y est respectée. Une relation de subordination est instaurée dans une communication bienveillante et constructive. Elle n'est pas adhérente à une convention collective, elle est reliée au code du travail et aux lois des ESSMS.

L'organisation du service se divise en six équipes, 5 équipes et des fonctions support à Courbevoie, et une équipe sur l'antenne Clamart, épaulées par un encadrement de proximité. L'organisation hiérarchique et fonctionnelle est représentée sous un organigramme en annexe 4.

L'équipe de direction du service de protection judiciaire

Les 8 cadres hiérarchiques, Equivalent Temps Plein (ETP) dont un directeur (1ETP), un responsable comptable(1ETP), une coordinatrice juridique (0.5 ETP), une coordinatrice en ressources humaines (0.7ETP), et six responsables d'équipes (5.3ETP). Cette structure permet une supervision attentive et une gestion adaptée au contexte de "turn-over" fréquent, principalement parmi les délégués mandataires judiciaires.

L'équipe opérationnelle du service de protection judiciaire

Elle joue un rôle dans la prise en charge de l'accompagnement des personnes sous mesure de protection. Elle se compose de 33 délégués mandataires judiciaires, appuyés par 10 cadres techniques et 10 postes d'Assistants Administratifs (AA) et 3 Assistants Comptables (AC), une secrétaire de direction et un chargé d'accueil.

Chaque équipe est animée par un responsable d'équipe et est subdivisée en quadri home, comprenant 3 délégués mandataires judiciaires et un Assistant Administratif. Cette organisation a été mise en place pour favoriser la continuité de service, qui permet aux délégués mandataires judiciaires de se concentrer sur des actions complexes et de renforcer la coopération entre DMJPM et AA autour de la situation de la personne protégée.

Une politique de recrutement basé sur la diversité des profils par le fait que le métier n'est pas connu et ne bénéficie pas de cursus universitaire spécifique. Nous avons opté pour diverses formations (travailleur social, psychologue, sociologue, juriste, gestionnaire, financier...), aussi bien les primo-emploi que ceux en reconversion est une politique connue par nos salariés. Cependant, le travail reste très unilatéral avec chaque majeur. Il a été mis en place un travail pour croiser les regards et aider aux situations juridiques avec les Mandataires Juristes ce qui pourrait être étendu avec des profils sociaux afin d'améliorer la complémentarité des profils pour apporter au majeur une homogénéité de prise en charge.

Un des axes de la politique des ressources humaines est de diversifier les compétences et les expertises pour offrir un accompagnement complet. En interne, les responsables d'équipe, les référents MJPM, référents qualité, MJPM Juristes sont dotés de formation et d'expérience significative. La Gestion des Emplois et des Parcours professionnels (GEPP) permet de gérer de manière optimale les ressources humaines, en mettant l'accent sur le développement des compétences, la mobilité interne, et l'alignement des emplois et des parcours professionnels avec les objectifs de l'entreprise. Il nous a semblé nécessaire d'avoir cette approche pour développer les compétences des professionnels en prenant en compte leurs aspirations professionnelles et les besoins d'évolution de l'organisation.

- Formation diplômante : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale (CAFERUIS), CAFDES, Master 2 en droit spécialisation personnes vulnérables.
- Formation qualifiante : Certificat National des Compétences (CNC), Qualité, Evaluation interne, Management.
- Formation compétence : Entretien professionnel, Entretien de recrutement, Animation de réunion, Gestions des conflits, Succession, Patrimonial, Gestion du stress, Gestion du temps, Gestion de l'excédent, Visite à domicile, Sécurité, Incendie....

À l'externe, l'association collabore avec des prestataires pour compléter ses compétences :

- Service d'aide à la décision regroupant une centaine de juristes qui répondent à nos demandes de façon illimitée via un forfait - Cabinet SVP information décisionnelle
- Un cabinet d'avocat
- Deux cabinets de gestion de patrimoine et fiscal
- Des experts interviennent dans le cadre d'un travail d'analyse des pratiques professionnelles (1 fois/ mois pour les Délégués Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (DMJPM) et 1 fois tous les 2 mois pour l'équipe d'encadrement)
- Un psychologue intervient au cas par cas en accompagnement individuel d'un DMJPM auprès d'un majeur (A la demande / fréquence : 1 demi-journée/ semaine)
- Un psychologue clinicien en traumatologie intervient à la demande d'un DMJPM ou Responsable d'équipe pour un entretien individuel et confidentiel (A la demande/ Mise en place depuis 1 mois / 2 entretiens individuels dont 1 pour un référent qui est intervenu en urgence et qui a découvert un cadavre à domicile, et un référent culpabilisant de ne pas avoir réussi à éviter le décès d'un majeur à domicile à la suite d'une chute.

L'équipe des fonctions support

Le service comptable composé de 3 AC soutenues par le responsable comptabilité, a deux fonctions :

- Comptabilité de l'association

Le service tient à jour la comptabilité afin de pouvoir produire des situations intermédiaires trimestrielles ou semestrielles. Il produit les documents comptables : compte de résultat et bilan. Ces comptes sont validés par l'expert-comptable et par un commissaire aux comptes. Le service fournit tous les éléments nécessaires au prestataire de gestion des paies.

- Comptabilité des personnes protégées

Le service a en charge la demande de renseignement du Fichier Comptes Bancaires et Assimilés (FICOBA) et les demandes d'ouverture de compte de fonctionnement. Il est aussi le principal interlocuteur des banques partenaires : Crédit coopératif et Caisse d'Épargne. Il supervise tous les enregistrements de Relevé d'identité Bancaire (RIB), les paiements des factures des personnes protégées supérieures à 500€, les comptes de passage et le paiement de la participation des personnes protégées. Le service est garant de l'élaboration des processus de gestion comptable et développe des formations auprès des assistants administratifs.

L'assistante de direction et le chargé d'accueil jouent un rôle auprès du public sous la direction du directeur et du responsable comptable. Ils interviennent tous les deux dans l'accueil du public, la distribution des correspondances (courriers des Personnes Protégées (PP), courriers recommandés, plis d'huissier, mails...) Ils sont tous les deux des interfaces entre le public, les partenaires, les prestataires ... et l'ensemble des professionnels de l'association.

1.3.3 Diversité du public accueilli

Les données exposées ici sont issues des différentes ressources documentaires internes dont le rapport d'activité 2022, le projet de service 2020-2025. En 2022, l'activité du service a augmenté de 8%, nous accueillons 267 nouveaux majeurs sous protection. Actuellement, l'AT 92 accompagne 1780 majeurs sous mesure de protection et 50 majeurs sous mesure administrative individuelle en MASP2.

Le public accueilli à l'AT92, est marqué par une grande variété de situations sociales. Il présente des caractéristiques sociales importantes. Une majorité vit en isolement social, une réalité préoccupante qui contribue à leur vulnérabilité. De plus, près de 83,2% des personnes sous mesure de protection ont des revenus annuels inférieurs ou égaux au SMIC brut, un élément qui rend la gestion de leurs ressources complexe et génère des tensions potentielles.

La répartition par sexe est assez équilibrée : 52% d'hommes et 48% de femmes. Les hommes sont plus jeunes que les femmes : la moyenne d'âge est de 54.04 ans pour les hommes et 61.15 pour les femmes. Cette différence est particulièrement accentuée sur les tranches 25/39 ans où les hommes représentent 73.5% et la tranche 75 ans et plus où les femmes représentent 73.7%. Plus globalement, la tranche 18/59 ans représente 55.39% et celle des plus de 60 ans 44.71%. Les personnes en curatelle ou sous mesure assimilée sont en moyenne plus jeunes que les personnes sous tutelle : 63,5% d'elles ont moins de 59 ans alors que 63,9% des personnes en tutelle ont plus de 59 ans. Les déficiences avec l'âge sont plus sévères.

La répartition par type de mesure montre que la curatelle est prédominante avec 65,82% du total des mesures, suivie de la tutelle avec 30,23%. Il est à prendre en compte, que 59.53% des personnes en tutelle sont en établissement alors qu'elles ne sont que 16.05% en curatelle. Il y a bien une corrélation entre l'âge de la personne, le type de la mesure et

le type de logement. Plus la personne est âgée, plus le niveau de protection est contraignant et plus la personne est dépendante et est orientée en établissement. Cependant, l'Établissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) à domicile est en voie de développement dans les perspectives c'est à prendre en considération. La population est vieillissante et restera de plus en plus tard, voire à vie à son domicile. Le service tutélaire doit se prémunir de son objectif : Protection et Sécurité à domicile, car la première cause d'accident mortel pour une personne âgée à domicile est la chute.

A ce jour, 40% de nos des majeurs sous protection a un trouble psychique avéré, contre 10% il y a 10 ans. La maladie psychiatrique entraîne de graves troubles psychiques, qui sollicitent plus souvent les délégués mandataires et qui peuvent être sujets à des comportements de harcèlement ou de violence sous différentes formes, verbale (hurlements, injures, menaces ou propos vexatoires) ou physique (coups, blessures, destruction matérielle). Il est une source de stress et représente à ce titre un risque professionnel. Il existe une procédure pour les situations violentes.

Il est également observé que 87.6% des personnes suivies vivent seules, souvent isolées socialement et souffrant de cet état. 27% ont des enfants avec lesquels 57.30% ont un contact au moins, mensuel. 49% ont une famille connue avec laquelle 57.1% ont un contact au moins mensuel. La famille par sa présence est souvent une aide pour le suivi de la mesure. Elle peut être aussi une source de tension lorsqu'elle attend du SMJPM qu'il se substitue à elle. A ce jour, nous constatons que nous ne connaissons pas la proportion de famille, proche aidant. Une action est à prévoir afin de bien les identifier comme partenaire à domicile pouvant alerter d'un besoin.

Les personnes sous mesure de protection présentent différentes formes de vulnérabilité, telles que des handicaps psychiques, des handicaps cognitifs ou une perte d'autonomie liée à l'âge. Cette diversité de vulnérabilités nécessite une approche individualisée pour offrir un soutien adapté à chaque personne.

Au sein de ce public diversifié, deux groupes se démarquent : ceux souffrant de troubles psychiques et les personnes âgées en perte d'autonomie. Les personnes atteintes de troubles psychiques sollicitent fréquemment les délégués mandataires et peuvent être sujets à des comportements de harcèlement ou de violence.

L'équipe de direction a mis en place des mesures pour gérer ces situations, notamment des groupes d'analyse de pratiques et des interventions individuelles de psychologues cliniciens.

Les personnes âgées à un plus fort potentiel de décéder du grand âge et souhaitent de plus en plus vivre à domicile sans forcément avoir les moyens financiers de s'offrir des services 24H/24H comme en établissement. La responsabilité de l'AT92 pourrait se voir être engagée dans le cas où l'ensemble de la protection et de la sécurité n'est pas mis en place. La difficulté de la posture professionnelle éthique et du cadre institutionnel : entre choix éclairé de la personne et le risque porté par le mandataire qui respecte, le projet de vie de la personne. Une situation délicate et de plus en plus fréquente. Un sujet à valider avec le conseil d'administration, car s'il y a un préjudice le président est porté responsable pénalement. La question éthique devra être abordée avec des préconisations pour rester dans la mission de prévention et de sécurité.

En conclusion, l'évolution constante du public accueilli au sein de l'AT92 reflète la complexité de la société moderne. Elle est confrontée à une grande variété de situations sociales, qui met en évidence l'importance de son rôle dans l'accompagnement et la protection des personnes sous mesure de protection.

Cette première partie du mémoire a retracé l'histoire de la protection sociale et l'évolution des établissements médico-sociaux. De plus, nous avons examiné le contexte territorial de l'AT 92 et son évolution depuis sa création. Les évolutions législatives ont contribué à une meilleure reconnaissance des droits des personnes handicapées et à leur inclusion sociale. De même : L'AT 92 doit continuer à s'adapter aux besoins du public et aux politiques sociales, en favorisant l'autonomie et l'inclusion des personnes sous mesure de protection. Cette deuxième partie du mémoire se concentrera sur l'analyse approfondie de l'environnement et des ressources de la structure.

« Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire (...).

Cette protection est instaurée et assurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne.

Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée. Elle favorise, dans la mesure du possible, l'autonomie de celle-ci.

Elle est un devoir des familles et de la collectivité publique. »

(Code civil, article 415)

2 EXPLORATION ET EVOLUTION DE L'EXISTANT : UN DIAGNOSTIC APPROFONDI

A partir d'une méthode d'investigation explicitée, cette deuxième partie du mémoire se concentrera sur l'analyse du contexte et des ressources de l'AT92. Dans un premier temps, je m'appuierais sur la méthode SWOT, pour identifier les opportunités et les menaces dans l'environnement et les atouts et les limites de l'institution. Ensuite, j'analyserai les répercussions sur la prise en charge du public et ce que cela engendre pour les professionnels.

2.1 Méthode de recherche et d'investigation

Pour conduire cette étude, j'ai adopté une méthodologie diversifiante et croisant les sources pour plus de représentativité afin de cerner au mieux la situation et les problématiques liées à la prise en charge des personnes sous mesure de protection au sein de l'association tutélaire des Hauts-de-Seine. J'ai utilisé une variété de supports législatifs, rapport, et documentations internes pour constituer une base solide de données. Ma démarche s'est ensuite concentrée sur plusieurs types d'investigations au sein de l'association et lors de mon stage à l'EHS pour obtenir une vision globale et détaillée du sujet.

Je me suis appuyée sur divers supports pour analyser le contexte et les enjeux.

Tout d'abord les lectures internes : supports internes, tels que les statuts, le projet associatif, le projet de service, les rapports sociaux, les évaluations internes et externes, les questionnaires de satisfaction, les fiches incidents, ainsi que la liste des personnes potentiellement violentes, DIPM, m'ont permis d'obtenir une vision interne de l'organisation.

Ensuite j'ai revisité les supports législatifs, notamment les lois 2002-02, 2005, 2007, 2019 et 2021, pour évaluer leur application et leur alignement avec les pratiques actuelles. J'ai également, exploité des sources professionnelles, telles que les enquêtes du CREAM et de Citizing, les recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM), la note de cadrage de la Haute Autorité de Santé (HAS) et les directives de l'ARS en matière d'inclusion sociale.

Pour approfondir mon investigation, j'ai mené des entretiens semi directifs avec des personnes sous mesure de protection et des professionnels de terrain, tant au sein d'un

service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) que d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMASAH) de l'EHS. L'objectif était de comprendre la perception des personnes concernées et d'obtenir des perspectives variées sur les problématiques identifiées.

J'ai recueilli des informations de collaborateurs démissionnaires et de candidats en recherche d'emploi. J'ai également effectué des observations de terrain concernant la gestion des rendez-vous et des sans rendez-vous géré à l'interphone.

J'ai aussi établi un dialogue avec des partenaires lors de réunions avec le SAVS, le SAMASAH et la Ville de Clichy, notamment des représentants de l'hôpital, du département APA, du CLIC, du CCAS, du service d'aide à domicile et du SESSAD.

De plus, j'ai investigué en proposant un questionnaire individuel semi directif auprès de 14 MJPM (Cf. Annexe 5 : Questionnaire semi-directif). J'ai fait le choix de rencontrer les professionnels afin de leur permettre d'expliquer leur point de vue sur les actions d'accompagnement menées. Le choix des actions se base sur l'étude Citizing. Cette étude délivré le 13 octobre 2020 a été menée par un cabinet à la demande d'un collectif UNAF, FNAT et UNAPEI. Elle avait pour but d'évaluer l'impact nationale sur les gains socio-économiques de la protection des majeurs d'une mesure de protection.

Dans cette étude, il a été classé les actions menées sous 4 catégories :

- Démarche administrative, gestion financière et juridique
- Accompagnement pour accès et maintien au logement
- Travail autour de la santé de la personne
- Travail autour de la vie quotidienne de la personne et de son inclusion dans la société

L'ensemble des résultats récoltés constituent une base pour l'analyse approfondie de l'environnement et des ressources qui m'a permis de mettre en lumière plusieurs points importants.

2.2 Opportunités et menaces de l'environnement

A partir de l'outil d'analyse SWOT (Cf. Annexe 6), j'ai relevé trois grands axes relevant de l'environnement dans lequel est à ce jour confronté le Service Mandataire Judiciaire à la protection des Majeurs.

2.2.1 Relations institutionnelles : Collaboration avec les autorités

En travaillant en étroite coopération, nous avons la capacité non seulement de guider notre structure en accord avec les attentes du public, mais également de remplir notre responsabilité de signaler les difficultés et les tensions sur le terrain. Cela vise à garantir un service de qualité au public, tout en préservant le bien-être et la sécurité des professionnels qui œuvrent dans ce domaine. La collaboration avec les autorités demeure une nécessité stratégique incontournable.

La Direction Régionale Interdépartementale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DRIEETS)

Conformément aux directives du Schéma, elle assume un rôle de contrôle et d'orientation pour les mesures de protection. La direction entretient une relation directe avec cette instance pour échanger sur les orientations prises et les financements requis. Actuellement, le SMJPM est en train de sensibiliser les équipes pour les Evènements Indésirables (EI) et les Evènements Indésirables Graves (EIG). Ces rapports ont deux objectifs :

- Faciliter l'identification des problèmes sur le terrain et orienter nos actions d'amélioration grâce à une analyse approfondie des causes
- Permettre de réévaluer nos actions entreprises et de mettre en place des mesures de vigilance structurelle.

De plus, ce processus offre la possibilité de signaler à la DRIEETS les incidences et les dommages collatéraux, afin de mieux faire entendre nos difficultés concrètes.

Les Juges des Contentieux de la Protection (JCP)

Il reste à développer des rencontres avec les juges des contentieux, en lien avec la politique d'orientation voulue par le président de l'association et le conseil d'administration. Les juges orientent souvent les personnes qui présentent des troubles psychiatriques graves vers des établissements tutélaires, plutôt que vers des MJPM individuels, en raison de leur potentiel

de dangerosité. Notre structure n'est pas spécifiquement agréée pour cette prise en charge, et aucun financement distinct n'est disponible. L'encadrement tiennent un fichier pour repérer les majeurs à comportement à risques.

La direction signale les difficultés qui compromettent l'équité dans la prise en charge entre les MJPM individuels et les services tutélaires. Il peut arriver que l'on rencontre un jugement critique de la part d'un JCP concernant les actions des MJPMS et la qualité de la prise en charge

L'Agence Régionale de la Santé (ARS)

Une collaboration avec l'ARS est essentielle et à renforcer pour mettre en place une coordination entre les soins médicaux et les aspects sociaux sur le terrain. L'ARS vise à rapprocher ces deux domaines pour répondre aux besoins du public.

A travers ces relations institutionnelles plus ou moins fréquentes, nous reconnaissons l'importance de la collaboration avec les autorités pour garantir un service de qualité et de bientraitance pour toutes les parties impliquées. Cependant, l'un des problèmes identifiés dans les rapports est le manque d'attrait pour ce métier, résultant d'un manque de reconnaissance des compétences à la fois sur le plan financier et académique, ainsi qu'en termes d'image. J'aborde maintenant cette question.

2.2.2 La reconnaissance des compétences des mandataires judiciaires

Au sein de notre association, conformément à la loi du 05 mars 2007, les mandataires judiciaires doivent avoir au moins 21 ans et être titulaires d'un diplôme de niveau III (selon l'ancienne nomenclature) ainsi que du Certificat National des Compétences (CNC). En alternative, ils peuvent s'engager à suivre la formation pour l'obtenir dans les deux ans de leur prise de poste.

Toutefois, dans la majorité des cas 70% en 2023 et 80% en 2022, les candidats ne possèdent pas encore le CNC au moment de leur recrutement. L'engagement futur pour les nouveaux mandataires est l'obtention du CNC. Ce qui représente également un investissement considérable en termes financiers et de temps. Il est donc essentiel d'intégrer ces éléments dans la gestion des compétences et de la formation via le plan de développement des compétences.

Au regard de l'augmentation du nombre de nouveaux mandataires (12 sur les 8 premiers mois 2023 et 22 en 2022), il n'est actuellement pas possible de faire suivre une formation à tous en même temps. Ainsi, le plan de formation de développement des compétences a été révisé pour permettre le départ en formation d'une personne par équipe, soit un total de 6 départs par session.

Notre stratégie de développement des compétences repose sur deux axes. Le premier, intitulé le plan d'intégration qui vise à faciliter l'adaptation au poste de travail. Celui-ci comprend six modules dispensés par les référents mandataires judiciaires, réalisé au cours des 6 premières semaines de la période d'essai.

Le second axe, est le plan de formation interne, il permet de développer des compétences tout au long de l'année. Un programme de divers formation est proposé dans l'année en fonction de l'analyse des besoins. Exemple de formation : Visite A Domicile (VAD), Excédent, gestion du stress, gestion des conflits, gestion du temps...

Parallèlement, la professionnalisation des mandataires judiciaires connaît des évolutions significatives. Une décision majeure a été prise pour transformer le CNC en une licence universitaire en droit de niveau L3. Auparavant, le CNC ne spécifiait pas de niveau et requérait déjà un niveau III. Cette transition vise à renforcer la compréhension approfondie du métier parmi les étudiants et à valoriser cette spécialisation. Cependant, ce projet prévu pour septembre 2024 mettra 2 à 3 ans pour être effectif dans les différentes universités.

L'arrêté du 4 juillet 2023 modifiant 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 a été publié. Cet arrêté prolonge les délégations d'établissements de formation jusqu'au 31 décembre 2027 pour dispenser la formation préparant au CNC.

Cette réforme suscite l'intérêt parmi les professionnels en poste. Certains d'entre eux souhaitent retarder leur entrée en formation pour bénéficier de ce changement, car ils aspirent à obtenir un diplôme d'État, au lieu d'un certificat. Cette nouvelle licence universitaire offrira une reconnaissance plus solide et une meilleure qualification aux mandataires judiciaires.

Cependant, il sera essentiel de surveiller attentivement la concordance entre les places disponibles dans les universités et les besoins réels de notre service de protection juridique.

La demande pour cette formation pourrait dépasser les capacités d'accueil, ce qui pourrait poser des problèmes d'admission.

De plus, la question de l'intégration des professionnels issus d'autres domaines, tels que le secteur social, ou ceux en reconversion, se posera. Certains pourraient ne pas être en mesure de suivre une troisième année de licence en raison d'un diplôme non reconnu ou insuffisant pour les critères d'admission. C'est un aspect crucial à considérer, car de nombreux professionnels en poste sont dans ce cas et enrichissent la pluridisciplinarité des équipes.

Il est important de noter que la valorisation des compétences peut également passer par la Validation des Acquis d'Expérience (VAE) et le Certificat de Qualification Professionnelle (CQP), grâce à la reconnaissance de la L3 au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP). Notre association a déjà lancé des formations internes par des prestataires et envisage différentes approches pour la reconnaissance des compétences, afin de mieux répondre aux besoins des professionnels et aux évolutions du terrain.

Explorons maintenant les évolutions du public et les besoins de prise en charge, qui nourriront les besoins en formation.

2.2.3 Evolution des besoins de prise en charge des personnes vulnérables

La société contemporaine fait face à une série de défis complexes en matière de prise en charge des personnes vulnérables, avec une attention particulière portée au vieillissement de la population et à l'augmentation des personnes souffrant de troubles psychiques. Cette dynamique suscite des points de vigilance, exigeant des politiques publiques adaptées et des efforts conjoints entre les pouvoirs publics et les structures pour répondre aux besoins croissants. Le vieillissement de la population constitue un défi majeur. La courbe démographique et les progrès de la médecine contribuent à une population vieillissante, qui nécessite une prise en charge et un soutien accru pour répondre aux besoins médicaux, sociaux des personnes âgées. Cela engendre des exigences de coordination et d'offre de services adaptées de qualité, tout en garantissant leur dignité et leur bien-être.

Un risque majeur pour les personnes âgées est la chute à domicile, la malnutrition, la déshydratation.

Une autre préoccupation majeure est l'augmentation des personnes souffrant de troubles psychiques. Les taux croissants de troubles psychiques et l'absence de moyens présentent des défis considérables pour les systèmes de santé mentale et de protection sociale. Ces

personnes nécessitent un soutien spécifique et adapté pour prévenir les ruptures de soins et promouvoir leur réintégration dans la société.

Ces enjeux suscitent des points de vigilance essentiels. Le budget dédié à la protection des majeurs, doit être aligné sur l'augmentation de la demande en matière de prise en charge de ce public. L'annonce des 40 millions d'euro pour les SMJPM par le Sénat en attente d'être voté à Bercy en décembre 2023 ne sera pas suffisant, l'intermédiation a estimé le besoin à 2 000 postes DMJPM et 160 millions d'euros.

