CNFPT INSET ANGERS

L'ACCOMPAGNEMENT DES MAJEURS VULNERABLES : PLACE ET ACTIONS DES SERVICES SOCIAUX DES DEPARTEMENTS, EN LIEN AVEC LEURS PARTENAIRES

4 et 5 décembre 2012
Actes

Sommaire

Ouverture 6

Nathalie ROBICHON 6

Présentation des travaux et éléments de contexte 7

Une rencontre marquée du sceau de l'innovation et de la participation 7

Jean-Pierre TEYCHENEY 7

Accompagner la vulnérabilité : des pratiques des Départements à l'impératif de coopération 7

Où en sommes-nous, quatre ans après la mise en œuvre de la réforme du 5 mars 2007 ? 9

Le regard de l'ANCASD sur la réforme du 5 mars 2007 9

Laurence PALIERNE 9

- Qu'est-ce que l'ANCASD ? 9
- Les finalités de la réforme de mars 2007 9
- Un bilan en demi-teinte : un dispositif qui n'a pas trouvé son public 10
- Un bilan en demi-teinte : MASP, le choix de la délégation 10
- Un bilan en demi-teinte : un dispositif plus onéreux que prévu 11
- Un bilan en demi-teinte : les exclus du dispositif 12
- La MASP, un dispositif de plus ? 12
- Les MASP peinent à suivre les besoins 13
- Préconisations nationales de l'ANCASD 14

Le regard de la Cour des comptes sur la loi relative à la protection juridique des majeurs 14

Patrice VERMEULEN 14

- Le périmètre et la méthodologie de l'enquête de la cour des comptes 14
- Limites de l'enquête 15
- Présentation générale de la loi de protection juridique des majeurs 15
- Un objectif de déjudiciarisation des mesures de protection et de meilleure prise en compte de l'intérêt de la personne 16
- Un objectif de maîtrise de l'incidence financière 16
- Constats de la Cour des comptes relatifs à l'activité des tribunaux : une « déjudiciarisation » introuvable et une charge de travail accrue 17
- Constats de la Cour des comptes relatifs à la professionnalisation des mandataires judiciaires : un long chemin à parcourir 18
- Constats de la Cour des comptes relatifs au dispositif social : une difficile montée en charge 18
- Constats de la Cour des comptes relatifs à l'objectif de limitation de la croissance des coûts : une charge financière supérieure aux prévisions 18
- Principales conclusions et recommandations : le bilan critique de la Cour des comptes 19

Table ronde : l'accompagnement des majeurs vulnérables, la réponse des Départements 20

Accompagnement déconcentré et questionnements des acteurs de terrain 20

- Une organisation déconcentrée de l'accompagnement des personnes vulnérables 20

Bernadette CHAPEY 20

- La MASP est-elle un dispositif de plus, un moyen ou une fin en soi ? 21
- **Retours d'expérience et questionnements des praticiens de l'accompagnement des majeurs vulnérables** 21

De la constitution d'un cadre conceptuel de la vulnérabilité à l'élaboration d'un projet de service 23

- Une approche politique et collaborative de l'accompagnement des majeurs vulnérables 23

Catherine MERCKLE 23

- **La construction d'une culture commune de la vulnérabilité et d'un cadre référentiel de l'accompagnement des majeurs vulnérables** ... 25

De la rationalisation des moyens internes au difficile déploiement des dynamiques partenariales ... 26

- Le choix de la centralisation dans l'accompagnement des majeurs vulnérables ... 26

Françoise ESNAULT ... 26

- Organiser l'accompagnement à l'échelle d'un service : la mise en place d'un protocole interne ... 27
- Travailler en bonne intelligence avec la justice ... 29
- Enjeux et défis de l'accompagnement des majeurs vulnérables ... 29

Echanges avec la salle ... 31

Quel impact positif de la réforme de 2007 ? ... 31

Yves ABIBOU ... 31

Le Département, chef de file de la protection des majeurs vulnérables ? ... 32

Altération des facultés physiques et mesures de protection ... 32

Quelle est l'articulation des MASP parvenues à échéance avec les autres dispositifs ? ... 33

Quel est le degré d'échange entre les professionnels en charge des mesures ? ... 33

MASP 1,2,3… Quèsaco ? ... 34

Sens et bilan de la MASP en régie directe ... 34

Les pratiques d'accompagnement et la participation des personnes ... 36

La MASP : une nouvelle donne de l'accompagnement social ... 36

- Un projet d'entreprise orienté vers le développement de la capacité à agir ... 36
- Problématiques et difficultés d'accompagnement social dans le cadre de la MASP ... 36
- Du contrat à l'accompagnement à l'autonomie ... 37
- Les quatre conditions pour développer la capacité à agir ... 37
- Le processus de contractualisation, pierre angulaire de la démarche d'accompagnement ... 38
- Un contrat peut en cacher un autre : le contrat triangulaire ... 38
- L'approche orientée solutions ... 39
- Quelques pensées pour la route… ... 40

La participation des usagers : diffusion des recommandations de l'ANESM et sensibilisation à la participation des personnes accompagnées dans le cadre de la MASP ... 40

Elise GATESOUPE ... 40

- La nécessaire participation des personnes à leur mesure d'accompagnement ... 41
- La participation des personnes au fonctionnement du service, une obligation des services mandataires à transposer à l'accompagnement social ? ... 42
- Le travail d'équipe et l'organisation du service : « infrastructure » de la participation ... 42

La pratique avec les usagers de la santé mentale peut-elle inspirer l'accompagnement des majeurs vulnérables ? ... 43

- Longtemps muette, aujourd'hui entendue : le témoignage d'une usagère en santé mentale ... 43

Annick DEROBERT ... 43

- Une rentrée des classes en forme de traumatisme initial ... 43
- A 50 ans, le choc émotionnel ... 44
- Le signalement n'est pas une dénonciation ! ... 44
- Le chemin de la sérénité ... 46

L'association *Advocacy* France, porte-voix des usagers en santé mentale ... 48

Claude DEUTSCH ... 48

- *"Il faut aider les personnes handicapées mentales, pas les priver de leurs droits fondamentaux"* Thomas Hammarberg, commissaire des droits de l'homme au conseil de l'Europe ... 50
- « Eléments clés pour un système d'accompagnement à la prise de décision » : vers un nouveau paradigme de la participation des usagers en santé mentale ? ... 51
- *Advocacy* France ou l'*empowerment* des usagers en santé mentale ... 53

Témoignages et retours d'expériences sur la participation des majeurs à leur accompagnement ... 56

La participation des personnes protégées au fonctionnement du service ... 56

Eric LESOUEF ... 56

- Les textes régissant la participation des personnes protégées au fonctionnement du service ... 57
- Pour quelles raisons faire participer les personnes protégées au fonctionnement du service ? ... 57
- Groupes d'expression et enquêtes de satisfaction : des outils pour améliorer ces « petites choses qui gênent la vie » ... 58

La réciprocité des interventions comme fondement de l'accompagnement ... 59

Michel PUCHEU ... 59

- « De santé coriace et d'âme chancelante… » : le témoignage d'une vieille dame confrontée à une mesure de protection 59
- « La réciprocité des interventions » 60

« La participation à l'accompagnement », antinomie ou paradoxe ? 63

- L'évolution juridique de la protection des majeurs 63

Aude LAGNEAU 63

- Participation et accompagnement, deux concepts en tension ? Enjeux sociaux, organisationnels et financiers de la participation 64
- Imaginaire et marges de la participation 65

Echanges avec la salle 67

Protection des personnes et protection des biens 67
Les MASP, nouvel outil des bailleurs sociaux ? 68
Déléguer ou internaliser la MASP ? 69
Vers une réelle participation des usagers de l'accompagnement social ? 71

Synthèse des travaux du 4 décembre - échanges avec la salle 73

Les mesures de protection des majeurs vulnérables : quels coûts et pour qui ? 73
Quel devenir des TPSA ? 74
Quelle articulation des dispositifs d'accompagnement social ? 75
Les spécificités territoriales des mesures d'accompagnement 76

Société civile et vulnérabilité, protéger et rendre capable : la considération civile de la personne vulnérable 77

Benoit EYRAUD 77

Le cadre anthropo-juridique de la vulnérabilité, de la protection et de l'autonomie 78

- La vulnérabilité, fragilité universelle ou fruit des inégalités ? 78
- Approche libérale *versus* approche sociale de la vulnérabilité 78
- Les traductions juridiques d'approches rivales et complémentaires de la vulnérabilité 80
- Les principes libéraux du droit civil 80
- Les droits sociaux : des fondements soumis au débat 81
- La vulnérabilité discrète du droit civil 81
- La vulnérabilité mise en lumière par les droits sociaux 81
- L'espoir « socio-civil » : faire disparaître la vulnérabilité ? 82

L'émergence de la tutelle d'Etat 82

- La réforme tutélaire de 1968 82

Est-il possible de protéger sans contraindre ? 83
Pour une approche « socio-civile » de la vulnérabilité 83
Echanges avec la salle 84

- Respect de la liberté individuelle et introduction des normes élémentaires du vivre-ensemble, le fragile équilibre de l'accompagnement et de la bientraitance 84
- Pénalisation de la maltraitance et limites des dispositifs d'accompagnement 85
- Accompagner et contraindre, les deux faces d'une même pièce ? 86
- Discrétion de la vulnérabilité et publicisation de la mesure de protection 87
- Avec la disparition de la TPSA, la fin d'un espoir « socio-civil » ? 87
- Une subjectivité inhérente aux pratiques des travailleurs sociaux ? 88
- La MASP, nouvelle synthèse des logiques sociales et civiles ? 89

Place et rôle du médecin auprès des majeurs vulnérables : coopération avec les départements et regards sur la vulnérabilité 90

Un travail d'équipe médico-sociale auprès des majeurs vulnérables 90

Dr Emmanuel VASSEUR 90

Les « vignettes cliniques » 92

- Dame Diogène reprend ses quartiers : liberté de la personne protégée 92
- Virginie, et l'éventuelle future belle-mère : coopérer pour prévenir les abus de faiblesse 92
- Les riches aussi sont vulnérables : dénouer la maltraitance et susciter le consentement 93
- « Monsieur Fusil » jouait avec le feu : désamorcer une situation délétère 93
- La « sorcière » Mme Perrault : isolement, détresse psychique et accompagnement « outre-tombe » 93
- Gabriel n'est pas un ange ou le pouvoir du médecin sur les forces de l'ordre 94

Coopération et mise en réseau : les conditions de l'amélioration des missions d'expertise médicale 95

Echanges avec la salle **96**
- Les médecins-experts, denrée rare des territoires ? 96
- Le secret médical, pierre d'achoppement de la coopération entre médecins et intervenants sociaux 96

Place et rôle du juge ou du procureur dans la protection juridique des majeurs : coopération avec les départements 98

Marianne DESCORNE 98

Place du juge et du procureur dans la réforme du 5 mars 2007 ..... **98**

Une palette d'options pour protéger la personne **99**
- L'habilitation du conjoint 99
- La curatelle 99
- La tutelle 100
- La sauvegarde 100
- Les MAJ 101

La saisine du juge des tutelles **101**
- Qui peut saisir le juge des tutelles ? 101
- La saisine du juge par le parquet 102

Instruction et jugement du dossier **102**
- L'instruction du dossier 102
- Le jugement du dossier 102

Désignation d'un mandataire et exercice de la mesure de protection **103**
- Qui peut être désigné mandataire ? 103
- La création du mandataire judiciaire à la protection des majeurs 103
- Services sociaux et mandataires 104
- Les difficultés d'exercice de la mesure 104

Echanges avec la salle **104**
- Quelle différence entre la sauvegarde médicale et la sauvegarde judiciaire ? 104
- Certificat médical et saisine du juge des tutelles 106
- Impécuniosité des personnes protégées et financement des frais médicaux 107
- Emploi des capitaux de la personne protégée pour le financement de sa mesure de protection . 107
- L'extrait d'acte de naissance dans la constitution du dossier de signalement 108

Table ronde / La coopération entre le Département et ses partenaires : comment la faire évoluer et quelles perspectives pour les Départements ? 110

L'impératif de sensibilisation des élus aux enjeux de protection des majeurs vulnérables **110**
Anne MORVAN-PARIS 110

La séparation des mesures de protection aux biens et à la personne **111**

Les limites du consentement : le mirage de la contractualisation ? **111**

Le placement d'office : règles et modalités d'intervention **112**

Hébergement d'urgence et protection des majeurs vulnérables **113**

Consentement et liberté individuelle, limites de l'intervention de la collectivité **114**

Le personnel infirmier, interface possible de la coopération entre médecins et travailleurs sociaux ? ... **115**

Quels outils pour un meilleur partage d'informations entre les Départements et la justice ? **115**

Conseils dans la rédaction des dossiers envoyés à la justice **117**

Du refus de la MASP à l'ouverture d'une MAJ **117**

Conditions d'exercice du mandat judiciaire à la protection des majeurs **117**

Conclusions et fin des travaux 119

Un nouveau pas vers la coopération des acteurs de la protection des majeurs vulnérables **119**

Contrainte et bientraitance, projet de service et partenariats : les différentes facettes d'un véritable projet de protection des majeurs vulnérables **119**

Du repli défensif à la coordination des compétences et de l'engagement de chacun **120**
Laurent SOCHARD 120

Cultiver une éthique de la responsabilité au service de la protection des majeurs **121**
Muriel ROUSSEIL 121

Sigles 123

Ouverture

Nathalie ROBICHON
Chef de services des pôles solidarité, cohésion sociale, enfance, Institut national spécialisé d'études territoriales (INSET) d'Angers

Je vous souhaite la bienvenue au nom du directeur de l'INSET Patrick Debut et de l'ensemble de l'équipe de l'INSET d'Angers.

Le présent colloque signe la volonté de l'INSET d'Angers et du Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) d'accompagner les professionnels qui œuvrent dans le cadre de politiques sociales sur des problématiques importantes de positionnement et d'intervention des conseils généraux auprès des personnes vulnérables.

Il y a deux ans, un premier colloque intitulé *« Réforme de la protection juridique : quels enjeux pour les Départements »* était hébergé par l'INSET, un an seulement après ladite réforme. A l'issue de cette manifestation, la nécessité d'un nouveau rendez-vous s'était fait sentir. Le présent colloque a été construit de manière originale et constitue le fruit de la réflexion d'un groupe de travail réuni ces derniers mois afin d'approfondir la thématique de l'accompagnement des majeurs vulnérables et de dégager des grands axes de réflexion.

Les objectifs de notre rencontre seront de **promouvoir les échanges entre les professionnels des conseils généraux** et des collectivités en charge des mesures de protection des majeurs vulnérables, de **développer les collaborations et le partenariat entre les secteurs social, médical et judiciaire** et **d'élaborer une réflexion sur les pratiques d'accompagnement des majeurs vulnérables.**

Vous êtes près d'une centaine d'inscrits issus d'une trentaine de Départements et de fonctions diverses, tant encadrants que professionnels d'intervention sociale.

Je remercie les intervenants qui ont contribué à ce projet ainsi que les membres du séminaire sans lesquels cette rencontre n'aurait pas eu lieu. Je remercie plus particulièrement Jean-Pierre Teycheney, cheville ouvrière de nos travaux et animateur du colloque avec son collègue Yves Abibou. Je remercie Muriel Rousseil, responsable du pôle autonomie, organisatrice du projet, Laurent Sochard, responsable du pôle enfance et coordinateur du précédent colloque qui a permis l'inscription de ce projet dans le temps et la transversalité. Je remercie enfin Sandie Cahier, assistante de formation ainsi que notre documentaliste Bérangère Godement.

Présentation des travaux et éléments de contexte

Une rencontre marquée du sceau de l'innovation et de la participation

Jean-Pierre TEYCHENEY
Consultant ressources et développement

L'INSET d'Angers a décidé de concevoir ce colloque de façon innovante : plutôt que de réunir des experts aux jugements péremptoires, nous avons retenu une démarche ascendante. L'ordre du jour comporte des débats sur la participation des usagers, des majeurs vulnérables, des travailleurs sociaux et de leurs institutions. **La notion de participation s'inscrit au cœur de ce colloque**. Pour favoriser la participation et la transversalité lors de ce dernier, nous vous proposons une méthode d'interaction fondée sur l'utilisation de *post-it*. Grâce à eux, vous pourrez mettre par écrit vos interrogations. Les *post-it* seront ensuite classés par thème et confiés aux divers intervenants pour croiser les regards de professionnels de secteurs différents.

Le groupe de travail mobilisé pour le colloque a été constitué de professionnels de terrain et de praticiens provenant de différents Départements qui ont forgé la problématique de cette rencontre.

L'objectif de l'INSET était de proposer un rendez-vous annuel ou biannuel relatif aux conséquences et aux évolutions de la réforme de la protection juridique des majeurs. Le groupe de travail a dépassé cette problématique pour aborder la thématique plus vaste de la vulnérabilité. L'objectif du présent colloque n'est donc pas uniquement de procéder à un bilan de la réforme de 2007 mais **d'approfondir des réflexions stratégiques pour les mois et les années à venir.**

Le groupe de travail que nous avons mobilisé était composé de Dominique Bacic du conseil général de Gironde, de Bernadette Chapey du conseil général d'Ille-et-Vilaine, de Françoise Esnault du conseil général des Landes, de Christine Le Masle du conseil général du Morbihan, de Catherine Mercklé du conseil général du Haut-Rhin, de Jean-Pierre Petit et de Jean-Christophe André du conseil général de Saône-et-Loire. Enfin, je remercie particulièrement Muriel Rousseil de l'INSET qui a participé à l'ensemble des travaux.

Accompagner la vulnérabilité : des pratiques des Départements à l'impératif de coopération

Plusieurs préoccupations principales se sont rapidement dégagées de nos sessions de travail. La première d'entre-elles est relative au rôle des Départements dans l'accompagnement des personnes vulnérables. Notre souci a ensuite été d'ouvrir le sujet au-delà des Mesures d'accompagnement

social personnalisé (MASP). En effet, celles-ci ne constituent pas une réponse en soi et doivent s'intégrer à un éventail de moyens. Nos interrogations ont également porté sur les pratiques et les résultats des Départements. Le **caractère central de la coopération** s'est par ailleurs imposé au travers de nos travaux. Les Départements, malgré leur titre de « chefs de file » en la matière, ne peuvent agir seuls et ont besoin de coopérer avec des partenaires, au premier rang desquels figurent les acteurs de la santé. Or, l'articulation entre le sanitaire et le social ne va pas de soi. La coopération avec la justice apparaît par ailleurs incontournable en matière de protection des majeurs vulnérables.

Où en sommes-nous, quatre ans après la mise en œuvre de la réforme du 5 mars 2007 ?

Le regard de l'ANCASD sur la réforme du 5 mars 2007

Laurence PALIERNE
Association nationale des cadres de l'action sociale départementale (ANCASD)

Qu'est-ce que l'ANCASD ?

L'ANCASD est une association régie par la loi de juillet 2001. Elle regroupe des cadres de conseils généraux chargés au niveau départemental ou territorial de concevoir et mettre en œuvre l'action sociale départementale ; généraliste ou spécialisée par dispositif d'aide sociale. Depuis 2009, 70 % des conseils généraux sont inscrits dans le réseau d'information de l'association.

L'ANCASD est un lieu-ressource qui a pour objet de **favoriser le repérage des évolutions en matière d'intervention sociale.** L'ANCASD permet de **réfléchir sur le sens de l'action sociale départementale, et de** conceptualiser les procédures et les processus de mise en œuvre des interventions sociales. Elle souhaite être force de proposition auprès des instances décisionnelles et assure une veille permanente sur les questions éthiques.

Elle se réunit trois fois par an, organise des groupes de travail régionaux, contribue à l'élaboration d'articles de presse et de travaux collectifs et participe aux instances représentatives de l'action sociale[1].

Les finalités de la réforme de mars 2007

La réforme du 5 mars 2007 introduit **les principes de subsidiarité et de proportionnalité** s'appuyant sur la restauration de la loi fondatrice du 3 janvier 1968 qui portait réforme du droit des incapables majeurs. Une mesure de protection, parce qu'elle limite la capacité juridique de la personne protégée, doit ainsi être subsidiaire et proportionnelle.

Le législateur a distingué un volet judiciaire d'un volet social dont la responsabilité est confiée aux conseils généraux, à travers les MASP. Le volet juridique constitue une reprise du cadre existant en la matière, en réaffirmant la nécessité d'un motif médical pour la mesure de protection.

La finalité de cette réforme résidait également dans la nécessité de maîtriser le coût exponentiel des mesures de protection. En 2006, ce coût s'élevait à

[1] Pour retrouver l'ANCASD : **ancasd.free.fr.**

près de 500 millions d'euros en France, soit une hausse de 46 % par rapport à 2002. En l'absence de réforme, ce coût aurait atteint 644 millions d'euros en 2013.

Le législateur a par ailleurs souhaité que les Tribunaux d'instance (TI) gagnent en efficacité dans l'administration des tutelles afin de leur confier de nouvelles tâches de contrôle auprès des organismes en charge de l'exercice des mesures de protection judiciaire.

Un bilan en demi-teinte : un dispositif qui n'a pas trouvé son public

Le bilan de la réforme s'appuie sur les travaux de la Cour des comptes qui ont suscité l'élaboration d'un rapport d'information du Sénat, d'un livre blanc de la protection des majeurs[2] mais aussi des travaux de l'ANCASD.

Le nombre de MASP est bien inférieur aux prévisions initiales puisqu'elles étaient 3 173 en 2009. La moyenne nationale s'établit à 47 MASP par département. Les attentes en la matière étaient de 9 800 à 13 000 MASP pour la première année. Parmi les MASP mises en œuvre, 30 % sont des MASP simples et 70 % sont des MASP avec gestion déléguée des prestations. Les MASP contraignantes ont été très peu nombreuses du fait de l'incompatibilité entre l'accompagnement social et les contraintes juridiques d'une part, et de l'opposition entre logiques de « contractualisation volontaire » et d'injonction judiciaire d'autre part.

La « déjudiciarisation » attendue n'a pas eu lieu et le nombre de demandes de protection juridique continue de croître. On observe également un faible taux de mainlevée des mesures de protection.

Le dispositif des MASP a par ailleurs souffert d'une absence de communication en direction du grand public et des travailleurs sociaux, ces derniers connaissant par ailleurs une surcharge d'activité en raison de la mise en œuvre simultanée de plusieurs réformes. La réticence des personnes à la contractualisation et la crainte de stigmatisation peuvent expliquer la faible montée en charge du dispositif.

Derrière les intentions louables de la proportionnalité, la volonté d'économie budgétaire a-t-elle été si bonne conseillère ? En tout état de cause, le partenaire judiciaire a été sous-doté et a vu sa charge de travail alourdie par le contentieux du surendettement. Les bailleurs sociaux ne se sont pas emparés des dispositifs alors qu'un décalage croissant s'observe entre l'augmentation des expulsions locatives et le faible nombre de MASP.

Un bilan en demi-teinte : MASP, le choix de la délégation

Les trois-quarts des Départements ont délégué la MASP, dans une dynamique contraire aux travaux préparatoires qui misaient sur une gestion en régie directe. Les modalités de mise en œuvre des MASP ont été diverses selon les Départements.

[2] Conduit par l'Union nationale des associations familiales (UNAF) , la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE), la Fédération nationale des associations tutélaires (FNAT) et l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)

81 % d'entre eux ont choisi la gestion des MASP de manière déléguée dont 95 % auprès des associations. Sept départements ont néanmoins fait le choix de la gestion en régie directe dans un souci d'efficience, de cohérence et de mutualisation de leurs moyens. La complexité de la gestion des prestations, les obstacles administratifs et comptables, le cumul des réformes ont par ailleurs poussé les Départements à la délégation.

Le schéma général d'organisation des Départements s'inscrit dans une dynamique de gestion interne de la MASP 1 et de délégation des MASP 2 et 3. La MASP 3 demeure néanmoins très peu appliquée.

Deux modes d'organisation ont prévalu dans les Départements : d'une part, une gestion décentralisée sur les territoires avec des travailleurs sociaux en charge des MASP 1 qui font remonter les demandes de gestion des prestations à un échelon central ; d'autre part, une gestion centralisée avec une internalisation des MASP 1 par une équipe dédiée et une délégation des MASP 2.

Un bilan en demi-teinte : un dispositif plus onéreux que prévu

Le volet social de la réforme représente une charge supplémentaire pour les Départements. Au titre de 2011, la charge relative aux MASP pour les Départements est ainsi évaluée à 47 millions d'euros contre 21 millions d'euros selon les prévisions. Selon l'Association des Départements de France (ADF), la MASP représente une dépense de 154 000 euros en moyenne par Département et par an. En outre, 88 % des Départements ont fait le choix de la gratuité du dispositif.

L'équilibre financier ne devait pourtant pas être remis en cause par la réforme. La déjudiciarisation devait diminuer le nombre de mesures de protection judiciaire[3] et par là même la contribution des Départements. Or, **le nombre de mesures de protection juridique ne cesse de croître.**

Le Conseil constitutionnel a été saisi et a estimé que le législateur n'avait pas créé de nouvelles prestations sociales. Il a estimé que le législateur a aménagé les conditions d'exercice de la compétence d'aide sociale relevant des Départements sans identifier ni transfert, ni extension de compétences relevant de l'Etat.

Les conseils généraux ont recruté des personnels pour mettre en œuvre les MASP. La mise en œuvre du volet contractuel de la MASP a ainsi été évaluée à 146 équivalents temps plein (ETP) en 2009 et attendait 673 ETP pour 2013.

La MASP s'adresse à un public nécessitant un important travail de reconstruction du lien social et de préparation du consentement. Ce temps de travail a été estimé à deux heures supplémentaires pour les personnes connues des services départementaux et de quatre à huit heures pour les personnes inconnues. En réalité, ce temps d'approche est largement sous-

[3] Il y a seulement 1 000 Mesures d'accompagnement judiciaire (MAJ), contre 68 000 TPSA auparavant.

évalué. En outre, l'accompagnement personnalisé demeure exigeant et chronophage.

L'ANCASD a réalisé une enquête auprès de 34 Départements sur l'impact des MASP. Le coût d'une MASP simple est évalué entre 60 euros et 238 euros par les 17 répondants tandis que le coût de la MASP avec gestion a pour sa part été évalué entre 159 euros et 245 euros. Parmi les 17 départements de l'étude, 12 départements s'interrogent sur une éventuelle limitation de la durée de la MASP.

Un bilan en demi-teinte : les exclus du dispositif

Les personnes âgées percevant de petites retraites, les jeunes de moins de 25 ans, les personnes relevant des cas « d'intempérance, d'oisiveté et de prodigalité » ont été exclues du dispositif. Pourtant, ces personnes sont souvent sans prestations sociales et opposées à un examen médical. Que fait-on ?

Certaines personnes risquent de ne plus bénéficier de protection après le 31 décembre 2012 puisque l'ensemble des protections civiles prononcées avant l'entrée en vigueur de la loi doivent faire l'objet d'une révision à cette date. Si la moitié de ces 700 000 mesures a pour l'heure été prise en compte, les autres ne seront pas pour autant caduques du jour au lendemain. Des délais supplémentaires seront certainement accordés pour les révisions, compte tenu de la pénurie de personnel.

Le champ d'application du dispositif est trop réduit et la problématique de l'éligibilité des bénéficiaires se pose. Les Départements n'ont cependant pas les moyens de protéger chacun et l'extension de la mesure laisse planer la menace de nouveaux coûts sauf si l'on considère que la MASP est un contrat comme support à la mobilisation et non une mesure spécialisée de plus. Sinon, comment financer ces coûts supplémentaires ?

La MASP, un dispositif de plus ?

La MASP est-elle un dispositif supplémentaire s'agrégeant au mille-feuille des dispositifs existants ? L'un des objectifs de la réforme était de favoriser la rationalisation des dispositifs d'accompagnement budgétaire. En effet, la grande majorité des publics des MASP est déjà connue du service social départemental. Or, des chevauchements existent entre la MASP 1 et des dispositifs classiques liés au logement ou à l'économie sociale et familiale.

La précarité sociale du public MASP exige un accompagnement plus long et soutenu alors que la MASP correspond pour l'heure à un dispositif supplémentaire en chevauchement d'autres dispositifs et en direction de mêmes publics.

Quelques Départements ont fait le choix d'orienter la MASP vers des publics identifiés comme les femmes de 30 à 40 ans en situation monoparentale, les personnes bénéficiaires du Revenu de Solidarité active (RSA), susceptibles d'expulsions locatives et de risques de santé. De nombreux départements ciblent un accompagnement relatif à l'accès aux soins et au logement. Certains Départements ont fait le choix d'une flexibilité des métiers,

notamment celui de Conseiller en économie sociale et familiale (CESF). Enfin, les Départements qui ont internalisé la gestion des MASP tentent de rationaliser les dispositifs et de mutualiser les moyens.

Plusieurs Départements travaillent à l'établissement d'un référentiel relatif à l'articulation des dispositifs quand d'autres n'ont pas encore formalisé de règles. Certains Départements font exercer les Actions éducatives budgétaires (AEB), les Accompagnements en économie sociale et familiale (AESF) et les MASP par un même professionnel tandis qu'un Département a formalisé la MASP comme un accompagnement global avec la gestion du budget comme levier. Dans ce dernier cadre, le travailleur social chargé de la MASP est le référent RSA lorsque l'autonomie budgétaire est le principal objectif du contrat d'accompagnement.