De plus, les politiques en cours visent à développer la coordination et la création de services expérimentaux, notamment dans les domaines de la psychiatrie et du handicap. Cependant, la réforme psychiatrique, tout en privilégiant l'hospitalisation hors les murs, doit encore mettre en place des services mobiles qui peinent à recruter pour éviter les ruptures de prise en charge.

L'urgence sociale liée aux troubles psychiatriques reste insuffisamment prise en compte. Les difficultés pour mettre en œuvre les programmes de soins par méconnaissance et des hospitalisations sous contraintes s'ajoutent à ces défis. Les partenaires sociaux et les acteurs ont souvent des attentes décalées envers les mandataires judiciaires, ce qui peut entraver la coordination et la collaboration efficace dans ce domaine.

Une évolution inquiétante réside dans le fait que les majeurs protégés souffrant de troubles psychiques, présentent souvent des comportements violents malgré leur suivi médical. Effectivement, nous pouvons constater que les majeurs protégés ayant eu des actes de violence au cours des derniers mois au sein de l'AT92 présentent tous des troubles psychiques, et sont en rupture de soins malgré leur identification sur les listes de suivi des Centres Médico-Psychologie (CMP) de leur secteur. Les injonctions de soins judiciaires sont parfois ignorées par le secteur hospitalier, aggravant ainsi la situation.

De manière plus générale, le public, voisins, bailleurs, estiment qu'il est de notre mission de protéger la société des personnes ayant des troubles psychiatriques. Leurs attentes peuvent parfois se transformer en plainte auprès du Juge ou du Procureur, visant le mandataire comme personne qui n'intervient pas dans la situation.

Or, leurs attentes sont hors champ d'action des missions, contraires aux principes de liberté fondamentales. Notre secteur est particulièrement victime de représentations erronées qui complexifient la tâche.

2.2.4 Le regard et la place des partenaires

Il arrive que certaines institutions insistent sur le retrait des professionnels du droit commun dès qu'un service de MJPM est impliqué, créant ainsi une division des services. Nous avons eu dernièrement le cas avec un CLIC et quelques services sociaux. Cette séparation peut entraver la prestation cohérente des services et réduire l'efficacité des interventions.

Une autre difficulté émerge de la réticence de certaines institutions à prendre en charge les personnes sous mesure de protection, en particulier, lorsque les situations sociales sont extrêmement précaires et les liens familiaux inexistantes. Il peut arriver que certains foyers autonomie refusent de prendre en charge si aucun soutien financier externe n'est mis à disposition. Cette réticence peut limiter l'accès aux services des personnes sous mesure de protection.

Des limites se manifestent, certains partenaires soulignent le manque de réactivité des mandataires face aux demandes des personnes sous mesure de protection, ce qui peut entraîner des retards ou des difficultés dans la réalisation de projets individuels dû à des différences de priorité et/ou de temporalité.

J'ai activement participé à une réunion partenariale visant à renforcer les liens et la collaboration avec différentes entités, telles que : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), Service de Solidarité territoriale (STT), Equipe du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), CLIC ; SSIAD et SAMSAH-SAVS de l'EHS. Cette démarche m'a permis de mieux comprendre les points de tension et les attentes des partenaires vis-à-vis du SMJPM. Ils sont en demande d'avoir plus de liens et de travailler en partenariat dans l'intérêt de la personne vulnérable, eux-mêmes démunis suivant les situations et le manque d'effectif.

De plus, j'ai pu échanger avec des professionnels du SAVS et du SAMSAH, qui accompagnent 15 personnes par professionnels. Ils ont mis en évidence la difficulté d'établir un contact avec les mandataires qui eux suivent 50 personnes. Cette différence de temps de prise en charge par personne entraîne des incompréhensions tant chez les majeurs que chez les professionnels de proximité. Ces professionnels ont exprimé le besoin de mieux comprendre les missions des mandataires afin de travailler en étroite collaboration.

Je retrouve également, des réclamations des partenaires dans l'évaluation externe de 2020. Il s'avère que les partenaires étaient en demande de connaissance du périmètre d'intervention des DMJPM, une meilleure harmonie des pratiques de nos mandataires qui

ne permettaient pas de comprendre les différences de position des mandataires et d'une plus grande accessibilité des mandataires car difficilement joignable. De même, dans cette évaluation il ressort que les partenaires ne sont pas conviés à des instances réflexives au sein de l'AT92 dans la démarche qualité continue et l'amélioration des outils ou procédure.

De même, le projet associatif 2021-2025 précise:

- S'assurer que les besoins personnels et matériels, particulièrement les besoins vitaux, cadre de vie, santé, dépendance aux tiers...soient satisfaits
- Mobiliser les partenaires autour de la personne protégée
- Veiller à la cohérence et/ ou la mise en œuvre des projets des différents intervenants.

Le premier objectif indique bien la sécurité comme objectif majeur de la protection à la personne mais c'est sans en oublier la nécessité de mobiliser les partenaires et de veiller à la cohérence d'un projet commun et non segmenté.

Soulignons que le champ d'action des mandataires judiciaires vise à promouvoir en parallèle l'autonomie mais pas sans risque des personnes vulnérables.

2.3 Atouts et limites de l'institution

2.3.1 Equilibre entre rigueur et flexibilité : d'un service hautement structuré

L'organisation interne de l'établissement repose sur des procédures précises qui encadrent tous les aspects du métier, de la formation des nouveaux professionnels à l'évaluation de la qualité des services. Cependant, cette structure procédurale, bien que conçue pour garantir la qualité d'un service, peut parfois limiter la réflexion, l'esprit d'initiative et l'autonomie de certains professionnels.

L'évaluation externe de 2016 avait souligné un excès de procédures non mises à jour. Cette situation aurait conduit à un manque d'appropriation des procédures par les professionnels. La difficulté découle du fait que ces procédures ne détaillent pas suffisamment le sens et l'objectif sous-jacents, ce qui entrave la compréhension commune. Certaines procédures ont été réajustées avec plus de sens. Mais d'après le retour des cadres lors des modules d'intégration, le sens n'est pas assez restitué par les mandataires référents ce qui entraîne une transmission plus organisationnelle et administrative qu'une intelligence au travail.

À la suite de la pandémie de COVID-19, une nouvelle procédure a été instaurée pour l'accueil. Les permanences physiques ont été supprimées, et les personnes sans rendez-vous sont évaluées par l'interphone. Après une année de mise en place, le constat est que les mandataires se trouvent fréquemment à interagir avec les majeurs par l'interphone, en discutant d'aspects financiers et de problèmes spécifiques ne permettant pas la confidentialité. De plus l'interphone ne permet pas une communication optimale, ce qui conduit à des malentendus et des frustrations des deux côtés. Également il est constaté que l'agressivité de certains majeurs crée des obstacles pour l'accès des salariés aux bureaux. L'issue de secours est devenue une alternative fréquemment utilisée, même si cela augmente le risque que cette pratique soit repérée.

Lorsque l'on aborde de cela avec les mandataires individuellement, il devient clair qu'une interprétation restrictive de la procédure amène à ne pas accueillir les majeurs sans rendez-vous. Cette rigidité et la crainte de ne pas suivre correctement la procédure engendrent malheureusement une forme de maltraitance institutionnelle envers les majeurs.

De plus, cela creuse un écart entre les mandataires judiciaires et les majeurs sous protection qui engendre des frustrations et un non-sens pour certains majeurs et professionnels.

Par exemple, dans le cadre du projet de service, il est mentionné que l'autonomie des majeurs doit être développée, à condition que les actions qu'ils entreprennent n'entraînent pas de conséquences financières graves, sinon, le service mandataire pourrait en être tenu responsable. Cependant, ce projet semble contrevenir à l'essence même de l'autonomie individuelle. Les procédures en place peuvent être non comprises et acceptées par des salariés, ce qui peut contribuer à la persistance de l'application des règles du code civil par ces derniers quand cela les arrange. Exemple : le renouvellement de l'AAH réalisé par le SMJPM alors que la personne a la capacité de le faire seul ou aide par un service de type SAMSAH.

Certains actes d'administrations ont été soumis à une note de service baptisée « Actions Administratives », spécifiant les actions menées par les Assistants Administratifs (AA). Cette démarche a été instaurée pour doter les AA de fonctions plus diversifiées et alléger la charge de travail des DMJPM. Un ajustement a même été mis en œuvre en 2023, afin que les alertes soient gérées automatiquement par l'AA dès qu'une procédure de renouvellement de droits est entamée. Cette situation soulève la question de l'automatisation des actes administratifs pris en charge par les assistants administratifs,

qu'il s'agisse de curatelle ou de tutelle. Cela soulève également la question de la place de l'individu dans le processus de réalisation de ses actes administratifs, afin qu'il puisse préserver son autonomie et ne pas être davantage éloigné des mécanismes administratifs.

En somme, la confrontation entre l'automatisation de la prise en charge des actions administratives et le maintien de l'autonomie des personnes protégées pose des défis complexes, tout en soulevant des questions essentielles concernant le rôle des professionnels et l'interaction avec les procédures établies.

2.3.2 Forces et contraintes d'une équipe institutionnelle

L'équipe d'encadrement, composée de neuf professionnels affichant en moyenne dix années d'expérience, dont sept responsables d'équipes issus de promotions internes et tous ayant exercé en tant que mandataires judiciaires, se distingue par sa profonde compréhension du métier et de la réalité du terrain, ainsi que par son engagement indéfectible envers l'institution. Toutefois, l'expérience considérable de cette équipe, bien qu'elle puisse constituer un atout, n'est pas exempt de limites. Une approche basée sur la formation continue et le partage de réflexions avec des cadres extérieurs pourrait enrichir ses compétences tout en préservant ses forces actuelles.

À travers l'examen des fiches de poste et des retours des responsables, il ressort que, à ce stade, le partenariat n'est pas une priorité. Celui-ci se manifeste davantage sous la forme d'une relation entre les mandataires judiciaires et les autres intervenants. Les responsables interviennent en cas de difficultés ou pour soutenir les nouveaux arrivants. Bien qu'un groupe de travail ait été établi en collaboration avec l'hôpital Roger Prévot, le Centre d'Action Sociale de Nanterre, et la cellule psychologique, cette initiative remonte à la période antérieure à la pandémie de COVID-19. Depuis lors, un responsable participe régulièrement à un Comité Local de Santé Mentale (CLSM), mais aucune formalisation de compte rendu ou de partenariat spécifique n'a été mise en place.

Il est à noter que l'équipe d'encadrement est mobilisée sur la gestion du renouvellement des effectifs, l'accompagnement à l'intégration des nouveaux collaborateurs, l'évaluation continue des professionnels, ainsi que sur la gestion des urgences liées aux majeurs protégés. Cette focalisation tend à occulter une approche davantage orientée vers une politique de partenariat. On pourrait se demander si ce manque d'implication dans un réseau partenarial ne participe pas à une méconnaissance des missions des mandataires

judiciaires et d'un manque de coordination, conduisant parfois à des réponses défavorables aux sollicitations des partenaires, ce qui met sous tension les professionnels.

2.3.3 Répercussions des flux : la réalité persistante du turnover des mandataires

Au sein de l'institution, une équipe de 10 DMJPM, cadre technique, forme un noyau central avec une moyenne de 8 ans d'ancienneté. Leur solide connaissance de la structure et des procédures les rendent essentiels à un accompagnement rapproché des équipes opérationnelles. Cependant, une série d'effets néfastes découle du turnover persistant, qui affecte aussi bien les anciens que les nouveaux professionnels. L'épuisement et la démobilisation touchent les membres historiques de l'équipe, en particulier les responsables d'équipe qui sont submergés par le besoin de former les nouveaux venus, au détriment de leur propre bien-être. Le rôle du manager omniprésent, l'ingérence dans les tâches opérationnelles, ainsi que le comblement de postes vacants exposent les responsables d'équipe à une surcharge de travail et nuisent à leur capacité de leadership et de réflexion stratégique.

Après un taux de Turn over de 14% en 2020 et de 18.3% 2021, le Turn over a sensiblement augmenté en 2022 pour atteindre 31.74% au global et 47.2% pour la fonction de DMJPM. Les prévisions pour 2023 sont au minima de 33.3% pour la fonction de DMJPM (congés maternité compris). Au-delà du niveau de rémunération qui a évolué récemment, les principaux motifs de démission sont :

- La charge de travail (50 personnes à domicile ou 75 personnes en établissement)
- L'agressivité et la violence de certaines personnes protégées, des situations chronophages et bloquant parfois le service
- La pression des autres intervenants, dû à la pénurie des professionnels du social et médico-sociale demandant aux DMJPM de faire à leur place et à la méconnaissance des missions du MJPM.
- La non-réaction des services sanitaires, notamment psychiatriques sur des situations à risque

L'AT92 41% de la masse salariale pour un effectif de plus de 2 ans d'ancienneté, et 60% des effectifs avec moins d'un an d'expérience. Cette rotation fréquente entraîne des conséquences négatives, telle la perte de connaissance des situations et du périmètre d'intervention, exigeant un tutorat intensif de la part des MJPM référents. Il y a seulement

49% d'effectif stable de plus de 5ans qui sont majoritairement des cadres technique, hiérarchique et des fonctions support. (Cf. Annexe 7 - L'extrait Bilan social 2022)

L'effet après COVID, mais également la méconnaissance du métier et le manque d'attrait pour les métiers du secteur social contribuent à une transformation du paysage professionnel, pour lequel un important turnover a poussé à l'adoption d'une Qualité de Vie au Travail (QVT). Dès avril 2022 de nouvelles mesures ont été prises pour apporter encore plus de souplesse et répondre aux besoins des salariés. Il est laissé aux professionnels le choix de divers contrats adaptés à leur situation personnelle tels des semaines de travail de 4 jours, du télétravail et des horaires flexibles. Les nouvelles recrues préfèrent des postes de 39 heures en raison de l'avantage salarial. Ce qui entraîne un nombre de situations plus important à connaître au démarrage pour un débutant souvent sans connaissance du métier (15% équivalent en points correspondant à environ entre 6 à 8 majeurs supplémentaires pour un 39h00).

Deux professionnels partants ont évoqué la richesse du métier, mais ont également souligné les contraintes liées à l'épuisement, au manque de reconnaissance et au temps limité pour chaque dossier. La gestion des comportements violents suscite des désaccords entre professionnels. La violence verbale et les menaces auxquelles les mandataires font face sont des sources d'inquiétude. Certains estiment que la violence est minimisée par les responsables d'équipe, et qu'elle porte préjudice à la qualité de la prise en charge, ce qui a été corroboré par des délégués du personnel. Les nouveaux arrivants proviennent de divers domaines (social, juridique, etc.). En 2022, l'association a connu un taux de 47% turnover de DMJPM, dû à des départs vers des postes mieux rémunérés et à une pression perçue face aux partenaires, juges, familles et individus problématiques. Cet épuisement professionnel se traduit par des tensions et des attitudes négatives, ayant pu engendrer quelques conflits internes. Une réflexion sur la reconnaissance du métier et des investissements dans la formation est essentielle pour répondre à ces enjeux et garantir une prise en charge complète des majeurs protégés.

2.3.4 La QVT au centre de nos préoccupations

La Qualité de Vie au Travail a pris une importance considérable à la suite de la pandémie de COVID. En effet, le processus de réintégration des professionnels au sein de notre organisation s'est révélé complexe, certains exprimant même le désir de travailler en distanciel cinq jours par semaine. Avant la crise sanitaire, des discussions en collectif sur le télétravail déjà entamées ont abouti à une charte de tél-travail. En septembre 2021, le

retour au présentiel a été facilité en accordant à de nombreux Mandataires et Assistants, la possibilité de télétravailler deux jours par semaine. À l'époque, l'évaluation de l'autonomie des professionnels, basée sur un système de notation souple, était plus clémente que ce qui est attendu aujourd'hui et nous constatons la difficulté de trouver l'équilibre entre autonomie professionnelle et vie d'équipe indispensable pour aux nouveaux collaborateurs et pour d'autres la qualité de la prise en charge des majeurs par l'entraide et le partage des savoirs acquis par l'expérimentation.

Bien que cette initiative vise à améliorer l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle, elle créait involontairement une division parmi les membres de l'équipe, empêchant les nouveaux venus de bénéficier à temps plein du soutien de collègues plus expérimentés. De plus, les personnes sous protection se trouvées pris en charge plus fréquemment par des remplaçants relativement inexpérimentés. Revoir cette politique et réduire le télétravail à seulement un jour par semaine nécessiterait une réévaluation et une négociation avec les représentants des employés, mais serait mal vécu par les salariés les plus expérimentés.

En outre, la QVT a été améliorée grâce à la conception d'espaces collaboratifs et de bureaux permettant aux binômes de travailler ensemble, favorisant un esprit d'entraide et appuyés par des mentors ou des référents experts. Des espaces de communication ont été aménagés pour encourager les dialogues inter- et intra-équipes, soutenus par des espaces sociaux informels tels qu'une table de baby-foot, un coin billard et un salon bibliothèque. Cependant, ces espaces sont peu utilisés, principalement initiés par les responsables invitant les employés à prendre des pauses sociales. Les professionnels se sentent souvent contraints en raison de charges de travail importantes, ce qui diminue leur volonté d'utiliser ces espaces. La pause déjeuner au minimum 30 minutes, visant à réduire les heures de présence au bureau, peut limiter l'utilisation de ces espaces pendant le déjeuner. Néanmoins, les professionnels apprécient l'accès à ces espaces.

De plus, la QVT est soutenue par de nombreux événements sociaux et activités de partage testés pendant la période de COVID. Cela a suscité des réflexions profondes au sein de l'équipe de direction concernant les événements sociaux institutionnalisés. Des questions ont émergé concernant la nécessité d'abandonner ces événements, d'autant plus, que les réunions d'équipe à distance et les groupes de travail qualité étaient maintenues. Ces activités sociales n'étaient pas initialement considérées comme essentielles pour la collaboration et la communication, la pandémie a révélé leur rôle fondamental. Cela a conduit à une place dédiée pour de tels événements au sein de la structure

organisationnelle, soulignant leur adaptation aux paramètres de distanciation, aux tests, aux masques et autres directives.

Quelques événements notables existent tels :

- La journée de cohésion avec des équipes mixtes : Le troisième mardi de septembre
- Le repas festif de fin d'année-: Le troisième mardi de décembre
- Les vœux du président et le partage de la galette –le troisième mardi de janvier
- La célébration musicale et karaoké le troisième mardi de juin

L'année est ponctuée de petits événements tels que petits déjeuners d'accueil pour les nouveaux arrivants, la rencontre matinale à la Chandeleur autour de crêpes, et les célébrations des 10, 15 et 20 ans d'ancienneté des employés à l'AT ainsi que des temps ludiques sur la pause méridienne, le vendredi pendant les vacances scolaires.

Les professionnels soulignent que ces événements offrent l'opportunité de se connaître et de se percevoir mutuellement différemment à travers des atouts autres que dans des références institutionnalisées : débutants, MJPM juristes, référents, responsables.... Tout le monde apprend à se connaître lors de ces occasions. Cependant, en raison du fort roulement, il y a toujours de nouvelles personnes à présenter, ce qui constitue une prise de temps nécessaire avant chaque événement.

2.4 Impacts sur la prise en charge : analyse approfondie

2.4.1 Insatisfaction et reconnaissances des personnes de leur prise en charge

La satisfaction et les préoccupations des bénéficiaires doivent occuper une place centrale dans l'exercice d'une offre de service. Les éléments recueillis relèvent à la fois des réclamations, des retours du questionnaire annuel de satisfaction et des signes de gratitude exprimés par les personnes prises en charge.

La tendance à la hausse des réclamations est perceptible, avec un suivi rigoureux des réclamations avec accusé de réception, géré par la coordinatrice juridique. Les chiffres montrent une augmentation d'année en année :

- Suivi des réclamations en 2021 : 117
- Suivi des réclamations en 2022 : 146 (+20%)
- Suivi des réclamations en 2023 au 30 juin : 120 (potentiellement 240 sur une année complète)

Ces réclamations sont diverses, allant des lettres des majeurs aux mandataires à des réclamations adressées à la direction, voir aux juges. Un groupe de travail a été mis en place en juin 2023 pour en traiter l'organisation et la gestion, réunissant un représentant MJPM de chaque équipe. Il a travaillé sur la mise en place d'une procédure de gestion et de classification des demandes, visant à assurer un suivi individuel et à faciliter une analyse globale en vue d'améliorations.

Les insatisfactions et les besoins des bénéficiaires étaient jusqu'à alors identifiés à travers le retour de l'enquête de satisfaction. Les conclusions de 2022 mettent en évidence plusieurs domaines d'insatisfaction :

Résultat 2022 (Cf. Annexe 8) :

- 56% disent ne pas connaître la fonction mon proxima (visibilité des comptes et documents administratifs (60% disent avoir des smartphones ou portables)
- 50% délais de réponse trop long
- 45% pas satisfait de la disponibilité du mandataire
- 41% non associé à l'élaboration du DIPM
- 37% pensent que le plan d'action ne répond pas à leurs besoins
- 33% indiquent que les autres intervenants ne sont pas présents lors de l'élaboration du DIPM
- 29% non associé à la démarche administrative
- 25% disent ne pas connaître son budget
- 21% pas satisfait du temps d'attente à l'AT
- 21% manque de confidentialité

Ces chiffres révèlent une marge de progression pour impliquer les bénéficiaires dans le déroulement de leur mesure de protection et avoir une meilleure compréhension des aspects administratifs et budgétaires. Ils aspirent à une communication transparente et à des décisions partagées.

Pourtant, il existe également des retours positifs et des signes de reconnaissance de la part des bénéficiaires. Ces manifestations de reconnaissance prennent différentes formes, passant par des dons de gâteaux, des dessins et des messages de remerciement. Cela évoque la théorisation de Marcel MAUSS dans la sociologie de la reconnaissance, du don et du contre-don nécessaire à leur indépendance. Ces retours positifs sont peu pris en considération au profit des réclamations. Nous pourrions les recueillir de manière

systematique pour les utiliser dans une communication annuelle envers les autorités et les juges, mettant en lumière les succès et les améliorations apportées aux personnes.

En somme, l'analyse des réclamations, l'amélioration constante de la prise en charge et la reconnaissance des réussites, sont des piliers essentiels pour offrir une prise en charge efficace centrée sur les besoins des bénéficiaires et maintenir la motivation des DMJPMs dans l'amélioration des pratiques.

2.4.2 Identification et analyse des actions des DMJPM

La prise en charge des personnes protégées par les MJPM se révèle être un défi complexe et multidimensionnel. Les résultats du questionnaire semi-directif (Cf. Annexe n°9), administré auprès des MJPM, mettent en lumière plusieurs priorités et défis auxquels ces professionnels sont confrontés.

Le questionnaire a révélé un ordre des actions les plus réalisées. Il s'avère que pour les MJPM cadres technique (fonctionnel) ou non-cadre, cet ordre est identique :

- 1- Démarches administratives, gestion financière et juridique
- 2- Accompagnement pour l'accès et le maintien au logement
- 3- Intégration de la personne dans la vie quotidienne et la société
- 4- Travail autour de la santé de la personne

Les deux premières, liées aux démarches administratives et au logement, étaient très proches de 100% du taux de priorité chez les MJPM, indiquant que les directives et actions concernant ces aspects étaient bien intégrées dans leur pratique. Je peux également faire le lien avec le plan d'intégration dans lequel ces deux thématiques sont abordées dès le début et les indicateurs de suivi sont mis en place afin que les responsables d'équipe suivent l'effectivité de ces actions.

Cependant, les deux autres priorités présentaient des taux de primauté légèrement différents entre les cadres et les non-cadres. Les professionnels non-cadres ont un taux proche de 50% pour l'intégration de la personne dans la société et la prise en charge de sa santé, tandis que les cadres mettent davantage l'accent sur ces aspects, avec des taux dépassant 75%.

Les commentaires, recueillis auprès des MJPM cadres, ont mis en évidence l'approche nécessaire axée sur l'humain et leur motivation à se concentrer sur l'autonomie et la santé des personnes. Certains ont expliqué qu'ils adaptaient leur prise en charge en fonction des besoins individuels, favorisant ainsi une approche plus personnalisée. Cependant, ils ont pu mettre cela en place de façon plus instinctive et par l'expérience acquise au fil des années. Il s'avère que le personnel MJPM cadres technique interrogé a plus de 4 ans d'expérience.

En revanche, une action pratiquement inexistante a été identifiée dans la prise en charge tant chez les MJPM cadre et non cadre : celle de l'inclusion sociale. Une seule personne sur les 14 interrogées s'occupe de favoriser la récréation de liens sociaux, familiaux et de vie citoyenne. L'accès aux soins et la réactivité des soins sont moins pris en compte pour l'ensemble des MJPM, et encore plus chez les MJPM non-cadres. Ils expliquent que cette action relève d'un autre service que celui du service tutélaire, et qu'ils ont un manque de temps pour mobiliser les professionnels de la santé qui leur semble non réactifs. De plus, certains évoquent la méconnaissance de la gestion des personnes qui ont des pathologies psychiques et du réseau de soins approprié, excepté ce qu'ils connaissent comme le CMP, le DAC et/ou le CLSM.

La communication avec les majeurs a été soulignée comme un élément clé pour un travail plus humain et adapté. Certains professionnels ont suggéré des rendez-vous réguliers et une proactivité dans les appels aux personnes protégées afin d'être au plus proche des besoins. Cependant, ils soulèvent le manque de temps, de partenariat et de formation.

Le contexte de pénurie d'effectifs dans le domaine médico-social a ajouté un niveau de complexité supplémentaire à la prise en charge des personnes protégées. De plus, le turnover élevé 47% pour les postes DMJPM en 2022 et de 30% en milieu d'année 2023 et les situations de violences auxquelles sont confrontés les MJPM pour 2022, 2023 génèrent du stress et des difficultés pour exercer pleinement et sereinement leur métier.

En conclusion, la prise en charge des personnes protégées par les MJPM implique de multiples dimensions, allant de l'administratif à la santé et l'inclusion sociale. Malgré les défis rencontrés, les professionnels restent motivés à travailler au plus près des besoins des personnes et à défendre leur place dans la société. Des améliorations sont nécessaires pour garantir une prise en charge de qualité, notamment en renforçant la formation des professionnels, la communication avec les majeurs et le partenariat.

2.4.3 La perte de lien avec les familles, proches aidants et bénévoles

Le dialogue avec les familles et les bénéficiaires occupe une place primordiale au sein de l'AT92. Pour Monsieur GERMAIN, président de l'Association et bénévole mandataire judiciaire au sein d'une association sur le même département, il est important de noter que l'AT92 ne dispose pas de CVS, conformément à la loi 2002-2 à l'article 311-6 du code de l'action sociale et des familles. Cette absence est liée au fait que l'établissement, en tant qu'unique service dédié à la protection des personnes, n'a pas à suivre cette norme.

Néanmoins, selon les préconisations de l'ANESM, l'évaluation externe de 2017 préconisait la mise en place d'un groupe d'expression des usagers. De plus, cela permettrait d'entendre mieux les réactions individuelles des majeurs pour approfondir les réclamations des PP.

Les familles et les proches aidants, bien qu'essentiels, sont insuffisamment intégrés dans le processus. Une réunion mensuelle avec les familles a récemment été initiée, mais il demeure un manque de reconnaissance et d'implication systématique des familles et proches. Les familles nous ont informées que le lien est en fonction du mandataire et qu'à chaque départ du professionnel, il faut trouver une nouvelle organisation de travail. Une meilleure identification avec ces acteurs nécessite une sensibilisation des équipes, la mise en place des actions adéquates, la traçabilité des engagements et des modalités de communication et de collaboration.

De même pour les bénévoles dont l'intégration se fait au cas par cas, ce qui peut engendrer une perte de lien et de connaissance lorsqu'un mandataire part.

Tout cela confirme la nécessité de la participation des familles, des proches et des bénévoles. Une meilleure communication et un engagement plus profond permettraient de créer une véritable communauté autour des bénéficiaires, favorisant leur autonomie et leur intégration sociale.

2.4.4 La violence des majeurs et le risque latent de maltraitance institutionnelle

La question de la violence et le risque latent de maltraitance institutionnelle touche les principes fondamentaux de respect de la dignité humaine et d'accès à l'autonomie. L'équilibre délicat entre sécurité et liberté, respect des choix de la personne et intérêt du majeur protégé, autonomie et prise de risque génère des tensions éthiques constantes.

Une procédure sur l'accueil des personnes a été mise en place après la crise sanitaire COVID mettant fin à l'arrêt des permanences physiques. Les pratiques dépendaient de

certain mandataires donc au bon vouloir du mandataire et non aux majeurs, ce qui crée en soi une iniquité, d'autant quand il s'agit d'une demande d'argent supplémentaire, sujet dont on sait combien il a son importance, symbolique, dans le transfert et contre transfert, et n'est pas neutre pour des personnes en grande fragilité psychique.

Une forme de maltraitance latente institutionnelle allant jusqu'à l'exclusion sans sortie de repli, après passage à l'acte violent. Cette exclusion se manifeste par une requête de décharge ou une main levée au juge des tutelles dans les cas où une personne a manifesté un comportement violent envers le personnel, ou lorsque cette personne monopolise de manière disproportionnée le temps opérationnel, entravant ainsi le fonctionnement de la structure.

Je souhaite à ce sujet faire part de mon expérience de onze années. Nous avons réussi à diminuer ces passages à l'acte car nous avons analysé la problématique. Il y a 10 ans, nous avons mené une politique d'arrêt de cette remise d'argent, et renvoyé aux fonctions d'une banque son rôle de distributeur d'argent.

Aujourd'hui les banques ferment tout simplement leurs comptes lorsque les majeurs ont des comportements violents, sans tenir aucun compte de la situation et protégeant leur institution bancaire, ce que l'on peut comprendre mais la spécificité liée à la protection des majeurs devrait être travaillée avec l'aide de l'Etat et peut être de structures bancaires relais comme il en existe pour le logement et les propriétaires précaires endettés. Les délégués mandataires judiciaires se retrouvent parfois sans solution alternative viable. Une tendance préoccupante émerge, avec un taux de fermeture de comptes en hausse, soit un à deux comptes fermés par mois enregistré à l'AT92, limitant ainsi l'accès aux services bancaires.

Également, il est à noter, que seuls 50 majeurs ont actuellement les moyens de bénéficier des services de suivi de compte. Mon Proxima, un service mis à disposition pour accès libre à la consultation des comptes et axé à leurs documents administratifs. Les Délégués Mandataires Judiciaires à la Protection (DMJPM) ont attribué cette situation à des contraintes empêchant d'accéder à leurs comptes car la majorité d'entre eux ne possèdent pas de smartphones ou ne maîtrisent pas leur utilisation. Une évaluation interne a révélé qu'environ 40 % des personnes du public expriment le souhait d'avoir un meilleur accès et une plus grande transparence concernant leurs affaires financières.

Afin d'étayer ces observations, la situation développée ci-dessous illustre une minorité méritant une attention particulière.

M. K a connu un renforcement des mesures de tutelle en mars 2021, à la suite de la gestion antérieure de ses affaires légales par une association, en raison d'incidents physiques et verbaux avec le personnel et la personne responsable de sa tutelle. En 2018, M. K était sous une curatelle moins restrictive gérée par ses frères et sœurs. En raison d'épisodes violents à leur encontre, ils ont officiellement renoncé à leur rôle d'administrateurs de ses affaires.

L'évaluation médicale de décembre 2020 a révélé des troubles neurologiques liés à une maladie infectieuse diagnostiquée tardivement en 2016, qui a également entraîné des épisodes d'épilepsie. M. K présente des irrégularités comportementales telles qu'une agressivité verbale et une réticence à solliciter des soins médicaux. L'évaluation indique son déni de ces problèmes, des perturbations de la mémoire et des difficultés de concentration. Il exprime constamment des idées grandioses et peut devenir irritable, voire menaçant, en cas de frustration.

M. K est arrivé en France à l'âge de quatre ans, troisième d'une fratrie de huit enfants. Il est éloigné de ses frères et sœurs. Divorcé et père de trois enfants, il a des droits parentaux limités et n'est autorisé à rendre visite à ses enfants qu'une fois par mois. Il vit à l'hôtel social et fréquente un centre d'assistance local en journée, recevant l'aide d'une infirmière, d'un travailleur social et de bénévoles pour la subsistance et les tâches administratives. Bien qu'il ait déjà obtenu un logement grâce à des programmes gouvernementaux, sa situation n'a pas perduré en raison de comportements inappropriés.

M. K rend visite régulièrement à son mandataire à l'AT92, égare fréquemment sa carte de débit et rencontre des problèmes avec son téléphone portable, ce qui entrave les communications. Des échanges occasionnels se déroulent par courrier électronique. Le tuteur indique dans le pro logiciel : "Nos interactions sont généralement positives, et nous parvenons à communiquer efficacement lorsque nous prenons le temps. M. K est généralement courtois, bien que nos discussions soient parfois entravées par sa préoccupation pour des idées financières grandioses. Cependant, ses interactions avec l'AT92 ont été parfois tendues. Il a été violent en raison du refus de lui fournir les fonds demandés. Il a frappé physiquement les murs et les portes, ce qui a contraints le responsable d'équipe à faire intervenir la police à plusieurs reprises et déposer une plainte." Un rapport d'incident déposé par le chef d'équipe de l'AT92 éclaire davantage la situation : "M. K s'est présenté à notre bureau pour la deuxième fois le même jour, ce qui marquait la

quatrième visite de la semaine. Il a demandé un accès immédiat à 1000 €. Nous avons expliqué que, en raison de la perte de sa carte, il devrait effectuer les retraits en personne à la banque, qui a une limite quotidienne de retrait de 300 €. Insatisfait de cette contrainte, M. K a exigé que l'AT92 intervienne pour lui permettre de retirer la somme totale en une fois. Malgré plusieurs explications fournies cette semaine, M. K est resté inflexible et agité. Il a élevé la voix, et a commencé à frapper la porte d'entrée du bureau avec le pied, puis avec un bac à courrier.

Son comportement a paralysé les opérations pendant une heure. La police a dû l'escorter hors des lieux." Par la suite, une demande de décharge a été soumise, accompagnée d'un ordre d'exclusion pour M. K de l'AT92. Cependant, le juge a choisi de ne pas accorder la décharge et a plutôt opté pour un transfert vers un tuteur indépendant sans locaux. Quelques mois plus tard, l'ordre d'exclusion a été levé en raison de la fréquence des accès de violence au tribunal, car M. K ne pouvait pas rencontrer son tuteur désigné en raison de l'absence de locaux, pourtant une exigence pour l'accréditation du tuteur qui n'est fréquemment pas respecté.

À l'heure actuelle, M. K demeure sans protection légale, sans soins médicaux et sans logement stable. Son seul soutien provient de l'association "La Maison de l'Amitié". L'exclusion d'un individu aussi vulnérable, sans aucune protection pourrait mettre en danger lui-même et les autres. Il est légitime de craindre que la violence incontrôlée et mal comprise puisse éventuellement s'aggraver.

De plus, lorsque j'ai échangé avec le DMJPM concerné pour obtenir une explication. Celui-ci semblait confus concernant la décharge car pour lui cela s'éloignait des principes fondamentaux de protection. Il déclare qu'il a utilisé diverses tactiques pour retarder la demande de décharge mais monsieur K a répété des actes de violence pouvant mettre en danger les salariés et les autres majeurs. De même, il m'indique qu'il fait face à parfois un sentiment d'impuissance pour certaines situations comme celle-citée.

Tout d'abord, les troubles neurologiques diagnostiqués tardivement en 2016, pourraient jouer un rôle clé dans les troubles du comportement de M. K., responsables de ses sautes d'humeur, de son agressivité verbale, de ses idées grandioses et de son refus de soins. La connaissance pathologique et les moyens de communication adaptés avec la personne auraient sûrement permis d'éviter la rupture de la communication entraînant le conflit.

De plus, son histoire personnelle joue également un rôle important. Le décès de ses parents, la rupture familiale, le divorce et la perte de l'autorité parentale ont potentiellement contribué à une instabilité émotionnelle et sociale, laissant M. K sans un réseau solide de soutien familial.

Son statut de sans-abri et son accès limité à des ressources de base ont pu aggraver son sentiment de vulnérabilité et d'isolement. Les échecs répétés dans l'obtention d'un logement stable, en raison de comportements inappropriés, ont potentiellement renforcé ses sentiments de frustration et d'injustice et ont entraîné des tensions et ont finalement conduit à la demande de décharge.

L'absence de locaux pour les tuteurs indépendants a également joué un rôle important dans l'échec du processus de décharge. Cette situation a révélé une faille dans le système de protection et a empêché la prise en charge adéquate de M. K. Ce cas illustre les défis systémiques et institutionnels. L'incapacité à gérer efficacement les cas complexes questionne l'efficacité des politiques de protection et l'accessibilité aux soins.

Dans l'ensemble, une combinaison de facteurs individuels, de troubles de santé mentale, d'expériences passées traumatisantes et d'interactions avec les institutions, peuvent conduire à des comportements violents et à l'exclusion des services de protection. Cela met en évidence la nécessité d'une approche plus holistique et centrée sur la personne, en prenant en compte à la fois les besoins médicaux, les antécédents personnels et les enjeux institutionnels.

De plus, les observations ont montré que les actes de violence étaient souvent liés à des troubles psychiques non traités et à des ruptures de soins pour la majorité dues à une demande initiale d'argent refusée.

Un aspect essentiel réside dans la formation des professionnels. Actuellement, les mandataires sont plus formés à l'ouverture des droits qu'à l'accompagnement des personnes avec des troubles du comportement. Le secteur médico-social ne parvient pas toujours à traiter efficacement les personnes avec des troubles psychiques ou psychiatriques. Des lacunes dans la connaissance des pathologies, des dispositifs de soins ainsi que la non prise en compte des capacités réelles empêchent une autre issue qu'une décharge.

La question de la violence des majeurs et de la maltraitance institutionnelle latente, souligne la nécessité de progrès. Les évolutions législatives, les besoins changeants du public et les nouvelles orientations gouvernementales exigent une adaptation constante. Pour progresser, il est impératif de reconnaître les capacités et le désir d'autonomie des personnes et d'élargir les compétences professionnelles pour une prise en charge plus équilibrée et respectueuse des individus.

En conclusion de cette deuxième partie de l'analyse, il ressort que l'AT92 opère dans un environnement en constante mutation, marqué par des politiques sociales en évolution, des attentes sociétales changeantes et des besoins complexes des individus sous mesure de protection. Cette réalité exige une adaptation perpétuelle pour répondre de manière efficace aux fluctuations des demandes du public. Les évolutions législatives et les nouvelles orientations gouvernementales, potentiellement porteuses d'opportunités, présentent également des défis substantiels qui nécessitent une anticipation et une flexibilité accrues de la part de l'organisation.

Une approche centrée sur la personne doit être mise en place, favorisant l'autonomie, le bien-être et la sécurité des individus concernés. Reconnaître les capacités et les désirs des personnes sous mesure de protection est une étape fondamentale vers le changement. La législation relative aux mesures de protection a été instaurée pour garantir certains droits notamment, en établissant le droit de vote et en limitant la durée des mesures pour encourager leur autonomie. Cependant, la réalité actuelle de l'AT92 semble encore éloignée de cette directive visant à promouvoir l'autonomie, la citoyenneté et l'inclusion sociale des individus sous mesure de protection.

Les problèmes de santé mentale et à leurs manifestations, peuvent être perçus comme une déviance, engendrant des discriminations. Les bénéficiaires peuvent se voir reprocher les raisons pour lesquelles ils nécessitent une protection, ce qui constitue un non-sens. De plus, les passages à l'acte violents peuvent être interprétés sous deux angles, à la fois comme le résultat de la maladie mentale, certes mais aussi de l'interaction avec l'institution.

Au regard de cette synthèse, ma problématique de direction est bien de mettre au centre du projet associatif et de nos missions la liberté de choix et de pouvoir d'agir pour les personnes sous mesure de protection, tout en sécurisant les activités et conditions de travail des professionnels.

Je souhaite maintenant présenter le projet qui pourrait répondre à cette problématique.

« Dans la vie, rien n'est à craindre, tout est à comprendre. » Marie CURIE

« L'énergie bien appliquée et dirigée permet de tout accomplir » Nellie BLY

3 UN PROJET FONDE SUR L'APPROCHE INCLUSIVE COMME NOUVEAU MODELE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Je vais à présent exposer le projet de direction que je souhaite défendre pour amener une transformation de l'offre de service, ouverte à l'accompagnement social, et dédiée aux personnes sous mesures de protection. Ma démarche se fonde sur une approche inclusive visant à assurer une qualité de vie décente et citoyenne.

Le but de ce projet est d'élargir la portée des mesures de protection en intégrant un volet social complémentaire au volet juridique actuel. L'approche sociale est induite sans cadre réel ce qui manque de cohérence dans les pratiques et met les professionnels en difficultés. Cette initiative a deux fondements qui sont :

- Revaloriser la profession en reconnaissant son impact social positif et, en renouvelant ses missions enrichies pour qu'elles soient plus en cohérence avec les attentes et les évolutions sociétales et la place des personnes en situation de handicap psychique.
- Mettre en conformité la structure avec les orientations de la loi du 05 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs. Cette loi vise à favoriser l'autonomie des personnes sous protection tout en veillant au respect de leurs droits et libertés. Les services de tutelle doivent intégrer dans l'exercice de leurs missions de tuteur et curateur, un accompagnement personnalisé, et favorisant leur intégration sociale et leur autonomie.

Pour parvenir à cela, mon projet se fera en deux grandes étapes :

ETAPE 1 : MAI 2023 – JUIN 2024

Créer un nouveau dispositif avec une phase d'expérimentation

Il sera centré sur le développement de l'accompagnement social de proximité, l'accès au droit commun. Pour cela, trois actions :

- Établir de nouveaux repères pour les professionnels en élaborant un nouveau référentiel d'activité des mandataires judiciaires, en intégrant l'accompagnement social dans leur mandat, et ouvrant sur des fiches de poste actualisées.

- Accompagner ces évolutions de compétences par des formations axées sur les nouveaux concepts et l'approche de l'accompagnement.
- Constituer un groupe de réflexion éthique et de travail qui s'appuiera sur la littérature suivante « Les repères pour une réflexion éthique des mandataires judiciaires à la protection des majeurs », élaboré par un collectif tutélaire dont étaient représentés la FNAT, l'UNAPEI, l'UNAF, la Fédération Nationale des Mandataires Judiciaires Indépendants à la Protection des Majeurs (FNMJI), le Centre de Formation et de Recherche à la Relation d'Aide et de Soins (CEFRAS), l'Association Nationale des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (ANMJPM), l'Association Nationale des Délégués et Professionnels des services mandataires à la protection juridique des majeurs. (ANDP), projet porté par Mme CARON-DEGLISE, avocate générale de la Cour de Cassation et M. BOTTINEAU, Sous-Directeur de l'enfance et de la famille à la Direction générale de la cohésion sociale et « Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique » qui sont les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Ce groupe de réflexion et de travail traitera de l'accompagnement social intégré à la protection juridique des majeurs en tant que modalité d'exercice et non comme une finalité de l'activité tutélaire.

Une phase d'expérimentation sera menée auprès d'une des équipes de mandataires judiciaires, en collaboration avec des mandataires judiciaires de formation de travailleurs sociaux qui exercent au sein de l'AT92, mettant en œuvre les MASP2 et les Mesures d'Accompagnement Judiciaire (MAJ). Le rassemblement de ces deux équipes permettra d'aider l'évolution des pratiques de l'accompagnement social à transposer dans le cadre des mesures de protection de type curatelle et tutelle. Des temps d'évaluation de cette phase seront programmés.

ETAPE 2 : JUIN 2024- DÉCEMBRE 2024

Elaboration du nouveau projet associatif

J'orienterai l'écriture du projet associatif 2025-2030 vers l'intégration de ce nouveau dispositif visant l'approche inclusive de l'ensemble des majeurs de l'AT92. Cette refonte du projet implique la collaboration d'un ensemble d'acteurs :

- Ce projet sera présenté en amont à la gouvernance et au conseil d'administration afin d'avoir une validation et une aide stratégiques au déploiement de celui-ci.

- Les majeurs protégés et les proches aidants, cela passera par la mise en place d'un groupe d'expression inspiré du Conseil de la vie sociale.
- Les professionnels de l'AT92 et les partenaires, afin de les associer à la réflexion et être au plus proche de la réalité professionnelle pour définir les actions à entreprendre et les nouvelles postures. Cela permettra également de renforcer la collaboration et la compréhension mutuelle entre les parties prenantes.

Pour la mise en place du nouveau dispositif, deux alternatives s'offraient à moi.

- La première était de recruter des travailleurs sociaux et de créer des postes de travailleurs sociaux au sein des équipes de mandataires judiciaires.
- La deuxième était de faire évoluer le contenu du métier de mandataires judiciaires en intégrant dans leurs fonctions un accompagnement social et inclusif.

J'ai choisi la deuxième option, car elle m'a semblé la plus adaptée à la situation.

En effet, cette approche offre plusieurs avantages incontestables pour répondre aux besoins du contexte professionnel médico-social dans lequel nous travaillons.

Tout d'abord, elle permet de ne pas segmenter le travail, ce qui se révèle fondamental pour assurer une prise en charge complète et efficiente des adultes placés sous protection juridique. En incluant l'aspect social et l'accompagnement inclusif dans les responsabilités des mandataires judiciaires, nous nous assurons que ces professionnels abordent les défis de manière globale. Cela implique qu'ils peuvent appréhender de manière plus approfondie les besoins complexes des individus placés sous leur protection, en prenant en considération une perspective intégrée englobant les aspects juridiques, financiers, médicaux et sociaux. Cette approche permet également d'évaluer avec précision les compétences et la capacité d'autodétermination pour chaque situation, couvrant à la fois les besoins en inclusion sociale et l'accès aux droits fondamentaux.

De plus, cette option offre une flexibilité précieuse en termes de recrutement. En ces temps où la conjoncture peut être incertaine, il est préférable de pouvoir recruter des professionnels venant de divers horizons comme la santé mentale, le service à domicile. Plutôt que de se limiter à des candidats titulaires d'un diplôme d'Etat de travailleur social, cette approche ouvre la porte à des professionnels ayant des compétences variées. Ainsi, en les faisant évoluer au sein de notre organisation, nous élargissons notre potentiel de compétences renforçant ainsi notre capacité à répondre aux besoins diversifiés de notre public et de promouvoir la défense de leurs droits fondamentaux.

Choisir d'intégrer l'accompagnement social et inclusif dans le rôle des mandataires judiciaires représente une approche pragmatique et globale pour répondre aux exigences du secteur médico-social.

3.1 Création d'un nouveau dispositif : accompagnement au changement

La mise en place d'un nouveau dispositif de prise en charge des majeurs requiert une approche structurée et réfléchie. Dans cette partie, je vais explorer les trois piliers que je considère essentiels pour réussir cette transition : un management adapté, une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GEPP) dynamique, intégrant la formation orientée vers de nouveaux concepts d'accompagnement, et la promotion de l'intelligence collective en mettant l'accent particulièrement sur l'éthique de l'accompagnement.

3.1.1 Une démarche managériale face à la question du changement

En tant que directrice engagée dans la transition vers un nouveau dispositif de prise en charge des majeurs, je reconnais l'importance fondamentale du rôle du management dans ce processus. Ma vision de la gestion du changement est influencée par les concepts et les théorisations de sociologues de différentes époques et courants du 20^e-ème siècle à nos jours, tels que Kurt Lewin, Rosabeth Moss, Michel Crozier, Erhard Friedberg, et Michel Foudriat. Ces penseurs ont développé des idées cruciales pour me guider dans cette démarche de changement significatif.

Le changement, quel que soit son type, est un passage vers un état meilleur.

Kurt Lewin affirme le leadership joue un rôle fondamental lors des périodes de changement. Les responsables d'équipe doivent inspirer et mobiliser leurs équipes en communiquant une vision claire de l'avenir. Nous pouvons nous appuyer sur son modèle pour accompagner le changement en trois étapes.

- Unfreeze : motiver pour le changement
- Change : conduire le changement
- Refreeze : consolider le changement

Michel Crozier et Erhard Friedberg ont également souligné que l'organisation est un système d'action qui structure les relations entre les individus et aussi entre groupes d'alliance ou d'opposition. Dans tout changement organisationnel, certains acteurs ont des intérêts à préserver, tandis que d'autres ont des opportunités. Chacun a sa zone de pouvoir et de marges de manœuvre qui dépassent l'intérêt du collectif. Et comme le soulignent Crozier et Friedberg, "pour qu'il y ait changement, il faut que tout un système d'action se transforme, c'est-à-dire que les hommes doivent se mettre en pratique de nouveaux rapports humains, de nouvelles formes de contrôle social."

Rosabeth Moss souligne l'importance de la flexibilité et de l'adaptabilité des organisations face au changement. Je dois encourager les responsables d'équipe à cultiver une culture d'adaptabilité au sein de leur équipe, remettant en question les anciennes méthodes et expérimentant de nouvelles approches pour relever les défis émergents.

Michel Foudriat, sociologue a identifié deux types de changements organisationnels : spontanés et volontaires. Les changements spontanés se produisent au fil du temps sans intervention externe explicite, tandis que les changements volontaires sont déclenchés par les dirigeants en réponse à une inadéquation perçue entre le fonctionnement de l'organisation et ses finalités.