Il y a en tout état de cause autant de projets de service que de Départements.

L'ANCASD souhaite par ailleurs repositionner les cadres qui doivent garantir l'appréhension de la problématique budgétaire par les équipes avec une attention forte dévolue à l'écriture des objectifs. En fonction de l'atteinte de ces objectifs, la mesure glissera ou non vers le domaine judiciaire.

La MASP – et plus particulièrement la MASP 2- a été introduite avec très peu d'indications. Le travailleur social doit donc apprendre à la fois à gérer les prestations et à procéder à l'accompagnement, une double compétence nouvelle à consolider.

Par ailleurs, **rien ne pourra se construire sans la collaboration des personnes accompagnées**, la mesure d'accompagnement constituant une démarche de co-construction.

Les MASP peinent à suivre les besoins

Dans un contexte d'accroissement de la précarité, les mesures peinent à suivre l'évolution des besoins. Pourtant, seulement 49 % des bénéficiaires de MASP le sont pour des motifs d'impayés de loyers. Néanmoins, des contraintes budgétaires existent dans certains Départements et engendrent une définition restrictive des situations relevant de la MASP. Ainsi, un écart considérable apparaît entre l'augmentation des besoins et la mobilisation du dispositif.

Des besoins massifs d'accompagnement budgétaire ont été mesurés et questionnent les modalités d'intervention individuelle. Puisqu'il est impossible d'accompagner chacun de manière individuelle, quid du collectif ? Comment modifier nos dispositifs et proposer un autre espace de mobilisation ?

Il est par ailleurs légitime de s'interroger sur le rôle du travail social et des postures d'encadrement relatives aux publics relevant de l'Etat comme les personnes âgées. Ces dernières sont fragiles du fait de leur vieillissement mais ne sont pas nécessairement irresponsables. De la même manière, que proposerons-nous aux demandeurs d'emploi qui ne parviennent pas à payer leur loyer ? Quelle concertation doit être mise en place entre Etat et Départements au regard de la charge supplémentaire des MASP ?

Préconisations nationales de l'ANCASD

L'ANCASD préconise l'extension des MASP et des MAJ à l'ensemble des ressources, mais interroge sur le coût pour les départements et avec quels moyens contributifs de l'Etat ?

La MASP doit être un outil de mobilisation des personnes et non une mesure spécialisée de plus : le mode d'emploi reste à inventer.

Le rôle du cadre consiste à assurer la façon dont on prend en compte la question du budget des familles : quels indicateurs qualitatifs pour évaluer l'impact ? quelle lecture transversale entre les dispositifs ?

Le regard de la Cour des comptes sur la loi relative à la protection juridique des majeurs

Patrice VERMEULEN

Conseiller maître, président de la section de la cour des comptes

Le rapport de la Cour des comptes relatif à la protection juridique des majeurs fait suite à une demande du Sénat adressée à la fin du mois de novembre 2010 et a été publié au début de l'année 2012. Si elle avait eu le choix, la Cour des comptes n'aurait pas entamé aussi précocement cette enquête. En effet, la loi du 5 mars 2007 est entrée en vigueur au 1er janvier 2009 et de par son caractère sociétal, les effets de sa mise en œuvre ne peuvent être immédiats.

Le périmètre et la méthodologie de l'enquête de la cour des comptes

Le périmètre de l'enquête étant potentiellement très vaste, la demande du Sénat était centrée sur trois thèmes principaux :

Tout d'abord, il s'agissait d'analyser l'impact de la réforme sur l'administration de la justice, au regard du double objectif poursuivi par le législateur **de « déjudiciarisation » des dossiers** ne relevant pas de la compétence des juges des tutelles et **de professionnalisation de l'activité des mandataires judiciaires** à la protection des majeurs. Ensuite, il s'agissait de tenter d'évaluer **le coût réel de la réforme** pour les Départements qui se sont vus confier la responsabilité des nouvelles MASP. Enfin, il nous incombait **d'analyser la dynamique de progression de ces nouvelles mesures**, afin d'identifier la charge financière qu'elles représenteront à moyen terme.

Une dizaine de conseils généraux représentatifs de la diversité des situations locales a été sélectionnée. L'échantillon représentait plus de 10 % de la population française et était composé de collectivités à dominante rurale ou urbaine et aux potentiels fiscaux divers.

S'agissant de la collecte des informations nécessaires pour les besoins de l'enquête, une demande d'informations a été adressée aux dix présidents de conseils généraux concernés, dans l'objectif de mesurer les conséquences financières pour leur collectivité de la mise en œuvre de la MASP. Un questionnaire a par ailleurs été envoyé aux présidents des dix Tribunaux de grande instance (TGI) des villes de l'échantillon, notamment pour diffusion aux

juges des tutelles exerçant dans les TI ainsi qu'aux procureurs de la République.

Sur la base des réponses reçues, des missions locales ont été organisées dans les départements, au cours desquelles des entretiens ont eu lieu avec les acteurs de terrain concernés. Ces entretiens ont mobilisé d'une part les services compétents des départements[4] et d'autre part, les représentants de l'autorité judiciaire impliqués dans le dispositif de protection des majeurs[5].

L'enquête s'est également déroulée à Paris, auprès des directions concernées des ministères de la Justice et des Affaires sociales ainsi qu'auprès de différents acteurs associatifs.

Limites de l'enquête

L'enquête a été diligentée à la demande du Sénat alors que la loi n'est entrée en vigueur que le 1er janvier 2009. La période de deux ans et demi n'était pas suffisante pour appréhender les effets d'un phénomène de société. Aussi, la Cour des comptes s'est voulue prudente dans ses conclusions, notamment chiffrées et **le jugement sévère de la cour des comptes est à relativiser** de ce fait. En outre, le contexte général a fortement évolué depuis l'année 2007 et présente des conséquences à la fois financières, économiques et sociales (explosion de la dette, contraintes budgétaires accrues, augmentation du chômage et de la précarité).

Présentation générale de la loi de protection juridique des majeurs

La protection juridique des majeurs était encadrée par la loi du 3 janvier 1968 relative aux droits des majeurs protégés et par la loi du 18 octobre 1966 relative à la tutelle aux prestations familiales. Son application faisait l'objet de nombreuses critiques et son coût pour les finances publiques ne cessait de croître.

La loi du 5 mars 2007 a organisé une importante réforme de ce régime et a eu pour objectif – à l'image de certains exemples étrangers – en vue de circonscrire les limitations de la capacité de l'individu résultant d'un recours au juge, aux cas de déficience médicale avérée et de le remplacer dans les autres cas par la mise en place d'un accompagnement social personnalisé relevant des compétences départementales. Par ailleurs la loi revoit l'organisation de la professionnalisation des tuteurs, regroupés sous la dénomination de « mandataires judiciaires à la protection des majeurs ». Enfin, une redéfinition de l'interaction entre les financements et les diverses mesures a été effectuée. La loi a réaffirmé le principe de prélèvement sur les ressources des majeurs, peu appliqué dans l'ancien dispositif.

[4] Directions des services sociaux des conseils généraux, Assistants de service social (ASS), CESF, associations titulaires des délégations confiées par les départements
[5] Juges des tutelles, greffiers en chef des TI et parquet civil des TGI

Un objectif de déjudiciarisation des mesures de protection et de meilleure prise en compte de l'intérêt de la personne

La loi de mars 2007 établit une distinction entre le volet judiciaire des mesures de protection mises en œuvre pour des motifs médicaux et le volet social décliné en mesures d'accompagnement social. L'objectif poursuivi est la diminution du flux de demandes de protection judiciaire et la décharge des tribunaux de décisions pour les personnes dont l'état ne justifie pas le retrait de leur capacité juridique. Cette distinction conduit à modifier profondément l'organisation des mesures de protection en faisant du département le responsable de la mise en œuvre du volet social.

Elle réaffirme les principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité. Les majeurs sont placés *« au centre du dispositif »* des mesures de protection, et doivent conserver dans la mesure du possible la gestion de leur propre vie, avec comme finalité éventuelle le retour à l'autonomie. C'est notamment l'objectif de l'instauration d'une durée limitée des mesures judiciaires, qui doivent désormais faire l'objet d'une révision tous les cinq ans, ou de la mise en place de l'accompagnement gradué et contractuel à la gestion budgétaire dans le cadre des MASP.

A partir de ces principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité, des dispositifs innovants sont introduits : la personne concernée par une demande de mise sous protection juridique peut être entendue au préalable par le procureur de la République compétent. Le parquet est investi d'un nouveau rôle d'instruction et d'orientation des demandes de protection vers le juge des tutelles ou vers le département, la priorité donnée aux tutelles familiales est réaffirmée. Le procureur reçoit désormais les signalements et statue sur les compétences des services administratifs ou judiciaires. Enfin, la professionnalisation des mandataires judiciaires a été renforcée afin d'éviter les dérives dans l'application des mesures de protection.

Un objectif de maîtrise de l'incidence financière

En 2009, l'ensemble du financement public destiné au financement des mesures de protection juridique s'élevait à 602 millions d'euros avec une prévision à dispositif réformé de 702 millions d'euros pour 2013. Afin de maîtriser l'évolution des coûts, **la réforme prévoyait un renforcement de la participation financière du majeur**. L'évolution prévisible des prélèvements était de 43 millions d'euros en 2006 contre 144 millions d'euros en 2013. La réforme comportait un principe d'uniformisation des modes de financement des modes de protection avec la suppression de la distinction entre gérance de tutelle privée, curatelle et tutelle d'Etat et la Tutelle aux prestations sociales adultes (TPSA). Désormais, les mesures de protection ordonnées par le juge sont financées, d'une part, par des prélèvements sur les ressources de la personne protégée et d'autre part, à titre complémentaire ou à défaut de ressources, par un financement public. Le financement des mandataires judiciaires est harmonisé et tient compte de la charge de travail liée à l'exécution des mesures confiées par le juge. La réforme suppose également une répartition simplifiée des financements entre les bailleurs publics. En effet, le financement public des mesures prononcées au titre du mandat spécial dans le cadre de la sauvegarde de justice, de la tutelle ou de la curatelle est pris en charge soit par l'Etat, soit par les organismes débiteurs des prestations

sociales. Le département finance les MASP et les MAJ pour les personnes bénéficiaires d'allocations dont il a la charge.

Constats de la Cour des comptes relatifs à l'activité des tribunaux : une « déjudiciarisation » introuvable et une charge de travail accrue

En 2004, 49 % des mesures de protection avaient été instaurées après déclenchement de la procédure par saisine d'office du juge des tutelles et elle apparaissait à l'origine d'un accroissement injustifié du nombre des mesures. La faculté de saisine a été réservée à la famille et aux proches et les signalements autres doivent être adressés vers le Parquet. De ce fait, le Parquet dispose d'un véritable pouvoir de décision en opportunité sans avoir pu bénéficier d'une formation spécifique en matière de tutelle ou d'expertise médicale. Son intervention se fait par ailleurs à moyen constant.

Le nombre de demandes de protection judiciaire est toujours en progression et la décharge des tribunaux reste faible. Le nombre de demandes d'ouvertures de tutelles, curatelles dont les demandes de placement sous sauvegarde de justice sont passés de 138 000 en 2007 à 181 000 en 2010. **Cette loi n'a donc pas eu d'effet de bascule des dispositifs judiciaires vers les dispositifs sociaux.**

La charge de travail des tribunaux s'est accrue du fait de l'individualisation des mesures et les juges se retrouvent dans une position de quasi-gestionnaire de celles-ci. On observe une légère augmentation des délais de traitement des demandes et une accumulation des retards comme conséquence des révisions systématiques du cadre juridique des mesures de protection.

Les révisions quinquennales prévues par loi ne pourront intervenir dans le délai prévu et risquent de laisser le bénéficiaire sans protection. Sur la base de deux heures par dossier, le traitement de la révision correspond à 47 jours ETP. La révision quinquennale contraint les juges à reconsidérer régulièrement les dossiers et induit une augmentation des audiences et des jugements. Le nombre de demandes de réexamen qui était de 17 220 en 2007 est passé à 88 795 en 2010.

La création du mandat de protection future qui vise à « déjudiciariser » conduit déjà à un contentieux qui nécessitera l'intervention du juge des tutelles.

Le contrôle des comptes de tutelles par les greffes demeure toujours insuffisant du fait d'effectifs constants, d'une formation insuffisante et d'une nomenclature des pièces mal définie. L'étude d'impact prévoyait un recentrage et une amélioration qualitative de la charge administrative des greffes mais le constat de la Cour va dans le sens inverse.

D'après l'étude d'impact, 29 postes en ETP de juge des tutelles supplémentaires et 56 postes de greffes étaient nécessaires. En réalité, 22 emplois de magistrats ont été créés dont sept fléchés. Entre 60 % et 80 % des majeurs ne sont pas auditionnés. Dans certaines juridictions, les vacances de postes de greffiers s'élèveraient de 10 à 20 %. Les outils statistiques ne permettent pas de faire apparaître l'activité thématique des tutelles et le suivi en la matière est souvent assuré à la main.

Constats de la Cour des comptes relatifs à la professionnalisation des mandataires judiciaires : un long chemin à parcourir

La réforme de l'exercice de la profession de tuteur, bien que porteuse d'améliorations, n'a pas contribué à réduire certains risques identifiés antérieurement.

L'obligation de formation ne concerne pas les tuteurs familiaux. En outre, le financement des mandataires judiciaires manque parfois de lisibilité malgré le principe de la participation des personnes protégées. Enfin, la **faiblesse du nombre global de mandataires et leur inégale répartition sur le territoire constituent une limite au suivi individualisé des mesures de protection.**

Constats de la Cour des comptes relatifs au dispositif social : une difficile montée en charge

La loi s'appuie sur un double constat : l'absence d'accompagnement social pour certaines personnes et le caractère disproportionné des mesures de protection judiciaire.

Le dispositif tarde à monter en puissance avec de nombreux Départements qui n'avaient pas encore mis en place de dispositif d'information à l'époque de l'enquête. Le dispositif a été mis en place à un rythme et selon des modalités variables. Dans certains départements, les MASP conservent ainsi un caractère subsidiaire parmi les aides en direction des personnes fragiles.

Le caractère gradué et temporaire des mesures ne constitue pas dans tous les cas un avantage tandis que la MASP de niveau 3, plus contraignante, n'a pas été mise en œuvre.

Par ailleurs, le principe de contractualisation qui fonde la MASP n'est pas toujours compris par les personnes concernées et l'exclusion de certaines populations du dispositif constitue une lacune.

Enfin, les MAJ ne sont qu'au nombre d'un millier. Leur mise en œuvre supposera une coordination plus active entre les services sociaux et les services judiciaires.

Constats de la Cour des comptes relatifs à l'objectif de limitation de la croissance des coûts : une charge financière supérieure aux prévisions

La disparition des TPSA coûteuses et la mise en place des MASP réputées peu coûteuses devaient entraîner des économies immédiates, guère constatées aujourd'hui. Le gain aurait dû être de 6 millions d'euros en 2009 et les dépenses limitées à 14,3 millions d'euros en 2011 et à 19,7 millions d'euros en 2013. Or, selon le document fourni par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), les coûts s'élevaient à 46,88 millions d'euros en 2011 avec une prévision de l'ordre de 46,7 millions d'euros pour les seules MASP à l'horizon 2013.

En dépit des efforts de rationalisation et de mutualisation menées par les Départements, le coût des MASP se révèle bien supérieur aux 150 euros par an et par mesure prévus lors du vote de la loi et qui pourrait se rapprocher en réalité de 500 euros. Lors d'une journée d'échanges, l'ADF avait avancé le

montant de 210 euros. Comme il n'existe pas de méthodologie standard, les écarts entre départements sont très importants. Par ailleurs, à l'exception de quelques départements, le principe de la gratuité a été retenu pour la mise en œuvre du dispositif. Ce dernier constat confère toute son actualité à l'évaluation respective annuelle des coûts supportés par l'Etat et les départements et prévue par la loi de 2007.

Principales conclusions et recommandations : le bilan critique de la Cour des comptes

Au-delà des limites de l'enquête, quelques tendances se dégagent du rapport de la Cour des comptes sur le volet justice et le volet social. Dans les deux cas, ses conclusions se veulent à la fois constructives mais critiques à l'égard du bilan de la loi.

S'agissant du volet justice, la réforme n'a pas produit l'intégralité de ses conséquences mais **les ambitions de la loi pourront difficilement être atteintes au regard des moyens disponibles.** La personnalisation des mesures, qui devait constituer un point fort de la mesure, est difficile à mettre en œuvre. La vérification des comptes de gestion demeure insuffisante. Les délais se sont accrus et les retards s'accumulent et il n'est pas certain que les renouvellements systématiques pourront être effectués dans les délais. Enfin, le logiciel de gestion « TUTI » n'a pas été mis à jour afin de permettre un suivi des dossiers de tutelle.

La Cour des comptes recommande de veiller à une répartition équilibrée des moyens dans l'organisation des greffes, de prendre en compte le risque de caducité des mesures qui n'auraient pas été révisées au 1er janvier 2014. Elle préconise de prévoir l'instauration de procédures d'urgence et de mesurer les inconvénients qui résultent de la limitation systématique à cinq ans de la durée des mesures, en particulier pour les personnes souffrant d'une altération de leur capacité mentale non susceptible d'améliorations.

Le volet social connaît une montée en charge inférieure aux prévisions qui ne permet pas de se prononcer sur l'impact de la réforme pour les populations ou de valider les hypothèses financières, notamment pour les budgets des départements.

La Cour des comptes recommande de mettre en place un suivi national de l'évolution quantitative des MASP, de développer les outils d'une évaluation conjointe de la coordination entre les services départementaux et ceux de la justice. Elle préconise de conduire une réflexion sur l'articulation des mesures MASP et MAJ lorsque la MAJ arrive à échéance sans évolution de la situation de l'intéressé et de prévoir selon un rythme à définir des études démographiques prospectives[6].

[6] Par exemple, l'étude sur la population des majeurs protégés en France réalisée en 2000 par l'Institut national des études démographiques (INED)

Table ronde : l'accompagnement des majeurs vulnérables, la réponse des Départements

Accompagnement déconcentré et questionnements des acteurs de terrain

Une organisation déconcentrée de l'accompagnement des personnes vulnérables

Bernadette CHAPEY
Responsable de territoire, conseil général d'Ille-et-Vilaine

Le conseil général d'Ille-et-Vilaine a choisi dès 1995 de déconcentrer ses services au maximum. Cette organisation permet de proposer des solutions de proximité rapides et adaptées aux besoins de tous les âges de la population.

L'organisation départementale, sous la forme d'une déconcentration des services, pose le principe de garantir la cohérence départementale tout en favorisant un management de proximité. A ce titre, les responsables des Centres départementaux d'action sociale (CDAS) sont légitimes pour prendre toute décision en matière d'insertion et de management.

Face au développement de l'individualisme, à la diminution des solidarités de proximité, au délitement du lien social, il est nécessaire de développer la capacité à agir de chacun pour qu'il puisse construire son avenir. Il s'agit de rendre la personne « acteur » de son parcours, selon une notion de coresponsabilité.

Les dispositifs se multiplient mais ne suffiront pas. Il est nécessaire de mettre en œuvre une politique de développement social, de faire confiance aux usagers et d'utiliser leurs ressources comme effet de levier. Il est par ailleurs impératif de les considérer comme des acteurs et non comme des sujets de politiques sociales. Le travailleur social est un agent facilitateur du changement, il aide les personnes à développer leur potentiel et à prévenir les dysfonctionnements. La prévention la plus efficace demeure en tout état de cause la vitalité du lien social.

Le Département est acteur du développement social sur leur territoire et non distributeur de prestations sociales. Des organisations différentes maillent le territoire d'Ille-et-Vilaine[7] mais l'état d'esprit général est de se positionner en permanence au plus près des usagers.

[7] Pole accueil, pôles d'accompagnement et insertion.. .

La MASP est-elle un dispositif de plus, un moyen ou une fin en soi ?

En Ille-et-Vilaine, les MASP simples sont conduites en interne par les travailleurs sociaux sans équipe dédiée. En revanche, les MASP avec gestion sont déléguées à des organismes extérieurs.

Une procédure de marché a abouti à la détermination de cinq lots sur le territoire et à la sélection de deux associations. La mise en œuvre de la réforme s'est effectuée au 1er janvier 2009 et les conventions ont été signées dans la foulée avec les opérateurs. Un cahier technique a été rédigé, une session de formation des professionnels a été organisée et un protocole a été signé avec la justice.

L'évaluation sociale est réalisée par l'intervenant social connaissant le mieux la personne. La situation de la personne est ensuite examinée en Commission d'aide à la Décision qui formule une orientation mais la décision de la mesure revient au Responsable du CDAS. La mise en œuvre de la mesure est ensuite assurée par un travailleur social du CDAS ou par une association pour les MASP avec gestion.

Le nombre de MASP attendu à l'horizon 2012 s'élevait à 600 dont 50 % avec gestion directe des prestations sociales. Ces prévisions se sont avérées totalement erronées puisqu'à l'échelle départementale, seulement une dizaine de MASP simples est contractualisée par an depuis 2009. Les MASP avec gestion étaient au nombre de six en 2009, de 52 en 2010 et de 107 en 2011. Au total, 165 mesures étaient exercées au 31 décembre 2011.

Ce faible nombre de MASP tient à l'ancrage de dispositifs comme l'AEB dans les pratiques des travailleurs sociaux. Les MASP ont par ailleurs été essentiellement signés dans les territoires urbains.

Les questionnements auxquels sont confrontés nos services sont nombreux. Tout d'abord, l'articulation de la MASP avec les dispositifs existants (Accompagnement social lié au logement – ASLL –, AEB) est à investir. Nos services s'interrogent par ailleurs régulièrement sur la pertinence d'une mesure individuelle de gestion budgétaire lorsque la problématique concerne un couple.

Le devenir des personnes sans altération des facultés mentales et/ou qui ne touchent pas de prestations sociales est une préoccupation centrale au même titre que la prise en charge des personnes après la période de quatre ans, ou que la prise en charge financière du diagnostic médical de la personne.

Enfin, la problématique de l'autonomie de contractualisation de la personne, notamment sous la pression de bailleurs sociaux, est à résoudre.

Retours d'expérience et questionnements des praticiens de l'accompagnement des majeurs vulnérables

Les situations rencontrées par les travailleurs sociaux en lien avec les personnes dites vulnérables mettent souvent en jeu un cumul de difficultés médicales, psychiatriques ou sociales. Un récent groupe de travail nous a permis d'exprimer de nombreux questionnements quotidiens que je vous livre ici :

Par exemple, lorsque la personne se retrouve en situation d'incurie, comment évaluer si ces décisions sont lucides ou liées à une pathologie ? Dans le cas où sa situation est liée à une pathologie, quels sont les moyens existants pour intervenir ?
De la même manière, les situations rencontrées peuvent engendrer de fortes émotions, y compris dans les différents services qui peuvent considérer que « l'autre peut faire ». Il semble exister un « fantasme social » selon lequel l'ASS de secteur aurait tout pouvoir. En cas de décès, le sentiment de culpabilité de la famille est tel qu'il est nécessaire de désigner un responsable, souvent incarné par l'ASS.

Des limites sont par ailleurs régulièrement constatées dans les moyens d'intervention du médecin traitant. En effet, quand celui-ci fait hospitaliser une personne hors du cadre de l'Hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), celle-ci ressort la plupart du temps 48 heures après. Dans le cadre de l'hospitalisation, le personnel médical gère la crise de la personne – de dénutrition par exemple – puis la renvoie à une prise en charge sociale. A son domicile, la personne peut souffrir de désordre mental lié à un problème physiologique alors que pendant l'hospitalisation, la personne peut récupérer rapidement et les symptômes diminuer. Le médecin psychiatre se déplace rarement dans les autres services de médecine générale et ne peut donc pas poser de diagnostic. Au retour de la personne à son domicile, l'ASS de secteur a pu être interpellée par le médecin traitant considérant qu'*« il ne faut pas laisser la personne comme cela* ».

Les limites d'intervention de l'équipe mobile de santé sont également connues. Ce service est-il adapté pour les situations les plus extrêmes ? Peut-il déterminer si le comportement de la personne est issu d'une décision lucide ou lié à une pathologie mentale ? Peut-on procéder à une expertise rapide dans l'objectif d'une mesure de protection ?

Le désengagement des partenaires pour les situations lourdes est souvent patent, ceux-ci s'abritant de leur part de responsabilité en transmettant au CDAS, considéré comme « chef de file ». L'intervention des partenaires dépend-elle de la bonne volonté et non de l'engagement professionnel ?

Il semble par ailleurs important de définir la notion de danger pour soi et pour les autres. Le procureur apparaît à ce titre comme un maillon important du dispositif de protection. De la même manière, **la communication avec les élus apparaît cruciale, pour permettre une connaissance réciproque de la place et la responsabilité de chacun face à ces situations.**

Enfin, il paraît nécessaire de travailler la prise de conscience du « vide » avec les partenaires. Le travail en commun et en simultané, vers les mêmes objectifs, suppose un travail de réseau et le respect de la notion coresponsabilité.

De la constitution d'un cadre conceptuel de la vulnérabilité à l'élaboration d'un projet de service

Une approche politique et collaborative de l'accompagnement des majeurs vulnérables

Catherine MERCKLE
Responsable unité protection des majeurs, conseil général du Haut-Rhin

La ligne de partage entre les dispositifs de protection juridique des majeurs et les dispositifs d'accompagnement social des bénéficiaires de prestations sociales, d'une part, et le recentrage gradué et contrôlé des mesures de protection juridique, d'autre part, sont venus réaffirmer **le rôle de chef de file de l'action sociale du Département.**

Dans ce contexte, le conseil général du Haut-Rhin a décidé de mettre en place une **unité de protection des majeurs,** compte tenu du caractère à la fois transversal des publics concernés et de l'organisation de nos directions. L'action sociale du conseil général du Haut-Rhin est encadrée par les directions de l'enfance de la famille et de l'insertion, du développement social des territoires et de l'autonomie, composées elles-mêmes de différents services.

Notre institution a également décidé d'entamer **une coopération avec les autorités judiciaires**, et notamment avec les parquets. Un protocole d'accord relatif à la mise en œuvre de la réforme de la protection juridique des majeurs entre les procureurs de la république, les juges des tutelles et le conseil général a ainsi été signé en février 2011. Il clarifie la coordination et les actions de la justice et de nos services. Il précise la circulation de l'information à la fois entre le parquet et le Département, et entre le juge des tutelles et le Département pour les situations transmises par nos services sociaux. Ce protocole reste perfectible et méritera une évaluation pour aller plus loin dans la coopération au regard de constats relatifs aux signalements sans issue, au long délai d'instruction, au traitement de situations urgentes, à la production d'un certificat médical circonstancié et sa prise en charge financière ainsi qu'à l'insuffisance des médecins experts inscrits sur la liste établie par le procureur de la République.

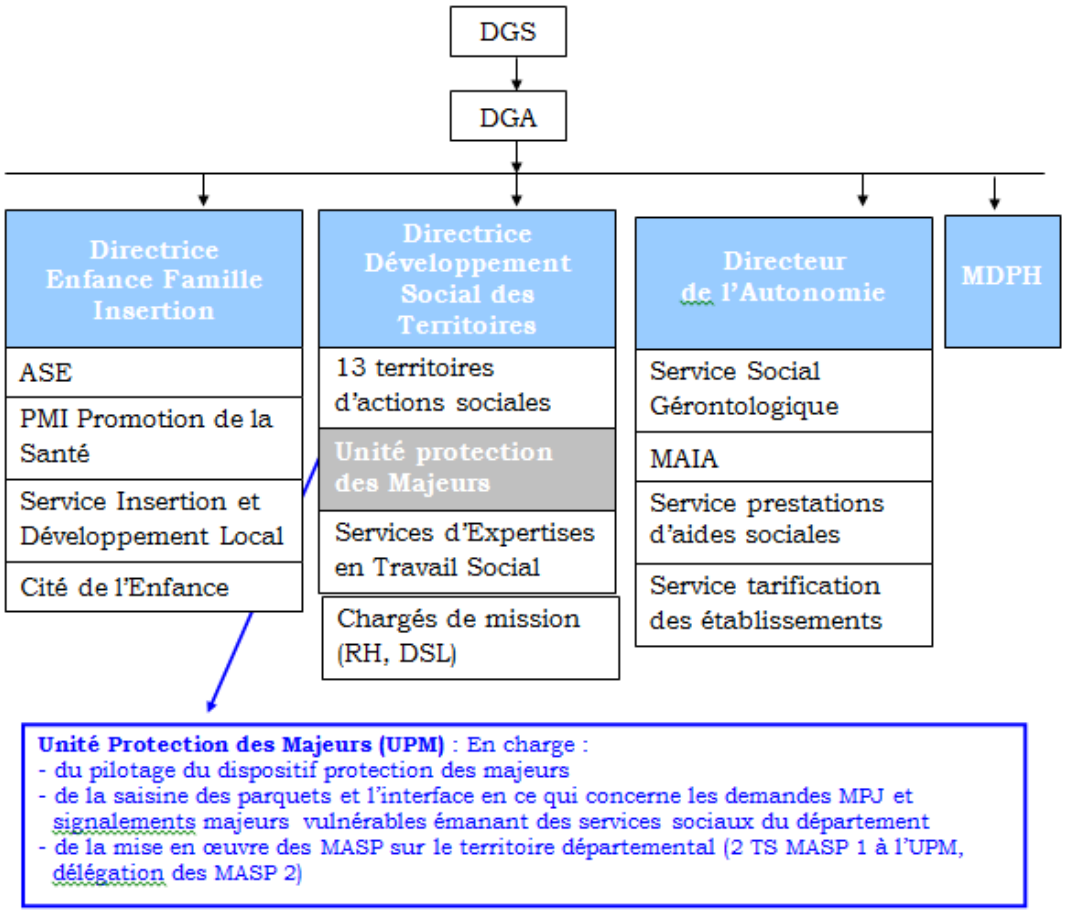

Figure 1 – Organigramme de l'action sociale du conseil générale du Haut-Rhin

L'unité de la protection des majeurs du Département du Haut-Rhin est en place depuis le 1er janvier 2009 et se compose de 4 professionnels (un responsable, une assistante administrative, deux travailleurs sociaux).