En ma qualité de directrice, je vais adopter une approche qui encourage les responsables d'équipe à agir en tant qu'accompagnateurs, capables d'inspirer et de mobiliser leurs équipes autour d'objectifs communs. Pour ce faire, nous mettrons en place des espaces et des canaux de communication et d'information ouverts et transparents pour permettre à chaque membre de l'organisation de s'exprimer, poser des questions et partager ses préoccupations, favorisant ainsi un sentiment d'appartenance et d'engagement nécessaires pour surmonter les obstacles.

Notre objectif dépasse la simple transformation pour les majeurs ; il vise également à mettre en place les facteurs de motivation, tels que les responsabilités, la réalisation de soi, la reconnaissance et le contenu du travail, pour stimuler la motivation et la fidélisation des équipes.

Pour gérer le changement de manière efficace, nous utiliserons deux approches managériales essentielles : le management persuasif et le management participatif. Le management persuasif implique de donner des orientations précises et d'expliquer les choix, d'encourager et de soutenir, d'argumenter pour que les personnes comprennent le

sens du changement. Le management participatif permettra aux responsables d'équipe d'associer, les individus en les concertant dans le changement de leurs pratiques.

La conduite du changement est une compétence essentielle pour un dirigeant. Je m'appuierai sur la méthodologie en huit étapes de John KOTTER, économiste Américain, spécialisé sur les concepts de leadership et le changement.

- Trouver les arguments pour créer l'importance d'amener le changement.
- Former une coalition autour du projet en intégrant les acteurs ayant véritablement le pouvoir d'apporter le changement
- Définir une vision et une stratégie pour réduire l'incertitude.
- Diffuser et propager la vision par une communication dynamique orientée vers l'action.
- Responsabiliser les acteurs et les inciter à l'action.
- Générer des victoires à court terme pour maintenir l'implication et le dynamisme.
- Consolider les gains et accentuer le changement.
- Ancrer les nouvelles pratiques dans la culture d'entreprise.

En conclusion, le management est un levier puissant pour faciliter l'accompagnement au changement dans le contexte associatif tuteur. Bien pensé, préparé et partagé, cela m'aidera à relever les défis de la transition vers un nouveau dispositif de prise en charge des majeurs.

3.1.2 La GEPP au service de l'évolution

Pour anticiper les besoins en ressources humaines, je souhaite mettre en place une politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences dynamique au sein de notre organisation. Bien que notre effectif de salariés soit en deçà du seuil de 300, cette initiative s'inscrit dans la continuité des orientations gouvernementales initiées par les ordonnances Macron de 2017 et la loi de 2018.

La GEPP, ou gestion des emplois et des parcours professionnels, est une démarche proactive visant à gérer de manière stratégique les compétences des salariés pour répondre aux besoins futurs identifiés en compétences cibles. Cette approche élargit la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) en intégrant la gestion des

parcours professionnels, conformément aux dispositions des articles L. 2242-20 et suivants du Code du travail.

L'instauration de la GEPP offre plusieurs avantages significatifs pour notre organisation :

- Anticipation des évolutions des métiers, déclinées dans les référentiels d'activités et les fiches de poste, facilitant ainsi la transformation et le développement des compétences internes.
- Gestion efficace de la formation et des plans de carrière, renforçant l'engagement des salariés et favorisant la production de travail de haute qualité.
- Développement de nouvelles compétences au sein de la structure.

La GEPP représente une approche stratégique de la gestion des ressources humaines qui privilégie l'anticipation, la valorisation des compétences individuelles, et le bien-être des collaborateurs, tout en s'adaptant aux changements constants de l'environnement.

Je vais maintenant détailler les étapes et les implications pratiques de sa mise en œuvre au sein de l'association, tel que je l'envisage :

L'élaboration d'un référentiel d'activité participatif

La première étape de la GEPP consiste à élaborer un nouveau référentiel d'activité pour les mandataires judiciaires, intégrant une dimension sociale. Cette démarche vise à renforcer la qualification du personnel tout en clarifiant le nouveau rôle des DMJPM. Le processus de création de ce référentiel sera participatif, impliquant activement les équipes et intégrant les recommandations de l'ANESM. Un groupe de travail dédié sera mis en place pour élaborer ce référentiel, qui sera ensuite soumis au Comité Social Economique (CSE) pour consultation, en raison des modifications de profils de poste.

Les entretiens annuels et les entretiens professionnels

Les entretiens annuels réalisés par les responsables d'équipe serviront à fixer de nouveaux objectifs individuels pour l'année à venir, en se basant sur le référentiel d'activité décliné dans chaque poste.

Par exemple, cela pourrait impliquer la collecte d'informations sur les capacités diversifiées, les habiletés et les souhaits d'autonomie des majeurs que nous accompagnons. De plus, nous établirons des objectifs de projet, tels que la création d'un nouveau DIPM adapté à une approche inclusive. Ces objectifs seront formulés de manière à être spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporellement définis, suivant ainsi la

méthodologie SMART, et seront accompagnés des ressources nécessaires et des modalités de suivi.

À mon sens, la progression des pratiques professionnelles requiert un dialogue constant entre la hiérarchie et les employés, afin de les guider dans leur évolution interne mais aussi dans leur propre parcours. Il est règlementaire d'assurer la tenue d'entretiens professionnels tous les deux ans, ainsi que dans le mois suivant le retour après une absence de plus de trois mois. Cependant, les entretiens professionnels ne se limitent pas à des obligations légales, mais sont un outil essentiel pour favoriser le développement et l'engagement des collaborateurs vis-à-vis de leur poste actuel ou futur. Ils permettront d'identifier ce qui motive les salariés à acquérir de nouvelles compétences et à évoluer au sein de la structure.

Favoriser la mobilité interne et externe

La mobilité interne est l'un des points forts de notre structure, favorisant l'évolution professionnelle à des postes d'assistant comptable, assistante de direction, mandataires, référents, mandataires juristes, Coordinatrice Juridique, Ressources Humaines, responsables d'équipe. Cependant, nous envisageons d'innover en promouvant la mobilité externe, car l'intérêt des professionnels réside avant tout dans leur employabilité. Nous avons subi un fort turnover sans connaître les projets. Travailler cet axe permettrait sûrement de mieux anticiper, favoriser la relation de confiance entre employeur et salarié.

Promouvoir la formation continue

Je prévois d'établir un partenariat avec des centres de formation et des universités pour accéder à des programmes de formation réguliers. Ces partenariats nous permettront de maintenir une veille continue et de mettre à jour nos compétences en permanence. J'explorerai également la possibilité de valider des blocs de compétence via la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE), réduisant ainsi le temps nécessaire pour obtenir des qualifications.

Nous introduirons des concepts innovants tels que les "capabilités" d'Amartya Sen et le "pouvoir d'agir" comme base de notre nouvelle approche. Les équipes seront formées aux principes des capabilités et du pouvoir d'agir, mettant en lumière la liberté de provoquer des changements et la variété des opportunités liées aux droits et aux ressources. Des formations pratiques suivront, impliquant un comédien social pour des mises en situation concrètes.

En outre, nous répondrons aux besoins de formation liés aux troubles du comportement, à la prévention de la violence, et aux troubles psychologiques et psychiatriques chez l'adulte, en veillant à répertorier ces besoins, les soumettre aux représentants du personnel lors de la réunion annuelle du plan de développement des compétences, et assurer une communication transparente auprès du personnel via le CSE.

Cette approche globale de la GEPP dynamique garantira notre capacité à répondre aux besoins changeants du secteur, tout en maintenant l'engagement et le développement des personnels. Elle inclura également la promotion de la collaboration, la mutualisation des ressources et la communication transparente avec les délégués du personnel, renforçant ainsi notre adaptabilité dans un environnement en constante évolution.

3.1.3 Un comité éthique inclusif : accompagne le changement de pratique

Je prévois la création d'un environnement dédié à la réflexion éthique avec les majeurs protégés et les proches aidants. Dans le but d'intégrer pleinement la dimension éthique et inclusive dans nos pratiques professionnelles. Cet espace servira à aborder, examiner et débattre des questions éthiques liées à nos actions quotidiennes, que ce soit pour les mandataires, le chargé d'accueil, les assistants administratifs, comptables ou les responsables d'équipes.

Au cœur de cette démarche, l'écoute attentive des préoccupations des professionnels est cruciale. Leurs inquiétudes, leurs doutes et leurs résistances aux changements seront pris en compte de manière bienveillante et constructive. Ce dialogue ouvert aux majeurs protégés et aux proches aidants favorisera la compréhension mutuelle et encouragera l'engagement envers le changement nécessaire à l'évolution de nos pratiques.

Cette transformation va au-delà des modèles traditionnels, intégrant des principes fondamentaux tels que l'équité, le respect des droits individuels et l'impartialité basée sur la liberté de choix. Elle émergera naturellement des discussions et des réflexions collectives au sein de notre communauté professionnelle, s'inspirant ainsi des idées de Paul Ricoeur en matière d'éthique.

Paul Ricoeur, philosophe, a souligné que l'éthique repose sur la reconnaissance de l'autre en tant que sujet moral à part entière. Il a également mis en avant la "distanciation éthique", qui consiste à prendre du recul par rapport à nos propres intérêts pour évaluer objectivement une situation.

Pour mettre en place ce comité éthique, je prendrai un prestataire pour accompagner la création du comité, de l'élaboration de la charte éthique et à la mise en place de l'accompagnement sur les premières séances.

De plus, nous pourrions nous appuyer sur le "Guide pour créer, structurer ou consolider un comité d'éthique pour la pratique du travail social" du Haut Comité du Travail Social (HCTS), ainsi que sur des publications comme "Les repères pour une réflexion éthique des mandataires judiciaires à la protection des majeurs" de l'HAS et "Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique" de l'ANESM.

Cette démarche renforcera la cohésion de nos équipes et garantira une prise en charge professionnelle collective, offrant ainsi une approche inclusive pour la personne accompagnée.

Après avoir détaillé les axes stratégiques de développement, je vais présenter la partie opérationnelle qui démarrera par une phase d'expérimentation.

3.2 Phase d'expérimentation du dispositif : l'accompagnement social

Dans le cadre de cette expérimentation, le public ciblé sont les personnes qui souffrent de troubles psychiques et se retrouvent en rupture de soins, confrontés à des situations particulièrement complexes. Ces situations non seulement perturbent l'organisation de travail de nos mandataires judiciaires, mais engendrent également une profonde souffrance, tant pour les majeurs sous protection que pour les professionnels impliqués. Il est important de noter que cette expérimentation pourrait potentiellement s'étendre à d'autres publics au sein de notre structure.

Pour mettre en pratique ces changements, je vais subdiviser la phase d'expérimentation en plusieurs étapes à venir.

3.2.1 Mise en œuvre de l'expérimentation

Pour répondre aux besoins identifiés, j'ai prévu de créer au sein d'une équipe composée de 7 MJPM, deux postes mandataire judiciaire spécialisé en action sociale. Cette démarche vise à mettre en place un parcours entièrement inclusif. Pour soutenir cette initiative, nous solliciterons un financement de l'ARS dans le cadre du programme "100% inclusif

Communauté 360" et de la Caisse National de Solidarité pour l'autonomie (CNSA) 5ème branche du régime général de la sécurité sociale.

En parallèle, pour optimiser notre situation, je vais réaffecter l'un des deux postes d'assistant administratif, ce qui permettra de réduire la charge de travail de chacun de ces postes de 10%, équivalant à un ETP AA. La suppression d'un poste d'AA est envisageable car la partie administrative sera désormais prise en charge par les MJPM, favorisant ainsi une démarche de collaboration avec les majeurs, les accompagnant vers une approche inclusive d'ouverture de droits et facilitant leur inclusion numérique.

L'objectif central de ce projet est de développer une réponse intermédiaire au sein d'un parcours inclusif pour les personnes actuellement dépourvues de solution, conformément aux recommandations du rapport Piveteau. Cette initiative vise également à offrir une alternative de prise en charge dans le contexte des mesures de protection. Elle permettra à notre structure de consacrer le temps nécessaire pour établir des liens avec les institutions tout en offrant un accompagnement de proximité à la personne concernée, favorisant ainsi son inclusion sociale malgré les défis liés au handicap psychique.

De plus, cette expérimentation est spécifiquement conçue pour cibler une problématique définie, ce qui nous permettra de mieux comprendre les réalités de la maladie mentale et psychique sur le territoire.

Le mandataire judiciaire en action sociale sera en charge :

- Du développement des axes de travail sur la veille et la sécurisation du parcours inclusif,
- Le soutien à l'autonomie,
- La promotion de l'inclusion sociale.

Un élément essentiel de cette démarche est également de soutenir la convivialité et les échanges, offrant ainsi aux majeurs sous protection une écoute active et un rôle plus proactif dans leur propre prise en charge.

En résumé, cette phase d'expérimentation vise à répondre aux besoins pressants des personnes souffrant de troubles psychiques en rupture de soins et à améliorer la qualité de la prise en charge pour répondre à leurs besoins, leur projet. La mise en place de ressources

humaines constitue une première étape importante dans le développement d'une approche inclusive de l'accompagnement par les mandataires judiciaires.

Organisation de la prise en charge directe des majeurs avant et avec le projet de DMJPM – Accompagnement sociale

Nature de poste	Avant le projet de DMJPM – Action sociale de la répartition de la prise en charge des majeurs par équipe			Projet DMJPM -Action Sociale de la répartition de la prise en charge des majeurs par équipe			Différentiel Poste en ETP	Différentiel de PP/ ETP	Différentiel de PP/ Nature de poste
	ETP/ Equipe	Total de situations par ETP	Total situations par équipe/ type de poste	ETP par Equipe	Total de situations par ETP	Total de situations par équipe/ type de poste			
RDE	1	0	0	1	0	0	0	0	0
DMJPM - Référent	1	40	40	1	30	30	0	-10	-10
DMJPM - Situation à Domicile	5	50	250	6	40	240	+1	-10	-10
DMJPM situation en établissement	1	75	75	1	57	55	0	-20	-20
DMJPM – Action Sociale	0	0	0	2	20	40	+2	+20	+40
AA	2	0	0	1	0	0	-1	0	0
TOTAL			365			365	+2 ETP	0 PP	0PP

La réorganisation de la prise en charge des adultes majeurs grâce au projet DMJPM - Action Sociale présente plusieurs avantages. Tout d'abord, elle vise à réduire la charge de travail pour chaque mandataire de l'équipe, ce qui permettra un meilleur accompagnement des personnes dans leur démarche vers l'autonomie, en se concentrant principalement sur les mesures de curatelle renforcée. L'objectif est d'emmener les personnes vers une mesure de curatelle aménagée voire lever la mesure si la personne a retrouvé un équilibre environnemental lui permettant de regagner son autonomie.

De plus, cette réorganisation vise à prendre en compte les situations complexes gérées par un Mandataire - Action sociale, en réduisant de moitié la charge de suivi. Cela favorisera la création d'un réseau inclusif et permettra une participation active aux rencontres avec les partenaires sur le terrain. Cette collaboration avec les MJPM de l'équipe soutiendra les projets de tous les adultes pris en charge.

Il est primordial de souligner que l'augmentation de deux Équivalents Temps Plein (ETP) pour le responsable d'équipe s'accompagne d'un réel bénéfice en termes de qualité de prise en charge. Cette initiative vise à alléger la charge de travail du responsable d'équipe en réduisant les plaintes des partenaires, qui nécessitent des réponses et des interventions de régulation. De plus, elle permet de diminuer les réclamations des adultes pris en charge, ainsi que les sollicitations de la part des juges des contentieux de la protection.

L'effet escompté est de réduire également le turnover, un facteur ayant un impact significatif sur la gestion du temps liée aux départs, l'intégration et la formation des nouveaux et des recrutements. À terme, cette démarche contribuera à une meilleure efficacité et à une amélioration globale de la qualité du service rendu, tout en optimisant la charge de travail des responsables d'équipe.

Ensuite, j'expose un calendrier prévisionnel des actions à envisager à court et à moyen terme pour la phase d'expérimentation.

Calendrier prévisionnel à compter de mai 2023 jusqu'à Aout 2024

Action	0 à 3 mois	4 à 6 mois	7 à 18 mois
Consultation conseil d'administration et demande de validation de l'ensemble du projet au président			
Demande de financement			
Sensibilisation de l'équipe d'encadrement			
Information aux IRP, à titre consultatif			
Communication par équipe par les responsables d'équipe			
Sondage pour déterminer l'équipe expérimentale et participation au COPIL			
Mise en place et suivi d'un COPIL par un responsable d'équipe			
Révision DUERP dans le cadre de la prise en compte des situations de violences avec les IRP			
Groupe de travail référentiel d'activité avec un responsable d'équipe			
Réalisation des nouvelles fiches de poste DMJPM – DMJPM Action Social et AA sans les actions administratives			
Formations nouveau concept « Capabilité » et « Pouvoir d'agir »			
Formations en santé mentale			
GAP Management – Accompagnement au changement			
Groupe de travail – DIPM avec consultation des PP et des proches aidants			
Veille à l'obtention de l'accord de financement du projet d'expérimentation			
Formation et mise en place d'un comité éthique			

Appel à candidature interne pour les 2 postes DMJPM- Action sociale			
Recrutement MJPM-			
Mise en place de l'expérimentation auprès d'une équipe volontaire			
Temps d'étape d'évaluation			

Légende :

Actions à mener

Actions en sous délégation

3.2.2 Projet de financement de l'expérimentation

Pour soutenir cette initiative, je sollicite un double financement pour 2 ETP DMJPM-Action sociale à hauteur de 50% pour chaque financeur :

- L'ARS dans le cadre du programme 100% inclusif Communauté 360
- CPAM – Branche autonomie dans le cadre du développement des aides à apporter pour le maintien à l'autonomie à domicile

Je décline la projection sur les 3 ans à partir du budget exécutoire de 2022 -année N-1 pour les services et activités suivants :

- Service Mandataires Judiciaires à la Protections des Majeurs (SMJPM) financé par la DIEETTS (62 ETP)
- Activité MASP financée par le Conseil Départemental (1.1 ETP)
- ACTIVITE MJPM -Action sociale (2 ETP) à compter du 01 01 2024

Il sera pris en compte les éléments suivants pour les comptes charges :

- Groupe 1 : Seulement prise en compte pour SMJPM
- Groupe 2 : Une augmentation de 2% appliquée et renouvelée chaque année
- Groupe 3 : Une augmentation de 3% pour l'année N et l'année N+1 pour la prise en compte progressif de l'inflation.

Il sera pris en compte les éléments suivants pour les comptes produits :

- Groupe 1 : Produits tarification nécessaire pour trouver l'équilibre, demande de financement en dotation global ou facturation à l'acte pour le marché public MASP2
- Groupe 2 : Seulement prise en compte pour le SMJPM avec une augmentation de 3% pour chaque année
- Groupe 3 : Seulement prise en compte pour le SMJPM avec une augmentation de 2% pour chaque année

Budget exécutoire de l'exercice de l'année N-1 (2022) SMJPM et Activité MASP2

	DRIETTS N-1 62 postes	MASP2 Conseil Départemental (CD) N-1 1,1 postes	TOTAL N-1
Groupe1 Exploitation courante	165 071 €	2 928 €	167 999 €
Groupe2 Personnel	3 146 421 €	55 824 €	3 202 244 €
Groupe3 Structure	350 128 €	6 212 €	356 340 €
Total dépenses d'exploitation	3 661 620 €	64 963 €	3 726 583 €
Groupe1 Produits tarification	3 476 620 €	64 963 €	3 541 583 €
Groupe 2 Autres produits d'exploitation	70 026 €	- €	70 026 €
Groupe 3 Produits financiers	114 974 €	- €	114 974 €
Total recette d'exploitation	3 661 620 €	64 963 €	3 726 583 €

Budget prévisionnel de l'exercice de l'année N (2023) SMJPM et Activité MASP2

	SMJPM DRIETTS 62 postes N	MASP CD 1,1 poste N	TOTAL N
Groupe1 Exploitation courante	165 071 €	2 928 €	167 999 €
Groupe2 Personnel	3 209 349 €	56 940 €	3 266 289 €
Groupe3 Structure	360 632 €	6 398 €	367 030 €
Total dépenses d'exploitation	3 735 052 €	66 266 €	3 801 318 €
Groupe1 Produits tarification	3 543 551 €	66 266 €	3 609 817 €
Groupe 2 Autres produits d'exploitation	74 227 €	- €	74 227 €
Groupe 3 Produits financiers	117 274 €	- €	117 274 €
Total recette d'exploitation	3 735 052 €	66 266 €	3 801 318 €

**Budget prévisionnel de l'exercice de l'année N +1 (2024) SMJPM avec intégration Mandataire
-Accompagnement social et Activité MASP2**

	SMJPM DRIETTS 62 postes N+1	MASP CD 1,1 postes N+1	MJPM ACTION SOCIAL ARS 1 ETP	MJPM ACTION SOCIALE CNSA 1 ETP	TOTAL N +1
Groupe1 Exploitation courante	162 442 €	2 882 €	2 620 €	2 620 €	170 564 €
Groupe2 Personnel	3 273 536 €	58 078 €	52 798 €	52 798 €	3 437 210€
Groupe3 Structure	381 955 €	6 777 €	6 161 €	6 161 €	401 052 €
Total dépenses d'exploitation	3 817 933 €	67 736 €	61 578 €	61 578 €	4 008 826€
Groupe1 Produits tarification	3 619 586 €	67 736 €	61 578 €	61 578 €	3 810 479€
Groupe 2 Autres produits d'exploitation	78 681 €	- €	- €	- €	78 681 €
Groupe 3 Produits financiers	119 666 €	- €	- €	- €	119 666 €
Total recette d'exploitation	3 817 933 €	67 736 €	61 578 €	61 578 €	4 008 826€

Pour donner suite à cette projection, je peux indiquer les besoins financiers pour l'ensemble des besoins de l'association.

Besoin de financement et taux des activités de l'association

	DRIETTS	CG	ARS	CNSA
2022	3 476 620 €	64 963 €		
2023	3 543 551 €	66 266 €		
2024	3 619 586 €	67 736 €	61 579 €	61 579 €

Le projet d'expérimentation nécessite un budget total de 123 158€, qui sera financé conjointement par l'ARS et la CNSA. Une demande de financement sera soumise aux deux entités, chacune contribuant à hauteur de 61 578.59€.

La possibilité de déployer cette initiative dans d'autres équipes sera envisagée en fonction de l'approbation des financements et après une évaluation de l'expérimentation. Il sera envisagé de mettre en place ce projet à long terme sur une période progressive de 4 ans pouvant répondre à la mise en place d'un CPOM. Pour cela, je solliciterai les compétences du responsable financier de l'association.

À terme, si le déploiement est confirmé, cela nécessiterait un budget de 656 392€, dont 50% serait financé par l'ARS, soit 328 196€, et les 50% restants pour la CNSA, également 328 196€. Cette augmentation des ressources permettrait de rationaliser les coûts, notamment en période d'inflation, tout en répondant aux besoins de reconnaissance salariale pour réduire le turnover, en allant vers des professions mieux rémunérées, tout en améliorant la qualité de la prise en charge.

3.2.3 Evaluation de l'expérimentation

En tant que directrice de l'Association Tutélaire des Hauts-de-Seine, je vais orienter notre démarche en suivant les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et mettre en place une évaluation continue favorable de l'expérimentation. Cette auto-évaluation sera essentielle pour évaluer l'impact de nos actions et nous assurer que nous atteignons nos objectifs en matière d'inclusion, de qualité et de sens dans notre prestation de services à la personne.

La démarche préconisée par la HAS repose sur trois principaux axes que je soutiens et considère comme des lignes directrices essentielles de notre projet.

- Favoriser l'empowerment des individus

Notre évaluation aura pour but de déterminer dans quelle mesure nous parvenons à renforcer l'autonomie individuelle et à donner aux personnes sous mesure de protection la possibilité de s'impliquer activement dans leurs parcours.

- Améliorer la qualité au sein de notre association

Nous aspirons à une amélioration continue de nos services. L'auto-évaluation à différentes étapes de l'expérimentation nous permettra de suivre notre progression dans cette direction, en identifiant les domaines nécessitant des améliorations et en veillant à la mise en œuvre de ces changements en vue de leur duplication.

- Promouvoir une démarche porteuse de sens pour nos professionnels

Je vise à créer une approche significative pour nos professionnels, dans laquelle ils se sentent valorisés. L'évaluation se penchera sur l'impact de nos actions sur l'engagement des professionnels et leur réflexion éthique.

Les quatre valeurs fondamentales portées par l'HAS et partagée seront au centre de notre évaluation.