Elle a en charge le traitement des évaluations des personnes en situation de vulnérabilité et assure l'interface avec les services judiciaires. Elle met également en œuvre les MASP. Le Département du Haut-Rhin a démarré le pilotage des MASP de niveau 1 le 1er janvier 2010 et des MASP 2 comprenant la gestion déléguée des prestations sociales le 1er avril 2011. Les MASP 1 sont exercées par les deux travailleurs sociaux de l'unité de protection des majeurs.

L'unité de protection des majeurs a ainsi endossé **un rôle important dans le pilotage départemental de la protection des majeurs**. Elle travaille dans cette perspective en étroite collaboration **avec un comité de pilotage « protection des majeurs »** qu'elle anime et qui est composé des représentants des différentes directions. Ce comité de pilotage est garant du dispositif départemental de protection des majeurs et insuffle des réflexions relatives à la protection des majeurs.

En novembre 2010, **l'assemblée départementale du Haut-Rhin a validé la nécessité que soient posées les bases d'une approche politique et intégrée du périmètre d'intervention du conseil général en faveur des majeurs vulnérables.** La mise en œuvre de la réforme de la protection

juridique des majeurs s'intègre en effet aux compétences d'action médico-sociale du conseil général et nous conduit à quitter des habitudes sectorielles, fragmentées pour aborder une approche multidimensionnelle et en réseau.

La construction d'une culture commune de la vulnérabilité et d'un cadre référentiel de l'accompagnement des majeurs vulnérables

La signature d'un protocole départemental avec les autorités judiciaires a été la première étape du contour du périmètre d'intervention du conseil général. Ensuite, forts de l'expertise du comité de pilotage « protection des majeurs », les directeurs départementaux de l'action sociale nous ont confié **une mission d'étude transversale et multi professionnelle sur l'approche de la vulnérabilité et de la prise en charge des majeurs en situation de vulnérabilité.**

En effet, l'étude des demandes MASP nous amenait à nous interroger sur la vulnérabilité : qu'est-ce qu'une personne vulnérable ? Que pourra apporter l'accompagnement ? Ces questionnements nous ont naturellement poussés à circonscrire les contours de l'accompagnement MASP, notamment au regard des autres accompagnements sociaux. Plus encore, l'étude des demandes MASP a généré un questionnement sur la notion multiforme de la vulnérabilité. Dans ce cadre, notre mission d'étude s'est donnée comme finalité le développement d'un cadre de référence - une culture commune de la notion de vulnérabilité et des majeurs en situation de vulnérabilité au sein du conseil général - au-delà des spécificités organisationnelles des directions.

Ce document de référence vient d'être finalisé et présenté aux directeurs départementaux sous la forme d'un **référentiel qui s'intitule « les personnes majeures en situation de vulnérabilité : de nos responsabilités d'aide à l'organisation de nos interventions »**.

Ce cadre de référence resitue le cadre légal d'intervention du conseil général dans les politiques d'action sociale. Il pose les jalons d'une approche partagée de la vulnérabilité et de la personne en situation de vulnérabilité et confronte cette approche aux concepts de maltraitance, de précarité, de fragilité, de dépendance ou encore d'incapacité. Il propose également aux travailleurs sociaux de nos services une grille de repérage des personnes en situation de vulnérabilité. Il s'agit d'un outil de repérage des difficultés d'une personne et de ses potentialités individuelles ou environnementales mais aussi d'aide à l'analyse de la situation et à l'écriture d'une évaluation sociale.

Ce référentiel dresse par ailleurs un état des lieux de notre dispositif existant en matière de repérage des situations, d'évaluation, de mise en œuvre d'un plan d'action tout en y intégrant les responsabilités de l'institution et les conditions nécessaires tant en termes d'organisation (conditions d'un accueil) qu'en termes de méthodologie déployée (évaluation des situations individuelles, posture professionnelle…). Il répertorie les différents outils mobilisables en fonction du public cible ainsi que la palette des plans d'actions départementaux disponibles en précisant les niveaux d'intervention[8]. Enfin, ce référentiel détaille les différents niveaux de protection judiciaire et de

[8] Le conseil, l'orientation, la mobilisation de l'entourage, la mobilisation des dispositifs d'accompagnement

protection sanitaire contraignante (admission en soins psychiatriques sans consentement).

Nos services souhaitent poursuivre cette réflexion sur l'approche des publics vulnérables afin d'éclairer les élus sur notre périmètre d'intervention et les limites de nos responsabilités.

Parallèlement, et en lien avec nos publics, la direction départementale du développement social des territoires s'est engagée dans un travail d'identification des interventions sociales et de l'accompagnement social grâce à des réflexions et des outils partagés afin de mieux qualifier le travail social, le faire connaître et reconnaître.

Ce travail d'expertise technique énonce le cadre juridique de l'activité des travailleurs sociaux, le cadre conceptuel de l'accompagnement, la méthodologie d'intervention reposant sur un cadre éthique et déontologique.

Les objectifs généraux de ce travail d'expertise sont tout d'abord de rationaliser les interventions sociales des territoires d'action sociale de déterminer une qualification et une graduation des interventions sociales en déclinant des définitions communes. Cinq niveaux d'intervention sociale sont ainsi retenus : le traitement de premier niveau, le traitement social intermittent, les investigations, la fonction de coordonnateur et les accompagnements sociaux. Ensuite, notre objectif est de disposer et de partager des données en matière d'intervention sociale des travailleurs sociaux. Enfin, le dernier objectif de ce travail d'expertise est de construire un outil d'aide à la décision, un outil d'analyse et d'évaluation pour piloter, animer, prioriser et repérer.

La graduation des accompagnements s'est établie en fonction du repérage des besoins des personnes et du rôle du travailleur social dans cet accompagnement. Dans ce cadre, les MASP sont par exemple graduées dans les accompagnements sociaux tertiaires pour lesquelles il s'agit d'arrêter les dégradations. La montée en charge des MASP a cependant été lente dans notre département avec la contractualisation de 75 MASP simples ou avec délégation depuis la mise en place de ce dispositif.

De la rationalisation des moyens internes au difficile déploiement des dynamiques partenariales

Le choix de la centralisation dans l'accompagnement des majeurs vulnérables

Françoise ESNAULT
Responsable cellule protection des majeurs vulnérables, conseil général des Landes

La réforme de 2007 a amplifié une dynamique de réflexion dans les Départements relative à la notion de personnes vulnérables et aux mesures de protection. Cette réflexion a donné lieu au sein du Département à une mise à plat du fonctionnement des services et à la création d'une cellule de protection des majeurs vulnérables.

Le cadre de ces réflexions a été balisé par deux idées forces. D'une part, le conseil général a affirmé sa volonté de répondre au mieux à ses nouvelles

missions dans la continuité de son engagement déjà ancien dans le champ des personnes vulnérables. D'autre part, il a souhaité délimiter clairement le cadre de ses interventions. En effet, le conseil général a rappelé à cette occasion son rôle de chef de file de la protection de l'enfance et de sa position d'acteur, parmi d'autres, du champ de la protection des adultes vulnérables.

Nous avons constaté une progression des informations préoccupantes et des signalements concernant des adultes. Notamment via une plateforme d'écoute, service « IM'age », composée de trois psychologues et de trois travailleurs sociaux, existante dans notre département depuis 1998 en charge de l'information de l'orientation, de l'écoute des personnes âgées ou handicapées. Ce service tendait progressivement à devenir le réceptacle de ces signalements.

Nous avons par ailleurs observé des difficultés à assurer le suivi des situations ayant fait l'objet d'une transmission à la justice et une absence de cadre d'intervention pour les professionnels interpellés par une information préoccupante.

Ces constats ont mis en exergue la nécessité de créer une instance de centralisation, de coordination et de transmission à la justice des signalements et des demandes de protection des adultes vulnérables en plus de la mise en œuvre des MASP.

Organiser l'accompagnement à l'échelle d'un service : la mise en place d'un protocole interne

Dans la cohérence d'un positionnement initial, à savoir un rôle plus circonscrit que dans le domaine de l'enfance, il a été décidé de faire de la cellule de protection des majeurs vulnérables une entité non-rattachée à la cellule de l'enfance. Par ailleurs, il est apparu plus pertinent que ce service soit positionné aux côtés des trois pôles principaux de la Direction de la solidarité départementale (DSD) pour faciliter la mise en œuvre d'un travail transversal et permettre une implication de tous les services dans les signalements des adultes vulnérables.

Créée en septembre 2009, cette cellule est composée d'une responsable, d'une coordinatrice administrative et de deux travailleurs sociaux essentiellement en charge du suivi des MASP.

Le premier chantier de la cellule en lien avec l'ensemble des services a été d'élaborer le protocole interne relatif à la coordination et au traitement des informations préoccupantes, des signalements et des demandes de protection des vulnérables. Chaque service de la DSD qui réceptionne un signalement relatif à une personne adulte vulnérable doit procéder à l'écoute attentive du signalant en privilégiant si possible un interlocuteur travailleur social ou psychologue.

Ensuite, l'interlocuteur procède à une évaluation de premier niveau et contacte la personne vulnérable ou l'ensemble des services susceptibles de connaître la personne. Si une évaluation de deuxième niveau est nécessaire, une approche fondée sur le profil de la situation signalée constitue la porte d'entrée choisie dans un souci d'efficacité et de clarification.

Dans le cas d'une rencontre avec une personne âgée non-bénéficiaire de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), les travailleurs sociaux ou les psychologues du service « IM'age » sont mobilisés tandis que les équipes médico-sociales se chargent des personnes âgées bénéficiaires de l'APA. Les personnes de moins de 60 ans percevant la prestation de compensation du handicap ou l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) sont mises en relation avec les équipes pluridisciplinaires de la Maison landaise des personnes handicapées (MLPH) tandis que les personnes de moins de 60 ans bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapées (AAH) sont prises en charge par les professionnels du pôle social.

Les signalements de personnes vulnérables adressés par le parquet et le « 3977 » sont désormais réceptionnés par la cellule de protection des majeurs vulnérables. La responsable de la cellule réalise l'évaluation de premier niveau tandis que l'évaluation de deuxième niveau est effectuée par un travailleur social de la cellule en lien avec un travailleur social d'un autre service de la DSD.

Par ailleurs, le principe pour les demandes de mesure de protection juridique est d'adresser à la cellule de protection des majeurs vulnérables l'ensemble des rapports ou notes d'information relatifs à ces demandes visés avant transmission par le chef de service du travailleur social initiateur. Le responsable de la cellule valide et transmet par délégation du président du conseil général les demandes au procureur de la République. Le responsable assure alors, en collaboration avec la coordinatrice de la cellule, un rôle d'interlocuteur privilégié des partenaires judiciaires et de l'ensemble des professionnels de la DSD dans le suivi de ces dossiers.

Pour faciliter le passage d'informations, des outils pratiques ont été mis sur pieds tels qu'un rapport type et une notice explicative pour les signalements et les protections, la mise à disposition de la liste des médecins experts, une fiche navette entre le conseil général et le TGI ainsi qu'une information systématique par courriel à destination de l'initiateur du dossier du nom et des coordonnées du médecin expert. Ceci afin de favoriser au maximum un contact entre le travailleur social et le médecin expert et un accompagnement physique de la personne à l'expertise si nécessaire,

La mobilisation des acteurs en interne et le fonctionnement de la cellule s'appuient sur des réunions de travail mensuelles et institutionnalisées avec les différents acteurs concernés (pôle personnes âgées, médecins, Centre local d'information et de coordination – CLIC…). Ces réunions sont à la fois un temps d'échange technique entre professionnels, d'information à la cellule sur les situations préoccupantes et de retour d'information sur des dossiers déjà transmis à la justice.

Par ailleurs, la mobilisation des acteurs en interne passe par une mise à disposition pour du conseil technique. Les professionnels de l'ensemble des services de la DSD disposent ainsi de deux interlocuteurs privilégiés pour des informations techniques sur les mesures de protection.

Travailler en bonne intelligence avec la justice

D'un point de vue externe, un partenariat avec les acteurs judiciaires a été engagé. A ce titre, des rencontres ont été organisées avec les deux parquets et les juges des tutelles. Ces rencontres ont permis de présenter le cadre de nos interventions et de mieux appréhender les problématiques rencontrées par le système judiciaire afin de faciliter le travail de transmission et l'étude de nos dossiers respectifs.

Ces rencontres ont également permis de s'assurer de la prise en charge financière des expertises médicales pour les situations signalées par nos services et d'harmoniser les pratiques des TGI avec par exemple la transmission systématique des rapports sociaux aux médecins experts. Ce partenariat facilite par ailleurs les échanges quotidiens avec les greffes des TGI et des TI.

Enfin, nous venons de finaliser un outil statistique qui nous permettra d'analyser plus finement les tendances relatives aux mesures de protection, mal évaluées pour l'heure.

Enjeux et défis de l'accompagnement des majeurs vulnérables

Dans le champ des informations préoccupantes et des signalements les situations des adultes vulnérables sont invariablement empreintes de problématiques médicales lourdes. L'accompagnement des majeurs vulnérables nécessite donc un partenariat entre acteurs du secteur social et du secteur médical. La collaboration en la matière est pour l'heure difficile à mettre en œuvre entre les impératifs du secret médical, les organisations de travail de chacun et le nécessaire respect de la personne.

L'isolement des personnes vulnérables doit faire l'objet d'une prise en considération forte, la demande d'écoute des initiateurs de signalement étant en permanence motivée par un sentiment d'isolement affectif, géographique ou familial. Un véritable partenariat doit par ailleurs se formaliser avec les services de police parfois en difficulté face aux situations rencontrées.

Dans le champ de la protection, le frein le plus notable est l'absence de moyens satisfaisants des tribunaux pour faire face à l'instruction et au suivi de ces demandes. Cette insuffisance de moyens est sensible dès le début de la procédure avec un manque de médecins et se prolonge par une insuffisance des greffiers et des juges des tutelles.

Cette situation est d'autant plus alarmante que nous ne disposons pas de perspectives d'amélioration à court terme. En effet, le postulat de départ de la loi d'un nombre substantiel de mesures abusives de protection s'avère pour l'essentiel infondé et il est peu probable de connaître à l'avenir un allégement du travail de la justice.

Ces constats mettent en exergue les limites d'un dispositif récemment révisé mais difficile d'accès et en incapacité d'assumer l'indispensable contrôle des mesures déjà en cours.

Il est du devoir des Départements de **faire remonter ces observations aux interlocuteurs politiques pour qu'une nouvelle réflexion législative**

s'engage et soit associée à un nécessaire renforcement des moyens de la justice dans ce domaine.

Dans l'attente de ces dispositions nationales dont nous ne sommes pas maîtres, une réflexion s'impose aux Départements sur leurs moyens et la manière dont ils veulent et peuvent accompagner les personnes vulnérables.

Echanges avec la salle

Jean-Pierre TEYCHENEY
L'intervention des représentants des conseils généraux était absolument nécessaire en cela que leur approche de la vulnérabilité est très pertinente. Parfois, les points de vue des experts sont très éloignés de la réalité de l'action comme l'illustre le postulat de la diminution du nombre de mesures de protection.

Je suis convaincu que le public s'est retrouvé à plusieurs reprises dans les retours d'expérience exprimés par nos intervenants. Madame Chapey nous a présenté une approche territorialisée de l'accompagnement des majeurs vulnérables mais cette territorialisation n'est pas exempte de centralisation décisionnelle. Le récit de Madame Mercklé relatif à une réflexion approfondie sur la notion de vulnérabilité a permis de mettre en lumière les opportunités d'élargissement de la réflexion sur la vulnérabilité. Cette réflexion témoigne de l'intelligence, du savoir-faire et de la technicité des services départementaux. Des travaux sont menés ici et là mais ne se croisent pas de manière satisfaisante.

En recueillant les questions écrites sur les post-it laissés à votre disposition, nous nous sommes rendu compte que le niveau de connaissances sur la thématique n'était pas nécessairement homogène et nous reviendrons consécutivement sur quelques questions de base.

Quel impact positif de la réforme de 2007 ?

Yves ABIBOU
Directeur de Ressources et développement

Vous avez posé une quarantaine de questions qui se répartissent entre différentes thématiques. Certaines concernent la réforme de la protection juridique, son organisation et sa mise en œuvre tandis qu'une série de questions concerne les aspects financiers des mesures de protection. Enfin, les thématiques de la coopération inter-services, des liens avec les médecins et de la définition des publics sont également abordées.

Nous débuterons par les questions relatives à la réforme de la protection juridique des majeurs. Sur l'évaluation de la réforme, un participant s'inquiète et s'interroge sur *« les aspects positifs de la réforme ».* Dans la même perspective, un membre du public s'interroge sur les *« suites et les orientations données par le Sénat »* suite à l'évaluation de la réforme de 2007.

De la salle (Patrick VERMEULEN)
Les aspects positifs de la réforme ont été indiqués par Madame Esnault. En effet, des partenaires qui n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble se sont rapprochés et les Départements ont conduit des réflexions de fond. Les aspects positifs de la réforme sont d'une certaine manière révélés par les acteurs territoriaux et ne sont pas négligeables. En outre, il faut tenir compte du long terme avec une progressive montée en charge des MASP.

Sur les suites données par le Sénat, un point est généralement effectué au bout de cinq années. L'administration et la justice doivent fournir un rapport expressément prévu par l'article 46 de la loi. A partir de ce rapport, des aménagements seront possibles.

Le Département, chef de file de la protection des majeurs vulnérables ?

Yves ABIBOU
Un autre participant écrit : *« la notion de chef de file de l'action sociale affectée au conseil général sous-tend-elle l'idée que le président du conseil général porte la même responsabilité dans la protection des personnes vulnérables qu'en matière de protection de l'enfance ? ».*

Bernadette CHAPEY
Oui, je ne vois pas pour quelle raison l'insertion serait plus dépourvue que la protection de l'enfance. Il s'agit de mon avis personnel.

Altération des facultés physiques et mesures de protection

Yves ABIBOU
Un participant s'interroge : *« On évoque souvent l'altération des facultés mentales mais la loi prévoit également l'altération des facultés physiques. De quel outil dispose le procureur en la matière ? »*.

Catherine MERCKLE
Le procureur dispose de peu de possibilités. Il désigne un médecin expert ou dispose d'un certificat médical circonstancié. Il peut également se tourner les services sociaux des conseils généraux. Dans le recours aux conseils généraux, la plupart des parquets sont raisonnables et le conseil général est en droit de ne pas transmettre des éléments sur des situations mal connues. Les protocoles sont généralement l'occasion de formaliser les procédures relatives au degré d'échange des informations.

Françoise ESNAULT
L'altération des facultés physiques apparaît moins problématique que le champ de l'altération des facultés mentales.

Françoise ESNAULT
Dans les cas extrêmes de mise en danger de soi, à l'impossible nul n'est tenu. Le Département a une obligation de moyens et à partir du moment où les services sociaux font de leur possible pour rencontrer la personne vulnérable, ils accomplissent leur devoir.

Jean-Pierre TEYCHENEY
Un participant s'enquiert de la possibilité de diffusion de l'étude menée par le conseil général du Haut-Rhin.

Catherine MERCKLE
Nous en sommes aux balbutiements de cette étude qui correspond davantage à un état des lieux permettant de consolider une culture commune aux divers services. Nous venons d'expliquer ces travaux aux directeurs départementaux qui nous ont mandatés pour poursuivre ces réflexions. Nous avons besoin de l'aval de nos supérieurs. Je vous propose de rester en contact.

Quelle est l'articulation des MASP parvenues à échéance avec les autres dispositifs ?

Jean-Pierre TEYCHENEY
Une autre question concerne Madame Mercklé : *« Quel lien faites-vous avec les services mandataires à la protection du département ? Comment articulez-vous la suite des MASP arrivant à échéance ? »*.

Catherine MERCKLE
A ce stade, nous n'avons pas encore construit de réseau avec les mandataires judiciaires. Des échanges existent entre les travailleurs sociaux et les mandataires sociaux mais nous n'avons formalisé aucun cadre de coopération pour l'heure. Sur le sujet des MASP, nous n'avons pas encore atteint l'échéance. Des MASP sont arrivées à terme avec des résultats positifs mais je ne dispose pas du recul nécessaire pour évaluer l'articulation du dispositif à son échéance.

Quel est le degré d'échange entre les professionnels en charge des mesures ?

Jean-Pierre TEYCHENEY
Une question concerne Madame Esnault : *« A la suite du prononcé d'une mesure de protection, quel lien est établi avec les services exerçant la mesure par la suite ? Le majeur protégé est-il associé à cette démarche et de quelle manière ? »*

Françoise ESNAULT
L'avantage du territoire des Landes est d'être peu peuplé et de disposer d'un seul organisme tutélaire, l'Union départementale des associations familiales (UDAF). En outre, les mandataires privés sont peu nombreux sur le département. L'UDAF constitue consécutivement un interlocuteur privilégié auquel nous avons par ailleurs délégué les MASP 2. Nos liens professionnels sont denses et quotidiens et lorsqu'un travailleur social de nos services est à l'origine d'une mesure de protection, une mise en commun des informations intervient par des habitudes de travail.

La personne vulnérable est associée quant à elle par le mandataire qui prend la mesure. C'est en tout état de cause sa responsabilité.

Les professionnels des conseils généraux se forment par ailleurs progressivement dans le sillon de la réforme et développent de nouveaux liens, notamment avec les mandataires privés.

Catherine MERCKLE
Il revient également à la Direction régionale de la cohésion sociale de fédérer les acteurs et de constituer les réseaux de mandataires judiciaires. Il s'agit d'une administration pivot mais les échanges manquent.

MASP 1,2,3… Quèsaco ?

Jean-Pierre TEYCHENEY
J'aimerais que vous répondiez à cette question élémentaire : *« Qu'est-ce que sont les MASP de niveaux 1,2 et 3 ? ».*

Catherine MERCKLE
La MASP est d'une certaine manière une boîte à outils dans laquelle trois tiroirs indépendants sont sollicités pour une durée maximale de quatre ans. La MASP de niveau 1 ou simple consiste à effectuer un accompagnement social individualisé sous la forme de conseils à la gestion budgétaire par exemple. Elle répond à des principes de contractualisation, d'adhésion, de collaboration et de mobilisation. L'accompagnement s'effectue en fonction des attentes et des objectifs décidés avec les personnes et se décline en actions. La MASP 2, qui comporte une gestion déléguée des prestations sociales est similaire à la MASP 1 mais comprend également la suppléance de la gestion des prestations sociales à la demande du bénéficiaire. Les situations des bénéficiaires sont plus critiques, avec des menaces d'expulsions locatives par exemple. L'objectif est dans ce cadre de favoriser une remobilisation et une autonomie du bénéficiaire de la mesure. La MASP 3 dite contraignante est atypique et très peu appliquée. Elle est d'une certaine manière incompatible avec le sens du travail social. En effet, c'est le président du conseil général qui saisit – dans le cadre de la prévention des expulsions locatives – le juge d'instance pour demander le versement en tout ou partie des prestations sociales au bailleur social pour le paiement du loyer résiduel. Il est dans ce cadre difficile d'établir un contrat et d'accompagner la personne qui n'est pas demandeuse de la mesure.

Sens et bilan de la MASP en régie directe

Jean-Pierre TEYCHENEY
Un participant s'interroge sur un sujet crucial : *« Quelles sont les modalités de déploiement et le bilan de la MASP en régie directe ? »*.

De la salle (Chantal TRILLAUD, Conseil général des Deux-Sèvres)
Le fonctionnement du conseil général des Deux-Sèvres est atypique puisque nous gérons la MASP en régie directe.

Le conseil général des Deux-Sèvres a adopté ce mode de fonctionnement par la volonté des élus et des directeurs généraux qui ont **retenu** la position de chef de file du Département en la matière. Cette position de chef de file suppose de prendre en charge l'ensemble de la MASP et de ne pas déléguer les prestations sociales. Le conseil général gère à l'heure actuelle 130 MASP.

Nous avons organisé des réunions avec la Caisse d'allocations familiales (CAF) et la paierie départementale pour mettre au point des outils permettant au Département de percevoir les prestations sociales et de payer les créanciers. L'objectif de ce mode de fonctionnement est également d'accompagner les bénéficiaires de la MASP dans une perspective de collaboration. Nous craignions que ces mesures soient traitées comme des mesures judiciaires dans le cadre de la délégation et nous avons souhaité entreprendre une démarche nouvelle au bénéfice des usagers.

J'estime que nos services ont réussi leur pari. Six CESF couvrent le département des Deux-Sèvres. Trois d'entre eux assurent la gestion en collaboration avec les bénéficiaires de la MASP.

La mise en œuvre pratique de ce mode de fonctionnement a été relativement complexe dans un premier temps. Nous avons agi en collaboration avec la CAF qui a adhéré à notre démarche et a accepté d'extraire de son logiciel les bénéficiaires de la MASP pour verser les prestations sur un compte ouvert à la paierie départementale. Un référent à la CAF assure le suivi hebdomadaire des bénéficiaires en lien avec nos services.

Nos services ont parallèlement mis en place un système de paiement des créanciers grâce au logiciel budgétaire « Grand angle » qui nous a permis de travailler hors budget. Chaque mois, la CAF nous envoie un bordereau avec le montant des prestations sociales tandis que les CESF récoltent en amont les factures à payer – à partir de ces prestations sociales. Le paiement des factures a été décidé en lien avec la paierie départementale. Lorsque le paiement des créanciers est effectué, le solde des prestations sociales est reversé au bénéficiaire de la MASP. La CESF intervient alors pour l'accompagner dans sa gestion budgétaire.

En plus de l'outil financier, nous développons actuellement un outil administratif susceptible de répondre aux statistiques de la Direction régionale des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) qui s'interroge sur l'efficacité de ce mode de fonctionnement.

Enfin, nos services ont signé un protocole avec la justice mais nous rencontrons des difficultés à rendre ce protocole efficace en raison du manque de moyens des acteurs judiciaires.

Les pratiques d'accompagnement et la participation des personnes

La MASP : une nouvelle donne de l'accompagnement social

Un projet d'entreprise orienté vers le développement de la capacité à agir

Yves ABIBOU
La société Ressources et développement est spécialisée dans la formation, le conseil et l'évaluation externe d'établissements médico-sociaux. Elle a pour objectif d'être au service du développement des personnes, des équipes et des organisations.

Notre préoccupation étant de réduire l'écart entre nos paroles et nos actes, nous avons rassemblé l'ensemble de nos pratiques dans le concept déposé de Développement de la capacité à agir (DCA).

Problématiques et difficultés d'accompagnement social dans le cadre de la MASP

La MASP correspond à un accompagnement social lié à une menace sur la santé et la sécurité de la personne bénéficiaire. Elle suppose un contrat d'accompagnement et des prestations sociales. Une question récurrente concernant la MASP est « que signifie « l'accompagnement de l'autonomie » » et le sens même de l'autonomie.

Les problématiques fréquemment rencontrées par les agents en charge de l'accompagnement social sont **les modalités d'évaluation des menaces sur la santé et la sécurité,** la délimitation du contrat, l**a nature de l'accompagnement de l'autonomie ou encore la liberté de contractualisation de l'usager** et par là même le sens de la contractualisation. Une autre question fondamentale réside dans le devenir de l'usager et la justification de l'éventuel échec d'une mesure d'accompagnement.

Les intervenants sociaux sont souvent confrontés à des « usagers inactifs », de « mauvaise volonté » ou simplement dépourvus de ressources financières. L'intervenant est aussi parfois opposé à la mesure décidée par les « grandes puissances ». L'usager peut par ailleurs disparaître ou méconnaître ses difficultés tandis que l'intervenant éprouve parfois un sentiment d'impuissance. Enfin, les CESP CESF Conseillères en économie sociale et familiale auxquelles ont été « sous-traité » le budget se retrouvent parfois esseulées et désemparées.

La loi du 5 mars 2007 insiste sur des critères d'éligibilité, la nécessité d'un contrat, l'offre d'insertion sociale, la gestion autonome mais aussi sur la

contribution éventuelle du bénéficiaire et les conséquences d'une non-observation du contrat.

Du contrat à l'accompagnement à l'autonomie

Qu'est-ce que l'autonomie ? **Les travailleurs sociaux sont souvent livrés à l'autoréférence dans la définition de l'autonomie en raison d'un manque de réflexion des services**. Pourtant, cette question est fondamentale car les difficultés rencontrées par le travailleur social dans l'exercice de ses fonctions sont souvent liées à l'absence d'un projet de service.

Que dites-vous à l'usager à propos du contrat ? **Au-delà des termes contractuels, le contrat doit participer d'un processus d'accompagnement**. En quoi le contrat est-il important à vos yeux ? Les agents sous-estiment souvent la valeur du contrat. Êtes-vous satisfait de la qualité de vos contrats ? Certains services commencent à évaluer leurs pratiques contractuelles.

L'autonomie correspond-elle à la capacité d'une personne à satisfaire directement ou indirectement ses propres besoins ? Est-ce la reconnaissance de son interdépendance ? L'acceptation de ses demandes ou encore sa capacité à demander une aide ?

L'accompagnement à l'autonomie consiste, pour nous, à **soutenir, prendre en compte et renforcer la capacité à agir d'une personne**. Ce principe sous-tend notre action et passe par la capacité d'aider la personne à formuler son problème, à définir ses objectifs et sa solution ainsi que ses besoins d'accompagnement. Nous sommes sensibles à une approche « orientée solutions » et issue du champ clinique. Selon Steve de Shazer : *« plus on accorde de l'attention au problème, plus le problème prend de l'importance ».* En effet, certains travailleurs sociaux fonctionnent comme des cliniciens qui travaillent à l'archéologie du problème face à des bénéficiaires « experts des problèmes ». Cette archéologie laisse l'intervenant dans un sentiment d'impuissance et le prive du temps nécessaire à L'accompagnement de l'usager sur la recherche de solution

Les quatre conditions pour développer la capacité à agir

Pour développer la capacité à agir, il est nécessaire de qualifier la personne, de développer les compétences utiles à la résolution de son problème, de développer une conscience critique, réflexive, systémique et d'engager dans l'action.

Le travail de qualification de la personne consiste à lui reconnaître la responsabilité de définir son problème, de mettre en valeur ses ressources ou encore de contractualiser en reconnaissant par là même sa qualité de cocontractant. Il s'agit aussi de refuser un contrat de mauvaise qualité. La démarche de véritable contractualisation est fondamentale et correspond à l'essentiel du travail d'accompagnement. Le travail de qualification implique également d'être en position basse et de reconnaître le caractère indispensable de la coopération du bénéficiaire Enfin, il est nécessaire de reconnaître la responsabilité du bénéficiaire de définir sa solution.

Le développement de compétences utiles suppose la capacité du professionnel à conduire un entretien structuré avec l'usager. L'usager doit par ailleurs être en mesure de faire des hypothèses sur la nature de ses problèmes tandis que le professionnel doit pouvoir déjouer les jeux relationnels disqualifiants.

Le développement de la conscience critique implique d'amener l'usager à évaluer sa situation sous des angles d'analyse différents (personnel, interpersonnel, organisationnel et environnemental). Il s'agit de situer un problème dans un contexte donné. Le développement de la conscience critique passe également par l'expression du doute et des questionnements.

L'engagement dans l'action suppose de ne pas renforcer la possibilité de ne rien faire. Le professionnel doit en ce sens être capable de prendre du recul face à l'injonction de l'action pour inviter l'usager à entrer en action et l'impliquer avec bienveillance dans la démarche d'accompagnement par des jeux d'acteurs.

- Le processus de contractualisation, pierre angulaire de la démarche d'accompagnement

La contractualisation correspond à un processus qui consiste à trouver un accord. Pour ce faire, il est nécessaire que l'usager reconnaisse de l'existence de signaux d'alerte, leur signification, **c'est-à-dire l'existence d'un problème, l'existence de solution, la capacité à la mettre en œuvre.**

Le contrat correspond à une série d'accords orientée vers la recherche de solutions. Une fois les solutions identifiées, il est nécessaire de définir une direction et une stratégie de petits pas. La nature de l'accompagnement est par ailleurs à questionner, en termes d'engagements et d'objectifs de l'intervenant et de l'usager.

- Un contrat peut en cacher un autre : le contrat triangulaire

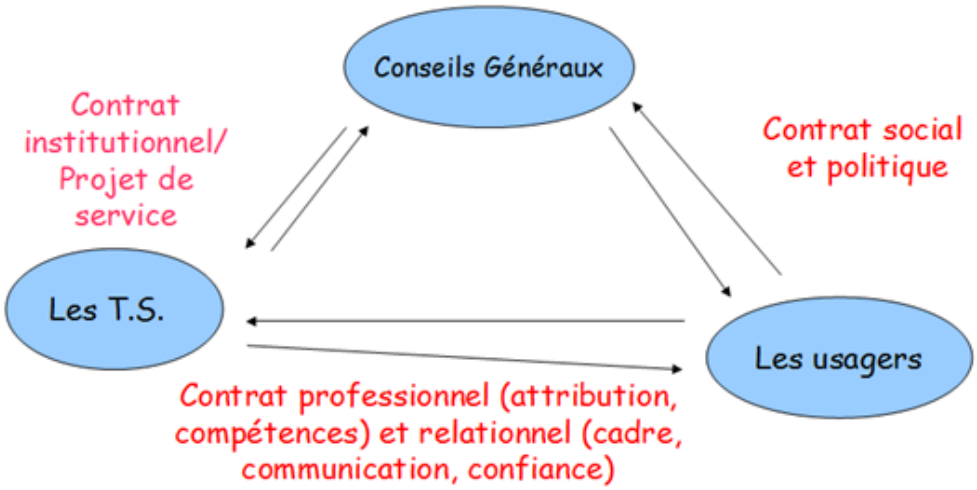

Figure 2 – Schéma du contrat triangulaire

Le concept de contrat triangulaire a été inventé par Nelly Micholt, analyste transactionnelle. Derrière chaque situation s'organisent trois contrats selon

elle : un contrat professionnel et relationnel entre le travailleur social et les usagers, un contrat social et politique entre les conseils généraux et les usagers et un contrat institutionnel ou un projet de service.

Le contrat professionnel et relationnel repose sur la définition des compétences, l'établissement d'un cadre d'intervention et de relations de communication et de confiance. Le contrat social et politique inscrit le travailleur social comme tiers entre la « grande puissance » (CG/CCAS, la commission…) et l'usager. Souvent, cette position de tiers est absente du discours du professionnel et des représentations de l'usager, une absence qui génère de nombreuses difficultés car l'usager pense passer un contrat exclusif avec le travailleur social. Le projet de service ou contrat institutionnel manque parfois de clarté sur la signification du contrat, la définition de l'autonomie ou du binôme d'intervenants. Pourtant, la clarification du contrat institutionnel permet d'améliorer sensiblement l'accompagnement.

L'outil du contrat triangulaire permet de dénouer un grand nombre de situations en questionnant le projet de service, le cadre d'intervention ou l'action de la « grande puissance ». Par exemple, il arrive fréquemment que la « grande puissance » impose malgré le professionnel des choix et des décisions qui plongent l'intervenant dans un malaise éthique.

Le contrat triangulaire peut rapidement se complexifier notamment dans le cadre de la protection juridique avec les mandataires judiciaires, la justice… La coopération est à ce titre la condition *sine qua non* à un accompagnement harmonieux et efficace. Le travail social s'inscrit en effet dans une stratégie globale de partenariats et d'ouverture.

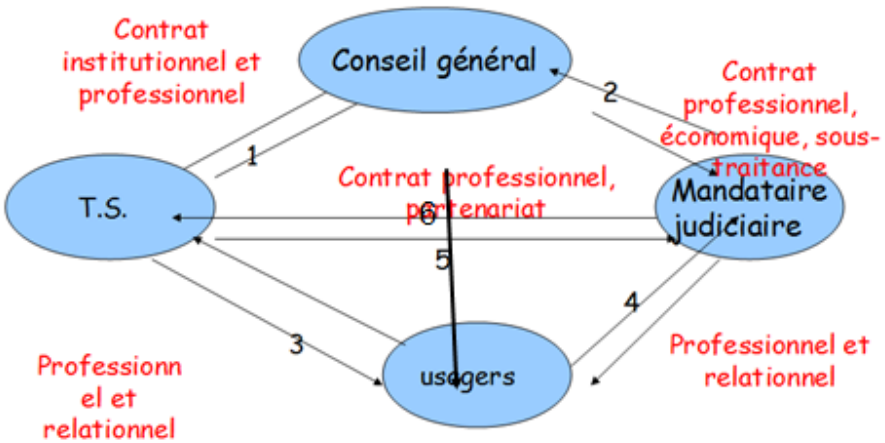

Figure 3 – Contrat triangulaire et protection juridique

L'approche orientée solutions

L'« approche orientée solutions » est issue du champ clinique et a pour objectif de dessiner la solution en collaboration avec l'usager et non en lieu et place de l'usager. Elle se déploie par l'invitation de l'usager à adopter un point de vue réflexif sur la résolution de ses problèmes et sur les moyens d'y parvenir.

Quelques pensées pour la route…

Le contrat correspond en réalité à trois contrats mais aussi à une suite d'accords. Il est à la fois un écrit, un contenu et un processus. L'essentiel de la démarche d'accompagnement est satisfait lorsque le contrat tient bon, mais un contrat facile à mettre en œuvre est suspect. Le contrat ne correspond pas au début de l'action mais à sa fin. Un accompagnement de « bonne qualité » découle naturellement d'un bon contrat.
Le refus d'un travailleur social de contractualiser peut être une bonne pratique dans les cas où la contractualisation n'a pas de sens.

Le développement de la capacité à agir de l'usager va de pair avec le développement de la capacité à agir des intervenants. En effet, ces derniers ne peuvent faire preuve d'une créativité nécessaire à des situations difficiles s'ils sont prisonniers de procédures. Il est nécessaire de **qualifier les intervenants, de développer leurs compétences et d'évaluer régulièrement les trois contrats.**

La participation des usagers : diffusion des recommandations de l'ANESM et sensibilisation à la participation des personnes accompagnées dans le cadre de la MASP

Elise GATESOUPE
Chef de projet de la recommandation de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et socio-médicaux (ANESM)

La recommandation de l'ANESM relative aux bonnes pratiques de participation des usagers dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de protection juridique s'adresse aux professionnels qui mettent en œuvre des mesures de tutelle, de curatelle et de sauvegarde de justice. Certains principes relatifs aux mesures de protection juridique peuvent néanmoins être transposés aux MASP.

L'ANESM a été instituée par la loi du 2 janvier 2002. Elle a pour mission d'aider les établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que les instances de tutelle à mettre en place des démarches d'évaluation interne et externe. Elle réalise l'habilitation des organismes réalisant les évaluations externes et effectue des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. L'ANESM a publié à ce jour une trentaine de recommandations sur des thèmes tels que le projet de service ou le projet personnalisé.

Pour réaliser les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, nous avons réalisé une importante enquête auprès des services mandataires et des usagers, individuellement ou par groupe. La recommandation a ensuite été élaborée de manière participative par plusieurs groupes de professionnels composés de délégués mandataires, de chefs de service, de juges et de représentants d'usagers.

Dans le cadre de cette recommandation, la participation a été abordée sous deux angles : la participation de l'usager à son accompagnement et la participation de l'usager au fonctionnement du service. Une troisième partie

décline les éléments en termes d'organisation de service (projet de service, partenariats…).

La participation est un levier d'encouragement de l'autonomie. Elle constitue par essence l'objectif de l'action sociale et de l'accompagnement. Cependant, il existe un paradoxe dans le fait de favoriser l'autonomie dans le cadre de mesures d'accompagnement. En effet, les usagers sont en difficulté et doivent participer à une mesure qu'ils n'ont pas nécessairement choisie.

Dans ce cadre, le levier transversal à la recommandation réside dans l'appui sur les potentialités des personnes. Qu'est-ce l'usager sait faire et peut faire ? Comment peut-il résoudre ses problèmes avec le soutien des professionnels ?

La nécessaire participation des personnes à leur mesure d'accompagnement

Le premier levier de participation est l'information des personnes. En effet, cette information permet aux personnes de ne pas être l'objet d'un accompagnement qui générerait incompréhension et sentiment de contrainte mais d'être un sujet. Ainsi, l'information sur les objectifs de la mesure et les modalités d'accompagnement constituent un premier levier de participation. Cette information s'effectue à l'ouverture de la mesure et tout au long de l'accompagnement. Elle s'effectue en s'adaptant aux capacités de compréhension des personnes et en s'attachant à répondre aux questionnements de l'usager.

Une relation de confiance avec l'usager doit être préalablement construite et le contexte d'ouverture de la mesure doit être pris en compte. Les professionnels peuvent dans leur information s'appuyer sur des supports comme le contrat pour transmettre des informations nécessaires en veillant à adapter les supports aux capacités de compréhension des publics.

Le deuxième levier de participation réside dans la co-construction des objectifs de l'accompagnement avec la personne. Cette co-construction passe par l'établissement d'un diagnostic partagé. L'usager doit être en mesure d'identifier à la fois ses problèmes et ses potentialités. Le processus de co-construction passe ensuite par l'établissement d'objectifs définis dans le cadre d'un dialogue avec l'usager. Il est par ailleurs important de co-définir avec la personne accompagnée un cadre de rencontre propice à la participation (rythme, lieu, fréquence, modalités de rencontre…).

Enfin, la participation des personnes à leur propre mesure implique de laisser les usagers exprimer leur désaccord sur la mesure d'accompagnement. Le conflit est parfois vécu par le professionnel comme un échec alors qu'il fait partie de la vie de l'accompagnement. En outre, la relation d'accompagnement étant par nature asymétrique, il est important d'introduire un tiers dans cette relation duale pour offrir un moyen de recours à la fois pour l'usager et le professionnel. Des procédures de médiation doivent être définies au sein du service et communiquées aux usagers au travers du contrat.

La participation des personnes au fonctionnement du service, une obligation des services mandataires à transposer à l'accompagnement social ?

La participation des personnes au fonctionnement du service est une obligation nouvelle des services mandataires. Elle ne constitue pas une obligation pour l'ensemble des services en charge de MASP. Toutefois, cette participation permet d'identifier les points forts et les dysfonctionnements du service et de construire des solutions adaptées aux personnes. Cette participation permet par ailleurs de reconnaître les usagers comme des citoyens contribuant à l'amélioration d'un service public. En outre, cette participation favorise la prise de parole et la promotion de l'autonomie.

Il peut exister différents niveaux de participation des personnes au fonctionnement du service, du simple recueil de l'avis à la concertation.

Les outils de participation collective sont variés et peuvent prendre la forme de boîtes à idées, de questionnaires, de groupes d'expression ou de fiches de réclamation. Ces outils correspondent à des niveaux et à des objectifs de participation différents. Chaque service définit alors l'outil le plus adapté en fonction de ses objectifs de participation.

Une fois les objectifs et les outils de participation définis, la mobilisation des usagers peut être délicate car ceux-ci peuvent ne pas saisir l'intérêt de la démarche. La sensibilisation sur ce point est donc cruciale et il convient de rappeler le caractère non-obligatoire de la démarche. La possibilité laissée aux personnes de répondre anonymement aux enquêtes et aux fiches de réclamation facilite par ailleurs la participation. Enfin, les outils de participation doivent être adaptés aux contraintes des usagers afin de rendre la participation effective.

La mise en place d'une participation collective au sein des services requiert des compétences et une formation des professionnels, pilotes des projets et relais des usagers.

Pour que la participation des usagers au fonctionnement du service soit effective, il est nécessaire qu'elle donne lieu à des pistes d'amélioration du fonctionnement du service et qu'une information des usagers soit prévue afin qu'ils perçoivent les effets de leur participation.

Le travail d'équipe et l'organisation du service : « infrastructure » de la participation

Les formes de participation individuelles et collectives sont soutenues par un projet de service. Ainsi, le projet de service doit définir les notions d'autonomie et de participation et les décliner opérationnellement. L'ANESM recommande à ce titre d'élaborer le projet de service en relation avec les intervenants pour construire des références à la fois institutionnelles et partagées. Des espaces de réflexion collective doivent permettre de croiser les regards disciplinaires et de s'appuyer sur différentes compétences dans l'appréhension de problématiques difficiles.

Enfin, les usagers sont parfois suivis par d'autres services et il est important dans ce cas de **travailler en coopération pour identifier les compétences respectives, les zones de chevauchement et de complémentarité.**

La pratique avec les usagers de la santé mentale peut-elle inspirer l'accompagnement des majeurs vulnérables ?

Longtemps muette, aujourd'hui entendue : le témoignage d'une usagère en santé mentale

Annick DEROBERT
Advocacy France

Je suis correspondante d'*Advocacy* au Mans. La devise de cette association d'usagers en santé mentale fait écho à mon vécu : *« Le jour où des personnes peu habituées à parler seront entendues par des personnes peu habituées à écouter, de grandes choses pourront arriver ».*

Je vais vous présenter mon vécu, mon « interprétation subjective » pour reprendre les mots des médecins. Il est vrai que la mémoire peut transformer le vécu réel. Comme le dit Laurent Sochard, il reste d'importants changements à provoquer dans le rapport avec les personnes accompagnées, aussi bien de la part des institutions, des intervenants sociaux que des familles auxquelles les soignants demandent beaucoup, jusqu'au point de générer des situations malsaines.

Le terme « provoquer » m'interpelle. En effet, comment être les instigateurs d'un changement ?

J'ai subi une souffrance psychique non-entendue dès l'âge de six ans. J'ai réussi à gérer cette situation jusqu'à l'âge de 50 ans où suite à un important choc émotionnel, j'ai été censurée de paroles tant sur le plan professionnel que sur le plan familial. J'ai alors basculé dans un délire qui m'a permis de connaître la réalité du terrain psychiatrique. Ce n'est que 15 ans plus tard, lorsque j'ai connu *Advocac*y que je me suis senti le droit d'exister à nouveau et que j'ai retrouvé une certaine autonomie.

Une rentrée des classes en forme de traumatisme initial

Lors de mon premier jour d'école, je n'avais pas pleuré le matin lors de la séparation de mes parents mais le soir, dans les rangs pour la sortie, je pleurais. La directrice me demanda pourquoi et je lui répondis : *« j'ai peur que papa et maman soient morts »*. Elle éclata de rire en s'écriant *« elle est folle celle-là ! »*. J'entends encore la résonance de ces mots dans la cour de l'école. Je gardai alors cette révélation bien enfouie en moi en me promettant de ne plus jamais parler. Quelque temps plus tard, mon père se tuait dans un accident de voitures, *« il était encore saoul »*, disaient les gens du village. Une colère sourde enflait alors en moi.

On ne m'a jamais dit clairement que mon père était mort, jamais.

« Viens voir papa, il est blessé, il dort » me dit ma mère le lendemain de l'accident.

Dès que j'arrivai dans la pièce, je vis les chaussures pointues sous le drap et pensai : *« ils mentent, il est mort »*. Je ne dis rien et enfouis ce chagrin de nouveau sans parler. On invitait au contraire des amies pour que j'oublie mais

je n'ai jamais oublié ces bouffées d'angoisse qui m'envahissaient quand je pensais : *« plus jamais, non, plus jamais je ne reverrai mon père »*.

Je n'ai jamais pardonné son manque de psychologie à cette directrice réputée hors pair. Mais à cette époque, le psychologue existait-il pour écouter l'enfant ? J'aurais eu tant besoin qu'on entende mon angoisse et qu'on agisse.

A 50 ans, le choc émotionnel

A 50 ans, alors enseignante en petite section de maternelle, j'étais en difficulté, aux prises avec un enfant mutique qui mordait et un psychologue scolaire incompétent.

Un soir, à la sortie de l'école, le père de l'enfant, très excité, vint chercher son fils avec un peu de retard. L'enfant, très excité aussi dit : *« quand papa regarde la télé, je lui suce la quéquette »*.

Nous étions trois enseignantes dans le hall d'entrée mais je me sentais bien seule.
Je m'interrogeai alors ; *« doit-on laisser partir l'enfant avec son père ou téléphoner à la mère ? ».* Je laissai partir l'enfant avec le père et téléphonai à la mère qui revint le lendemain matin avec des traces de coups sur le visage.

Je rentrai alors chez moi et téléphonai à un ami éducateur qui me dit : *« tu fais un signalement tout de suite ».* Mais à cette époque, nous devions prévenir les parents du signalement et suivre la voie hiérarchique. Le lendemain matin, je rendis visite à ma directrice pour lui demander de faire un signalement. Elle me répondit : *« tu nous emmerdes avec cette histoire ».* J'ai alors raconté cette histoire au psychologue scolaire qui me répondit *« tu m'amènes le père, je vais lui régler son compte. »*. Nous n'avons cependant plus jamais revu le père à l'école.

Je ne voulais pas que cet enfant parte de la maternelle sans avoir fait l'objet d'un signalement et j'avais même alerté le conseiller général du canton où était située l'école de manière anonyme.

Le signalement n'est pas une dénonciation !

Trois ans plus tard, la directrice de l'école m'a indiqué sur un ton méprisant : « bon, on a fait ton signalement ». Mais qui « on » ? Je n'avais été ni informée, ni entendue. Je n'avais pas été actrice de cette action. Je ne décolérais pas.

Le jour de la rentrée, je basculai dans le délire. Je téléphonai à mon médecin traitant et lui dis : « J'ai tout compris » Il me donna un rendez-vous dans l'urgence et je partis de l'école en disant à toutes les personnes croisées : « j'ai tout compris ».

Ma fille m'accompagna chez le médecin qui me met en arrêt de travail et m'informe qu'il organise un rendez-vous avec le docteur X, psychiatre dans une clinique, quinze jours plus tard. Pendant ces quinze jours, je vivais apaisée mais je sentais une ambiance trouble dans mon entourage qui savait que j'allais être hospitalisée

Lors de la consultation avec le psychiatre, rien ne fut dit devant moi hormis : « vous êtes troublée, donnez vos clés de voiture à votre fille et montez ». Une infirmière vint alors me chercher et me conduisit dans une unité fermée.

Je me débattis alors intérieurement et téléphonai à mon médecin traitant. Je réussis à échapper à la surveillance des infirmières et descendis dans la salle d'attente du psychiatre pour lui demander des explications. L'infirmière responsable accourut aussitôt, prévint le médecin qui me reçut à nouveau et me répéta : « vous êtes troublée, vous montez ».

Je montais et subis ma première injection de je ne sais quelle substance. Lorsque je me levais, je tombais. « C'est le traitement » m'expliquaient mes voisines de chambre. Je demandai une chambre seule, ce qui me fut accordé.

Je subissais un traitement chimique sur lequel je n'avais aucune information et je devais prendre mes comprimés sous le regard des infirmiers. Le psychiatre me rendait visite tous les jours ; « peu encline à parler » écrit-il au médecin traitant. Je ne comprenais pas ce qu'on voulait de moi, on ne m'informait de rien. Je pensais être enfermée définitivement et m'identifiais avec angoisse au personnage du film Vol au-dessus d'un nid de coucou. Aucun traitement s'appuyant sur la médiation corporelle ne m'a été proposé.

Trois semaines plus tard, je sortis définitivement avec un traitement que je n'avais pas l'idée de remettre en cause. La réadaptation à la vie réelle fut très difficile et explique peut-être la tendance à reprendre le chemin du délire.

Je repris quelques semaines plus tard le travail, encore sous neuroleptiques. Ce fut une torture. J'avais l'impression d'être dissociée, qu'on avait sectionné à vif ma sensibilité. Dès que je rentrais à la maison, je dormais. Je pensais que c'était ma maladie ; puisque j'avais été hospitalisée, c'est que j'étais malade. Cet état dura des mois et un jour une collègue m'interpella : « Ah toi arrête ton traitement parce que tu n'es plus la même ! ». Cette réflexion me fit réagir… J'arrêtai mon traitement et retrouvai ma joie de vivre. Ce n'était pas la maladie qui me rendait schizophrène mais le traitement. J'en informai mon psychiatre en lui disant « rien ne m'a jamais donné envie de me suicider hormis le solian[9] ».

Il respecta ma décision et confirma que la prescription de solian était une erreur médicale dans mon cas. Je continuai cependant les visites psychiatriques, « le contrôle » car nous sommes bien sous contrôle social. Mon psychiatre me laissait gérer mon traitement et je vivais normalement, sans penser un seul instant que j'étais stigmatisée par les membres de ma famille les plus proches de moi.

Je fis part à mon fils, qui terminait un master de psychologie, de mon désir de faire partager mon vécu psychiatrique avec une association semblable à Intervoice[10]. Il me répondit : « Advocacy, tu devrais leur raconter ton histoire ».

[9] Neuroleptique utilisé dans le traitement de certains troubles psychiques, notamment dans le traitement de la schizophrénie.

[10] Association basée à Londres qui fonde son action sur la participation des usagers en santé mentale

C'est ainsi que j'ai adhéré à Advocacy et que j'ai raconté mon histoire. Très rapidement, j'ai reçu une proposition pour participer à une enquête européenne sur les droits fondamentaux des personnes ayant des problèmes en santé mentale. J'ai dans ce cadre répondu à un entretien dont les questions portaient entre autres sur les données biographiques.

Suite à cet entretien, j'ai pris conscience que j'avais tout oublié à l'occasion de ma deuxième hospitalisation alors que je suis consciente de mon premier délire et de mes tendances délirantes de l'époque. J'ai alors décidé alors de demander de consulter mon dossier et je me suis pris une claque : j'avais été hospitalisée à la demande de ma famille, en particulier de ma fille. Personne ne m'avait jamais rien dit pendant ces 15 années hormis mon fils récemment. J'ai pris à cette occasion conscience de la sur-angoisse familiale créée par les soignants car je pense que j'étais à cette époque encore en phase avec la réalité**.**

Le jour de l'hospitalisation, mon mari, charmant, m'avait emmenée au restaurant puis conduite à la clinique en prétextant une visite à un collègue. Le psychiatre, qui me voyait régulièrement et ne m'avait rien dit de l'éventuelle dégradation de mon état, me conduisit alors dans une chambre, me demanda de m'allonger sur le lit et me menaça d'une intervention plus musclée en raison de mon opposition. L'infirmière procéda ensuite à l'injection de neuroleptiques. Cette manière d'agir fait penser à un viol, surtout quand on a déjà vécu les effets secondaires de ces médicaments sur la sexualité… D'ailleurs, les mots utilisés dans le courrier du psychiatre : « nous avons forcé l'hospitalisation, la patiente s'est pliée » ne font que confirmer ce vécu.

Je devais me soumettre au pouvoir médical voire familial, j'étais devenue un objet. Après cinq jours d'hospitalisation, je m'empressai d'arrêter le traitement chimique dès ma sortie.

Le chemin de la sérénité

Depuis quinze ans, je gère mon traitement – léger - avec mon psychiatre. L'année dernière, j'ai pris la décision de consulter un ostéopathe qui m'a proposé d'entamer un travail sur moi. J'ai accepté et **j'effectue depuis une analyse avec un psychothérapeute. Je participe à un groupe de paroles, je fais de la sophrologie, du yoga et poursuis mon engagement auprès d'*Advocacy*.**

Je regrette que mon psychiatre me dise encore : *« je ne sais pas si ce que vous écrivez est délirant ou pas. Je suis toujours dans la prise en charge et non dans la prise en compte ! »*

Cependant, depuis que j'ai organisé un débat sur la santé mentale avec *Advocacy* en mars 2012, je pense être sortie de cette stigmatisation et je crois qu'il est nécessaire de reprendre sa vie en mains de manière collective.

En conclusion, si l'on me dit qu'il est normal qu'un abus sexuel sur un enfant de trois ne soit pas signalé rapidement, alors oui je suis folle.

Si l'on me dit qu'il est normal que mon mari me fasse hospitaliser par l'intermédiaire de notre fille parce que je ne suis pas d'accord avec lui, alors oui je suis folle.

Si l'on me dit qu'organiser un débat sur la santé mentale relève d'une crise de psychose, alors oui je suis folle.

Selon moi, les soignants qui ne désignent pas la perversion narcissique à la personne concernée font une erreur. Cela ne fait que renforcer sa toute-puissance et enfonce la victime dans la maladie chronique. Cela tient pour le conjoint, les parents, les supérieurs hiérarchiques ou les collègues…

Boris Cyrulnik disait : *« si une blessure peut parfois nous faire évoluer… l'impossibilité de l'exprimer risque de devenir une souffrance aussi percutante que le traumatisme lui-même. Cette deuxième blessure serait plus déchirante – tu ne parleras pas – alors qu'il faudrait réussir à transformer le traumatisme en témoignage souriant ».* Ces paroles font écho à ce que j'ai vécu.

Advocacy m'a permis de retrouver la parole un peu tard et c'est pour cette raison que je souhaite témoigner.