- Autonomie individuelle

Nous évaluerons comment nos actions renforcent la capacité des individus à prendre des décisions éclairées et à participer activement à leurs parcours.

- Respect des droits fondamentaux

L'évaluation inclura une analyse approfondie du respect absolu des droits fondamentaux de chaque individu, en créant un environnement où la dignité et l'égalité sont au cœur de chaque interaction.

- Approche inclusive des accompagnements

Nous mesurerons comment notre modèle expérimental favorise une approche inclusive, reconnaissant et célébrant la diversité des besoins, des cultures et des perspectives pour fournir des services adaptés à chacun.

- Réflexion éthique des professionnels

Nous examinerons comment notre démarche encourage une réflexion continue sur les enjeux éthiques, offrant ainsi aux professionnels les moyens de naviguer dans des situations complexes tout en préservant le bien-être des bénéficiaires.

Pour mener à bien cette évaluation, nous utiliserons l'outil d'auto-évaluation disponible sur SYNAE, avec un suivi possible par établissement. Cette auto-évaluation sera structurée en trois chapitres, à savoir les personnes accompagnées, les professionnels de la structure, et l'ESSMS et sa gouvernance.

De plus, nous nous appuierons sur l'évaluation externe prévue en septembre 2023, qui constituera notre base de données d'indicateurs clés d'axes d'amélioration.

Les thèmes de cette évaluation porteront notamment sur la bientraitance et l'éthique, les droits des personnes accompagnées, leur expression et participation, la co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement, l'accompagnement à l'autonomie, à la santé, ainsi que la continuité et la fluidité de parcours.

En complément de l'auto-évaluation, nous utiliserons les indicateurs du Bilan Social, tels que le taux d'absentéisme, le taux de maladies et le taux de turnover de l'année 2023. Nous mettrons en place un questionnaire de satisfaction anonyme mais de couleur distincte afin de comparer les retours des majeurs pris en charge sous le nouveau projet.

D'autres indicateurs, tels que le taux de réclamations et la gestion des crises, seront comparés aux chiffres de l'équipe expérimentale par rapport à ceux de l'année 2022. De plus, lors des entretiens annuels, nous aborderons la satisfaction au travail et l'implication dans cette nouvelle approche, recueillant ainsi les opinions et les ressentis des professionnels. Nous sommes conscients que certains aspects ne peuvent pas être mesurés quantitativement, et c'est pourquoi nous utiliserons également des outils spécifiques pour évaluer la satisfaction au travail et le bien-être.

En conclusion, ce projet de la mise en place de mandataire judiciaire accompagnement social permettra une meilleure prise en charge des problématiques liées à la santé mentale, permettra un tissage de réseau plus efficient au service de l'ensemble des majeurs. De plus, cela entraînera une nouvelle dynamique d'équipe favorisant le changement de pratiques professionnelles.

3.3 Refonte du projet associatif 2025-2030

La révision d'un projet associatif constitue une démarche stratégique essentielle pour orienter efficacement la structure. Dans cette partie, j'aborderais le processus de révision du projet associatif pour la période 2025-2030 qui sera subdivisée en trois parties distinctes afin de fournir une vision exhaustive de cette démarche.

3.3.1 Méthodologie de la refonte

La révision du projet associatif a engendré la nécessité de mener des recherches approfondies et m'a conduit à une réflexion approfondie, en particulier concernant l'approche à privilégier. La question était de déterminer s'il était préférable d'opter pour un projet strictement dirigé par la direction ou de s'engager dans une démarche plus collaborative, impliquant activement les professionnels de terrain afin d'enrichir la variété des perspectives.

La rédaction de ce projet associatif est conçue comme un moyen de renforcer les changements déjà amorcés. Il est essentiel que cette élaboration se fasse en étroite collaboration entre la gouvernance stratégique et les acteurs opérationnels, dans le but de mieux aligner les orientations de l'organisation. Cette tâche exige une méthodologie rigoureuse, une définition précise des objectifs, ainsi que la participation active de toutes les parties prenantes.

Pour garantir une participation inclusive, nous impliquerons les personnes sous mesures de protection et les proches aidants dans l'échange sur les nouvelles approches à envisager pour l'élaboration du projet associatif. Ces échanges pourront avoir lieu lors des réunions d'expression des majeurs et des rencontres prévues avec les proches aidants.

Afin d'assurer cette démarche de manière efficace, nous ferons appel à un prestataire pour animer les groupes de travail et contribuer à la rédaction du projet. Cette démarche

présente l'avantage de garantir la neutralité et de progresser vers des orientations reflétant les besoins réels.

Cette refonte du projet sera réalisée en plusieurs étapes successives :

- 1- État des lieux
- 2- Analyse de l'état des lieux et diagnostic
- 3- Objectifs pour les années à venir
- 4- Objectifs prioritaires pour l'année en cours
- 5- Moyens nécessaires à la réalisation des objectifs
- 6- Critères d'évaluation du projet
- 7- Ecriture du projet
- 8- Validation du projet par le CA et le président de l'association

Cette refonte du projet associatif en mode collaboratif est rendue possible grâce à ce qui a été mis en place en amont pour guider les professionnels vers l'amélioration des pratiques professionnelles et un accompagnement plus inclusif.

De plus, les résultats de cette auto-évaluation seront communiqués en amont au Conseil d'Administration (CA), aux professionnels et aux prestataires. Je suis convaincue que l'implication de tous les acteurs peut transformer ce projet associatif en un puissant levier de mobilisation.

3.3.2 Transformation du projet associatif

L'étape de la transformation du projet se concrétisera dans l'écriture du projet et mettra en lumière les droits fondamentaux, l'accompagnement social et l'innovation en tant que piliers centraux de notre action.

Ce projet peut également servir de levier pour communiquer sur la transformation de notre prise en charge du public. Nous aspirons à une collaboration étroite avec des partenaires institutionnels tels que l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), et le Conseil départemental, dans le but de renforcer notre présence et notre influence au sein de la sphère politique et institutionnelle.

Les orientations fondamentales de ce projet s'aligneront étroitement sur les attentes du Haut Conseil de la Santé Publique (HAS) :

- Favoriser l'autonomisation des individus
- Promouvoir une démarche qualité continue au sein de notre association
- Encourager une démarche porteuse de sens pour nos professionnels
- Renforcer l'autonomie individuelle
- Respecter les droits fondamentaux
- Adopter une approche inclusive des accompagnements
- Encourager une réflexion éthique au sein de notre équipe professionnelle
- Améliorer la Qualité de Vie au Travail (QVT)

De surcroît, la mutualisation des compétences et des ressources avec d'autres acteurs du secteur social nous permettra de répondre de manière plus efficace et efficiente aux besoins spécifiques de nos bénéficiaires.

Cette collaboration active et ces actions concrètes visent à renforcer nos relations partenariales et à mettre en place des pratiques innovantes pour mieux servir nos bénéficiaires ainsi que leurs proches aidants. En unissant nos forces et en adoptant une approche coordonnée, nous concrétisons notre vision d'une transformation inclusive et durable au sein de l'Association Tutélaire des Hauts-de-Seine. Notre objectif ultime est d'assurer une prise en charge de qualité, respectueuse des droits et des aspirations de chaque individu que nous accompagnons.

3.3.3 Mise en œuvre et suivi du projet associatif

La mise en œuvre et le suivi du projet associatif représentent la dernière phase de notre démarche. Dans cette troisième sous-partie, j'aborde l'approche pour concrétiser le projet révisé et assurer un suivi rigoureux de son évolution.

Un accent particulier sur la participation active des bénéficiaires et des proches aidants, ainsi que sur l'expertise des professionnels, qu'ils soient internes ou externes à l'association. Cette synergie d'acteurs est fondamentale pour garantir que le projet reflète véritablement les besoins et les aspirations de ceux que nous servons.

Le lancement du projet associatif pourra faire l'objet d'un repas collectif des personnes ayant contribué et une communication générale à destination de nos partenaires, de nos financeurs et de l'ensemble des majeurs via les mandataires. Nous envisageons également d'utiliser des canaux tels que LinkedIn et le site Web de l'AT92 pour communiquer cette refonte du projet.

Un élément essentiel de notre approche est la révision annuelle du projet associatif. Cette démarche, inscrite dans notre structure institutionnelle, vise à assurer l'adaptabilité continue du projet aux besoins en constante évolution de notre public. Cette révision annuelle est conçue pour maintenir notre projet dynamique, réactif, et aligné sur notre mission fondamentale, tout en restant en phase avec les défis et les opportunités à venir.

La consultation pourra être organisée lors des groupes d'expression des bénéficiaires et des réunions des proches aidants, faisant de ces espaces des lieux d'échanges où leurs préoccupations sont prises en compte de manière proactive dans la mise en œuvre du projet.

Cette dernière étape met en évidence que la mise en œuvre et le suivi du projet associatif sont véritablement la clé de son succès à long terme. Ils assurent que notre association continue à servir efficacement sa mission et ses valeurs. Grâce à une méthodologie structurée, une réflexion approfondie et une mise en œuvre active, je suis convaincue que le projet associatif pour la période 2025-2030 atteindra ses objectifs et contribuera à façonner un avenir meilleur pour les personnes sous mesure de protection.

En conclusion de ma partie projet, le parcours inclusif des personnes protégées nécessite un remaniement profond des pratiques professionnelles en développant l'accompagnement social comme volet incontournable de la mesure de protection. Ce projet ne peut se réaliser qu'en étapes successives sur du long terme. Le projet associatif sera le socle et permettra un repère pour tous aux nouvelles orientations.

Bibliographie

Articles périodiques

Avenel C. (2017). Construire les politiques sociales avec les personnes accompagnées : la participation en attente d'un modèle d'intervention collective, *Vie sociale*, N19, p51-71

Barreyre J-Y. (2020). Les situations dites complexes : une priorité de l'action sanitaire et sociale, *Les cahiers de l'actif*, N 526-527, p29-43

Dumont R. (2020). Travailler en réseau ou en partenariat, *Les cahiers de l'actif*, N 526-527, p7-28

Genelot D (2017) Management systémique et dynamique de changement dans les ESSMS : faire face au défis de la complexité, *Les cahiers de l'actif*, N492-493

Jacob P.(2012). Parcours de soins et d'accompagnement, *Les cahiers de l'actif*, N 554-555 p46-47

Mauri C.(2022). L'autodétermination : du désir du sujet a la volonté d'agir, *Les cahiers de l'actif*, N 556-557 p31-40

Pilliant Y.(2016). L'inclusion des personnes en situation de handicap : entre idéologies dominantes et réalité des parcours de vie, *Les cahiers de l'actif*, N 478-479, p1-310

Savignat P.(2022). L'autodétermination et inclusion : un paradigme qui revisite la parole, la place et la relation aux personnes accompagnées, *Les cahiers de l'actif*, N 556-557, p 41-54

Enquête et étude

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

ANESM. (2009). Recommandation de bonnes pratiques professionnelles. Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service

ANESM. (2012). Recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique

ARS. (2018). Schéma régional de santé 2018-2023

CITIZING. (2020). Rapport Protection juridique de majeurs : Et si ça , n'existait pas ? Evaluation des impacts socio-économique de la protection juridique de majeurs par les mandataires professionnels

DRJCSC (2015-2020) – Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales en Ile de France

Ouvrage

Batifoulier F.(2019). Manuel de direction en action sociale et médico-sociale (2è 2d.), Malakoff Dunod

Boutinet J-P. (2007). Anthropologie du projet, Presse Universitaire de France.

Ducalet P. et Laforcade M. (2008). Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales. Sens, enjeux et méthodes (3è éd.), Seli Arslan.

Foudriat M. (2019). La co-construction- Une alternative managériale (2è éd.), Presses de l'Ecole des Hauts Etudes en Santé Publique.

Foudriat M. (2007). Sociologie des organisations (2è éd.), Pearson Education France

Loubat J-R. (2012). Elaborer un projet d'établissement ou de service : en action sociale et médico-sociale (3è éd.). Paris. DUNOD.

Patrick L. (1999). Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social. Paris Dunod

Plane JM (2015). Théories du leadership, Modèles classiques et contemporains. Paris DUNOD

Potocki Malicet D. (1997). Eléments de sociologie du travail et de l'organisation. Anthropos

Ouvrage collectif

Autissier D. (Dir.). (2018) Conduite du changement : concepts clés p241-248, p147 -155 et p235-239

Casagrande A. (Dir.). (2016). Ethique et management : du soin et de l'accompagnement. Paris. DUNOD.

Toutut J-P. (Dir.) (2007) Management éthique en pratique dans les établissements sociaux et médico-sociaux : repères et recommandations, Paris Sali Arslan

Vallerie B. (Dir.).(2012) Interventions sociales et empowerment : développement du pouvoir d'agir, Paris L'Harmattan

Support numérique

[Haute Autorité de Santé - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/)

BALLET Jérôme, MAHIEU François-Régis, Capabilité et capacité dans le développement : repenser la question du sujet dans l'œuvre d'Amartya Sen, *Revue Tiers Monde*, 2009/2 (n° 198), p. 303-316. DOI : 10.3917/rtm.198.0303. URL : <https://www.cairn.info/revue-tiers-monde-2009-2-page-303.htm>

<http://www.vie-publique.fr/eclairage/19409-chronologie-evolution-du-regard-sur-les-personnes-handicapees>

Une communication ou conférence

Conférence Nationale du Handicap (CNH). (2020). Tous concernés, tous mobilisés

Haute Autorité de Santé (HAS). (2019). Lettre de cadrage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en cours d'élaboration

Piveteau D. (2014). Rapport Piveteau Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.

Loi, un décret, une circulaire

Loi n° 2007-308, du 05 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Loi n° 2005-102, du 11 février 2005 ,pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Loi n° 2002-2, du 02 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi n°2019-222,du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice

Loi n° 2018-771, du 5 septembre 2018, pour la liberté de choisir son avenir professionnel Loi 2018 GEPP Art.L2242-20

Ordonnance n°2017-1491, du 25 octobre 2017 portant extension et adaptation de la partie législative du code du travail

Liste des annexes

Annexe 1 : Dispositifs d'appui aux parcours des personnes en situations de handicap en Ile de France

Annexe 2 : Cartographie Partenariat de l'AT92

Annexe 3 : DIPM et questionnaire

Annexe 4 : Organigramme fonctionnel de l'AT92

Annexe 5 : Questionnaire semi-directif

Annexe 6 : SWOT

Annexe 7 : Extrait du Bilan Social 2022

Annexe 8 : Résultat de l'enquête de satisfaction des personnes protégées 2022





Annexe 9 : Résultat de l'enquête des actions menées par les DMJPM




DISPOSITIFS D'APPUI AUX PARCOURS PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ILE-DE-FRANCE

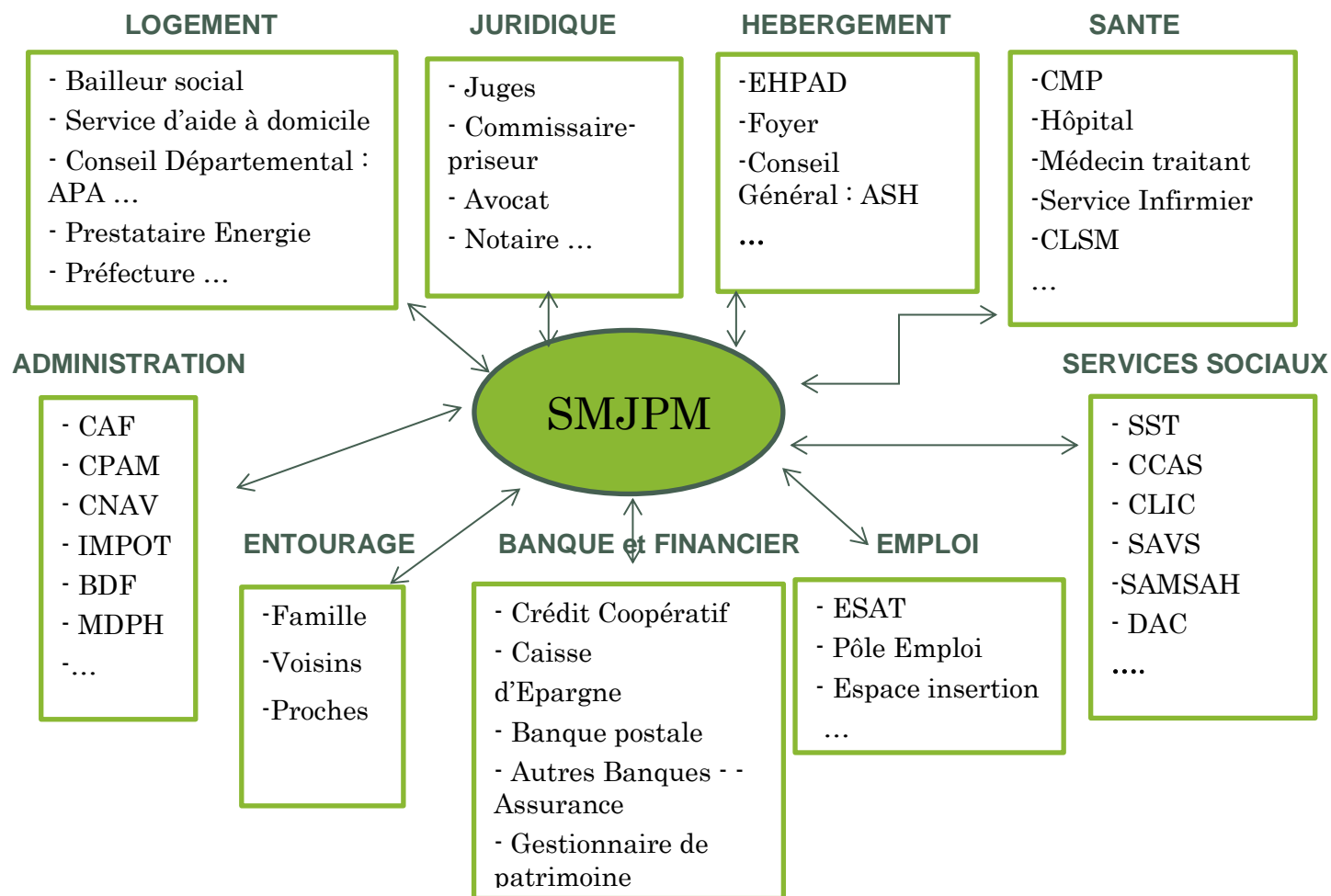


	DIH Dispositif Intégré Handicap	PCPE Pôle de Compétence et de Prestations externalisées	UMI Unité mobile interdépartementale	ERHR Equipe relais Handicap Rare	DAC Dispositif d'appui à la coordination	C360 Communauté 360
<p>Missions</p>	<p>Le DIH a pour mission de proposer aux personnes en situation de handicap ainsi qu'à leur famille/aidant une coordination de parcours pour les aider à mettre en œuvre un accompagnement adapté à leurs besoins et à leur projet de vie. Les DIH soutiennent les situations les plus complexes à haut niveau de vulnérabilité</p> <p>Le DIH réalise une évaluation multidimensionnelle de la situation qui contribue à l'élaboration ou à l'enrichissement du projet de vie.</p> <p>Le DIH s'implique dans le soutien et l'appui au parcours des personnes et de leurs aidants.</p> <p>Le DIH mobilise les ressources d'un territoire mais ne se substitue pas aux professionnels en charge de la situation.</p> <p>Guichet intégré le DIH informe, oriente les personnes, les professionnels et les aidants vers ressources adaptées du territoire.</p> <p>Le DIH œuvre à renforcer la lisibilité de l'organisation territoriale. Il réalise une animation territoriale en organisant des instances de concertation sur les territoires pour favoriser les collaborations entre acteurs sanitaires (ville et hôpital), médico-sociaux, sociaux et de droit commun. Il contribue au maillage territorial et à l'identification de ressources en promouvant la coopération selon le principe de subsidiarité et de coresponsabilité.</p> <p>Le DIH assure une fonction d'observatoire des parcours (ce qui fait rupture de parcours notamment) et des dynamiques de territoire.</p>	<p>Le PCPE a pour mission de proposer aux personnes en situation de handicap sans solution adaptée ou en risque de rupture de parcours, des interventions directes. Il vise à concevoir et organiser une réponse transitoire souple.</p> <p>Cette réponse est adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie.</p> <p>Le PCPE réalise une évaluation fonctionnelle et formalise un projet individuel d'accompagnement.</p> <p>Outre des prestations directes auprès des usagers, réalisées par des professionnels salariés ou libéraux, le PCPE est aussi un dispositif de soutien et de guidance pour les familles et les aidants. Il renforce et valorise les savoir-faire des proches aidants de la personne et renforce les prestations permettant d'alléger l'accompagnement dispensé par les familles.</p> <p>Le PCPE peut être amené en subsidiarité à réaliser de la coordination du parcours.</p>	<p>L'UMI a pour mission d'aider et de soutenir les institutions et/ou les familles confrontées à des situations complexes en autisme et trouble envahissant du développement, sans limite d'âge des bénéficiaires.</p> <p>L'UMI mène des actions qui visent prioritairement à rechercher des solutions alternatives à l'hospitalisation psychiatrique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention, sensibilisation et formation des professionnels : sensibiliser et former les équipes intervenant auprès de personnes autistes → amélioration des connaissances concernant l'autisme, aide au repérage des situations à risque de « complexification », aide à la prévention des comportements « maltraitant », aide à l'élaboration de parcours d'accompagnement adaptés et coordonnés • Evaluation globale « médico-psycho-socio-éducative » • Apaisement • Réinsertion : La réinsertion de la personne dans le dispositif banalisé s'effectuera également en lien avec les différents partenaires locaux potentiellement impliqués (sanitaire, médico-social, social, éducatif, associatif dans le champ des loisirs culturel et sportifs...) et si nécessaire en collaboration avec la MDPH concernée. <p>Les UMI n'ont pas vocation à se substituer aux dispositifs locaux dédiés à l'autisme mais à intervenir de façon articulée et complémentaire sur des situations particulières en termes d'intrication de problématiques médico-psycho-sociales et d'acuité d'expression.</p>	<p>L'ERHR a pour mission de proposer aux personnes en situation de handicap rare ainsi qu'à leur famille/aidants une coordination de parcours pour les aider à mettre en œuvre un accompagnement adapté à leurs besoins et à leur projet de vie.</p> <p>L'ERHR réalise une évaluation multidimensionnelle de la situation et contribue à l'élaboration ou à l'enrichissement du projet de vie des personnes en situation de handicap rare.</p> <p>L'ERHR s'implique dans le soutien et l'appui au parcours des personnes et de leurs aidants.</p> <p>L'ERHR mobilise les ressources d'un territoire mais ne se substitue pas aux professionnels en charge de la situation.</p> <p>Guichet intégré l'ERHR informe, oriente les personnes, les professionnels et les aidants vers ressources adaptées du territoire.</p> <p>L'ERHR mène des actions de prévention : sensibilisation et formation des professionnels intervenant auprès de personnes en situation de handicap, aide à la prise en charge et au suivi.</p> <p>L'ERHR œuvre à renforcer la lisibilité de l'organisation territoriale dans le champ du handicap rare. Il réalise une animation territoriale en animant des instances de concertation sur les territoires pour favoriser les collaborations entre acteurs sanitaires (ville et hôpital), médico-sociaux, sociaux et de droit commun. Il contribue au maillage territorial et à l'identification de ressources spécialisé dans le handicap rare en promouvant la coopération selon le principe de subsidiarité et de coresponsabilité.</p> <p>L'ERHR assure une fonction d'observatoire des parcours, des dynamiques de territoire.</p>	<p>Le DAC intervient pour une coordination de parcours de situation médico-psycho-sociale complexe ponctuelle ou durable, avec un focus particulier sur l'appui au maintien de la personne à son domicile, quel que soit l'âge ou la pathologie.</p> <p>Le DAC réalise une évaluation, un plan personnalisé de santé, coordonné et accompagné, en accord avec le médecin traitant et en lien avec les professionnels, notamment pour favoriser le maintien à domicile. Il est un appui ponctuel ou durable au parcours et au projet de vie.</p> <p>Le DAC met en place et/ou coordination du cercle de soins.</p> <p>Le DAC intervient en subsidiarité des professionnels de 1^{er} recours d'un territoire.</p> <p>Guichet intégré le DAC informe, oriente les personnes, les professionnels et les aidants vers ressources adaptées du territoire</p> <p>Le DAC réalise une animation territoriale en animant des instances de concertation sur les territoires pour favoriser les collaborations entre acteurs sanitaires (ville et hôpital), médico-sociaux et sociaux et pour améliorer l'offre et les parcours de santé.</p> <p>Le DAC assure une fonction d'observatoire des ruptures de parcours</p>	<p>La C360 porte un numéro de téléphone unique « 360 », le 0800 360 360.</p> <p>La C360 a pour mission d'apporter une réponse aux personnes en situation de handicap ou leurs aidants qui aurait une difficulté pour construire ou mettre en œuvre tout ou partie de son projet de vie sans condition de complexité et quel que soit le domaine,</p> <p>La C360 s'inscrit en complémentarité des acteurs territoriaux qui accompagnent la recherche de solutions concrètes pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants en favorisant leur inclusion en milieu ordinaire.</p> <p>La C360 met l'accent sur l'autodétermination de la personne à travers le recours possible à un assistant au projet et parcours de vie qui lui permet de concrétiser son projet de vie de façon autonome.</p> <p>Guichet intégré la C360 informe, oriente les personnes, les professionnels et les aidants vers ressources adaptées du territoire</p> <p>La C360 assure une fonction d'observatoire des parcours et des dynamiques de territoire.</p>