Suite à mon adhésion, Claude Deutsch m'a proposé de participer à **une enquête européenne sur les droits des usagers en santé mentale**. Dominique Velche, chercheur, est venu m'interroger dans le cadre de cette enquête. Vous n'imaginez pas l'effet résilient de cet acte, un chercheur qui me prenait en compte !

J'ai participé à la *mad pride* de Bruxelles avec Claude. *« Vous n'êtes plus la même depuis que vous êtes allée à Bruxelles »*, me dit alors mon psychiatre. Je gagnais en autonomie.

Philippe Guérard, président d'*Advocacy*, Martine Dutoit et Claude m'ont soutenu pour un débat que j'ai organisé le 17 mars 2012 dans le cadre de la semaine d'information sur la santé mentale. Je ne suis plus stigmatisée par ma famille proche alors que j'ai découvert récemment que je l'étais sans le savoir.

Je participe à la vie d'Advocacy, une association qui ne nous met jamais en situation d'assistés mais au contraire en situation de remonter étape par étape notre vie psychique. C'est ainsi que nous redevenons acteurs de notre vie sans nous sentir écrasés par le pouvoir des soignants et de la famille. Je retrouve confiance en moi parce que je sais qu'*Advocacy* et mon fils me protègent des soins contraints à domicile. Au sein d'Advocacy, nous sommes sur un pied d'égalité tout en étant dans le respect de chacun.

Je considère avoir été victime d'une faute professionnelle et de harcèlement psychologique de la part de ma supérieure hiérarchique, et j'aurais souhaité solliciter la justice. Même s'il existe un terrain génétique – mot à la mode actuellement – le terrain environnemental potentialise gravement les problèmes de santé mentale. Je suis d'ailleurs très inquiète du « tout-médicament » sécurisant alors que ce sont les mots qui m'ont sauvé.

Sans être passée par la justice, le fait qu'*Advocacy* me soutienne comme une citoyenne normale me permet de me rétablir. En outre, ***Advocacy* me fait découvrir une vision européenne des droits des personnes en santé mentale**. Quel travail !

Je suis profondément choquée du fait que des bénévoles soient chargées d'assurer en partie le rétablissement des patients et je souhaite profondément que cette situation soit entendue et reconnue.

L'association *Advocacy* France, porte-voix des usagers en santé mentale

Claude DEUTSCH
Advocacy France

Le nom *Advocacy* est à comprendre dans son sens anglo-saxon de soutien de la parole, de plaidoyer, et non dans un sens strictement juridique. Notre journal est le Mégaphone, le porte-plume des porte-voix.

Advocacy France est **une association d'usagers en santé mentale**, non seulement comme le stipulent nos statuts, non seulement comme en témoigne le fait que notre conseil d'administration est composé à plus de 90 % d'usagers, mais surtout comme en témoigne notre combat. Nous revendiquons le mot d'ordre des personnes handicapées :*" Rien à notre sujet sans nous".*

De manière bénévole et sans aucun soutien financier, *Advocacy* France mène depuis 15 ans un intense travail de porte-parole des usagers en santé mentale. Notre site advocacy.fr rend d'ailleurs compte de cette activité. Chaque année, *Advocacy* France répond à environ 350 demandes d'aide à l'accès aux droits et au recours émanant de personnes désespérées de ne pas réussir à se faire entendre. Notre association a créé par ailleurs depuis 2001 – avec des crédits des Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) et du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) – des espaces conviviaux citoyens dans lesquels les usagers en santé mentale peuvent se réapproprier leurs capacités. Cette démarche a permis au ministère d'utiliser notre expertise pour l'élaboration du cahier des charges des Groupes d'entraide mutuelle (GEM). Nous demandons aujourd'hui que notre expertise soit prise en compte. Nous demandons que l'on soutienne en priorité la création d'associations d'usagers afin qu'elles puissent chercher à se doter de GEM pour leurs activités, et non le contraire. A chaque endroit où c'était possible, *Advocacy* France a représenté les usagers dans les instances au sein desquelles cette représentation était souhaitée par le législateur. Cet effort se heurte néanmoins à des obstacles.

D'une part, **cet effort se heurte à l'absence de moyens d'une réelle accessibilité pour les usagers en santé mentale** qui sont mis en situation de faire-valoir sans possibilité d'efficacité réelle. L'accessibilité suppose de prendre en compte la réalité de la situation de handicap dans la mise à disposition des dossiers étudiés. Cet effort se heurte également au problème de la formation. Notre association joue un rôle important de formation des usagers, notamment dans la prise de responsabilité, comme en témoigne la

manière – exemplaire en termes de fonctionnement démocratique – dont les usagers ont présenté en 2009 des recommandations aux élus dans le cadre de notre campagne de lutte contre la stigmatisation :

D'autre part, **cet effort se heurte à l'absence de place donnée à *Advocacy* France et à une authentique parole des usagers dans les instances nationales et dans les concertations** inscrites dans le cadre de projets de textes législatifs ou réglementaires.

Notre association a pris la parole sans relâche pour défendre la cause des usagers en santé mentale, que ce soit de manière circonstanciée, comme sur l'Infirmerie psychiatrique de la Préfecture de police (IPPP), ou de manière générale, comme sur la loi du 5 juillet 2011. Elle a par ailleurs porté la parole des usagers par le biais de manifestations – forums à la Mairie de Paris en 2003 et 2008 –, de communiqués, d'analyses, de propositions – relatives à l'hospitalisation sous contrainte et à la responsabilité pénale – ou de nombreux articles, livres ou films.

Advocacy France s'est investie dans le cadre de collectifs militants – collectif alternatif en psychiatrie, collectif des associations unies, ni pauvres ni soumis, mais c'est un homme, santé mentale, grande cause nationale – et de fédérations associatives[11] à l'échelle nationale et européenne. L'association est par ailleurs administrateur, depuis ses débuts de Santé mentale Europe (MHE-SME) et membre du Réseau européen des usagers et survivants de la psychiatrie (ENUSP-REUSP).

Nous avons conscience que certaines de nos propositions peuvent être vécues par tout gouvernement comme des « cailloux dans la chaussure ». C'est le cas lorsque nous demandons l'abrogation de la loi du 5 juillet 2007 et le vote d'une nouvelle loi instituant la décision du juge dès le premier jour de la privation de liberté et sur la base de la nécessité de cette privation de liberté et non de l'état de santé de la personne pour éviter toute discrimination. C'est le cas lorsque nous demandons l'effectivité de la convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées, et notamment l'article 12 qui reconnaît aux personnes handicapées le droit à une entière capacité juridique. Nous revendiquons avec le Forum européen des personnes handicapées (FEPH) que des mesures d'accompagnement à la prise de décision remplacent des mesures où un tiers se substitue à la personne. Nous pouvons entendre que ces propositions heurtent les tenants d'une psychiatrie reposant sur le paradigme traditionnel que nous qualifions de paternaliste, non pour le récuser totalement mais pour l'opposer au paradigme de l'*« empowerment »*, paradigme de la (ré)-appropriation des capacités par les personnes elles-mêmes. Si nous sommes tellement attachés au mot d'ordre : « rien à notre sujet sans nous », c'est que nous pensons que la gouvernance d'un Etat moderne ne peut se penser sans la prise en compte des acteurs que nous sommes. Nous avons pu en voir l'effectivité au Québec, lors de notre voyage d'étude en 2010.

[11] Union interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS), Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS), Groupement français des personnes handicapées (GFPH), Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE)

> *"Il faut aider les personnes handicapées mentales, pas les priver de leurs droits fondamentaux"* Thomas Hammarberg, commissaire des droits de l'homme au conseil de l'Europe

Les personnes présentant des troubles psychiques ou des déficiences intellectuelles étaient encore jusqu'à récemment victimes de discrimination et de stigmatisation et maintenues dans un état de sujétion. On voyait un problème dans le simple fait qu'elles existent. Nombre d'entre elles étaient reléguées dans des établissements de soins ou cachées par leur famille. Elles étaient traitées comme des non-personnes inaptes à prendre des décisions sensées.

Certaines personnes présentant des troubles psychiques ou des déficiences intellectuelles peuvent avoir des difficultés objectives à parler pour elles-mêmes devant les autorités, les banques, les propriétaires et autres institutions analogues en raison de leurs déficiences réelles ou perçues. Elles peuvent aussi être manipulées et ainsi amenées à des décisions qu'elles n'auraient pas prises autrement.

Un principe élémentaire des droits de l'homme implique que **les normes adoptées d'un commun accord s'appliquent à tout être humain, sans distinction aucune**. Or, les normes internationales en matière de droits de l'homme n'ont pas été appliquées aux personnes handicapées. C'est cette carence qui a incité les Etats membres de l'Organisation des nations unies (ONU) à adopter la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Dans son article 12[12], la convention de l'ONU déclare que les gouvernements *« reconnaissent que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres ».*

La convention reconnaît que certaines personnes, en raison de leurs déficiences ou d'obstacles extérieurs, sont effectivement dans l'impossibilité de prendre seules des décisions importantes, et demande aux gouvernements de donner à ces personnes *« l'accès à l'accompagnement »* dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique.

La nature de cet accompagnement est un élément crucial. L'aide à la décision est un domaine en développement dans certains Etats membres du Conseil de l'Europe, tandis que cette pratique est inscrite depuis plusieurs années dans de nombreuses lois provinciales canadiennes. Dans le cadre de ces dispositifs, les personnes handicapées majeures peuvent – si elles le souhaitent – faire appel à des aidants, reconnus comme tels et regroupés en réseau, qui les informent et leur présentent les différentes options afin de les guider dans leurs choix.

---

[12] L'article 12 de la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par le parlement français dispose :

« 1. *Les Etats parties réaffirment que les personnes handicapées ont droit à la reconnaissance en tous lieux de leur personnalité juridique.*

2. Les États parties reconnaissent que les personnes handicapées jouissent de la capacité juridique dans tous les domaines, sur la base de l'égalité avec les autres.

3. Les États parties prennent des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique.

4. Les États parties font en sorte que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique soient assorties de garanties appropriées et effectives pour prévenir les abus, conformément au droit international des droits de l'homme. Ces garanties doivent garantir que les mesures relatives à l'exercice de la capacité juridique respectent les droits, la volonté et les préférences de la personne concernée,

5. Les États parties prennent toutes mesures appropriées et effectives pour garantir le droit qu'ont les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres »

Les personnes présentant des troubles psychiques ou des déficiences intellectuelles devraient par ailleurs avoir le droit de voter et de se présenter aux élections. Bien que cela soit énoncé expressément dans l'article 29 de la convention de l'ONU, certaines personnes sont à cet égard victimes d'exclusion dans plusieurs pays européens. Etant privées entièrement ou partiellement de leur capacité juridique, elles sont également privées de leurs droits civiques, ce qui accentue leur invisibilité politique.
Il existe une grande différence entre priver une personne du droit de décider comment conduire sa vie et lui donner *« accès à l'accompagnement ».* Dans le premier cas, la personne handicapée est considérée comme un objet, objet de traitement, de charité, de crainte. Dans le second cas, elle est placée au centre de la prise de décision et considérée comme un *sujet* pouvant se prévaloir de la totalité des droits de l'homme.

- « Eléments clés pour un système d'accompagnement à la prise de décision » : vers un nouveau paradigme de la participation des usagers en santé mentale ?

Inclusion Europe, Organisation non-gouvernementale (ONG) européenne de parents d'enfants déficients intellectuels, a élaboré un document de position approuvé par le FEP pour rendre effectives les dispositions de la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Le changement introduit par la convention constitue un paradigme qui induira une mutation dans les législations internationale et nationale au travers du concept *« d'accompagnement au processus de décision »*. L'accompagnement au processus de décision signifie que le transfert de droits à d'autres personnes est caduc, les personnes handicapées jouissant pleinement et entièrement de leurs droits. **L'objectif est que l'accompagnement à la prise de décision vienne se substituer aux systèmes traditionnels de tutelle**. Alors que le corollaire des législations de tutelles existantes est l'incapacité juridique totale ou partielle des personnes handicapées, l'article 12 de la convention de l'ONU stipule clairement que les personnes handicapées doivent jouir de *« leur capacité juridique sur base de l'égalité avec les autres ».*

Par capacité juridique, il faut entendre le fait d'avoir des droits et la capacité à agir. La convention stipule également que les personnes handicapées devront bénéficier de *« l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique »*. Les législations traditionnelles de tutelle déclarent l'individu juridiquement incapable dans un ou plusieurs domaines et demandent que soit nommé un tuteur légal qui se substitue à l'individu pour prendre les décisions à sa place. Très souvent, **ces systèmes ont mené à la dépersonnalisation de l'individu handicapé** qui n'est plus considéré comme un citoyen à part entière à l'égal des autres. C'est la raison pour laquelle la convention introduit un changement fondamental de pensée, la prise de décision par substitution étant remplacée par l'‘accompagnement de la prise de décision des personnes handicapées.

Les huit positions défendues par Inclusion Europe sont les suivants :

- Promouvoir l'accompagnement à l'auto-représentation (“*self advocacy*”). Etre capable de prendre ses propres décisions requiert préalablement une formation, un accompagnement et la pratique d'exercices

de jeu de rôles. Cette capacité suppose également que les membres de la famille, le personnel soignant et professionnel reconnaissent que les personnes handicapées ont la faculté de prendre leurs propres décisions. Ce sont les objectifs du mouvement d'auto-représentation des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle.

- Utiliser les mécanismes généraux de protection pour défendre au mieux les intérêts d'une personne. Les systèmes d'accompagnement à la prise de décision ne sont pas les seules mesures mises en place pour protéger les intérêts d'une personne. En effet, la protection et l'information du consommateur, le droit des patients, la protection juridique des locataires, les droits des usagers des transports… sont autant de domaines pour lesquels les Etats parties ont déjà installé des systèmes de protection des citoyens. Il est préférable d'utiliser des mécanismes généraux plutôt que des procédures spécifiques développées pour la protection des intérêts des personnes handicapées.

- Remplacer les systèmes traditionnels de tutelle par l'accompagnement à la prise de décision. Dans cette perspective, il est nécessaire de revoir les lois nationales à la lumière de l'article 12 et de garantir le droit à l'auto-détermination des personnes sans discrimination fondée sur le handicap mais aussi d'abolir les pratiques qui mènent les personnes âgées ou qui viennent de quitter l'hôpital psychiatrique à l'incapacité juridique. Il est par ailleurs nécessaire de développer un système d'accompagnement à la prise de décision et d'établir un plan pour la mise en œuvre graduelle du système d'accompagnement à la prise de décision.

- **L'accompagnement à la prise de décision.** Les accompagnants agréés devraient se focaliser sur les décisions présentant une incidence juridique qui affecte la vie de la personne handicapée adulte (avec qui et où souhaite-t-elle vivre ? Choix de travail et d'activités quotidiennes, décisions médicales, activités de loisir, choix de services d'accompagnement). Les accompagnants agréés devront trouver un équilibre dans le soutien qui doit renforcer les capacités de la personne sans pour autant les remplacer. Ce soutien doit encourager le développement des réseaux de systèmes d'accompagnement existants.

- Sélection et agrément des personnes accompagnatrices Tout système d'accompagnement à la prise de décision se doit de répondre aux besoins de la personne handicapée individuelle. Aussi, l'accompagnant devrait être choisi par la personne individuelle handicapée. Le fait pour la personne handicapée de connaître personnellement l'éventuel futur accompagnant pourrait constituer un avantage. La possibilité qu'une seule personne handicapée puisse avoir plusieurs accompagnants doit enfin être envisagée.

- Dépasser les entraves à la communication. Il est nécessaire de reconnaître que toute forme de communication est valable, et que la manière dont les personnes communiquent ne doit pas être une raison pour remettre en question leur capacité à la prise de décision.

- Prévenir et résoudre les conflits entre accompagnant et accompagné

En cas de conflits et pour contrôler les accompagnants, des procédures administratives facilement accessibles à la personne accompagnée sont à créer.

- Mettre en œuvre des garanties

Advocacy France ou l'*empowerment* des usagers en santé mentale

Partie prenante du nouveau paradigme militant de l'*empowerment*, *Advocacy* France a créé des situations expérimentales de soutien, sans ingérence, de la parole des personnes concernées par des problèmes de santé mentale et vivant dans un sentiment de discrimination et de disqualification injustifiées. Nous suivons le principe intangible qu'il ne faut pas partir de l'idée de l'incapacité de la personne avec l'intention de suppléer à ses manques, mais de partir de la reconnaissance de la personne avec ses capacités, effectives ou potentielles, et des obstacles à lever pour permettre une réelle communication entre les acteurs.

Faites confiance à quelqu'un, confortera ce dernier dans le sentiment de sa valeur et il mettra tout en œuvre pour réussir, sans effort particulier. Inversement, doutez de quelqu'un et il bredouillera, doutera, échouera. Il s'agit d'un fait ordinaire, que chacun de nous peut expérimenter dans la vie quotidienne.

La même logique peut s'appliquer aux dispositifs à mettre en œuvre pour permettre l'accompagnement à la prise de décision. Qui se souvient aujourd'hui que les télécommandes de télévision ont été inventées pour les personnes à mobilité réduite ? Il s'agit d'un bon exemple de dispositif de compensation du handicap d'utilité commune et banale. D'ailleurs, s'agit-il de dispositifs ou de dispositions ? Les questions de santé mentale sont en permanence une affaire de malentendu. *"Il"*, nous dit-on, est incompréhensible. Mais est-ce lui qui est en cause ou moi qui ne le comprends pas ? Autrement dit, quelle que soit la raison de ce malentendu, que puis-je faire pour permettre l'accessibilité de cette personne avec les autres ? En matière de problèmes de santé mentale, c'est bien souvent l'état d'esprit qui est essentiel, et non une quelconque spécialisation. Je suis toujours étonné quand des éducateurs bardés de diplômes, me disent : *" dans mon établissement, "on" n'est pas équipé pour.".* C'est peut-être à l'âme qu'il manque un équipement. En matière de changement de mentalités, les conseils généraux ont un rôle majeur à jouer car ils allient le fait d'être des collectivités et d'être « locaux ».

Comment soutenir la parole des personnes sans ingérence ? Environ 300 demandes de soutien parviennent chaque année à *Advocacy* France. Sur ces demandes, 30 % sont des demandes relatives à des problèmes de tutelle ou de curatelle. Les ouvrages de Martine Dutoit[13], fourmillent à ce sujet d'exemples et de situations précises. Dans un article récemment publié dans la revue des Croix-marine, elle fait part de conclusions relatives aux tutelles sous le titre *« Etre confronté(e) à une mesure de protection ».*

[13] *L'advocacy en France*, presses de l'Ecole en hautes études de santé publique (EHESP), 2008

Elle relève d'abord que *« la plupart des personnes n'ont vu aucun changement dans le mode de gestion de leur mesure de protection »*. Lors du passage d'une loi à l'autre engendrant l'obligation de révision des mesures, certains découvrent que la loi s'appliquent à eux sans référence à l'ancienne alors que d'autres saisissent l'occasion pour lever ou alléger leur régime de protection. Martine Dutoit explique avoir assisté à la signature par un psychiatre de certificats médicaux de demande de continuité des mesures à la chaîne, sans présence des intéressés et à la demande du gérant de tutelle. Le cas est-il unique ? En tout état de cause, les bénéficiaires manquent cruellement d'accès à l'information

Mais comment le « *pair advocate »* comme le désigne Martine Dutoit peut-il intervenir ? La principale aide du *« pair advocate »* consiste à co-construire avec la personne concernée un argumentaire propre à légitimer son point de vue. A ce sujet, l'exemple d'une personne illettrée qui, avec l'assistance appropriée, bâtit un cahier de comptes avec des codes couleur, est très intéressant. L'aide majeure vient le plus souvent du sentiment de sécurité que la personne éprouve du simple fait de se sentir écoutée et reconnue.

Le projet de vie personnel et son articulation avec les services sont une problématique cruciale au regard d'*Advocacy France*. Notre association milite par ailleurs activement pour une accessibilité des personnes en situation de handicap psychique à une vie autonome, une vie dans la cité. Cette autonomie peut nécessiter des services d'aide à la personne qui sont encore trop peu nombreux. Il est consécutivement nécessaire d'en créer, mais dans quelle philosophie ? Est-ce que l'on va à nouveau penser le bien de la personne à sa place, au risque de la privation de sa liberté réelle ou vécue, en prétendant qu'elle est dans l'incapacité de consentir ? Va-t-on réunir les conditions pour qu'elle puisse choisir et demander des services en fonction de ses besoins et non d'une expertise extérieure ?[14]

[14] **Les 19 indicateurs de l'*empowerment* en santé mentale de l''Organisation mondiale de la santé (OMS) arrêtés en 2010:** 1.Les usagers des services de santé mentale ont le droit de vote ;2. Les usagers des services de santé mentale ont le droit de remplir des fonctions officielles ;3 Le pays dispose d'une législation du travail interdisant la discrimination à l'emploi fondée sur un diagnostic ou des antécédents de maladie psychique ;4. Le pays concerné dispose d'une législation du travail qui couvre les besoins des familles et aidants ;5 Les usagers des services de santé mentale et leurs proches prennent part à l'élaboration de la politique et de la législation sur la santé mentale ; 6.Les usagers des services de santé mentale et leurs proches ont les capacités requises pour prendre part au processus de conception, de planification et de mise en œuvre des services de santé mentale ;7 Les personnes vivant avec un problème de santé mentale et leurs proches ont accès à des services de santé mentale convenables et adaptés ;8 Les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ont accès aux services de santé généraux, tout comme les autres citoyens ;9Les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ont la possibilité de s'impliquer activement dans la planification et l'adaptation de leurs soins ;10 La famille et les proches des personnes vivant avec un problème de santé mentale a ont la possibilité de s'impliquer activement dans la planification et l'adaptation des soins ;11 Les usagers des services de santé mentale et leurs proches prennent part au contrôle et à l'évaluation des services de santé mentale ;12Les personnes vivant avec un problème de santé mentale et leurs proches sont impliqués dans l'éducation et la formation du personnel des services de santé mentale ; 13Les usagers des services de santé mentale ont un droit d'accès à leur dossier médical ; 14.Les personnes faisant l'objet de mesures judiciaires en raison de leurs problèmes de santé mentale ont accès à une assistance juridique abordable ;15. Les personnes en situation de handicap causé par un problème de santé mentale et leurs proches ont un accès équitable aux prestations sociales ;16. Des fonds publics sont disponibles pour les organisations nationales d'usagers et de proches et familles d'usagers ; 17.Des informations et une éducation appropriées et accessibles concernant les services et les soins sont à la disposition des personnes ayant des problèmes de santé mentale ;18.Des informations et une éducation suffisantes sont à la disposition des proches des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale afin de leur apporter un soutien dans leur rôle d'aidants ;19. Le système d'allocations sociales accorde une compensation financière aux aidants.

Jean-Pierre TEYCHENEY

Ces témoignages ont éclairé notre approche de l'accompagnement, de la participation mais aussi de la souffrance des personnes vulnérables. Au-delà des aspects organisationnels, il est fondamental d'interroger certains concepts pour améliorer l'accompagnement social. La nouvelle donne de l'accompagnement social amène à changer de paradigme et à se nourrir de diverses réflexions. Les réorganisations sont parfois dures à vivre pour les cadres et les intervenants mais il n'est pas envisageable de faire l'économie de réflexions sur la participation, le projet de service ou la bientraitance. Le changement de paradigme n'a pas vocation à alourdir la charge pesant sur les équipes mais suppose des changements d'organisation pour un meilleur accompagnement.

Témoignages et retours d'expériences sur la participation des majeurs à leur accompagnement

Jean-Pierre TEYCHENEY
Marie-Madeleine Millet du conseil général du Bas-Rhin souhaite savoir si certains Départements regroupent le traitement des MASP, des MAJ et des mesures d'accompagnement à l'enfance et les Aides à la gestion du budget familial (AGBF) dans la même cellule ?

De la salle (Danielle DIPOKO, Département de la Loire)
Les Cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) sont constituées de cinq inspecteurs répartis sur les cinq unités territoriales et nous recevons l'ensemble des informations préoccupantes pour les mineurs et les majeurs. Notre cellule de protection des personnes assure le traitement, l'évaluation et la transmission des signalements ainsi que la signature de l'ensemble de l'ensemble des contrats administratifs.

La participation des personnes protégées au fonctionnement du service

Eric LESOUEF
Directeur de l'Association départementale d'éducation et d'insertion (ADEI), Charente Maritime – ADPP

L'ADEI / ADPP est un service de protection de juridique qui exerce 1 900 mesures de protection juridique et seulement six MASP.

Les missions de l'ADEI sont de protéger les intérêts de la personne par le biais de la gestion de ses ressources et de son patrimoine. Les systèmes de la représentation (tutelle) et de l'assistance (curatelle) permettent d'assurer ces missions de protection. La représentation et l'assistance des personnes s'adaptent aux besoins physiques et psychologiques des personnes pour favoriser l'expression de leurs potentialités dans tous les domaines de la vie sociale.

Les valeurs de l'ADEI s'inscrivent dans une conception citoyenne de respect et d'inviolabilité de la vie humaine, de la vie privée et de la liberté d'expression. La reconnaissance des droits et la protection des personnes reconnues fragiles et vulnérables constituent d'autres piliers de notre action. Pour développer ce système de valeurs, nous développons la participation des usagers à des enquêtes de satisfaction et à des groupes d'expression.

Les textes régissant la participation des personnes protégées au fonctionnement du service

L'article L.311-6 de la loi du 2 janvier 2002 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose qu'afin d'associer les personnes bénéficiaires au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil à la vie sociale, soit d'autres formes de participation.

L'article L.471-8 du CASF dispose que les personnes protégées sont associées au fonctionnement de l'établissement ou du service par leur participation directe au conseil à la vie sociale ou, lorsque leur état ne leur permet pas, par d'autres formes de participation prévues par le même article.

L'article L.471-2 du décret du 31 décembre 2008 relatif aux droits des usagers, des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales fait quant à lui mention de l'institution de groupes d'expression et de la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction, choix de l'ADEI-ADPP en 2012.

Pour quelles raisons faire participer les personnes protégées au fonctionnement du service ?

L'objectif de la mise en place de groupes d'expression est d'identifier les points forts et les points d'amélioration du service. Cette expression est tracée par des comptes rendus et les refus sont en tout état de cause motivés. Les personnes protégées sont ainsi valorisées comme clients ou bénéficiaires d'un service sur lequel elles peuvent s'exprimer.

Dans un premier temps, ces groupes d'expression permettent d'informer et de communiquer sur l'organisation du service et d'expliquer les droits et les devoirs de chacun. Ensuite, l'avis des personnes protégées sur les points d'amélioration est recueilli et les propositions prises en considération.

Les réunions des groupes d'expression permettent ainsi de présenter le service, son organisation, ses missions et ses valeurs. C'est l'occasion pour les personnes protégées de prendre conscience que leur tuteur s'inscrit dans un cadre organisationnel plus large.

L'objectif est par ailleurs d'instituer une réunion de consultation annuelle pour que les personnes protégées expriment leur avis sur le fonctionnement du service (le projet de service, accueil, permanences, envoi de relevés de compte…).

La participation collective des personnes protégées ne va pas de soi et implique une préparation et un soutien de l'ensemble des professionnels du service et notamment des mandataires judiciaires. Ceux-ci doivent être convaincus de l'intérêt de tels groupes d'expression pour relayer cet intérêt aux personnes protégées. **Un préalable au succès de ces groupes est donc l'information et la formation des professionnels à la mise en place de ces outils.**

Groupes d'expression et enquêtes de satisfaction : des outils pour améliorer ces « petites choses qui gênent la vie »

L'ADEI-ADPP a mis en œuvre les outils de participation que constituent les groupes d'expression et les enquêtes de satisfaction.

Depuis 2005, l'ADEI-ADPP est certifiée ISO 9001 version 2000. Cette certification a été le moteur de la démarche du recueil de la satisfaction des bénéficiaires. Dans ce cadre, une enquête de satisfaction est engagée chaque année et bénéficie d'un taux de réponse de plus de 30 %. Le choix des personnes interrogées est invariablement aléatoire. Les résultats des enquêtes ont révélé l'extrême importance de l'accueil physique et téléphonique et ont engendré des choix budgétaires avec le renforcement de l'équipe d'accueil.

En 2011, 528 majeurs protégés des antennes de Rochefort, Saintes et Aytré ont été interrogés. Des questionnaires ont par ailleurs été mis à disposition à l'accueil de chaque site. 192 réponses ont finalement pu être exploitées.

L'enquête a porté sur la perception des majeurs protégés sur le service rendu de façon générale, l'accueil physique et téléphonique, le premier rendez-vous, les échanges avec les mandataires judiciaires et les informations financières et budgétaires. Les majeurs sont satisfaits du service de l'ADEI à 85 % malgré des nuances sur l'accueil, les horaires d'ouverture, et le respect de la confidentialité en fonction des sites. L'équipe de direction apporte invariablement une réponse aux messages des personnes protégées interrogées.

Les questions ouvertes ont permis de faire état d'un délai d'attente téléphonique trop long lié au volume de dossiers traités.