	DIH Dispositif Intégré Handicap	PCPE Pôle de Compétence et de Prestations externalisées	UMI Unité mobile interdépartementale	ERHR Equipe relais Handicap Rare	DAC Dispositif d'appui à la coordination	C360 Communauté 360
<p>Population cible</p> 	<p>Le DIH intervient exclusivement auprès des situations les plus complexes à haut niveau de vulnérabilité : enfants, adolescents et adultes en situation de handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sans solution d'accompagnement • En situation de handicap complexe (complexité des situations ou complexité des interventions) • En risque de rupture • Accompagnés de façon non adaptée. 	<p>Le PCPE accompagne prioritairement des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap sans solution d'accompagnement et/ ou en situation de handicap complexe (complexité des situations ou complexité des interventions).</p> <p>Il peut intervenir à domicile, au sein d'une structure ou d'une famille d'accueil relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance.</p>	<p>L'UMI intervient exclusivement pour de personnes en situations complexes en autisme ainsi que leurs aidants, sans limite d'âge des bénéficiaires.</p> <p>L'UMI intervient pour les professionnels qui font face à des situations qui leur paraissent complexes dans le champ de l'autisme, ainsi que les personnes et leurs aidants.</p>	<p>L'ERHR intervient exclusivement auprès de personnes en situation de handicap rare et leurs aidants</p> <p>Le handicap rare résulte d'une association très particulière et très peu fréquente de déficience.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rareté des publics: une prévalence de 1 cas pour 10 000 • Rareté des combinaisons de déficiences qui se traduit par une complexité des conséquences handicapantes • Rareté et complexité des techniques <p>L'ERHR intervient pour les professionnels qui font face à des situations qui leur paraissent complexes dans le champs handicap du rare.</p>	<p>Le DAC intervient pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels qui font face à des situations qui leur paraissent complexes • Les personnes, quel que soit l'âge, quel que soit leur pathologie qui se trouvent en difficulté dans leur parcours de santé et leurs aidants. <p>La population cible des DAC sont les personnes en situation médico-psycho-sociale complexe avec un focus particulier sur l'appui au maintien de la personne à son domicile.</p>	<p>La communauté 360 apporte une réponse à toute personne en situation de handicap ou aidant en recherche d'appui pour réaliser concrètement son projet.</p>
<p>Saisine / accès</p> 	<p>L'accès au DIH se fait par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les usagers ou leurs aidants directement • La MDPH • Les professionnels quel que soit leur champ d'intervention 	<p>L'accès au PCPE doit nécessairement se faire par le biais d'une notification MDPH suite à la décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) afin que l'évaluation des besoins soit réalisée en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH du département dont dépend l'utilisateur.</p>	<p>L'accès à l'UMI se fait par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels quel que soit leur champ d'intervention • Pour les actions directes à destination des personnes ces dernières ou leurs représentant légaux doivent contacter l'UMI directement. 	<p>L'accès à l'ERHR se fait par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels • Pour les actions directes à destination des personnes ces dernières ou leurs représentant légaux doivent contacter l'ERHR directement. 	<p>L'accès au DAC se fait par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels • Les personnes et leurs aidants 	<p>L'accès à la C360 se fait via le numéro de téléphone unique par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les usagers ou leurs aidants directement • Les professionnels quel que soit leur champ d'intervention
<p>Offre en IDF</p> 	<p>7 DIH déployés en Ile-de-France :</p> <p>Paris : DIH porté par la MDPH Seine et Marne : DIH porté par Hand'AURA Yvelines : DIH porté par la MDPH Essonne : DIH porté par l'ADAPT Hauts-de-Seine : DIH porté par la MDPH Seine-Saint-Denis : DIH porté par « Vivre et Devenir » Val-de-Marne : DIH à venir Val-d'Oise : DIH porté par la MDPH</p>	<p>14 PCPE déployés en Ile-de-France :</p> <p>PCPE 75 Le Relais Paris - Elan Retrouvé PCPE 77 Hand'AURA PCPE 78 Trait d'union APAJH Yvelines PCPE 78 Transition Fondation Les Amis de l'Atelier PCPE 78 Arc en Ciel Autisme en IDF PCPE 91 l'ADAPT PCPE 91 Ormaille CESAP PCPE 92 Les Cerisiers CESAP PCPE 92 Transition Fondation Les Amis de l'Atelier PCPE 93 Vivre et Devenir PCPE 93 Groupe SOS Solidarités PCPE 94 Transition Fondation Les Amis de l'Atelier PCPE 95 Rosa Parks La Mutuelle La Mayotte PCPE 95 La Hetraie HEVEA</p>	<p>3 UMI déployées en Ile-de-France :</p> <p>75 et 92 : UMI Centre portée par Elan Retrouvé 78,91 et 95 : UMI Ouest portée par le CH de Plaisir 94,93,77 : UMI Est portée par Le Groupe SOS</p>	<p>1 ERHR en Ile de France portée par le CESAP</p>	<p>22 DAC prévus</p> <p>Annuaire des DAC : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/les-dispositifs-dappui-la-coordination-dac</p>	<p>8 communautés 360 déployées sur chaque département et accessible au 0800 360 360</p>
<p>Effectif</p> 	<p>Effectif moyen : 3 ETP</p>	<p>Effectif moyen : 3,42 ETP</p>	<p>Effectif moyen : 7,6 ETP</p>	<p>Effectif moyen : 7,2 ETP</p>	<p>Effectif moyen : 20 ETP ~ Les équipes vont de 15 à 27-30 ETP selon les territoires</p>	<p>Effectif moyen : 6 ETP.</p>

	DIH Dispositif Intégré Handicap	PCPE Pôle de Compétence et de Prestations externalisées	UMI Unité mobile interdépartementale	ERHR Equipe relais Handicap Rare	DAC Dispositif d'appui à la coordination	C360 Communauté 360
<p>Origine</p> 	<p>Le Dispositif Intégré Handicap (DIH) est une évolution des dispositifs intégrés troubles du spectre de l'autisme (TSA), créés en 2015 par l'ARS IDF suite à la conduite de la démarche d'évaluation concertée territoriale (DECT) menée dans le cadre du 3ème plan autisme.</p> <p>Afin d'éviter les ruptures de parcours, le 3ème plan Autisme prévoyait l'identification de gestionnaires de cas pour accompagner les profils les plus complexes et les plus dépendants, afin de les aider, ainsi que leur famille/aidants, à trouver une réponse et un accompagnement appropriés.</p> <p>En 2015, l'ARS IDF a lancé un appel à candidature pour la création et l'expérimentation du dispositif sur 4 territoires (77-78-91-93).</p> <p>En 2018 avec la généralisation de la réponse accompagnée pour tous (RAPT) sur l'ensemble du territoire, les DI TSA ont vu leur intervention élargie à toutes les personnes en situation de handicap, sans distinction de déficiences ou pathologies pour devenir des Dispositifs Intégrés Handicap (DIH).</p>	<p>Le développement des PCPE s'inscrit dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » portée par Marie-Sophie Dessaulle et à la suite du rapport « Zéro sans solution » remis par Denis Piveteau en juin 2014.</p> <p>Ces pôles ont été définis par l'instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 qui en a fixé un cahier des charges type</p> <p>Ces pôles de compétences et de prestations externalisées s'intègrent également dans les priorités définies par les plans nationaux dont le Plan Autisme 2013-2017 et le 2nd schéma handicaps rares</p>	<p>2003 la DRASSIF (Direction Régionale Affaires Sanitaires Sociales Ile de France), dans le cadre des travaux menés par le CTRA (Comité Technique Régional Autisme), met en place une commission dite « cas lourds ». Son objectif est de mieux cerner les problématiques des personnes présentant des situations complexes (avec spirale d'exclusions et marginalisation du sujet, épuisement des aidants naturels, démobilisation des équipes...) et organiser des réponses adaptées. Sa principale recommandation est de créer des cellules d'appui pour agir en amont et en aval de la situation afin de réinsérer au plus vite la personne ».</p> <p>2004 l'ARHIF (Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France), dans le cadre des travaux du volet psychiatrie du schéma régional d'organisation des soins (SROS) 2006-2010, met en place un groupe de travail sur « l'organisation de l'offre de soins pour les personnes atteintes d'autisme ou autres troubles envahissants du développement ».</p> <p>Son objectif est de mieux organiser les réponses hospitalières en lien avec les partenaires du champ médico-social, éducatif, judiciaire, social... Ce groupe de travail préconise également de Mettre en place en Ile de France, à titre expérimental, trois unités mobiles interdépartementales (UMI) intervenant auprès des situations complexes à la demande des institutions et/ou des familles.</p>	<p>Les ERHR sont issues du 2e Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2014-2018.</p> <p>Ce dernier met en lumière que la simple coordination entre les intervenants de proximité et les ressources d'expertises ne suffit plus pour prendre en charge de manière optimale les personnes en situation de handicap rare ; les équipes relais handicaps rares se déploient en France depuis 2014.</p>	<p>La loi OTSS relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 prévoit l'intégration dans un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) unique sur le territoire de différentes structures de coordination existantes (réseaux de santé, MAIA, PTA, CTA Paerpa, et des CLIC sur délibération du Conseil départemental).</p> <p>Le DAC porte une mission de service public : l'appui aux professionnels qui font face à des situations qui leur paraissent complexes, ainsi qu'aux personnes et aidants.</p> <p>Un cadre national d'orientation (janvier 2020) et un référentiel de mission de l'ARS Ile-de-France (novembre 2019) cadrent les missions et principes d'intervention des DAC.</p>	<p>La création des communautés 360 a été annoncée par le Président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap le 11 février 2020, afin d'apporter une réponse Inconditionnelle et de proximité à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs familles via la mise en place du numéro unique « 360 », le 0800 360 360.</p> <p>La crise sanitaire de 2020 a conduit au déploiement rapide de ces communautés sous le format « 360-Covid ». Dès juin 2020, le numéro unique d'appels s'est déployé progressivement sur les territoires afin d'accompagner les personnes et leurs aidants face aux difficultés rencontrées en matière d'accès aux soins et de solutions de répit durant le premier confinement.</p> <p>Aujourd'hui, les communautés 360-covid doivent évoluer vers un socle commun de missions pour se constituer en communauté 360.</p> <p>Ces C360 ont été définis par la circulaire N° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360.</p>

Annexe 2 : Cartographie du partenariat AT92

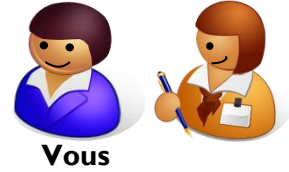


PLAN D' ACTIONS PERSONNALISÉ

Document Individuel de Protection des Majeurs : DIPM

Date DIPM :

N° RG :



Votre nom :

Votre prénom :

- CURATELLE SIMPLE
 CURATELLE RENFORCEE
 TUTELLE
 MANDAT SPECIAL
 MESURE ACCOMPAGNEMENT JUDICIAIRE

I. Evaluation de votre situation

ARGENT



BUDGET MENSUEL

RESSOURCES	Montant
TOTAL RESSOURCES	

CHARGES	Montant
TOTAL CHARGES	

Solde mensuel

Dettes:

Procédures en cours:



RELATIONS AVEC L'ADMINISTRATION

- Pièce d'identité : APA :
 Livret de famille : APL/ALS :

Actions à mener	<i>Acteur</i>	<i>Réalisation (date, problématique...</i>
ADMINISTRATION		



SANTE

- Médecin traitant : Fréquence :
 CMP : CSS :
 Mutuelle :

Actions à mener	<i>Acteur</i>	<i>Réalisation (date, problématique...</i>
SANTE		



SITUATION FAMILIALE

- Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf (ve) Concubinage
 Enfants : nombre Âge(s)



RELATIONS ET ENVIRONNEMENT DE LA PERSONNE

Contacts principaux :

.....

.....

Actions à mener	<i>Acteur</i>	<i>Réalisation (date, problématique...</i>
FAMILLE / RELATIONS AVEC LA PERSONNE		



SITUATION PROFESSIONNELLE

- CDI CDD Retraité Demandeur d'emploi Sans Emploi
 ESAT Milieu Ordinaire

Temps de trajet :

Actions à mener	Acteur	Réalisation (date, problématique...)
SITUATION PROFESSIONNELLE		



SITUATION JURIDIQUE (Succession, révision de mesure, AJ, affaires en cours...)

Actions à mener	Acteur	Réalisation (date, problématique...)
SITUATION JURIDIQUE		

2. Modalités concrètes d'accueil et conditions dans lesquelles ont lieu les échanges

1. Pouvez-vous vous déplacer jusqu'aux bureaux de l'association ?

Oui : des échanges auront lieu sur RDV dans les locaux de l'AT92
 Non


2. Pouvez-vous téléphoner ?





Oui : des échanges téléphoniques compléteront l'accompagnement
 Non

3. D'autres échanges auront lieu :

À votre domicile sur rendez-vous
 Sur votre lieu de travail

4. Autre(s) modalité(s) d'accueil et d'échange :


 Lors des échanges, le mandataire s'assurera, que les règles de discrétion et de confidentialité sont respectées.

3. Le Rythme des rencontres

Le rythme des rencontres doit tenir compte des besoins spécifiques de la personne.



Les horaires de l'accueil des mandataires judiciaires sont les suivants :

L'accueil au bureau de l'AT.92 se fait uniquement sur RDV :

de 9h00 à 12h00 de 14h00 à 17h00

Précision : la prise de RDV est privilégiée afin de ne pas créer de temps d'attente.

L'accueil téléphonique a lieu tous les jours excepté le mardi :

de 10h00 à 12h00 de 14h00 à 16h00

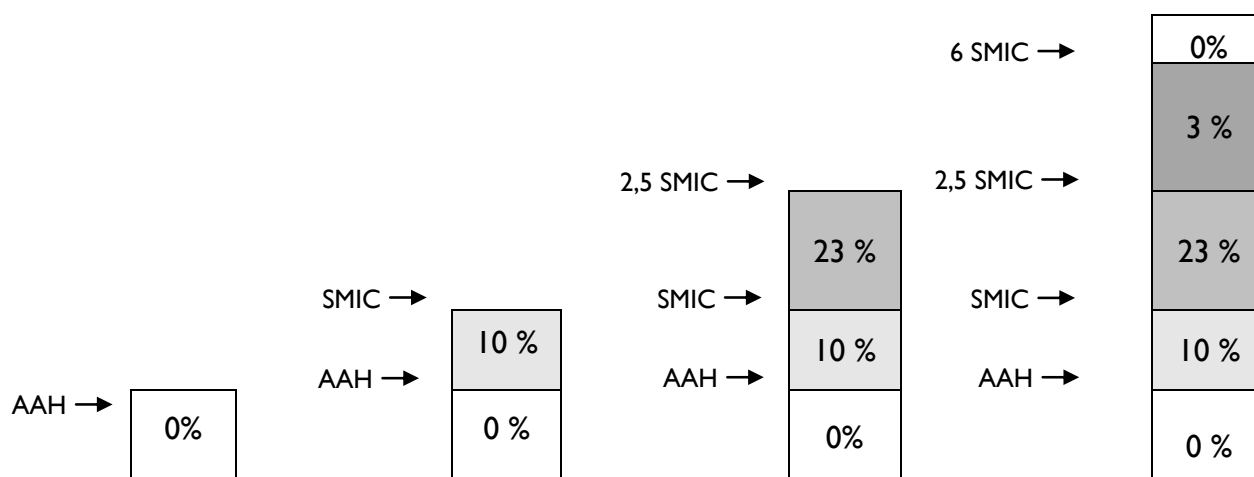
Précision : si votre correspondant n'est pas disponible lors de votre appel vous aurez la possibilité de laisser un message sur le répondeur et vous serez rappelé.

4. Conditions de participation financière

Chaque personne sous mesure de protection contribue au financement de sa mesure de protection selon ses ressources.

La loi définit les ressources prises en compte dans le calcul du montant à payer, voici la liste :

1. Vos revenus
2. Les intérêts de vos livrets et comptes d'épargne à régime fiscal spécifique
3. L'AAH, le complément de ressources, la MVA, l'ASPA, le RSA.
4. Vos biens non productifs de revenus sur la base de la rentabilité théorique (à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale)



Nous estimons, en fonctions des ressources identifiées et hors patrimoine immobilier et placement financier, que le coût de votre mesure de protection sera d'environ € par mois.

Ce montant reste une estimation, qui est faite d'après la connaissance que nous avons de vos ressources à ce jour.

Le règlement se fera par prélèvement mensuel et une régularisation sera faite en début d'année suivante en fonction des ressources dont vous avez réellement disposé durant l'année.

5. Conditions et modalités de résiliation, de révision ou de cessation des mesures du présent document

Le présent document est établi pour la durée du mandat judiciaire.

Révision

Ce plan d'action sera actualisé au moins une fois par an. Vous pouvez demander la révision de ce document si vous estimez que son contenu ne correspond plus à votre situation et à vos besoins. De même, l'association peut en demander la révision.

Résiliation – Cessation

En cas de mainlevée ou de décès, le contenu de ce document n'est plus valable sans qu'il y ait besoin d'en faire communication.

J'atteste avoir reçu le dernier compte rendu de gestion concernant la situation de mes comptes de l'année (en curatelle)

Bénéficiaire de la mesure de curatelle:

Madame/Monsieur

Le :

Signature :

Représentant de l'AT92 :

Le :

Signature :

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DU MAJEUR PROTEGE **Démarches Administratives**

- Le Majeur Protégé se déplace t-il ? (transports en commun, voiture, vient-il pendant les permanences ? etc...)

.....
.....
.....

- Le Majeur Protégé est-il en mesure de lire ? (sait-il lire, dans la négative, a-t-il une aide pour cela ? etc...)

.....
.....
.....

- Le Majeur Protégé est t-il en mesure d'écrire ?

.....
.....
.....

- Le Majeur Protégé sait-il calculer ? (connait-il son budget mensuel ?)

.....
.....
.....

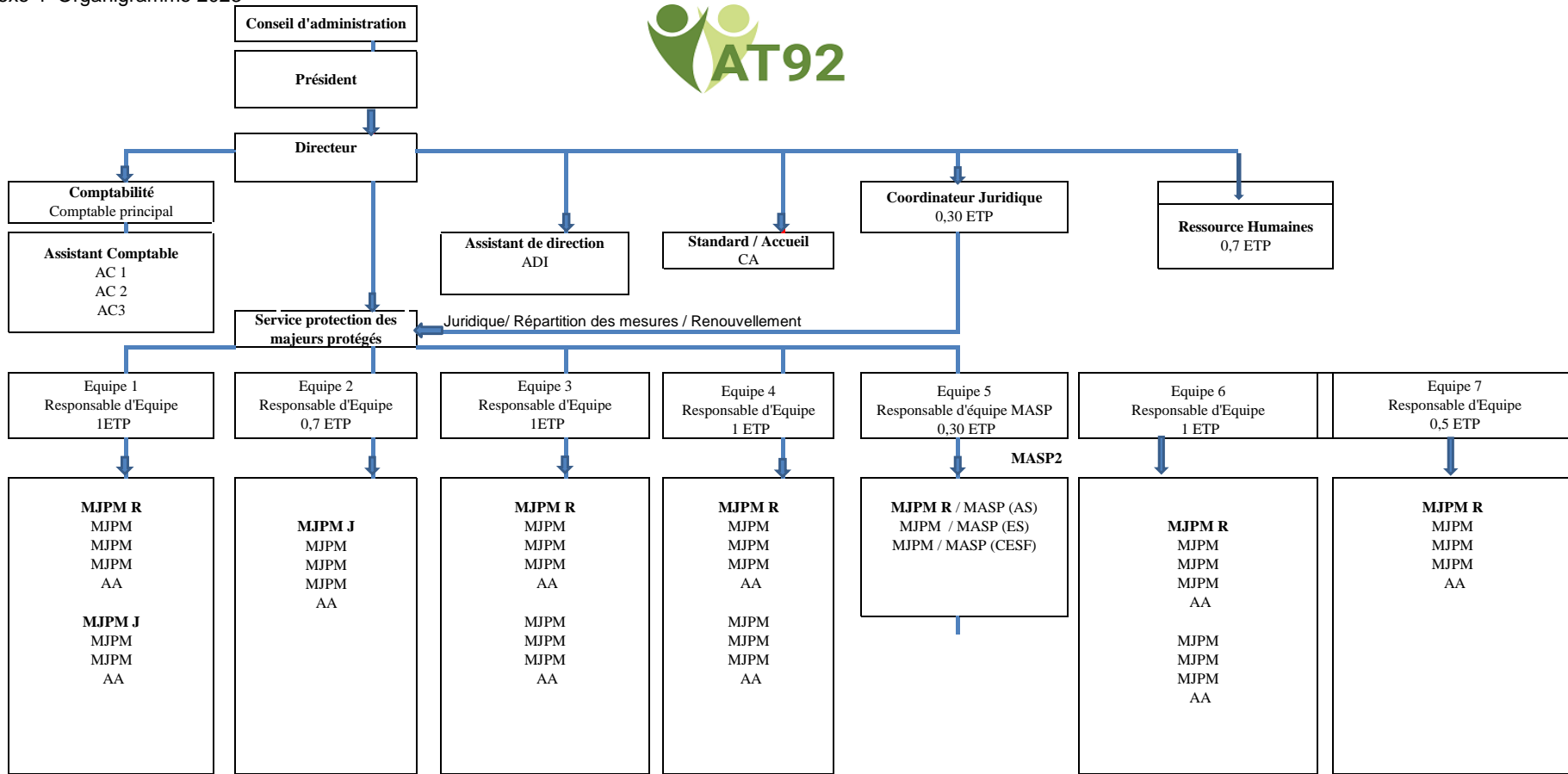
- Le Majeur Protégé est-il capable de compléter un formulaire ?

.....
.....
.....

- Quels sont les intervenants extérieurs ? (EDAS, CCAS, Aides ménagères, etc...)

.....
.....
.....

Dans le cas où le Majeurs Protégé aurait des difficultés à faire ses démarches administratives et que son budget le permet, alors il convient de faire intervenir un prestataire extérieur payant (Âge d'Or Services, OZANAM etc...)



Annexe 5 Questionnaire semi-directif de l'enquête sur les actions menées par les MJPM

Annexe 5 Questionnaire semi-directif de l'enquête sur les actions menées par les MJPM			
	Dans le contexte de ma recherche pour mon mémoire, je souhaite interroger avec leur consentement des mandataires judiciaires. L'objectif de ces entretiens est d'explorer les actions qu'ils mettent en oeuvre dans l'exercice de leur mission de DMJPM, en se basant sur les actions identifiées dans le cadre de l'impact-économique Citizing. Cette étude vise à approfondir mes observations de terrain pour mon mémoire, tout en offrant la possibilité de déterminer des priorités et des actions de sensibilisation et de formation dans une perspective de gestion des ressources humaines à venir. Les entretiens individuels seront utilisés pour administrer le questionnaire, et les réponses seront catégorisées en fonction du statut (cadre technique/non cadre technique). Les résultats globaux seront communiqués à l'équipe de direction.	Résultat	Commentaire du DMJPM
	Actions du DMJPM	1/ Oui 0/Non	Si oui, comment ? Si non, pourquoi?
1	ouverture et rétablissement des droits et des aides financières		
2	Elaboration et gestion du budget		
3	Païement des factures		
4	Valoriser le patrimoine		
5	Action en justice en cas de besoins		
6	Mise en place et maintien des contrats d'assurance obligatoire		
	Démarche Administrative, gestion financière et juridique		
7	Aide aux démarches liées au logement		
8	Aménagement du logement et achat des équipements ménagers		
9	S'assurer de la salubrité du logement		
10	Mettre en place les dispositions pour entretenir ou libérer le logement lors des hospitalisations ou institutionnalisations		
	Accompagnement pour accès et maintien au logement		
11	Vérifier les conditions de la prise en charge institutionnelle		
12	Assurer l'accès aux soins, et réactivation de soins interrompus		
13	Interlocuteur entre services administratifs, sociaux, des soins, et famille		
14	Coordination et mise en place des services d'aide et de santé		
	Travail autour de la santé de la personne		
15	Recueil et garant des souhaits de la personne		
16	Travail pour rétablir/ maintenir l'autonomie, et préparation en cas de perte		
17	Favoriser la recréation de liens sociaux, familiaux et vie citoyenne		
18	Accompagnement à la prise de décisions		
19	Création et respect du projet de vie		
	Travail autour de la vie quotidienne de la personne et de son inclusion dans la société		
1 à 6	Démarche Administrative, gestion financière et juridique		
7 à 10	Accompagnement pour accès et maintien au logement		
11 à 14	Travail autour de la santé de la personne		
15 à 19	Travail autour de la vie quotidienne de la personne et de son inclusion dans la société		

ANNEXE 6 SWOT

FORCES	FAIBLESSES
<p>L'équipe de mandataire est composée de 20 professionnels ayant une bonne connaissance du secteur de la protection des majeurs. Ils sont en poste depuis plus de 4 années représentant 41% de la masse salariale mandataire.</p> <p>100% des responsables d'équipe et référents technique sont expérimentés issus de la structure de plus de 5 ans représentant 27% de la masse salariale mandataire.</p> <p>85% des responsables et 100% des référents technique sont issus de la fonction de DMJPM au sein de la structure qui ont le savoir-faire</p> <p>50% d'assistant mandataire de plus de 5 ans d'ancienneté avec une reconnaissance niveau 2 pour leurs compétences et la prise charge de la formation des nouveaux entrants Assistants Administratifs.</p> <p>Une équipe de 3 référents MASP qui exercent aussi des mesures de protection dont les MAJ, Curatelle et tutelle.</p> <p>L'organisation est faite pour que les professionnels gardent le même secteur le plus possible afin de connaître les problématiques des personnes protégées de leur secteur</p> <p>Les DMJPM sont conscients que des rencontres plus régulières seraient bénéfiques à l'individualisation de la mesure de protection</p> <p>Association inscrite dans une démarche d'amélioration continue avec 1 référent qualité et</p>	<p>66% des secteurs (1 150 majeurs) ont des DMJPM de moins d'1 an d'ancienneté. Perte de connaissance de lien et de connaissance des personnes</p> <p>55% des DMJPM ne détiennent pas le CNC ce qui engendre un besoin de formation pour qu'ils appréhendent le cadre d'intervention.</p> <p>59% des DMJPM embauchés viennent pour une première expérience professionnelle.</p> <p>61% d'effectifs de moins de 5 ans. Seulement 49% de professionnels stables dont principalement les cadres et fonctions support.</p> <p>85% responsables issus de la fonction de DMJPM au sein de la structure qui ont le savoir-faire mais cela peut entraîner moins de remise en question sur le fonctionnement, pas de regard extérieur.</p> <p>Défaut de rencontre des partenaires existants sur le territoire</p> <p>Salariés pas formée sur le handicap psychique</p> <p>Pas de formation sur les dispositifs de parcours</p> <p>Viatrajectoir, terr-esanté...</p> <p>Fragilité de la structure en raison d'un service unique</p> <p>Manque de lien de coordination avec les services de soins dans le domaine de la santé mentale</p>

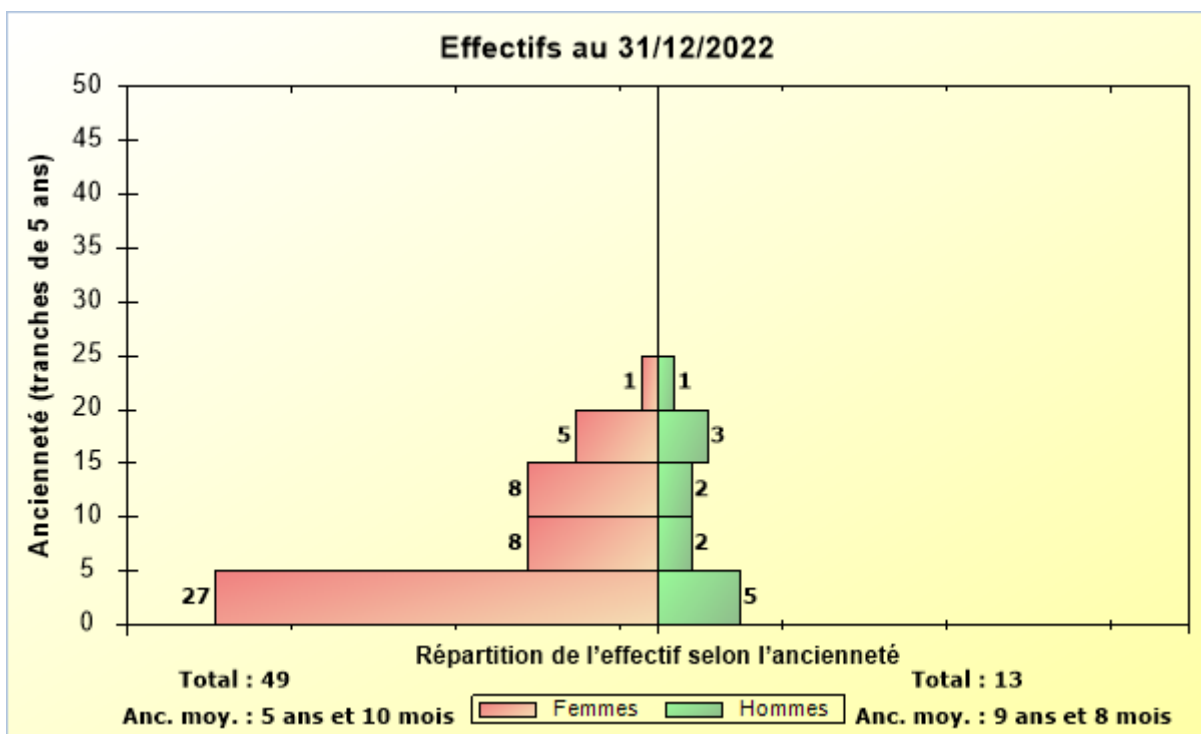
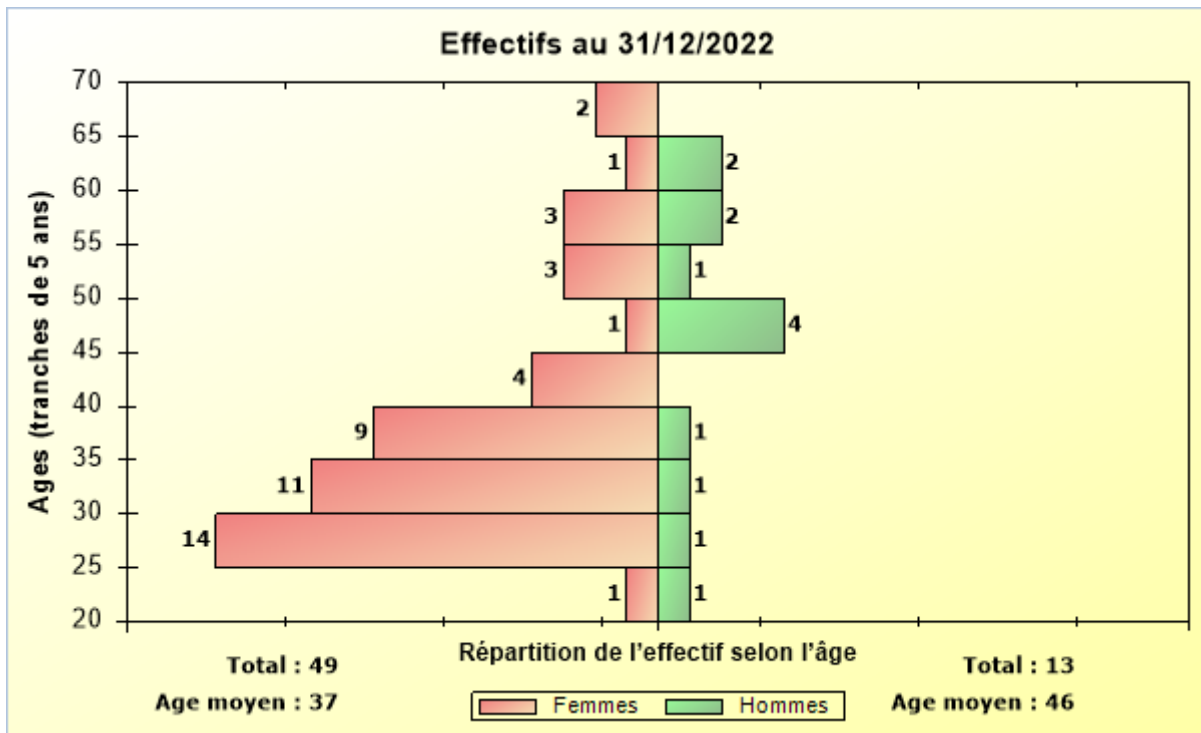
ANNEXE 6 SWOT

<p>un second en devenir qui a fini la formation démarche qualité.</p> <p>Une politique de formation continue (programme d'intégration, formations internes, formations externes sur site, formations individuelles externes)</p> <p>Fond propre associatif et propriétaire des locaux</p>	
<p>OPPORTUNITES</p>	<p>MENACES</p>
<p>Les partenaires sont en demande de rencontrer plus régulièrement les mandataires afin de coordonner les actions autour du majeur protégé</p> <p>Les partenaires connaissent les majeurs protégés et la situation antérieure à la mesure de protection.</p> <p>Une politique de santé publique qui porte sur la santé mentale</p> <p>Des politiques publiques en faveur des dispositifs expérimentaux et de coordination</p>	<p>Les partenaires ne maîtrisent pas tous le cadre d'intervention de la Protection des Majeurs ce qui peut engendrer une incompréhension, une discordance pouvant aller aux signalements de maltraitance en l'égard de la structure</p> <p>Désertification des postes de DMJPM, risque fort de poste vacant constant</p> <p>Epuisement professionnel qui touche aussi les cadres</p> <p>Risque d'agression d'un majeur envers un autre majeur et/ou les professionnels</p> <p>Le manque de bénévoles au conseil d'administration et la relève pour le président engagé sur 3 ans pouvant entraîner la dissolution de l'association basée sur un statut associatif loi 1901.</p>

EXTRAIT BILAN SOCIAL
DU 01/01/2022 AU 31/12/2022

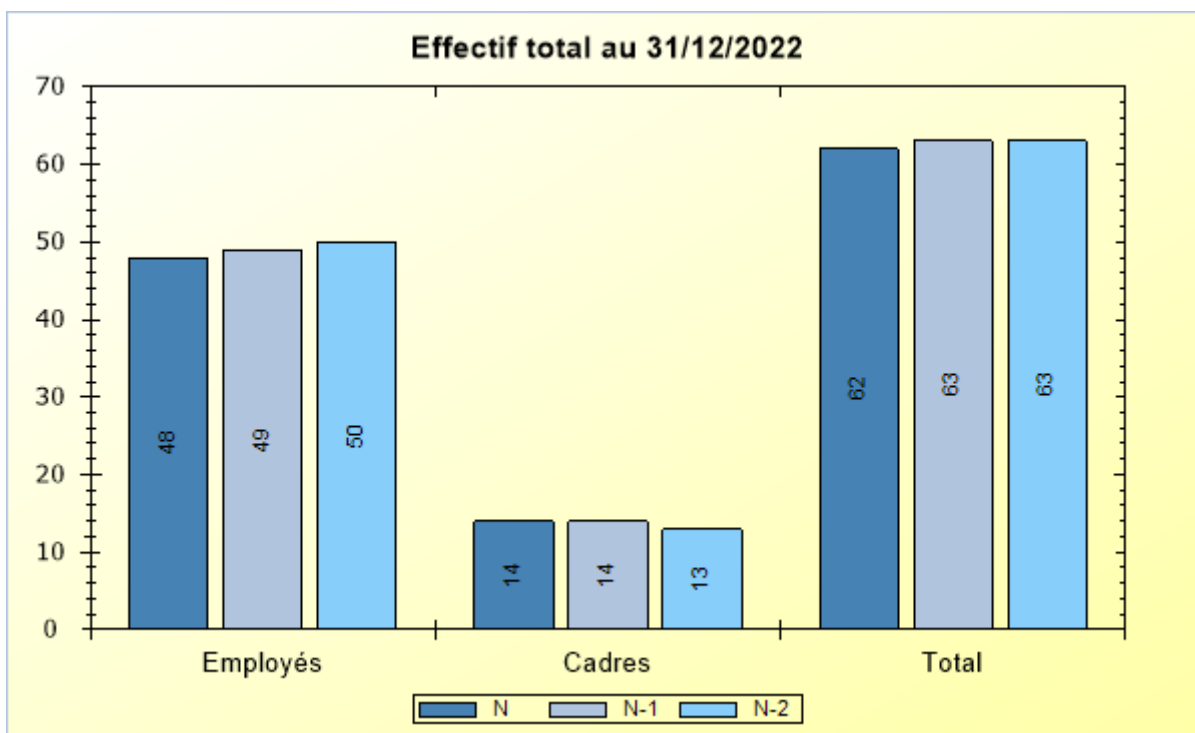
AT 92
33 RUE MOULIN DES BRUYERES
92400 COURBEVOIE

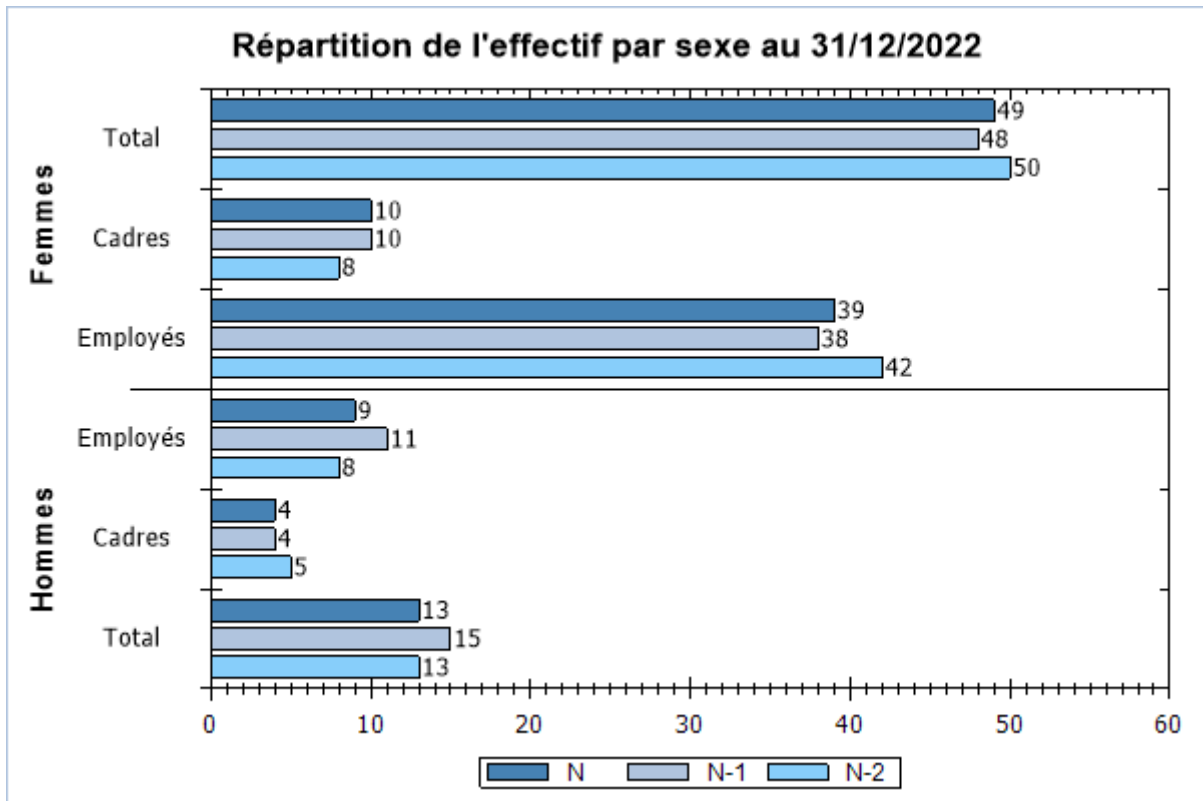
Effectifs



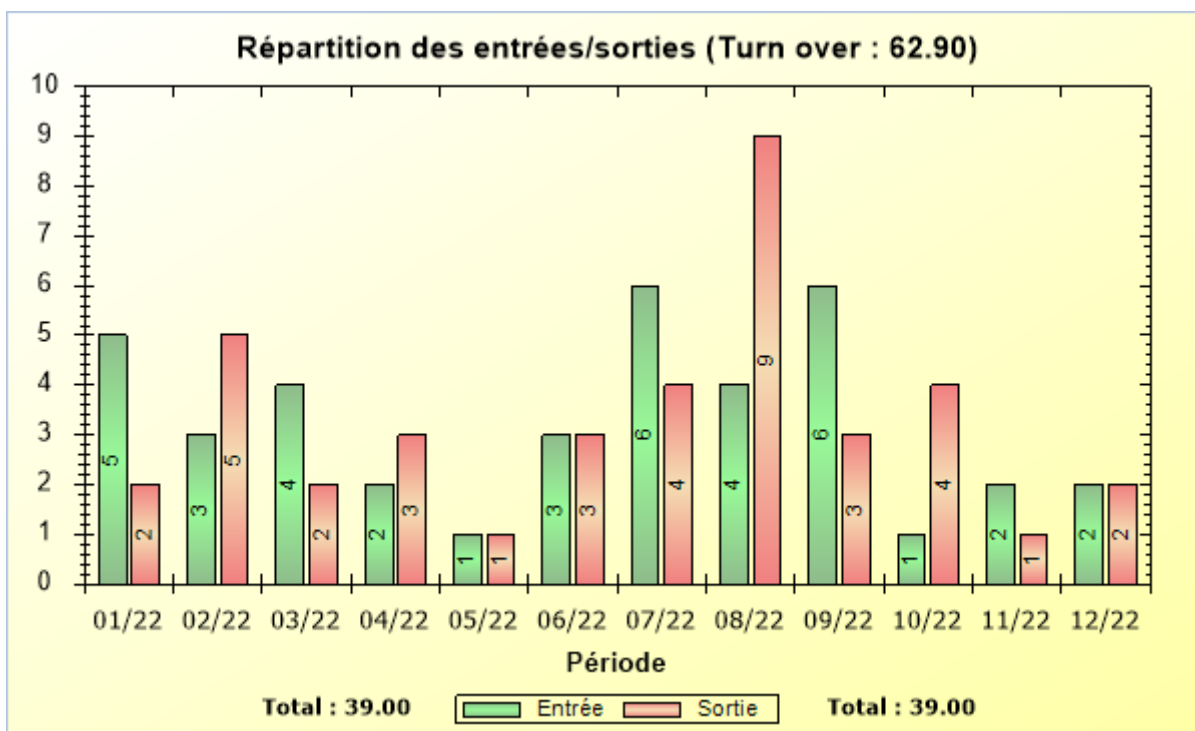
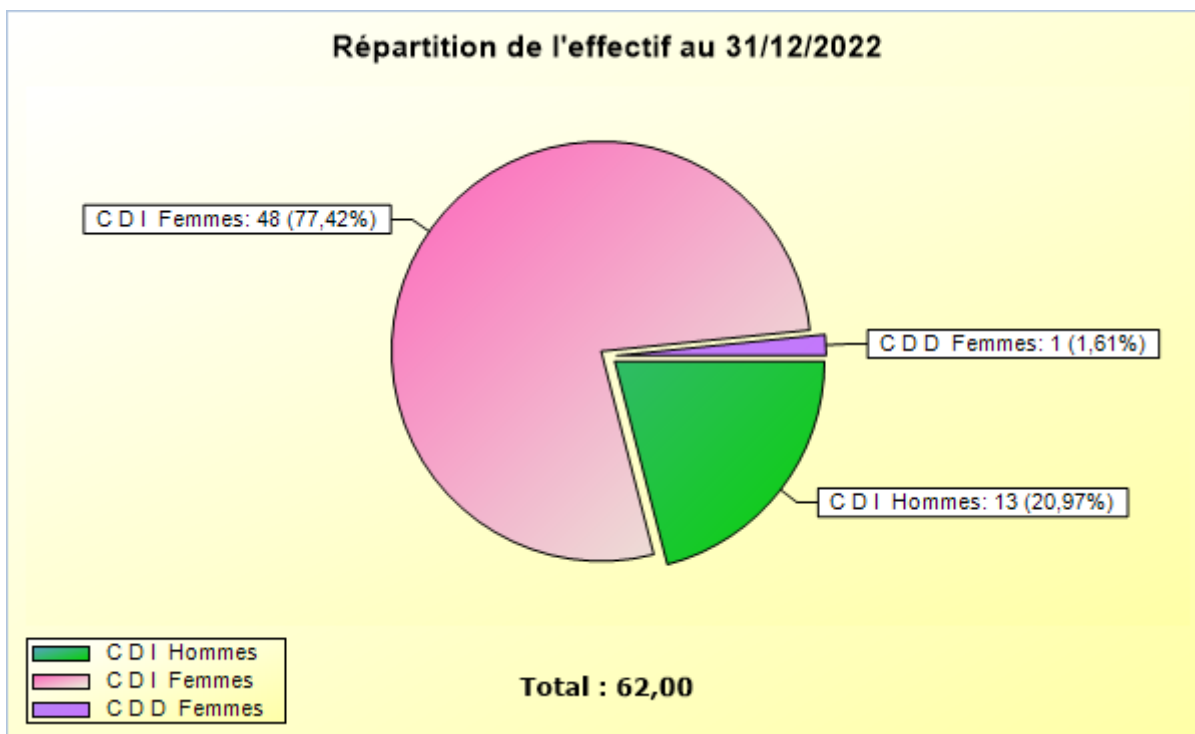
Répartition de l'effectif par sexe au 31/12/2022									
Catégorie	F	H	Total	CDI F	CDI H	Total	CDD F	CDD H	Total
Total	49	13	62	48	13	61	1		1

Répartition de l'effectif au 31/12/2022 et évolution depuis N-1						
Catégorie	Sexe	Total	CDI T.C.	CDI T.P.	CDD T.C.	CDD T.P.
	H	13	13			
	F	49	47	1		1
Total période N		62	60	1		1
	H	15	12			3
	F	48	43	1		4
Total période N-1		63	55	1		7
	H	-2	1			-3
	F	1	4			-3
Écart N-1 / N		-1	5			-6





Effectifs

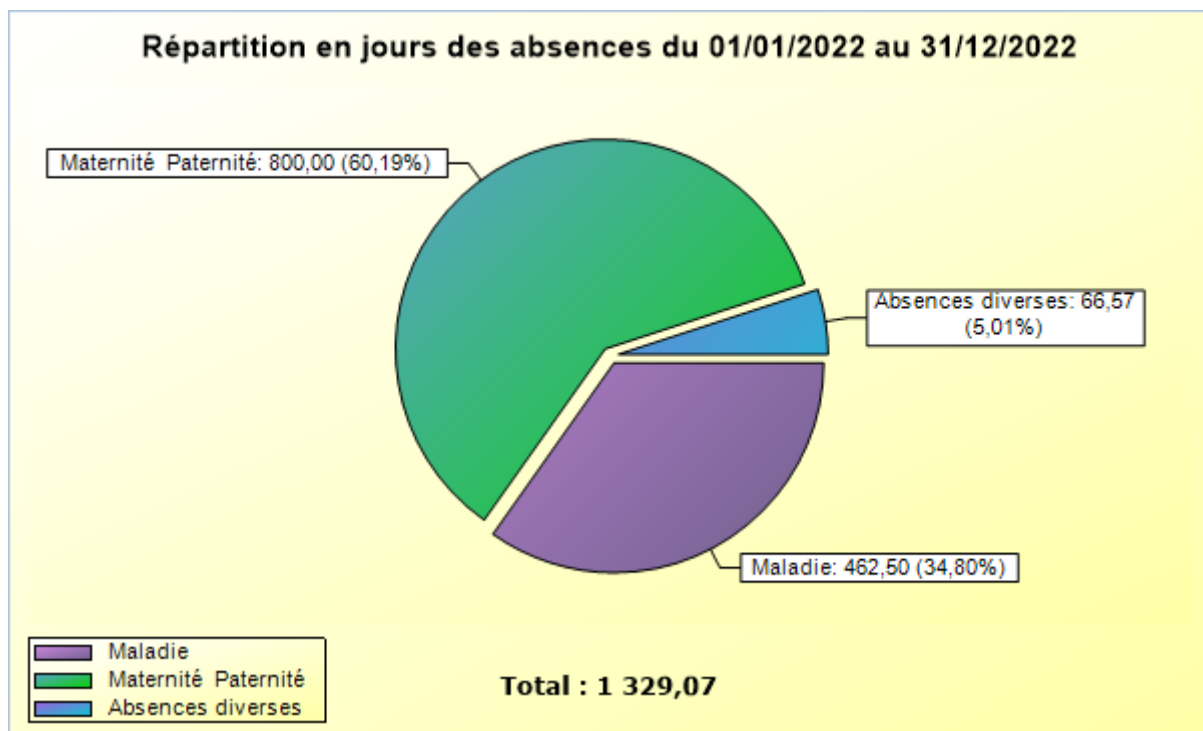


Absences

Nombre de journées d'absences au 31/12/2022			
Catégorie	Jours travaillés théoriques	Jours d'absences	Taux d'absentéisme (%)
Total	16 272,00	1 329,07	8,17