En 2012, trois groupes d'expression se sont par ailleurs réunis. Les personnes protégées ont été conviées en fonction de leurs capacités à pouvoir participer à une réunion d'expression et invitées personnellement à l'aide d'un courrier. Les réunions ont été animées par le directeur et le chef de service du site en l'absence des mandataires judiciaires pour faciliter l'expression sur l'information et le fonctionnement du service. Chaque personne présente s'est exprimée et le compte-rendu de la réunion a été effectué par les personnes protégées. A l'issue de ces réunions, les participants ont chacun reçu un courrier de remerciement et un compte-rendu.

Les personnes protégées ont souhaité des améliorations sur « les petites choses qui gênent la vie », comme l'accès aux locaux, la consultation des comptes, les frais bancaires, la fréquence des permanences, la fourniture de devis pour des achats, le refus des bons d'achats…

Ces groupes d'expression présentent des résultats inégaux en fonction de la préparation, du nombre et de la qualité des participants mais s'avèrent parfois magiques et façonnent une dynamique de dialogue, de proposition et de respect mutuel.

La réciprocité des interventions comme fondement de l'accompagnement

Michel PUCHEU
Directeur sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays basque

Le Service de sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays basque (SEAPB) intervient sur un territoire délimité au Pays basque dans le département des Pyrénées Atlantiques. Il gère environ 2 000 mesures de protection d'adultes (tutelles, curatelles, MAJ, mandats spéciaux…) mais aucune MASP pour l'heure. Notre service gère par ailleurs 120 mesures d'AGBF.

En lien avec ces mesures de protection, le pôle adultes a reçu l'agrément en 2010 pour l'ouverture de 25 places en maison relais. Celle-ci a la spécificité d'accueillir des personnes en souffrance psychique et des personnes cérébro-lésées Ses logements sont par ailleurs situés en secteur diffus. Les personnes admises au sein de la maison relais bénéficient toutes d'une mesure de protection.

J'ai modifié mon propos à l'écoute des échanges de la journée. J'aimerais en effet vous faire part d'un courrier envoyé par une vieille dame protégée de notre service. Elle y fait part de son ressenti suite à la première visite consécutive à l'ouverture d'une mesure de protection. Ce courrier a été pour notre service une base d'élaboration de la recommandation de l'ANESM car il nous a semblé porteur de sens.

- « De santé coriace et d'âme chancelante… » : le témoignage d'une vieille dame confrontée à une mesure de protection

« De santé coriace et d'âme chancelante à la limite extrême de ses désespoirs, de ses peurs, de ses hontes, j'étais une vieille dame à laquelle on demandait des comptes parce qu'une fois de plus la mort lui avait refusé de solder ses passifs créés, imposés ou induits.

Fâcheux parce qu'ils incommodaient la vie sociétale, les passifs pécuniaires avaient été les premiers que, shootée aux tranquillisants, j'avais dû affronter dès ma sortie de coma. Au cours de la période à la fois active et brumeuse qui s'ensuivit, advint le moment où je dus supporter l'intervention des "redresseurs de fautes" dans ma vie.

Ces derniers s'annoncèrent. Muée en hérisson déprimé par l'arrivée de roquets présumés agressifs, je les guettais.

M'apparut un curieux équipage. D'abord un homme encore jeune, costume cravate, appartenant physiquement à la plaisante sphère Delarue, Fogiel ou Thomas Hugues, dents blanches et capables de rayer les parquets, les marbres ou les marches. Aimable, et très correct, il imposa illico et sans ambiguïté qu'il était le chef.

A ses côtés avançait un homme un peu plus âgé, porteur d'un lourd cartable, vêtu d'une grisonnante barbe soignée et d'une chemisette à carreaux, mince, discret, légèrement insolite et absolument inévitable. Dans la demi-heure qui

suivit, il demeura en retrait, quasiment muet mais actif, attentif, curieux, patient, logique, et s'efforçant à l'ordre.

Le premier faisait froidement bien son travail. Il gérait un dossier. J'appréciais l'efficacité et la concision de sa communication mais, en dépit d'un physique auquel je suis ordinairement sensible, il m'indifférait, tellement que, quoique l'ayant réellement estimé, je suis certaine de ne pas le reconnaître si le hasard nous met face à face.

Parallèlement, le second m'intriguait : sous son attitude réservée sourdait une énergie presque palpable, et vaguement périlleuse ; je me demandais comment elle allait se manifester.

Je pensai furtivement à ces chevaux qui se laissent passer un licol et se mettent ensuite à caracoler pour bien montrer qu'en dépit de la corde, ordre des choses qui, étrangement, calme leur inquiétude naturelle, ils sont libres et indépendants. Intempestivement, il montra son indépendance en s'intéressant, hors contexte, à la fragrance encore présente du produit décapant utilisé pour nettoyer mon bureau. La sensation d'une menace s'évanouit. S'il avait été cheval, je lui aurais flatté les naseaux, c'était un être humain et sans en prendre encore conscience, je consentis qu'il pénétrât dans ma vie.

Après m'avoir légalement délestée de mes chéquiers, carte bleue et documents divers, m'avoir abreuvée de quelques paroles aimables, le curieux duo, finalement justifié par sa complémentarité, s'éclipsa.

Mortifiée, je demeurai prostrée, submergée d'angoisse et réfléchissant à la faisabilité d'une nouvelle tentative de départ ».

Aujourd'hui, l'ensemble des professionnels sont interpellés par un texte de cette nature. Les échanges qui en découlent sont riches en termes de pratiques, conduite d'entretien et posture professionnelle. Nous devons toujours trouver la juste distance avec la personne protégée, *a fortiori* lors de la première rencontre. Il est nécessaire de nous adapter à chaque situation, quitte à laisser de côté provisoirement la documentation légale. Dans la relation d'aide induite par une contrainte dictée par le mandat, l'essentiel est ailleurs.

Pour essayer de pallier les difficultés croissantes que nous rencontrons sur le terrain, nous avons décidé de développer un partenariat actif avec entre autre les Maisons de la solidarité départementale (MSD) du territoire. Cette action prend appui sur un principe entre nos services, celui de la réciprocité des interventions.

« La réciprocité des interventions »

Pourquoi partir d'un tel principe ? D'abord, parce que la personne protégée est soumise à de multiples sollicitations et qu'à ce titre elle est amenée à rencontrer différents acteurs sociaux qui ne sont pas forcément en lien entre eux. Ensuite, cette même personne protégée est souvent contrainte de répéter la même chose à différents intervenants. En outre, la multitude des intervenants vient complexifier la compréhension des différentes aides ou accompagnements que peut solliciter la personne protégée. Enfin, si la

personne bénéficie d'une mesure de protection, c'est qu'elle a souvent un besoin d'aide. Il est consécutivement inutile de venir ajouter de la confusion à une situation qui paraît insurmontable. La mesure est contraignante voire coercitive pour la personne protégée et il est inutile d'ajouter dans ce cas une lourdeur supplémentaire qui n'aurait pour effet que de rendre cette mesure encore plus indigeste.

Dans la plupart des cas, la personne protégée recherche au travers de la mesure de protection que le mandataire la rassure, l'accompagne. Que celui-ci respecte sa personnalité et qu'il exerce une forme de reconnaissance de la personne et de son passé. La personne protégée souhaite également que l'on prenne en compte son projet de vie, que l'on considère son histoire, son milieu de vie, ses souhaits et que l'on respecte ses souhaits et ses envies dans la mesure du possible. Elle attend d'être accompagnée dans sa recherche d'autonomie et de solutions pour faire lever la mesure lorsque l'évaluation de la situation le permettra.

La mesure de protection repose essentiellement sur un plan relationnel. Nous pouvons considérer qu'il existe pour chaque mesure une relation propre et différente et que l'exercice de chaque mesure est conditionné par différents facteurs issus d'une programmation sociale et individuelle tels que le type de mesure, les faits qui l'ont rendu opportune et obligatoire, la façon dont elle a été annoncée et préparée. D'autres facteurs résident dans les représentations respectives des intervenants et de la personne protégée, les conflits d'intérêt, la personnalité et la pathologie éventuelle de la personne ou en encore la personnalité des intervenants, leur savoir-faire propre à créer le contact, faire accepter l'action et instaurer une relation aidante.

Partant de ces bases, nous avons réfléchi avec les intervenants sociaux à la façon dont nous pouvions apporter un double, voire un triple regard sur certaines situations de personnes protégées nécessitant et autorisant une approche des situations suivant un cadre de références précis et différent en fonction de la place à laquelle on exerce son métier. **Cette approche doit permettre une investigation plus complète des situations, de scinder les différentes parties de l'intervention et d'inventorier les différentes difficultés** (sociales, budgétaires, juridiques, médicales…).

Le recueil des données concernant la personne protégée et l'analyse des situations doivent rendre l'intervention plus efficace. Il sera également plus facile dans ce cas de diriger l'action dans un sens positif grâce aux regards croisés et à l'émulation que vont créer la communication et l'entraide entre les différents intervenants.

A partir de ces observations, nous essayons d'aboutir à des solutions pratiques et mutualisées qui permettent de répondre efficacement à l'ensemble des problématiques. Les premières réflexions avec les cadres de l'action sociale du territoire du Pays basque ont porté sur les contraintes de chacun, les forces de chaque service et sur la responsabilité portée par chacun dans l'exercice de ses fonctions.

Nous avons ensuite déterminé les objectifs stratégiques de cette démarche que nous voulions construire de façon participative avec l'ensemble des acteurs de terrain qu'ils soient travailleurs sociaux du conseil général ou

mandataires judiciaires à la protection des majeurs travaillant au sein de notre service.

Nos objectifs sont les suivants :
- Mieux connaître et comprendre les problématiques inhérentes aux personnes en difficultés sociales, de logement, ou pathologiques,
- contribuer à l'analyse de la mise en œuvre des politiques territoriales,
- améliorer la qualité des interventions,
- rendre plus simples et plus lisibles nos interventions auprès des personnes que nous accompagnons
- tenter de déterminer et d'évaluer la plus-value dite sociale de ces interventions effectuées de manière concertée au travers d'un repérage et d'un signalement des personnes en difficulté, d'une orientation de ces personnes suite à une évaluation croisée, d'une mise en lien des intervenants et de la rupture du sentiment d'isolement des professionnels de terrain.

La démarche de lancement de cette opération de réciprocité des interventions a pris dans un premier temps la forme d'une rencontre avec la responsable des services du territoire du Pays basque.

Une rencontre de l'ensemble des responsables MSD du territoire avec les chefs de service du service mandataire a ensuite été organisée avec pour objectif principal de provoquer une émulation et une émergence de besoins. Au cours de cette rencontre articulée autour d'une projection et d'une présentation détaillée de la loi de mars 2007, les difficultés mutuelles sur le terrain ont été évoquées. Un échange constructif s'est engagé en prenant pour appui une expérience que nous menons sur les circonscriptions de Saint-Palais et Saint-Jean-Pied-de-Port dans lesquelles une permanence hebdomadaire est tenue par notre service au sein des locaux du conseil général. Des personnes protégées viennent ainsi chaque semaine rencontrer le mandataire présent lors de la permanence pour évoquer des urgences ou rencontrer celui ou celle qui souvent est le dernier maillon d'un réseau relationnel qui s'est effrité au cours du temps, *a fortiori* en milieu rural. Les problématiques sont traitées dans la mesure du possible notamment grâce à une liaison informatique et téléphonique mise en place sur site. Si nécessaire, le mandataire peut faire appel aux personnels du conseil général et souvent, le partage des tâches s'effectue naturellement.

Les chefs de service respectifs ont ensuite jugé nécessaire de se rencontrer à nouveau afin de déterminer les objectifs opérationnels de l'action et de bien clarifier les modes d'intervention sur les équipes. Au cours de cette rencontre, un calendrier prévisionnel de rencontres a été établi et chacune des deux parties s'est engagée à présenter ses missions et les limites de celles-ci.

Dans la continuité de ces rencontres d'équipes de terrain, la constitution de groupes de travail comprenant des professionnels des services concernés est prévue. Ceux-ci travailleront sur les limites du rôle et des fonctions et sur les prérogatives de chacun. A titre d'exemple, une fiche navette est en cours d'élaboration et permettra à l'avenir de recenser et de communiquer les éléments inhérents à une situation et de les partager avec le service concerné. Elle pourra par ailleurs servir de fiche « alerte ».

Enfin, une commission d'évaluation a été constituée pour border l'ensemble des actions, repérer les difficultés éventuelles, apporter les actions correctives nécessaires et vérifier si l'ensemble des engagements des deux parties est respecté. A titre d'exemple, l'avancée des travaux fait aujourd'hui apparaître la nécessité de travailler sur la suite à donner aux MASP arrivées à terme.

A l'heure actuelle, le calendrier établi est respecté et l'amplitude des rencontres couvre jusqu'à fin janvier 2013 avec une motivation non dissimulée des différents acteurs de terrain, chacun se félicitant de pouvoir enfin **échanger de manière constructive sur des situations préoccupantes et pour lesquelles les professionnels se sentaient isolés et démunis**. Même si les solutions ne sont pas plus faciles à trouver, ce type d'échange a le mérite de mettre en synergie les énergies et le professionnalisme de chacun.

Nous n'avons rien inventé par ce dispositif. Nous mettons seulement en exergue de façon formelle des fonctionnements qui doivent devenir incontournables pour que nous puissions être garants auprès de la personne protégée d'un service cohérent, pertinent, qui assure l'objectivité de l'évaluation réalisée et le bien fondé des actions engagées avec et pour la personne dans le respect de sa dignité.

Ce type d'action est possible grâce à la volonté des hommes et des femmes de terrain et à leur rencontre. C'est un long chemin que de travailler ensemble et de mener à bien un partenariat. Mais l'enjeu est de taille, pour la personne protégée mais aussi pour nous, professionnels. Il ne suffit pas d'avoir de bonnes intentions, il faut arriver à créer une véritable dynamique qui permette l'expression de chacun.

« La participation à l'accompagnement », antinomie ou paradoxe ?

L'évolution juridique de la protection des majeurs

Aude LAGNEAU
Mandataire judiciaire à l'UDAF du Finistère, et stagiaire à l'UDAF du Maine-et-Loire

La problématique de la participation des personnes protégées au fonctionnement des services s'est posée au travers de la réforme du 5 mars 2007. Celle-ci prévoit que l'activité des services tutélaires soit incluse dans le champ d'application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico sociale, laquelle prévoit des modalités de participation.

Dans la loi du 5 mars 2007, la participation des personnes protégées renvoie à trois acceptions : **la participation des personnes au financement de leur mesure, à l'élaboration du Document individuel de protection des majeurs (DIPM) et au fonctionnement du service mandataire**.
L'accompagnement des majeurs vulnérables pose question au moins depuis la loi de 1968, bien que de manière différente depuis la réforme de 2007. Si j'en crois l'abondance des échanges qui réunissent depuis 5 ans les différents professionnels (mandataires, magistrats, psychiatres…) ainsi que la récurrence des questionnements des dans les services, il semble que la

question de la participation dans l'accompagnement apparaisse aussi problématique que porteuse de sens.
La loi du 5 mars 2007 réformait la précédente loi de 1968 qui elle-même portait réforme du droit des incapables majeurs. La loi de 1968 ne prévoyait pas formellement la protection de la personne. En revanche, elle introduisait déjà des principes qui se rapportaient à la façon dont les mesures devaient s'exercer : elle introduisait notamment la notion du respect de l'autonomie de la personne en précisant que la protection devait s'avérer nécessaire et subsidiaire. Elle posait également un principe selon lequel la capacité est la règle et l'incapacité l'exception.
Par ailleurs, dès 1968, ce seront essentiellement des travailleurs sociaux qui exerceront ces mesures. L'Etude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) de 1997 sur le sujet révèle ainsi que sur 2 915 délégués à la tutelle, 42 % étaient des éducateurs spécialisés, 22 % des ASS et à 13 % des CESF.
Enfin, l'exercice même d'une mesure de protection (dont percevoir des ressources et assurer le règlement de dépenses à l'égard des tiers) implique *de facto* de prendre une place au côté de la personne dans son espace intime.
Certes, l'immixtion dans la vie privée et sociale d'une personne n'est pas synonyme d'accompagnement. Mais pour toutes les raisons présentées précédemment, la posture prise par les délégués à la tutelle s'orientait quand même, dans les faits, vers un type de relation qui s'y apparentait, quoique difficilement qualifiable et appréciée subjectivement. Celle-ci dégageait néanmoins des caractéristiques constantes, interrogées dans leurs apparentes contradictions et paradoxes et qui, pour le dire très schématiquement nous invitent à **articuler des notions *a priori* antagonistes comme l'autonomie et la protection**, la contractualisation et la contrainte, la considération de la parole de personnes disqualifiées socialement et juridiquement.
La loi du 5 mars 2007, en inscrivant formellement la protection de la personne en tant que mission pour le mandataire, a mis en exergue ces situations en apparence paradoxales donnant matière depuis à des échanges et des écrits particulièrement féconds. [15]

Participation et accompagnement, deux concepts en tension ? Enjeux sociaux, organisationnels et financiers de la participation

Le terme « accompagnement » est défini, dans le Petit Robert, selon les termes suivants : *« se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui, aller de compagnie avec »*. *A priori*, la personne est donc l'élément premier de l'accompagnement, son fait déclencheur. L'accompagnement ne pourrait donc se penser qu'à partir de normes d'intériorité, celles de la personne accompagnée en l'occurrence.
Concernant la notion de participation, Simon Heichette de l'Université d'Angers met en exergue trois points saillants sur cette question : tout d'abord, la **participation n'a pas d'existence en soi**, au sens ontologique du terme.

[15] Pour aller plus loin :
- Actes des « Assises Nationales de la Protection Juridique des Majeurs », 9 et 10 février 2012, Paris.
- Synthèse de travaux du séminaire mené par la DRESS portant sur les « enjeux sociaux de la réforme de la protection des majeurs ».
- Publications de l'Association nationale des délégués et personnels des services de tutelles (ANDP), axées sur la pratique des mandataires judiciaires, notamment les actes des journées d'étude du 29 mai 2009 sur le thème « réforme de la protection des majeurs, qu'allons-nous faire de la loi de 2002 ?! » et du 19 novembre 2011 sur le thème « quelle participation pour le majeur sous protection ?

Elle **est toujours inscrite dans un rapport**, un rapport entre des personnes d'une part, un rapport au pouvoir d'autre part. Ensuite, **la participation peut être un moyen**, utilisé pour mobiliser ou pour assurer un climat de confiance. Enfin, **elle n'existe qu'au travers de dispositifs institués**. Elle dépendra donc en permanence de l'autorité formelle qui lui permet de se mettre en œuvre.

Nous observons dès lors que l'expression « participer à son accompagnement », relève soit de l'antinomie si l'autorité formelle est extérieure à la personne, soit du pléonasme si l'on considère que cette autorité formelle puisse être la personne elle-même. **Autrement dit, si l'autorité formelle n'est pas la personne accompagnée, cela signifierait qu'elle n'est pas en train de participer à son accompagnement, mais à autre chose.**

Ce qui pose également une autre question : un service mandataire judiciaire, agissant ici en position d'autorité formelle, peut il être à la fois juge et partie, en permettant la participation de personnes sur des enjeux de service ? La loi du 2 janvier 2002 prévoit la participation des personnes protégées au fonctionnement des services sous certaines formes (enquêtes de satisfaction, questionnaires, groupes d'expression au sein du service ou d'une partie du service). Elle légitime ces formes en les raccrochant à des valeurs, des principes et des droits fondamentaux tels que le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité. Or nous savons, que derrière l'apparente neutralité et l'universalité du droit, c'est aussi une certaine vision des rapports sociaux et des rapports de pouvoirs entre groupes sociaux que la loi vient légitimer. **Autrement dit, la participation n'est pas exempte d'enjeux sociaux.**

Par ailleurs, la participation des personnes protégées au fonctionnement des services n'est pas seulement un support potentiel à l'amélioration de la qualité dudit service ou un outil susceptible de redonner confiance aux personnes dans leurs capacités. Elle est aussi un indicateur administratif, qui entre en compte dans l'encadrement des services par les financeurs et les organismes de tutelle dans le cadre des procédures d'autorisations et d'évaluations. **Il existe donc également des enjeux organisationnels et financiers importants pour les services dans la mise en œuvre de la participation des personnes protégées.**

Imaginaire et marges de la participation

Enfin, les professionnels des services tutélaires étaient déjà un certain nombre avant la réforme à penser que dans la gestion des ressources des personnes, ils raisonnaient parfois **au travers de la figure d'un homme imaginaire**, l'homme de la pyramide de Maslow[16] ou l'homme économique qu'évoque Richard Gaillard dans sa thèse relative aux délégués à la tutelle *« un être de besoin qui, rationnellement, doit calculer sa vie en fonction de ses intérêts explicites, et qui en tire un bien-être (…) Plus précisément, un individu qui pourrait faire des projets, devenir autonome, être plus heureux grâce à des actions plus coercitives que protectrices(…) »* Or les outils de la loi du 2 janvier 2002, bâtis sur les paradigmes du contrat et du projet, se réfèrent quant à eux à une figure encore un peu plus imaginaire.

[16] Théorie fondée dans les années 1940 par Abraham Maslow schématisant en une pyramide les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'accomplissement personnel de l'homme

La loi du 2 janvier 2002 dans la pratique tutélaire ne fait pas que prévoir des dispositions relatives à la participation des personnes protégées, elle dispose également des modalités de formalisation et d'objectivation de celles-ci (DIPM et modalités de participation des personnes protégées au fonctionnement des services). De cette manière, elle prévoit et induit une certaine façon de provoquer ou de recueillir, d'accueillir et de transmettre la parole des personnes protégées. Or, comme le souligne à raison Benoit Eyraud, si la mesure de protection est contraignante, elle est aussi inconditionnelle, par rapport à ce que la personne protégée mettrait en œuvre ou pas. En ne définissant pas précisément le sens que la relation tutélaire doit prendre, elle laisse à la personne protégée la liberté d'investir cette relation ou non, et de lui donner un sens à sa manière.

Il me semble alors qu'il faille être prudent dans l'usage que nous pourrions faire de dispositifs de participation qui provoquent et déterminent les espaces d'expression, qui pourraient laisser penser que tout serait dit au travers de ces outils, et ce *a fortiori* parce que nous sommes dans un rapport contraignant vis-à-vis des personnes pour lesquelles nous exerçons des mesures de protection.
Aussi, nous pourrions chercher autant à comprendre ce que ces formes de participation ne sont pas et ce à quoi elles ne peuvent pas répondre que ce qu'elles peuvent être et ce à quoi elles peuvent servir.

Echanges avec la salle

Jean-Pierre TEYCHENEY
Nous observons une variété de points de vue sur la participation qui ne sont pas nécessairement concordants. Nous avons reçu de nombreuses questions au travers des *post-it* mais avant cela, quelle est votre réaction Monsieur Deutsch ?

Claude DEUTSCH
J'ai reçu une question dont je suis heureux car je me rends compte que j'ai pu être mal compris. La santé mentale est d'ailleurs régulièrement source de malentendus. Un participant m'écrit : *« Advocacy est certainement une association très intéressante mais je ne partage pas du tout son point de vue : la loi de 2005 sur la compensation en faveur des personnes en situation de handicap a permis d'avancer sur la reconnaissance du handicap mental. Les MDPH ont notamment ouvert leurs portes aux associations de maladies psychiques(…) ».*

Advocacy a pris parti en 2005 pour la prise en compte du concept de handicap psychique alors contesté par de nombreux psychiatres. Ce concept est intéressant par la reconnaissance citoyenne de la personne en situation de handicap différant du rapport asymétrique entre le malade et le médecin. Je me réjouis que certaines instances invitent comme dans les MDPH les usagers à participer. En revanche, les conditions d'accessibilité ne sont pas toujours remplies.

Protection des personnes et protection des biens

Jean-Pierre TEYCHENEY
Parmi les précédentes interventions, la distinction entre la protection des biens et la protection de la personne, introduite par la réforme, a émergé. La même question se pose avec les MASP. En effet, plusieurs intervenants ont souligné l'absence de montée en charge des MASP demandée par les bailleurs sociaux pour le remboursement des loyers. Comment pourrait s'inscrire cette distinction dans les différentes mesures d'accompagnement, notamment les MASP ?

Eric LESOUEF
La loi permet de scinder la mesure avec d'une part la curatelle- tutelle à la personne et d'autre part la curatelle-tutelle aux biens. Il s'agit même d'un phénomène grandissant puisque 30 % des mesures dans le sud-ouest sont dissociés. Cela nous interroge sur nos pratiques. Doit-on réaliser un DIPM ? Les décisions d'opération reviennent au libre arbitre des personnes alors que la protection de la personne revêt à la fois un caractère médico-social et juridique. Elle correspond en effet aussi bien au droit à l'image qu'au choix de vie.

De la salle (Françoise ESNAULT)
Ces mesures scindées sont peut-être propres à votre département. Néanmoins, dans mon département, les deux aspects (personne et bien) demeurent réunis dans la plupart des mesures.

Michel PUCHEU
La délimitation entre la mesure aux biens et la mesure aux personnes n'est pas toujours claire. Le juge prend en compte dans son choix le certificat médical. Si le médecin expert affirme la nécessité d'une mesure aux biens et non à la personne, le juge s'en remettra à son avis. Un travail de partenariat s'impose avec les juges pour clarifier la délimitation de ces mesures.

Les MASP, nouvel outil des bailleurs sociaux ?

De la salle (Françoise ESNAULT)
Concernant la faible demande de MASP issue des bailleurs sociaux, nous ne souhaitons pas que les MASP, issues normalement de la volonté de la personne accompagnée, soient engagées par les bailleurs sociaux.

Jean-Pierre TEYCHENEY
Nous évoquerons davantage lors des prochains débats les relations entre Départements et la justice. Comme le souligne à juste titre Madame Esnault, la MASP revêt un caractère contractuel et la participation de l'usager est de ce fait centrale.

Claude DEUTSCH
Les services d'accompagnement sont indispensables à la vie en société pour la plupart des gens. Ces services doivent néanmoins être organisés en fonction de l'évaluation et des besoins de la personne et non pas contraints sans explication.

Aude LAGNEAU
La réforme de 2007 formalise la protection de la personne dans le sens d'une limitation des actions attentatoires des mandataires vis-à-vis de la personne protégée et de dispositions réaffirmant le principe de l'autonomie. Dans l'exercice du mandat, les dispositions de la loi permettent davantage de défendre les droits de la personne protégée vis-à-vis de pressions émanant de tiers. La personne dispose par exemple du libre choix de son lieu de vie.

De la salle (Marie-Madeleine MILLET)
Depuis 2011, les bailleurs sociaux du Bas-Rhin et notamment de Strasbourg se saisissent de la MASP avec gestion qui devient une mesure pour lutter contre les expulsions locatives. Les personnes concernées contractualisent souvent car le concours de la force publique est accordé dans le cas d'un refus de la MASP. Les personnes adhérant le plus souvent à la démarche en raison de la menace de l'expulsion locative. La Commission de coordination des actions de prévention des expulsions (CAPEX) oriente également les personnes vers la mise en œuvre d'une MASP.

De la salle
Quel sens revêt ces mesures engagées par les bailleurs sociaux pour les personnes ? La MASP a vocation à servir l'intérêt et la participation des

personnes. Ce type de MASP est apparu à deux reprises dans le département de l'Aveyron et je suis intervenu très rapidement auprès du bailleur social pour expliquer le sens de ces mesures et les conséquences négatives des MASP contraignantes sur le travail d'accompagnement. Par ailleurs, l'orientation vers des MAJ pour garantir le logement demeure problématique. Quelle est votre pratique des MASP issues des bailleurs sociaux et leur effet sur l'accompagnement ? Pour ma part, je m'en défends fortement.

Jean-Pierre TEYCHENEY
Observez-vous une montée des MASP engagées par des bailleurs sociaux pour des questions d'impayés de loyer ?

De la salle (Marie-Madeleine MILLET)
Je n'évoquais pas les MASP contraignantes mais les MASP avec gestion pour lesquelles la personne contractualise, incitée par la menace de l'expulsion. Nous ne mettons pas en œuvre les MASP contraignantes.

De la salle (Maud ROUSSELEAU, UDAF du Loiret)
Nous mettons en œuvre des MASP pour des personnes inscrites dans des procédures d'expulsion longues de six mois. Au bout de six mois, la situation des personnes concernées est rétablie et nous développons d'autres axes d'accompagnement (soins, budget…). Ces mesures fonctionnement même si elles sont initialement motivées par la crainte de l'expulsion.

De la salle (Catherine MERKLE)
Les bailleurs sociaux ne se sont pas manifestés dans le Haut-Rhin. En revanche, la sous-préfecture, avant de prononcer l'expulsion ou d'accorder le concours de la force publique, tente de persuader la famille de s'inscrire dans une mesure d'accompagnement. Néanmoins, elle ne les oblige en aucun cas.

De la salle
Le conseil général du Val-d'Oise a été très vigilant à la création du dispositif face au recours abusif de la MASP par les bailleurs sociaux. Les difficultés budgétaires récurrentes de ces personnes traduisent des problématiques plus larges et des mesures exclusivement destinées à éviter les expulsions ne sont que des solutions à court terme. Elles peuvent constituer un levier de mobilisation mais doivent s'inscrire dans une dynamique d'adhésion des personnes et de long terme.