Nombre de journées d'absences pour MALADIE au 31/12/2022			
Catégorie	Jours travaillés théoriques	Jours d'absences	Taux d'absentéisme (%)
Total	16 272,00	462,50	2,84

Répartition des absences pour MALADIE selon leur durée au 31/12/2022					
Catégorie	Moins de 3 jours	Entre 3 et 7 jours	Entre 8 et 30 jours	Entre 31 et 90 jours	Plus de 90 jours
Total	18	44	10	3	

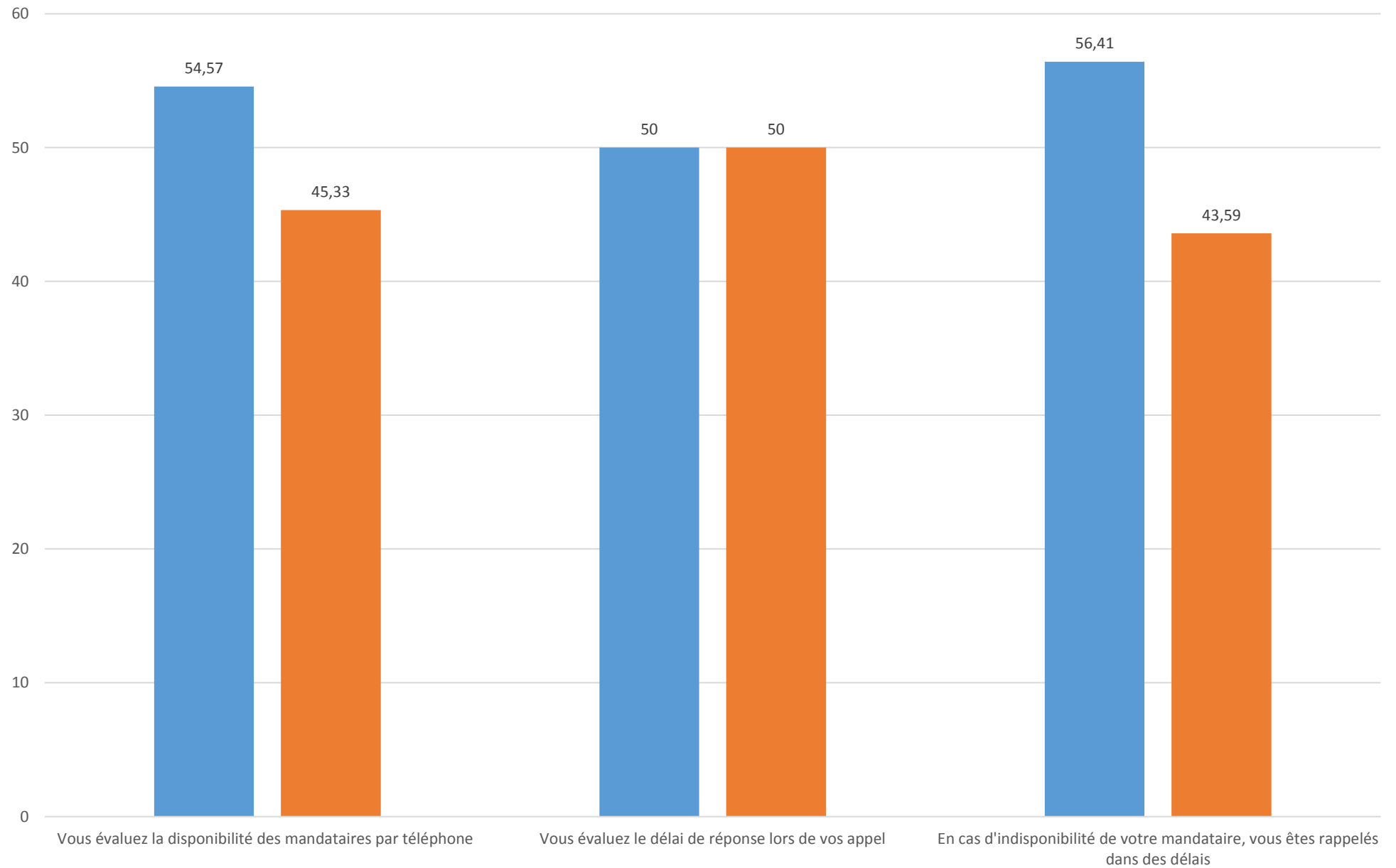


Résultats de l'enquête de satisfaction des personnes protégées 2022*

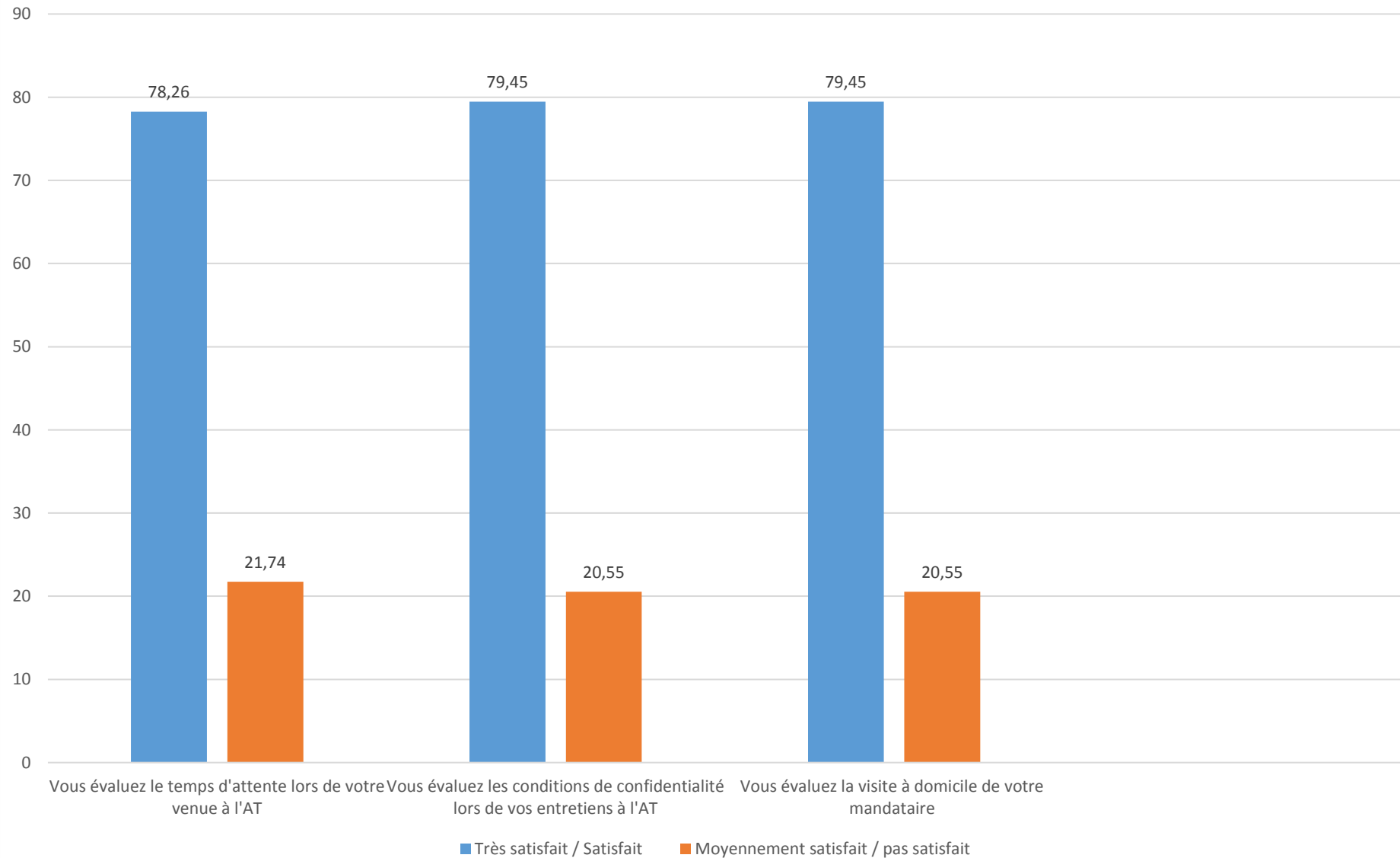
L'Enquête de satisfaction a été menée en décembre 2022. Le questionnaire a été envoyé à un panel de 230 personnes.

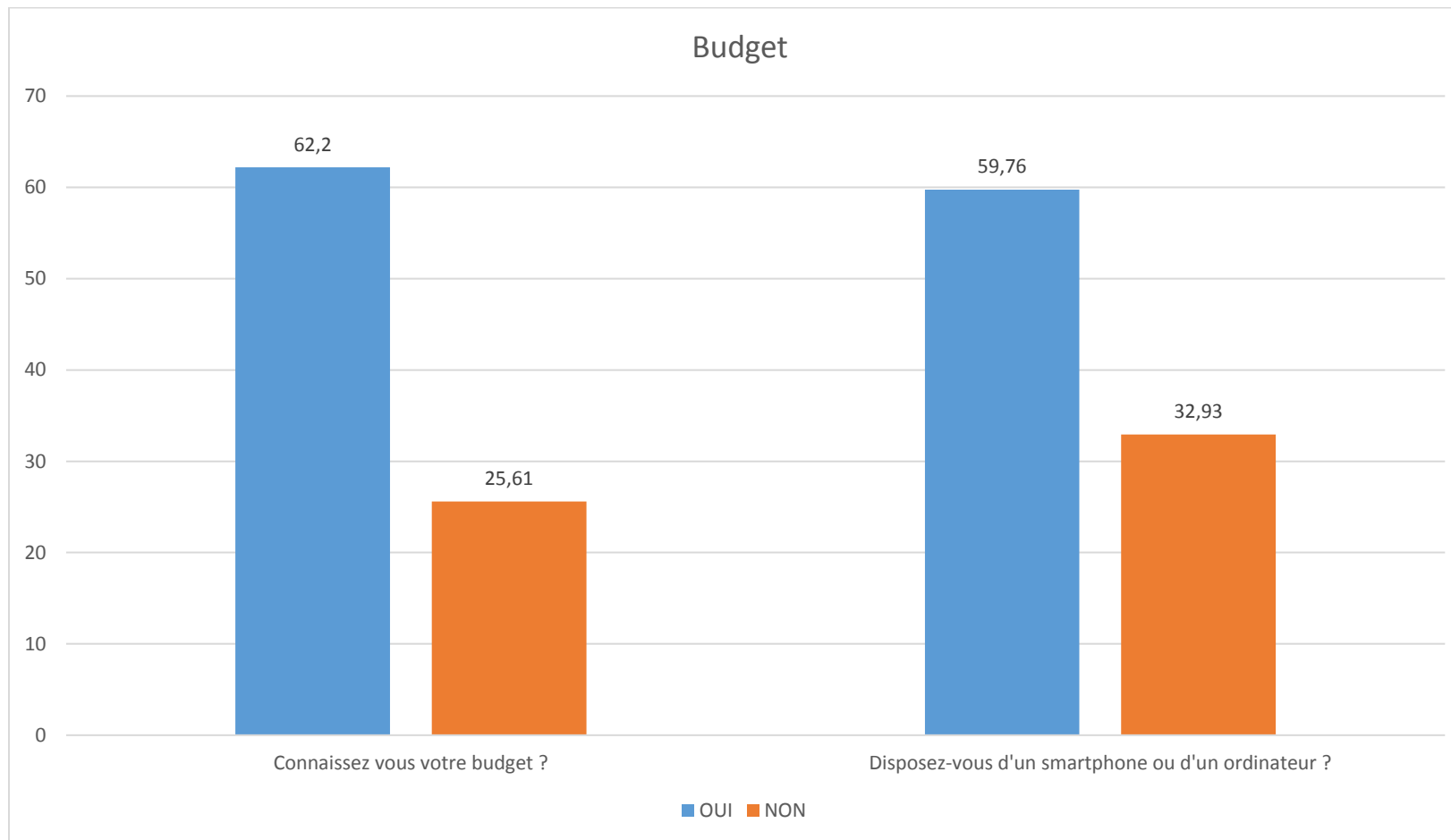
7.32% des personnes ayant répondu à l'enquête sont sous tutelle et 52.44% sont sous curatelle renforcée.

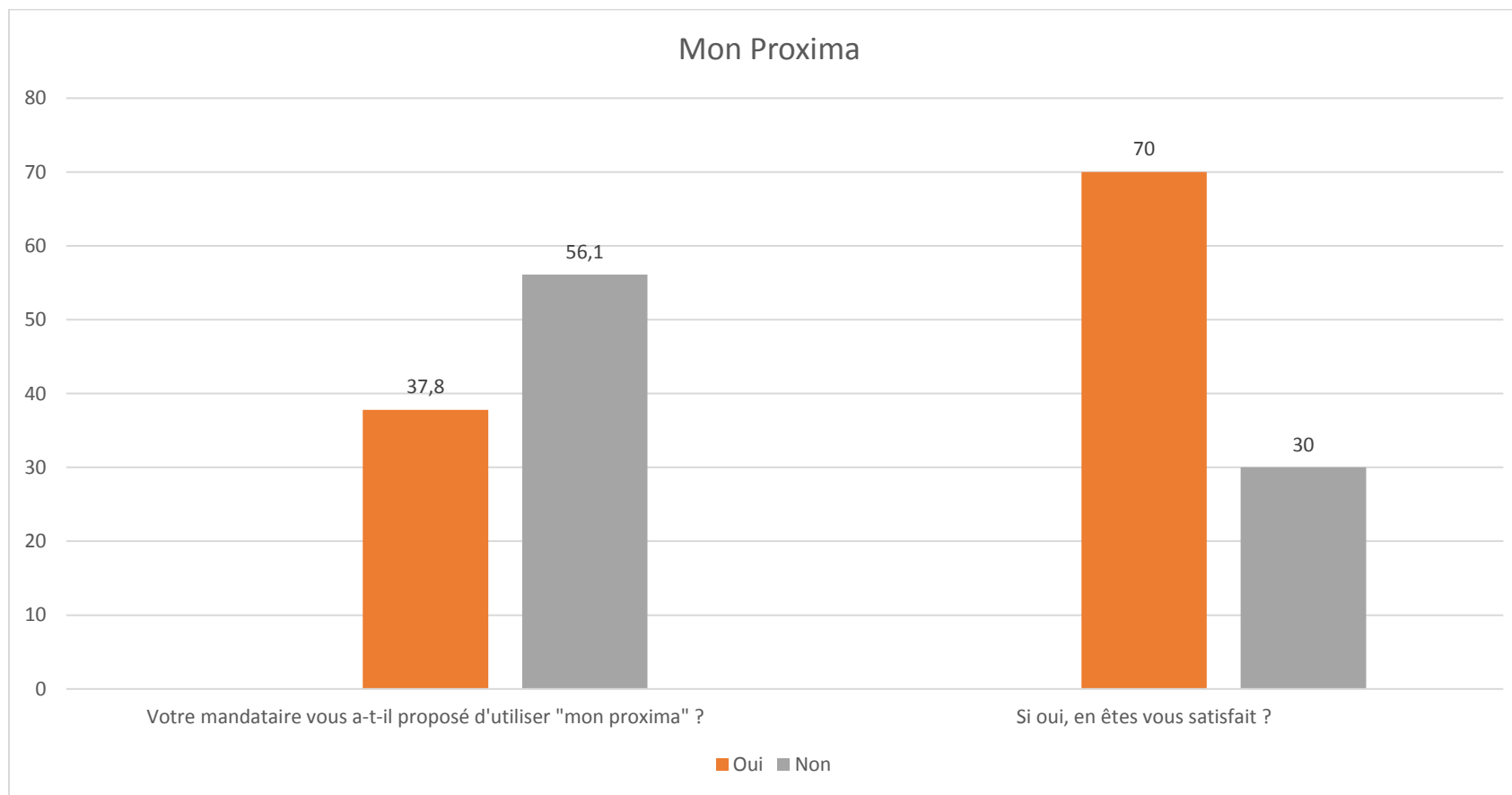
Accueil téléphonique



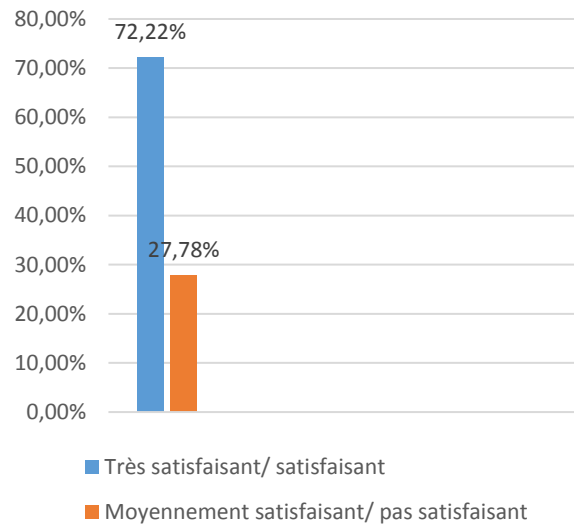
Accueil physique



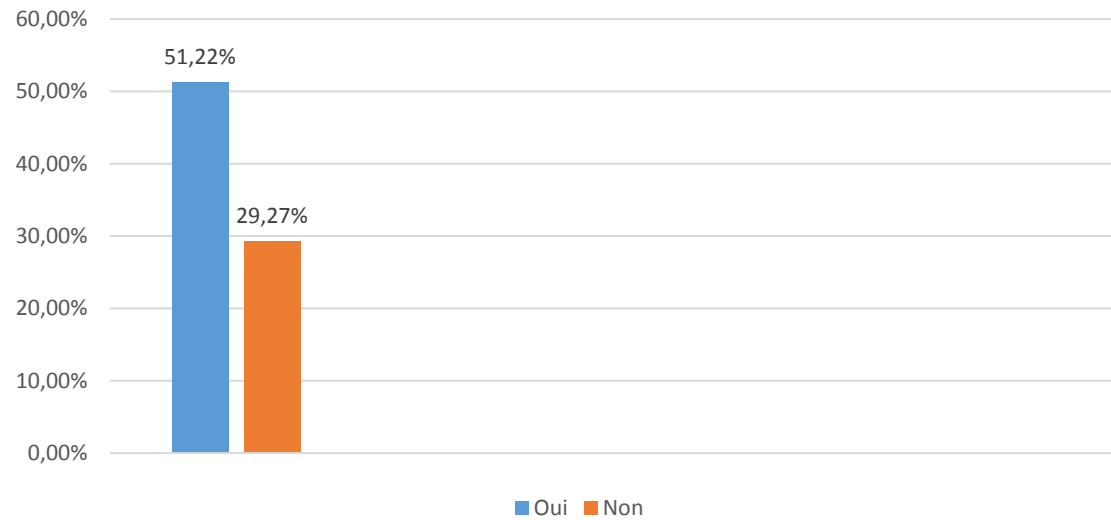


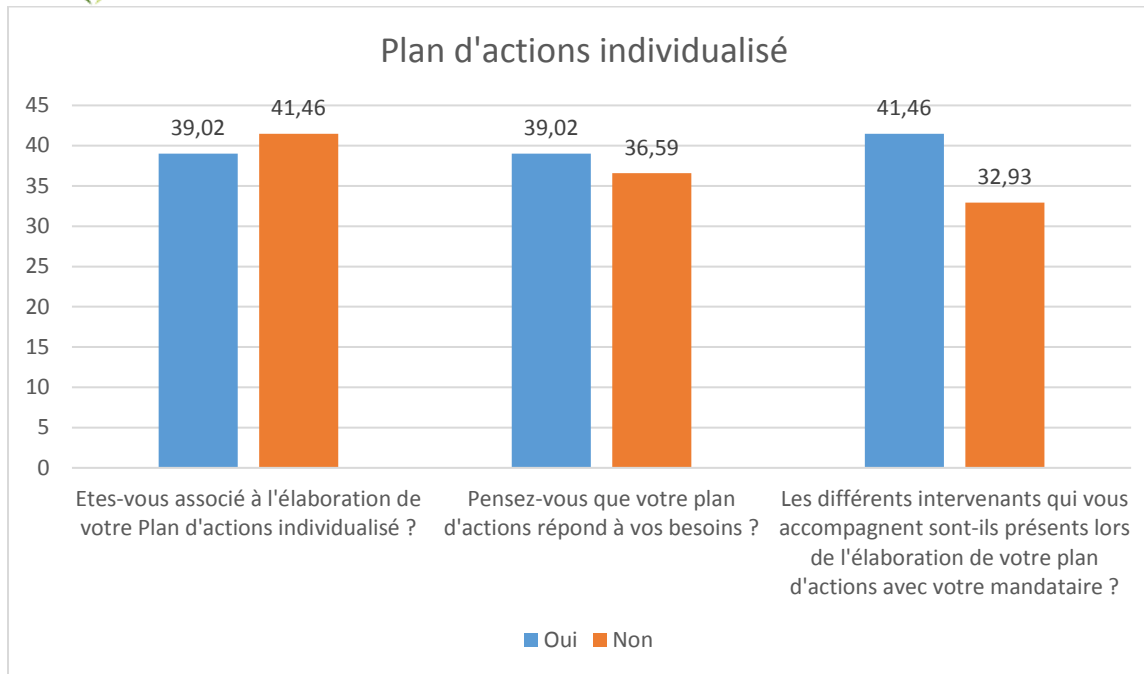


Vous évaluez les explications concernant votre budget



Etes-vous associé à la gestion administrative de votre dossier





A la question : Votre plan d'actions individualisé prend en compte vos projets :

56.06% des personnes interrogées ont répondu être très satisfaites ou satisfaites et 43.94% ont répondu être moyennement satisfaites ou pas satisfaites.

***Tous les résultats de cette enquête sont donnés en pourcentage.**

MORISSET

Stéphanie

SEPTEMBRE 2023

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale
ETABLISSEMENT DE FORMATION : ARIF SOCIAL**

**METTRE EN PLACE LES PARCOURS INCLUSIFS DES PERSONNES :
L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU CENTRE DU PROJET
D'UNE ASSOCIATION TUTELAIRE**

J'aborde les aspects complexes de la situation actuelle et la nécessité de repenser les approches existantes, qui ne satisfont pas pleinement les personnes sous mesure de protection. En effet, la plupart d'entre elles expriment le désir de ne pas être soumises à de telles mesures, en raison des restrictions qu'elles impliquent et du sentiment d'une perte de leur statut de citoyen à part entière.

De plus, l'exploration au sein de l'AT92 a mis en lumière des situations impliquant des personnes souffrant de troubles psychologiques ayant interrompu leurs soins. Cette réalité soulève des interrogations éthiques quant à la manière dont ces personnes sont prises en charge. Il me semble nécessaire de se demander si ces personnes sont véritablement au cœur du processus décisionnel. Il est essentiel de prendre en considération la spécificité des troubles psychologiques et de mettre en place une écoute attentive, ainsi que des compétences spécialisées dans le domaine de la santé mentale.

Ces constatations ont conduit à m'interroger sur la place de l'accompagnement dans la mission du mandat judiciaire. Les aspects administratifs des droits de la personne prévalent-ils sur le droit de citoyenneté et de pouvoir d'agir dans la mise en œuvre des lois de 2002-02 et du 5 mars 2007 ? Tout en garantissant la protection, la sécurité et les droits fondamentaux, il est essentiel de promouvoir l'inclusion sociale des personnes sous mesure de protection et de renforcer leur autonomie.

L'objectif de ce mémoire est de fournir une compréhension approfondie des enjeux au sein de l'AT92 et dans le secteur plus large. De porter un projet pour améliorer la prise en charge par l'approche inclusive dans une démarche d'accompagnement au changement.

Mots clés :

Accompagnement social – Capabilité – Citoyenneté - Inclusion sociale - Libre choix –
Management - Mesure de protection - Parcours inclusif - Projet associatif

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.