Jean-Pierre TEYCHENEY
Cet enjeu est crucial pour l'avenir car la MASP pourrait devenir un outil à disposition des bailleurs sociaux où la notion d'adhésion serait oblitérée.

Déléguer ou internaliser la MASP ?

De la salle
Le conseil général du Doubs fait également preuve de vigilance vis-à-vis des demandes de MASP 2 émanant de bailleurs sociaux. Notre institution fait pour l'instant le choix d'une MASP avec délégation mais réfléchit à une internalisation du dispositif accompagnée d'un état des lieux des dispositifs d'accompagnement existants pour créer une cohérence d'intervention. En effet, les changements d'intervenant sont parfois sources de difficultés pour

l'usager et il est en la matière utile d'assurer une continuité de l'accompagnement.

Michel PUCHEU
Je trouve dommageable que les intervenants de terrain ne puissent pas se rencontrer car le premier perdant sera l'usager. Entre intervenants du même métier, nous devons parvenir à communiquer et à partager sur des problématiques similaires.

De la salle
La lettre de la vieille dame lue par Michel Pucheu fait état d'une rencontre. Je pense qu'il est de notre devoir de favoriser les rencontres.

Jean-Pierre TEYCHENEY
En effet. L'irruption de la réforme de 2007 a été l'occasion pour les Départements d'ouvrir des réflexions et des pratiques nouvelles. De ce point de vue, ceux d'entre eux qui ont pratiqué l'exercice des MASP depuis quatre ans disposent d'un certain recul en termes de techniques et d'expérience. Les problématiques de l'internalisation, de la délégation et du partenariat sont complexes. Un récent colloque organisé ici, à l'INSET relatif à la protection de l'enfance était à ce titre intitulé : *« partenaire ou prestataire ? ».* Cette interrogation peut être parfaitement étendue à la thématique de la protection des adultes.

Michel PUCHEU
J'estime qu'il est important que l'ensemble des intervenants ne défendent pas systématiquement leur « pré carré ». Les professionnels agissent en effet sur des champs définis et cloisonnées. En outre, certaines politiques publiques n'encouragent pas nécessairement la mutualisation des énergies. En ce sens, il me semble primordial de mettre l'intelligence collective et le partage au service de l'accompagnement.

Aude LAGNEAU
Les Départements sont confrontés à de nouveaux questionnements : les liens avec les forces de police, les problématiques de santé ou d'isolement. Ces questionnements traversent nos pratiques et doivent faire l'objet d'un investissement commun.

Michel PUCHEU
En effet, et j'observe à titre personnel que nous avons nous-mêmes des difficultés à travailler ensemble sur les mêmes territoires.

De la salle
La démarche d'internalisation des mesures du conseil général du Doubs vise à mettre en cohérence les dispositifs en partant des besoins des usagers. Il ne s'agit pas d'une remise en cause de l'intérêt des partenariats.

De la salle (Chantal TRILLAUD, conseil général des Deux-Sèvres)
Le conseil général des Deux-Sèvres a adopté une démarche d'internalisation à partir de constats similaires de nécessité de mise en cohérence. Je souhaite par ailleurs évoquer le compte pivot.

Jean-Pierre TEYCHENEY
Pour rappel, la loi du 5 mars 2007 interdit le compte pivot. En interdisant le compte pivot, le législateur a visé les associations mandataires. Or, en extrapolant la problématique du compte pivot à celle du compte du trésorier payeur départemental qui recueillera dans le cadre de MASP les prestations sociales gérées par le Département, ne peut-on pas s'interroger sur la nature de compte pivot dudit compte ?

De la salle (Chantal TRILLAUD, conseil général des Deux-Sèvres)
En effet, l'encaissement est effectué sur des comptes de la paierie départementale selon une procédure complexe.

De la salle (Catherine MERKLE)
Le problème des MASP avec gestion en régie réside dans le versement du solde des prestations sociales au bénéficiaire après paiement des créances. En revanche, le délégataire assure un versement fractionné de ce restant à vivre pour familiariser le bénéficiaire avec une gestion budgétaire.

De la salle (Nathalie DUROUSSAUD, conseil général de la Haute Vienne)
Le conseil général de Haute Vienne gère en régie directe les MASP de niveau 2 et la personne en charge de la mesure s'organise avec le bénéficiaire sur les modalités de redistribution du reste à vivre.

Vers une réelle participation des usagers de l'accompagnement social ?

De la salle (Danielle DIPOKO)
Concernant la participation des usagers, je remercie Aude Lagneau de sa mise en alerte relative aux attentes de la participation des usagers. Nous ne sommes qu'à l'aube d'une réelle participation. En effet, les usagers ont rarement la parole et je remercie à ce titre des organisations comme Advocacy et me félicite des formations organisées par Laurent Sochard avec des associations telles qu'ATD/Quart monde. Nous avons beaucoup à entendre des usagers du travail social.

Eric LESOUEF
Un participant me demande : « *Peut-on envisager que des personnes protégées accueillent des nouveaux venus ou des personnes encore réservées face à l'acceptation d'une mesure ?* ». Pour rappel, c'est le juge des tutelles qui prononce les mesures. Néanmoins, cette initiative engagée sur la base du volontariat pourrait être intéressante.

De la salle (Laurent SOCHARD)
La loi 2002-2 comprenait sept outils de participation. Je suis pourtant à peu près certain que la plupart de l'assistance a oublié le décret de mars 2003 sur la personnalité qualifiée, à la fois méconnu et peu usité. En effet, les listes de personnalités qualifiées ont rarement été arrêtées et les usagers manquent en tout état de cause d'informations. Ladite loi comprenait cet outil transversal permettant « d'enquiquiner » les collectivités, de déférer une décision, de disposer d'un acteur tiers… Or, cette disposition a été sous-exploitée voire occultée. J'ai à ce titre le souvenir d'un chargé de mission sur la loi 2002-2 et

les droits et participation des usagers qui a oublié cet outil en énonçant les outils de la loi.

Notre postulat est que ce type d'outil, « enquiquinant » pour les institutions, nous permettrait d'avancer. Nous en sommes néanmoins à l'aube du développement d'une parole qui peut être radicale dans un premier temps car longtemps bridée mais constructive sur le long terme. La participation des usagers doit également s'entendre au sens citoyen, avec le développement d'une parole publique et politique.

Michel PUCHEU
Sur ce point, les services mandataires à la protection des majeurs ont été institués en 2010 et ont eu l'avantage de mettre en œuvre les dispositions de la loi 2002-2 au moment de l'habilitation des services.

Synthèse des travaux du 4 décembre - échanges avec la salle

Jean-Pierre TEYCHENEY
Les précédents débats ont été denses et nous n'avons pas eu l'occasion de répondre à l'ensemble des questions du public. Par exemple, un participant s'est interrogé sur le nombre d'habitants des départements des Landes et d'Ille-et-Vilaine pour disposer d'un point de comparaison.

De la salle (Françoise ESNAULT)
Le département des Landes compte 392 000 habitants.

De la salle (Bernadette CHAPEY)
Le département d'Ille-et-Vilaine compte un peu plus d'un million d'habitants.

Les mesures de protection des majeurs vulnérables : quels coûts et pour qui ?

Jean-Pierre TEYCHENEY
Ces réponses nous fournissent des repères en termes d'échelle d'action.
Par ailleurs, un participant s'interroge : *« que comprend le coût d'une MASP pour une personne protégée ? »*. Il est difficile de répondre en l'absence de grille formelle d'analyse des coûts. Ce coût peut englober les études préalables, le coût du personnel, les heures de travail des intervenants, etc. Il est éminemment difficile d'évaluer le coût précis de la mise en œuvre d'une MASP. Le Ministère des Affaires sociales a réussi le tour de force de calculer le poids des mesures mais ce coût est variable selon la lourdeur des cas. Nous espérons que l'analyse des coûts sera affinée pour évaluer l'impact de la « technostructure » de ces mesures car les estimations varient selon les endroits de 60 euros à 200 euros.

Un autre participant s'interroge : *« l'Etat a-t-il les moyens de financer le coût des mesures de protection juridique lesquelles sont de plus en plus nombreuses ? ».* Je l'ignore. Je ne suis même pas certain que la DGCS soit capable de répondre à cette question. En revanche, en période de contrainte budgétaire générale, cette préoccupation financière est plus que légitime. En effet, l'année 2011 a été l'occasion de 187 000 nouvelles demandes de mesures de protection juridique alors que les prévisions misaient sur une diminution du nombre de mesures. Le grand gagnant de la réforme de la protection juridique des majeurs sur le plan financier est en réalité l'Etat. En effet, la participation financière des majeurs protégés n'est premièrement pas négligeable. Certaines personnes protégées contribuent ainsi au financement de leur mesure de protection à hauteur de 200 euros par mois. Le mode de calcul de la participation des majeurs protégés à leur mesure est à ce titre d'une grande complexité et incombe aux services mandataires. Les majeurs protégés qui font l'objet d'une exonération sont ceux dont la mesure est

exercée par un membre de la famille. Par ailleurs, les majeurs protégés qui disposent de fonds placés (assurance-vie) paient une taxe sur les sommes non productives d'intérêts, à contresens des règles habituelles de l'aide sociale. En outre, l'Etat a établi un système selon lequel à chaque fois qu'un usager bénéficie d'une prestation sociale, la caisse débitrice de la prestation finance la mesure de protection sociale.

L'Etat applique ainsi le principe de subsidiarité de façon systématique et ne vient en complément du financement des mesures de protection qu'en bout de chaîne. De ce fait, il me semble inutile de s'inquiéter des sommes accordées par l'Etat aux mesures de protection puisque celles-ci ont grandement baissé. En effet, sur l'enveloppe de 600 millions d'euros consacrée aux majeurs protégés au titre de l'année 2012, une grande part du coût des mesures de protection est assumée par les caisses débitrices de sécurité sociale.

Sur un autre point, un membre du public signale qu'en opposition à la perception d'une faible montée en charge des MASP, le Calvados traite de 400 à 450 MASP.

De la salle
Intervention hors micro

Quel devenir des TPSA ?

Jean-Pierre TEYCHENEY
D'autres questions du public sont plus complexes. Par exemple : *« Quels sont les indicateurs de l'efficience de la MASP ? »*, *« Comment est-il possible que le législateur n'ait pas prévu le cas des personnes âgées et des jeunes ne percevant pas de prestations sociales et non éligibles aux MASP ? »*. Ces questions mériteraient de plus amples approfondissements. Le législateur a par exemple focalisé les dispositifs sur les bénéficiaires de prestations sociales car les autres formes de revenus (retraite, salaires, assurance chômage) sont des biens propres qui ne proviennent pas de la solidarité nationale. Cette décision s'inscrit dans l'histoire de la politique sociale et familiale française. De la même manière, on pourrait se demander pour quelle raison les allocations familiales sont versées sans conditions de ressources. Il s'agit de l'un des fondamentaux de notre politique familiale et de solidarité, et le législateur n'a pas souhaité se confronter aux valeurs de la société française du 20e siècle. Cela ne signifie pas que le législateur ne s'emparera jamais de ce sujet mais il se situe pour l'heure dans une impasse, en partie constitutionnelle.

Une question porte sur le sujet des médecins-experts et s'adresse plus particulièrement aux conseils généraux *« Quelles exigences et quel soutien apportez-vous aux médecins-experts ? ».* Une dernière interrogation porte sur le devenir des 68 000 mesures de TPSA. Il s'agit en effet d'un mystère car les dépenses relatives aux mesures de protection juridiques apparaissent croissantes alors que 68 000 TPSA se sont évaporées[17]. Parmi ces 68 000

[17] Seules 1000 des 68 000 mesures de TPSA ont été transformées en MAJ

mesures, environ 60 000 mesures correspondaient à des doublements de curatelle ou de tutelle. Les TPSA ont consécutivement été abandonnées.

De la salle
Les magistrats de l'Aveyron sont peut-être conservateurs mais l'ensemble des mesures de TPSA de notre territoire est transformé en MAJ car elles s'avèrent nécessaires. Le 1er janvier 2013 marque l'échéance des MAJ transformées et les services mandataires ont fait preuve d'une grande vigilance en veillant à ce que les bénéficiaires ne se retrouvent pas sans mesure de protection. En effet, *quid* des bénéficiaires de TPSA exercées depuis 15 à 20 ans ? Les mandataires de notre territoire ont dans cette perspective transformé si nécessaire les TPSA en curatelle ou organisé la fin des mesures et le retour à l'autonomie des bénéficiaires.

Quelle articulation des dispositifs d'accompagnement social ?

De la salle (Monique KOHSER, conseil général du Haut-Rhin)
D'autres Départements ont-ils réfléchi à une éventuelle articulation entre les différents accompagnements sociaux à la charge des conseils généraux ? En effet, les différents dispositifs s'accumulent de manière inquiétante. Malgré cela, la problématique d'articulation entre la MASP et l'ASLL n'est toujours pas réglée.

De la salle (Marie-Madeleine MILLET)
Le conseil général du Bas-Rhin s'est interrogé sur l'articulation des dispositions d'accompagnement, notamment au regard du nombre important d'ASLL. Il a été décidé qu'il était impossible de cumuler un dispositif d'ASLL et une MASP. Ainsi, lorsqu'une MASP avec gestion est mise en œuvre, l'ASLL s'arrête. En matière d'accompagnement des bénéficiaires du RSA, nous évitons au maximum la double contractualisation RSA et MASP. Lorsque la problématique du bénéficiaire est budgétaire et non liée à l'emploi, le contrat MASP vaut le contrat RSA. En outre des demandes de MASP émanent régulièrement de personnes hébergées dans des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), en maison maternelle et en maison de retraite mais sont refusées parce que ces personnes bénéficient d'un accompagnement de proximité et d'un milieu protégé sans menace pour la santé et la sécurité. En revanche, des accords de principe sont possibles lorsque la personne accède à un logement autonome.

De la salle
Le conseil général de Seine-Maritime a pris des dispositions similaires. La gestion des ASLL est déléguée à des associations. De la même manière, il est impossible de cumuler deux dispositifs, notamment lorsqu'une personne accueillie en CHRS fait une demande de MASP.

Par ailleurs, huit recrutements de CESF ont été effectués sur des missions exclusivement MASP. L'AEB correspond aux trois quarts de leur charge de travail et ils assument dans une moindre mesure les Mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF). En revanche, les CESF se verront prochainement confier la responsabilité du micro-crédit

personnel et peut-être même le suivi budgétaire des jeunes de 18 à 21 ans sortis de l'aide sociale à l'enfance.

De la salle
Le choix de retenir un accompagnement plutôt qu'un autre s'effectue-t-il de manière isolée ou dans le cadre de commissions ?

De la salle
Les mesures d'ASLL sont décidées par le Fonds de solidarité pour le logement (FSL). Les travailleurs sociaux sollicitent ces mesures qui sont examinées au cours de la commission du FSL. Les AEB et les MASP font l'objet d'un avis des cadres sociaux puis sont validées par le responsable de service.

Les spécificités territoriales des mesures d'accompagnement

De la salle
Je travaille dans le département des Hauts-de-Seine et j'ai trouvé que la diversité des territoires n'était pas nécessairement représentée dans les exposés précédents. Les populations d'Ile-de-France sont par exemple sensiblement éloignées des densités et des profils présentés. Or, la stratégie MASP est définie entre autres en fonction d'un profil de population.

De la salle
Pouvez-vous préciser votre acception du concept de « profil de population » ?

De la salle
Je fais notamment référence aux populations paupérisées et immigrées des cités des grandes agglomérations. Nous savons que ces profils de population ont un impact budgétaire sur l'action des conseils généraux.

Jean-Pierre TEYCHENEY
Je vous remercie d'avoir attiré notre attention sur ces territoires densément peuplés, aux populations spécifiques. Il s'agit en effet d'une problématique à approfondir.

Société civile et vulnérabilité, protéger et rendre capable : la considération civile de la personne vulnérable

Benoit EYRAUD
Sociologue au centre Max Weber, auteur de l'ouvrage Protéger et rendre capable : la considération civile de la personne vulnérable[18]

Nous observons depuis quelques décennies une augmentation considérable du nombre de mesures judiciaires de protection et d'accompagnement social. Cette augmentation est relativement complexe à interpréter. Elle peut être relative à la transformation institutionnelle des services sanitaires et sociaux, aux transformations de l'économie et des solidarités familiales ou à la nouvelle appréhension des notions normatives d'autonomie et de liberté. En effet, les formes actuelles de valorisation de l'autonomie personnelle conduisent à faire ressortir les vulnérabilités vécues par de nombreuses personnes.

La réforme de 2007 s'est appuyée sur le **postulat depuis contesté d'une augmentation du nombre de mesures de protection liée à une dérive du système.** Pour remédier à cette dérive, le législateur entendait mieux tracer les frontières entre la protection judiciaire et la protection sociale des personnes vulnérables. Cette distinction constituera le point de départ de mon intervention. En effet, quelle est la distinction entre le sens civil et le sens social de l'accompagnement ? Les valeurs qui accompagnent le sens civil ou le sens social de l'accompagnement à l'autonomie diffèrent et il n'est pas toujours évident de comprendre l'imbrication et la distinction des mesures civiles et sociales.
Or, bien distinguer ces approches permet de mieux appréhender leur articulation. En ce sens, les acteurs de terrain témoignent régulièrement du souci de créer des partenariats, de participer à des réseaux et d'articuler des mesures différentes au service des usagers. A cet égard, l'analyse de l'histoire anthropo-juridique nous révèlera les évolutions d'appréhension des notions de vulnérabilité et d'autonomie. Ce regard historique nous permettra d'observer la construction progressive des valeurs morales et juridiques de solidarité et d'autonomie.

Nous verrons par ailleurs que ce cadre anthropo-juridique a donné lieu entre 1968 et 2007 à la constitution progressive de mesures révélatrices de tensions entre une conception civile et une conception sociale de la solidarité.

[18] Protéger et rendre capable : la considération civile de la personne vulnérable, Benoit Eyraud, Editions Eres, janvier 2013.

Le cadre anthropo-juridique de la vulnérabilité, de la protection et de l'autonomie

La vulnérabilité, fragilité universelle ou fruit des inégalités ?

Le terme de vulnérabilité renvoie d'abord à l'expérience universelle de la souffrance, de la condition d'être mortel et à l'idée qu'une trajectoire de vie est parsemée de nombreux moments de vulnérabilité. Ce sens de la vulnérabilité est d'une certaine manière ontologique et renvoie à une condition commune. Une autre acception du terme de vulnérabilité renvoie aux inégalités sociales et aux inégalités face à la santé, le handicap ou la pauvreté.

Ces deux appréhensions n'engagent pas le même type d'accompagnement et de protection. Dans le premier cas, la prise en charge de la vulnérabilité est ordinaire alors que dans le deuxième cas, l'action publique a une responsabilité pour réduire de manière spécifique les différences et les inégalités entre groupes sociaux. Cette distinction est importante en ce sens qu'elle engage en partie deux manières d'appréhender la vulnérabilité :
- une vulnérabilité de la fragilité commune relevant d'une responsabilité individuelle et de la liberté de chacun
- une vulnérabilité des inégalités qui induit une forme collective de prise en charge.

Ces deux acceptions se sont incarnées dans des formes de régulation différentes. De manière générale, le droit civil s'est davantage appuyé sur le souci de la vulnérabilité entendue comme fragilité et expérience transversale à la condition humaine, alors que les droits sociaux se sont constitués pour répondre à une vulnérabilité renvoyant aux inégalités.

Les acteurs de terrain s'intéressent naturellement plus aux évolutions récentes du droit et à l'innovation en termes de mesures. Néanmoins, le droit se structure sur la longue durée, par une sédimentation historique parfois millénaire. Ces temporalités sont différentes et nous observons une juxtaposition de la gestion d'une action publique récente et de techniques de droit anciennes qui implique des imbrications et des conflits complexes. En effet, il existe une multiplicité de manières de réguler la vulnérabilité et les difficultés sociales. La distinction entre droit civil et droits sociaux rappelle l'existence de dynamiques et de logiques diverses.

Le droit a une fonction pratique – le droit organise l'action – et une fonction anthropologique qui cherche à donner du sens et des horizons à l'action en la réinscrivant dans l'histoire large d'un vivre-ensemble.

Approche libérale *versus* approche sociale de la vulnérabilité

Deux approches de la vulnérabilité sont ainsi pensées de manière à la fois rivale et complémentaire : une approche libérale, qui met en avant la responsabilité et la liberté individuelle, et une approche sociale, qui souligne l'importance de la solidarité et des politiques assurantielles.

Cette tension structure l'ensemble de l'organisation des sociétés démocratiques mais ces approches ne sont pas évidentes à articuler. En effet,

elles mettent en jeu des outils, des techniques et des valeurs contrastés (voir figure 4).

Approche libérale	Approche sociale
Droits subjectifs (consentement, capacité)	Droits sociaux (créances)
Contrat	Statut
Responsabilité individuelle	Responsabilité collective
Propriété	Travail

Figure 4 - deux approches anthropo-juridiques opposées

L'approche libérale s'appuie sur les droits subjectifs ; le sujet de droit est premier et l'individu prime sur le collectif. A ce titre, le moment démocratique de la fin du 18e siècle a visé à émanciper l'individu de ses groupes d'appartenance au travers d'une émancipation juridique. La capacité de l'individu à gouverner sa vie et la notion de consentement sont en ce sens mises en avant. La dignité et l'autonomie de la personne fondent dans ce cadre le droit, avant même l'appartenance au collectif. A contrario, l'approche sociale met en avant le collectif qui décide d'un certain nombre de droits et de créances accordés à l'individu.

Cette tension est structurante et façonne des outils différents**. L'approche libérale insiste sur la contractualisation supposant la volonté et le consentement alors que l'approche sociale définit des statuts sociaux et fait primer la collectivité** (Etat, collectivités territoriales…).

L'approche libérale repose fortement sur la notion de propriété à la fois matérielle et de soi. Elle structure une forme d'interdiction de l'intervention sur les biens d'autrui ou sa personne hormis dans le cas d'une décision judiciaire autorisant l'intervention. La plus classique de ces décisions réside dans la décision tutélaire. D'autres décisions relèvent davantage de la psychiatrie. En tout état de cause, chaque intervention suppose une autorisation spéciale.

L'approche sociale repose sur le principe de travail et de collaboration dans la production des richesses qui font l'objet d'une redistribution. Le système de protection sociale de la plupart des pays occidentaux repose consécutivement sur le salariat et sur l'obligation de cotisation comme forme de solidarité collective. La collectivité a consécutivement un droit de regard sur les fruits du travail des individus.

La propriété privée et les ressources de la collectivité supposent une intervention différenciée. Dans le premier cas, il est complexe d'intervenir

alors que dans le deuxième cas, les ressources proviennent de l'effort du collectif qui a consécutivement voix au chapitre.

Les traductions juridiques d'approches rivales et complémentaires de la vulnérabilité

De manière schématique**, l'approche libérale s'est traduite concrètement sous la figure du droit civil alors que l'approche sociale s'est matérialisée par le développement régulier des droits sociaux**.

Par essence, le droit civil et les droits sociaux n'ont pas le même champ d'intervention. Le droit civil régule les relations interpersonnelles alors que les droits sociaux traduisent les règles s'établissant entre un individu et une collectivité ou une personne morale (Etat, entreprise, collectivités…). Ces deux types de droit peuvent soit entrer en conflit soit s'avérer complémentaire dans l'appréhension de la vulnérabilité.

Du point de vue de la philosophie politique, la tendance générale d'une société libérale est de s'orienter vers une « naturalité » familiale et une « subsidiarité » publique. En effet, contrairement aux systèmes socialistes, les sociétés occidentales opèrent une hiérarchie entre les droits civils et sociaux qui suppose que la collectivité n'a pas à intervenir sur la manière dont l'individu se gouverne, ceci au nom de la liberté individuelle. Derrière cette dernière, une approche familialiste de la solidarité est à l'œuvre et ce qui relève de la vulnérabilité est laissé à l'ombre du droit, au bénéfice de l'autonomie. Dans les sociétés libérales, la collectivité n'intervient que de manière subsidiaire lorsque les formes « naturelles » de régulation ne suffisent plus. Elle introduit alors une forme collective de solidarité.

Les principes libéraux du droit civil

Le droit civil met en jeu un usage étendu de la notion de contrat qui s'étend au mariage, à la vie intime et sexuelle et à de nombreux domaines de la vie. Cet usage étendu de la notion de contrat s'accompagne de l'extension de la notion de responsabilité individuelle et d'une définition forte du concept de propriété.

La base de l'ordre civil qui fonde les sociétés démocratiques repose par ailleurs sur la reconnaissance d'une égale capacité civile des individus. On présume en effet que toute personne adulte est capable de se gouverner et est libre et autonome, et cela sans avoir besoin de recourir à une expertise médicale ou à un quelconque test. La présomption d'autonomie constitue un pari démocratique qui s'incarne dans la notion de capacité civile[19].

Les limites aux principes libéraux et à la pleine capacité civile sont l'ordre public, la famille et la raison. La famille a longtemps constitué l'impensé de la pensée libérale et civile. En effet, le mariage créait une inégalité de capacité civile puisque l'unité de la capacité civile n'était pas pensée en lien avec l'individu (la femme par exemple) mais avec la famille représentée par le chef

[19] « *A cet âge, on est capable de tous les actes de la vie civile.* » (Article 488 du code civil) / « Chacun est capable d'exercer les droits dont il a la jouissance » (Article 414 depuis 2007 du code civil)

de famille. Cette pensée rendait ainsi invisible les relations intrafamiliales de soins et de prise en charge.

Le droit civil présente une sédimentation historique profonde. Il s'agit d'un droit qui évolue peu puisque les femmes ont attendu plus d'un siècle pour atteindre une pleine capacité civile. De même, la révision tutélaire et du droit du mariage est intervenue au bout d'un siècle et demi.

Les droits sociaux : des fondements soumis au débat

A contrario, **les droits sociaux apparaissent nettement moins intangibles et évoluent régulièrement.** En ce sens, ils sont sensiblement plus fragiles et expriment difficilement leur portée en raison d'une soumission à l'arbitraire de la décision politique. La vie politique est en effet en permanence susceptible de modifier les droits sociaux et les créances octroyées par le collectif à ses différents membres. Ce caractère évolutif marque la supériorité normative du droit civil sur les droits sociaux.
Par ailleurs les droits sociaux sont soumis à une autre forme de fragilité qui s'illustre par la variabilité des procédures (barèmes, commissions, etc.) et un caractère contextuel.

La vulnérabilité discrète du droit civil

L'élément le plus crucial dans la tension entre droit civil et droit social réside peut-être dans l'opposition des principes qui sous-tendent l'approche de la vulnérabilité.

Dans l'approche libérale qui structure le plus fortement notre quotidien, les problèmes familiaux sont réglés au sein de la sphère privée et la vulnérabilité est gérée dans la discrétion. La maladie ou le handicap ne sont pas exhibés et le souci de la discrétion s'exprime entièrement dans la pensée libérale. La discrétion correspond en effet à une dimension structurante de notre rapport à la vulnérabilité. Les exceptions à ce principe de discrétion sont la famille, lieu informel de la protection, mais aussi le médecin voire le prêtre qui se voient confier la gestion de la vulnérabilité en raison de leurs rôles sociaux.

La vulnérabilité mise en lumière par les droits sociaux

La nécessité de rendre visible la vulnérabilité marque la violence des droits sociaux. Etre ayant droit, c'est être soumis à l'objectivation, à la définition et à la quantification de ma vulnérabilité. Les personnes vulnérables font l'objet d'une définition catégorielle au détriment d'une certaine forme de sacralité de l'individu. Les droits sociaux reposent ainsi sur une méthode d'objectivation de la personne et de catégorisation de l'individu. La personne vulnérable est découpée, elle souffre de handicaps physiques mais non de handicaps psychiques par exemple. L'individu n'est pas singulier, il est pensé au travers d'une moyenne calculée à partir des finances publiques, du savoir des médecins et des commissions habilitées. L'écart vis-à-vis de la moyenne justifie alors l'ouverture de droits sociaux et l'entrée dans un statut particulier.
La logique sociale se confronte ainsi en partie à la logique libérale dans le degré de distinction entre espace public et espace intime.

L'espoir « socio-civil » : faire disparaître la vulnérabilité ?

Pendant les Trente Glorieuses, une harmonieuse articulation entre les logiques civiles et les logiques sociales est espérée. La généralisation du salariat a fait croire à l'union du contrat et du statut, de la responsabilité individuelle et de la responsabilité collective. Grâce à une organisation collective du travail et à une nouvelle manière de penser les rapports sociaux, on observe après-guerre la poussée d'une pensée « socio-civile » reposant sur une logique assurantielle d'adhésion à un contrat de responsabilité collective et de partage des risques. L'Etat providence correspond à un moment de synthèse des principes civils et sociaux mis à l'épreuve à partir de 1968 par l'impossible généralisation du salariat et la crise économique d'une part, et les transformations des mœurs brisant le partage familial de l'autonomie au profit de l'émancipation individuelle d'autre part.

L'émergence de la tutelle d'Etat

La tension entre droit civil et droits sociaux s'est accentuée depuis 1968 au sein du dispositif tutélaire. En effet, la tutelle d'Etat correspond à une figure hybride d'introduction délicate de logiques sociales et administratives au cœur du droit civil.

L'exemple emblématique de cette figure hybride de droit civil et de droits sociaux est le droit asilaire, forme d'empiétement social sur les principes libéraux du droit civil. L'enfermement des personnes et les restrictions à la liberté individuelle sont alors autorisés au nom d'une incapacité des personnes à se gouverner, du danger qu'elles représentent pour elles-mêmes ou pour autrui. L'administration, au travers du bras armé du médecin, s'autorise dans ce cas à limiter la liberté individuelle au nom d'une dynamique thérapeutique et du rétablissement d'une pleine raison. L'un des enjeux de la tutelle d'Etat réside ainsi dans l'horizon difficilement accessible de l'introduction de droits sociaux dans le droit civil.

La tutelle était très peu usitée avant 1968 et concernait avant tout des personnes disposant de patrimoines importants. Les personnes étaient alors placées à l'asile selon une mesure d'administration provisoire plutôt que déférées devant le juge. En 1968, 150 000 personnes peuplaient les établissements asilaires contre 2 000 à 3 000 personnes soumises à des dispositions similaires à nos mesures tutélaires.

La réforme tutélaire de 1968

Face à cette situation, le législateur a entendu réformer la protection des biens et de la personne issue de la loi de 1938 sur l'asile[20].

Avant 1968, la TPSA revêtait une forte dimension socio-éducative et une visée d'intervention incontestable. La tutelle civile ne comportait pas pour sa part d'objectif éducatif de réhabilitation ou de réinsertion.

[20] Le doyen Jean Carbonnier explique ainsi le sens de la réforme tutélaire de 1968 : « Il fallait arriver à une législation où à chaque malade sa dose de capacité pût être prescrite sur ordonnance du médecin. Car la psychiatrie moderne insiste sur cette espérance : une participation aux actes juridiques peut avoir des vertus de psychothérapie. »

La loi de 1968 correspondait ainsi à un mélange de la réforme de la psychiatrie, de la place du judiciaire et dans une certaine mesure de l'action sociale *via* les tutelles aux allocations familiales. A titre de comparaison, la loi de 1968 engloberait les champs d'intervention des lois de 2002, de 2005, de 2007 et de 2011.

La loi de 1968 avait l'ambition de proposer une approche d'ensemble de la vulnérabilité mais n'y est pas parvenue. Elle illustre en cela la difficulté d'articulation de la place de la famille, du médecin et du travailleur social.

En philosophie politique, il est traditionnel d'opposer la liberté positive, qui suppose de favoriser la liberté de l'individu, « le droit à », et la liberté négative, qui limite toute intervention tierce susceptible de réduire la liberté, « le droit de ». Dans ce cadre, la rencontre du droit civil et des droits sociaux a recomposé les limites de la liberté positive (droit civil) et de la liberté négative (droits sociaux).

Est-il possible de protéger sans contraindre ?

L'une des premières décisions de la commission préparatoire de la loi de 1968 a été de distinguer la protection des biens de la protection de la personne. Lorsqu'elle opère cette distinction en 1965, la commission préparatoire souhaite veiller à ce qu'il ne se produise pas d'abus dans l'enfermement des personnes et les interventions thérapeutiques. Depuis 1968, l'appréhension de la protection des personnes, par l'entremise de l'introduction de la tutelle d'Etat et de la professionnalisation des tuteurs, est beaucoup plus positive et repose davantage sur un accompagnement à visée éducative. **Cette évolution fait écho à la problématique de la contrainte dans la MASP, interdite dans une certaine mesure au nom d'une volonté contractuelle.**

La frontière entre la liberté positive et la liberté négative a fait progressivement l'objet d'une volonté de clarification mais l'histoire de la tutelle d'Etat et de la protection des personnes nous apprend que ces deux dimensions sont imbriquées. Il est difficile pour une société promouvant très fortement l'autonomie d'accepter le fait que l'accompagnement nécessite des formes de contraintes réelles et formalisées sous la règle de droit civil. Pourtant, la contrainte est dans une certaine mesure présente dans tout travail d'accompagnement et les droits sociaux présentent une dimension contraignante.

Pour une approche « socio-civile » de la vulnérabilité

Au-delà de l'erreur d'un diagnostic de « surjudiciarisation », l'erreur la plus manifeste du législateur de 2007 a été de vouloir réintroduire une frontière étanche entre les logiques sociales et civiles, les mesures judiciaires et la MASP, là où l'enjeu était probablement de penser des formes de soins et d'accompagnement particulières, progressivement inventées depuis 30 ans par les acteurs de la tutelle d'Etat et les travailleurs sociaux.

La loi de mars 2007 n'a pas permis de constituer des repères susceptibles d'identifier ce qui relève de l'accompagnement, de l'empêchement et de l'interdiction. En effet, elle a établi une frontière étanche entre ces différentes dimensions et apparaît très éloignée des réalités de terrain faites d'imbrication et de brouillage des parcours de vie. Il est donc nécessaire de poursuivre la réflexion sur les formes d'accompagnement, de protection et de « prendre soin » ainsi que de penser l'imbrication problématique de la logique civile et de la logique sociale dans les pratiques professionnelles.

Echanges avec la salle

Jean-Pierre TEYCHENEY
Cette intervention magistrale a ouvert une réflexion qui mobilise un point de vue décalé – et nécessaire – par rapport aux visions des intervenants de terrain. Elle permet ainsi un autre ordre de réflexion.

Respect de la liberté individuelle et introduction des normes élémentaires du vivre-ensemble, le fragile équilibre de l'accompagnement et de la bientraitance

De la salle (Marie-Cécile JABOEUF, conseil général de Loire-Atlantique)
Je suis responsable du pôle consacré aux personnes âgées et aux personnes handicapées. La personne âgée ne fait pas toujours les bons choix concernant son devenir, aussi bien en termes de gestion du logement, d'hygiène, de santé que d'alimentation. En tant que professionnels, nous portons le regard de la société et nous ne tolérons pas ces choix à la fois sous la pression de l'institution, des collègues et du médecin. Dans ce cadre, que devient la liberté individuelle de la personne ? Nous évoluons progressivement sur ce point, par exemple en concédant qu'il n'est pas nécessaire pour les personnes âgées de se laver chaque jour, conformément à leurs habitudes. Il existe néanmoins des limites importantes à la liberté de ces personnes, au regard notamment du voisinage qui peut se plaindre d'un mauvais entretien du jardin et de la maison. En ce sens, comment pouvons-nous à la fois accompagner et respecter la personne ?

Benoit EYRAUD
Vous apportez déjà une réponse à cette question en indiquant que la liberté de la personne âgée de ne pas se laver constitue une liberté importante. Il s'agit d'une considération répondant à une logique libérale. Néanmoins, vous travaillez dans un service d'action sociale qui suppose une série de règles internes à l'administration et une représentation de ce qu'est la « bonne » personne âgée ou le « bon » accompagnement. Votre exemple illustre à ce titre un conflit de normes.
En termes de régulation des valeurs et d'équilibre entre autonomie et solidarité, définir des règles minimales en matière d'hygiène ou de relations de voisinage suppose qu'il n'existe pas seulement la liberté individuelle. Dans certains contextes, cette approche me semble importante. Vous agissez en tant que représentants d'une collectivité publique et vous vous situez d'un certain côté du curseur. Néanmoins, votre expérience ordinaire vous rapporte à une certaine norme de liberté individuelle et d'autonomie un peu plus commune que les normes des collectivités. Le conflit de normes correspond à un conflit entre la conception générale du vivre-ensemble – fondée essentiellement sur la liberté – et des conceptions localisées qui rappellent

l'impératif de solidarité. J'ai en ce sens tendance à penser que la préservation de l'équilibre entre ces deux types de normes permet d'une part de rappeler des impératifs sociaux dans des milieux au sein desquels l'approche libérale est majoritaire, et d'autre part d'introduire davantage d'autonomie et de liberté individuelle dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

De la salle (Yves ABIBOU)
L'intervention de Madame Jaboeuf me semble faire écho à la problématique de la bientraitance et de la limite entre la volonté de bien faire et les dérives maltraitantes. Il s'agit d'une question centrale du travail médico-social définie par la loi de 2002 et pourtant curieusement absente des réflexions des conseils généraux. A quel moment bascule-t-on dans la maltraitance en voulant bien faire ?

Pénalisation de la maltraitance et limites des dispositifs d'accompagnement

De la salle (Cathy LIGONNIERE, conseil général des Deux-Sèvres)
En tant que responsable d'une cellule de vigilance pour la protection des personnes vulnérables, je suis confrontée en permanence à cette problématique. Les signalements relatifs aux jeunes handicapés de 18 à 20 ans en rupture de projet d'hébergement et en rupture familiale interviennent de manière récurrente. Ceux-ci se retrouvent à la dérive et ne peuvent bénéficier d'aucune prestation sociale. Ce vide juridique fait que j'ai reçu une vingtaine de signalements en deux ans auxquels ni les associations, ni les collectivités, ni l'Etat ne peuvent répondre. Une évolution doit ainsi intervenir dans la reconnaissance des troubles des jeunes adultes handicapés confrontés à la fois à un handicap et à un trouble du comportement. Personne ne souhaite prendre l'initiative de la prise en charge de cette population qui demeure laissée pour compte.

Par ailleurs, un autre vide juridique concerne les violences conjugales entre personnes âgées. En effet, lorsqu'une personne âgée devient handicapée et que son conjoint devient aidant, il arrive que celui-ci devienne maltraitant face aux difficultés de l'accompagnement. Dans ce cadre, les violences conjugales sont patentes mais les juges éprouvent des difficultés à statuer. J'ai ainsi transmis un signalement relatif à un homme âgé de 90 ans qui violentait son épouse pour l'empêcher de grignoter et la contraindre à manger à heures fixes. L'épouse maigrissait de manière importante mais je n'ai jamais obtenu de réponse juridique sur ce point. Il semble en effet difficile d'emprisonner ou de pénaliser une personne âgée de 90 ans.

Benoit EYRAUD
Je n'ai pas de véritable réponse à formuler sur votre interrogation relative à un vide juridique. Il s'agit d'un vide des droits sociaux et il vous semble difficile de concevoir que ces personnes soient laissées à leur pleine autonomie civile. Nous pourrions dire que la personne est ainsi pleinement émancipée, le droit civil lui reconnaissant toute sa place de citoyen. Votre constat est plutôt que cette pleine autonomie civile engendre des difficultés. Vous faites ainsi entendre le fait que les droits sociaux devraient investir et catégoriser ce type de population afin de les faire entrer dans un statut et de leur offrir un accompagnement adapté.

Votre deuxième interrogation me semble particulièrement intéressante et fait écho à la notion à la mode de « *care* [21]», utile pour appréhender les problématiques de bientraitance et de maltraitance. Le problème que vous soulevez réside dans la difficulté d'intervenir dans la conjugalité. Il s'agit en effet d'un point aveugle de la conception libérale puisque la conjugalité suppose un « prendre soin » ni bienveillant, ni maltraitant. L'introduction de la notion de *care* renforce la dimension dépendante des relations interpersonnelles. Cette dépendance est ambivalente ; elle émancipe, protège mais contraint. A mon sens, il est nécessaire de définir des règles pour établir des limites en gardant à l'esprit qu'il est impossible de formaliser le « prendre soin ». Plus encore, la procéduralisation du « prendre soin » ferait perdre toute la richesse de l'attention singulière, du souci de l'autre. A ce titre, des procédures peuvent être mises en œuvre pour favoriser les recours des personnes vulnérables à la justice et aux travailleurs sociaux ainsi que les recours des travailleurs sociaux à la justice mais une procéduralisation complète des relations de protection et d'accompagnement est heureusement illusoire.

Accompagner et contraindre, les deux faces d'une même pièce ?

De la salle (Marie-Madeleine MILLET)
Selon vos explications, les droits sociaux ont une dimension contraignante. Les débats relatifs à la MASP mettent invariablement en exergue la dynamique de contractualisation, d'adhésion et la liberté de la personne contractante. La MASP a été conçue en plaçant l'usager au cœur du dispositif. Or, je considère que toute action sociale revêt une dimension contraignante et j'aurais souhaité que vous développiez ce point.

Benoit EYRAUD
Cette question est complexe car elle interroge la notion même de contrat. Depuis les années 1980, les politiques sociales tentent d'introduire la notion de contrat dans un objectif de reconnaissance des personnes comme sujet et non plus seulement comme composante d'une catégorie ou d'un statut. Cette tendance suppose la mise en œuvre d'outils permettant une meilleure prise en compte de leurs avis et de leur adhésion et concourt par là même à donner une place à ces bénéficiaires.

D'un point de vue de philosophie politique, l'analyse marxiste considère néanmoins que la notion de contrat est un leurre du libéralisme puisqu'il n'existe pas de contrat libre et éclairé dans les relations asymétriques qui couvrent aussi bien les relations de travail que les relations de soins et d'accompagnement. Le contrat serait en ce sens une illusion introduite à la faveur des principes libéraux et qui cacherait la réalité des relations asymétriques.

Une approche plus nuancée et équilibrée consisterait à considérer l'intérêt de l'introduction de ce type d'outils, qui surgissent en réponse à des critiques fortes des établissements sanitaires et médico-sociaux, des critiques selon lesquelles les usagers n'y seraient peut-être pas toujours pris suffisamment en

[21] Issue des Etats-Unis et du champ des sciences humaines, cette notion désigne d'une part, les soins, et d'autre part, la sollicitude à autrui . Cette notion introduit de nouveaux enjeux éthiques dans l'accompagnement et sous-tend le fait que chacun est ou peut devenir un « aidant ».

compte. Le rétablissement juridique d'une place de l'usager semble participer d'une démarche sérieuse visant à donner une épaisseur constructive à un contrat d'accompagnement qui demeure néanmoins fictif et asymétrique.

Discrétion de la vulnérabilité et publicisation de la mesure de protection

De la salle (Anne-Lise PETTON PRIGENT, conseil général du Finistère)
J'aimerais un éclairage sur la notion de discrétion civile car il me semble que le droit civil comporte des principes de publicité.

Benoit EYRAUD
Cette question est cruciale. Vous avez raison, les principes civils reposent fortement sur des principes de publicisation. Les mesures de tutelle comprennent à ce titre des mesures de publicisation. Pour autant, la tutelle correspond à l'acception de la prise en charge de la vulnérabilité du droit civil. En effet, la prise en charge ordinaire de la vulnérabilité relève de la discrétion de l'homme ou de la femme capable. Au moment de la décision judiciaire de mise sous protection, la mesure est contrôlée par une publicisation qui témoigne d'un régime d'exception. Cependant, le régime ordinaire du droit civil, celui de la liberté et de la pleine capacité civile, consiste à gérer les difficultés personnelles de manière privée et discrétionnaire.

Avec la disparition de la TPSA, la fin d'un espoir « socio-civil » ?

De la salle (Eric LESOUEF)
J'ai apprécié votre grille de lecture opérant une distinction entre droit civil et droits sociaux que je rapprocherai de la mesure de TPSA issue des Trente Glorieuses. En effet, cette mesure imbriquait ces deux dimensions puisqu'elle était prononcée par un juge des tutelles mais qu'elle concernait des prestations sociales. Elle correspondait à une gestion des prestations sociales et non de la personne. Curieusement, cette mesure a disparu avec la réforme au profit de l'affirmation d'une séparation du droit civil et des droits sociaux. Cette éventuelle régression peut-elle s'expliquer par un problème de financement ?

Benoit EYRAUD
Je ne pense pas que le financement constitue l'unique problème. En revanche, il est certain qu'il existe une résistance très forte des civilistes à l'introduction des TPSA comme de véritables mesures de protection. En effet, ceux-ci insistent sur le fait que la gestion du RSA ou d'un salaire partiel doit être nécessairement différenciée car il s'agit selon eux de ressources de nature différente. Les civilistes adoptent ainsi une position rigoureuse de protection de la propriété privée héritée d'une tradition juridique sédimentée.

Le problème – abstrait – à mon sens de la TPSA est qu'elle ne s'adressait qu'à une partie de la population et ne présentait pas une portée commune du vivre-ensemble. La difficulté sociale la plus significative depuis 2007 réside dans la suppression des motifs sociaux dans les mesures de protection et dans l'exclusion du social des mesures de protection. Il apparaît en effet difficile de réguler civilement ou socialement notre société d'abondance et de crédits. La société de crédits sert d'un point de vue général l'économie de marché mais aussi les ménages et n'est pas remise en cause pour ces raisons. Par ailleurs, ses conséquences en termes de limitations de

l'autonomie, d'endettement, ne font que très marginalement l'objet d'une prise en charge.

Une subjectivité inhérente aux pratiques des travailleurs sociaux ?

De la salle (Michel PUCHEU)
La loi de 2007, malgré une volonté de rétablir un équilibre sociétal et juridique, n'a-t-elle pas créé par la suppression de la TPSA un déséquilibre de ces deux dimensions ? Les MASP, qui auraient dû d'une certaine manière remplacer les TSPA, ne sont pas exercées de manière uniforme à l'échelle nationale.
Par ailleurs, vous avez évoqué la dimension contraignante de l'accompagnement et notamment les contraintes fixées par la collectivité en matière de normes de vie et de représentations de la vulnérabilité et de la bientraitance. En revanche, nous n'avons pas évoqué la subjectivité inhérente aux pratiques des acteurs sociaux dans le cadre de leurs interventions. L'intervenant social agit non seulement à partir des normes sociales mais également à partir de ses valeurs subjectives. Il est aux prises avec des usagers qui connaissent un bousculement d'habitudes de vie profondément enracinées par des normes de vie et une échelle de valeurs à la fois sociétale et personnelle.

Benoit EYRAUD
En réponse à votre première question, la fréquence des TPSA en 1968 était également très variable selon les zones. Aussi, la mise en place différenciée des MASP ne constitue pas une nouveauté criante et correspond à l'ordinaire des disparités territoriales et sociales.

Votre deuxième point correspond à une question classique de philosophie morale peut-être insuffisamment discutée parmi les différents professionnels et les universitaires. Comment agir pour une personne ? Si une personne perd la tête, faut-il suivre ses goûts antérieurs ou ses nouvelles habitudes de vie ? Faut-il agir de manière raisonnable alors que cette personne n'a jamais été raisonnable ? En tant que tiers, je ne suis pas autorisé à faire prévaloir mes préférences mais à apporter un soutien de l'ordre d'une rationalité moyenne et partagée. L'accompagnement doit-il s'articuler en fonction de la dimension propre à la relation interpersonnelle, dans un respect de la personne ?

Ces différentes modalités d'intervention coexistent dans la vie quotidienne et il est éminemment complexe de les trancher juridiquement. D'ailleurs, hormis dans les cas de contentieux, il n'appartient pas au travailleur social de trancher ces modalités d'accompagnement. Le droit donne de grands points de repère qui permettent une importante latitude d'action.

Les techniques d'intervention fonctionnent dans une large mesure sur le principe de représentation, qui implique de se mettre « à la place de la personne ». Néanmoins, le droit civil semble avoir des difficultés à penser d'autres modalités d'intervention alors que la mesure de la curatelle interroge précisément les problématiques d'assistance et de contrôle. L'action se déploie bien souvent par une collaboration entre la personne accompagnée et le dispositif d'accompagnement, lequel doit poser la question suivante : « comment agit-on ensemble ? ».

La MASP, nouvelle synthèse des logiques sociales et civiles ?

De la salle (Claudine HERBUTE, conseil général des Bouches-du-Rhône)
A la lueur de votre exposé, je me faisais la réflexion que la MASP oscille entre les approches sociale et libérale. En effet, elle s'inscrit dans le droit social, utilise l'adhésion et le contrat mais peut se terminer par une mesure plus coercitive (MASP 3 et MAJ).

Benoit EYRAUD
Vous avez raison. La MASP existe et il est nécessaire de tirer le plus grand profit de sa panoplie de solutions. Je ne suis pas certain qu'en amont, son élaboration était judicieuse mais il nous appartient d'exploiter au mieux l'imbrication des logiques civiles et sociales qu'elle comporte.

Place et rôle du médecin auprès des majeurs vulnérables : coopération avec les départements et regards sur la vulnérabilité

Un travail d'équipe médico-sociale auprès des majeurs vulnérables

Dr Emmanuel VASSEUR
Retraité actif, Ordre des médecins, Angers

La nécessité de réguler **la subjectivité des intervenants dans l'accomplissement de leurs missions a émergé dans les échanges précédents.**
Quelques mots de présentation
Après un internat de médecine générale, j'ai effectué de nombreux déplacements à Chantenay, quartier mixte de Nantes à la fois populaire et résidentiel. Les remplacements étaient alors légions et peu formalisés, les médecins étant débordés et les jeunes générations formées dans les années 1970 n'étant pas encore arrivées en renfort. En 1976, j'ai été nommé chef de service de gériatrie à Nantes (240 places) et pour pallier ma subjectivité, j'ai donné à trois cadres infirmiers le nom de trois médecins en leur expliquant : *« si je suis fatigué, si je délire, si j'ai besoin de me reposer, si mes décisions sont mauvaises ou choquantes, vous êtes autorisées à téléphoner à l'un de ces trois confrères – voire aux trois en cas d'urgence – pour qu'ils m'obligent à prendre du repos ».*

Dans la position de médecin chef de service, ce qui m'autorise à soigner les malades, c'est de savoir que j'ai pu être « malade » hier soir, que je le serai peut-être ce soir et que 60 milligrammes de cortisone peuvent m'induire dans un délire en moins d'un quart d'heure. **La subjectivité et les fragilités personnelles imposent au médecin d'autoriser ses collaborateurs à le ramener avec douceur ou avec fermeté à la réalité** et à exprimer leur éventuel désaccord. J'invite les Angevins qui travaillent avec moi à entendre cette phrase et à s'en servir. Les Nantais l'ont fait et cela fonctionnait.

De la même manière que les chefs de service notent leurs subordonnés**, je demandais à mes collaborateurs de me noter** et de m'indiquer mes axes personnels d'amélioration. Ceux-ci me faisaient alors part de remarques sur ma ponctualité, mes éventuelles absences ou mes arrivées impromptues. Cette manière de procéder permet à mon sens une régulation collective de nos activités médico-sociales.

Qui vous parle ? Nous sommes tous, les uns pour les autres, des images. Je construis dans vos yeux une image et en parallèle, vous construisez en fonction de votre parcours, de votre perception du médecin, une autre image de moi. Lorsque je parle, le mot est prononcé et peut être entendu de manière différente. **Dans le travail médico-social, ces jeux d'image et de mots s'expriment avec force.**

J'ai eu la chance d'effectuer de nombreux remplacements en médecine générale et dans les hôpitaux dits de seconde catégorie. Ces expériences m'ont formé tout autant que mes nuits passées au foyer masculin d'hébergement et de réinsertion sociale Benoît Labre ou au foyer arc-en-ciel, qui accueille 20 femmes et 30 enfants. Au sein de ce dernier foyer, des modules d'autonomisation et de professionnalisation visent à accompagner ces femmes vers le rôle de chef de famille. Enfin, je suis depuis près de 40 ans médecin inscrit sur la liste des médecins experts des tutelles.

J'ai vite pris goût à la visite à domicile, à Saint-Herblain, à -Chantenay ou ailleurs, j'ai continué d'effectuer ces visites à domicile **pour l'ensemble des examens préalables à une mesure de protection,** avec pour objectif de transformer le caractère artificiel de la visite médicale en cabinet, par un examen qui prend la forme d'une RENCONTRE Je me rends chez une personne tout en tenant compte du fait que ma visite peut être interprétée comme une intrusion. Néanmoins, **la visite révèle bien mieux les capacités, les ressources, les pauvretés cachées,** les difficultés mais aussi les appuis possibles de la personne rencontrée. En effet, il est possible de transformer un voisin hostile en voisin aidant. De la même manière, il est possible d'atténuer des tensions en laissant aux voisins les coordonnées de la personne à joindre en cas d'ennui rencontré par la personne protégée. Lorsqu'une personne âgée adore les chiens et en nourrit trois pour 30 euros par jour de viande alors qu'elle dispose de 1 200 euros de retraite, de qui abuse-t-on ? La visite est ainsi essentielle pour mieux percevoir l'environnement. **Je regrette que mes confrères ne soient pas plus stimulés par les visites à domicile.** Il convient en effet à mon sens de les inciter à se rendre au domicile, l'intérêt de cette visite étant de récolter des renseignements additionnels sur l'environnement et la manière de vivre de la personne.

Par ailleurs, on peut être choqués par la présence d'objets de demi-luxe… il est de coutume de dire que d'immenses écrans plats sont achetés au moment de la coupe du monde de football et coïncident avec des versements d'arriérés de prestations sociales ruinant les ménages précaires, mais n'est-ce pas aussi une forme de convivialité de regarder ensemble un spectacle dynamique ?

Ma mission consiste à participer à l'évaluation d'une situation en vue de l'établissement de mesures de protection et je parcours à ce titre le département à la demande du Parquet, des associations, du juge des tutelles ou encore des services du conseil général. **La loi de 2007 a renforcé l'obligation d'associer l'éventuel futur protégé à la démarche**, une volonté essentielle et respectable mais aussi complexe à mettre en œuvre. La venue de la personne suite à une convocation, ou son refus constitue un élément pour apprécier sa coopération à l'évaluation et constitue à cet égard un signe clinique. Pour illustrer l'action du médecin-expert, je vous propose quelques vignettes cliniques souvent riches d'enseignements.

Les « vignettes cliniques »

Dame Diogène reprend ses quartiers : liberté de la personne protégée

En écho à notre précédente discussion sur l'hygiène des personnes protégées, mon service avait accueilli une dame charmante du lundi soir au vendredi midi. Cette dame partait propre comme un « sou neuf » le vendredi et revenait le lundi soir dans un état épouvantable après avoir passé, avec bonheur, le week-end dans une caravane avec ses fils.

Le personnel s'indignait à son retour à 18 heures, alors même que celle-ci disposait d'une chambre à elle seule. Le personnel s'inquiétait en réalité des réprimandes des « veilleuses ». Face à ces velléités radicales de toilette de la part du personnel, j'ai préconisé de laisser la dame dans ses vêtements et qu'elle ne soit changée que le lendemain. En effet, qui soigne-t-on ? Les « veilleuses » ou la dame ?

Virginie, et l'éventuelle future belle-mère : coopérer pour prévenir les abus de faiblesse

Virginie travaille en Établissement de santé et d'aide par le travail (ESAT). Elle a 28 ans. En octobre, elle trouve du charme à Kévin qui la présente à sa mère. La mère de Kévin a eu quatre enfants issus de plusieurs unions, que la MSD lui a retirés. Virginie montre avec fierté à son « éventuelle future belle-mère » les 10 000 euros de son compte au Crédit Mutuel. Le pécule est rapidement ponctionné et les « futurs beaux-frères » s'achètent un scooter et des produits de deuxième voire de troisième nécessité. La future belle-mère lui fait résilier son bail et installe la petite famille dans son logement. Que voulez-vous, lorsque l'on enlève des enfants à « une pauvre maman », elle en récupère d'autres.

Le mariage est vite projeté mais par bonheur **l'ESAT signale la situation critique à la MDS, à la mairie et au procureur le caractère « imposé » du projet de mariage**. Une demande de le différer est effectuée au procureur, une procédure complexe puisque l'adjoint du maire des mariages doit disposer de raisons solides pour prononcer un différé (erreur sur la personne, suspicions de mariage blanc…). Le mariage est cependant prudemment différé d'un mois. **Virginie découvre progressivement que le grand amour s'avère intéressé et manipulé par sa belle-mère.** Le père de Virginie dépose alors une plainte pour abus de faiblesse qui parvient au procureur, lequel diligente une enquête saisie astucieusement par la brigade financière. En effet, en présence d'un détournement de fonds, le témoignage intime de Virginie n'est pas requis. La brigade a convoqué les frères qui sont repartis penauds suite à un rappel à la loi tandis que l'on m'a demandé de certifier que Virginie s'est rendue au commissariat de manière libre et consentie et qu'elle n'a fait l'objet d'aucune violence physique. Virginie est le soir même rendue à son père et affectée à un ESAT plus proche du domicile familial.

Il s'agit d'un exemple réussi de coopération multiple : La MDS a fourni des informations, l'ESAT a procédé à un signalement en temps et en heure, la mairie et le procureur ont agi tandis que les forces de police ont été humaines et astucieuses s'appuyant sur un fait objectif : le détournement d'argent, sans avoir recours à un témoignage de la victime sur sa vie intime.

Les riches aussi sont vulnérables : dénouer la maltraitance et susciter le consentement

Le CLIC a tenté de faire intervenir chez un homme âgé, ancien commissaire de police, des auxiliaires de vie qu'il renvoie systématiquement au bout de quelques jours. L'homme est « frontal » et sort en très petite tenue sur son palier, ce qui offusque naturellement les habitants de son immeuble cossu. Il ne paie pas ses charges de copropriété depuis plusieurs années, et doit donc 25 000 euros d'arriérés. Le syndic stimulé par quelques co-propriétaires décide de lui faire vendre son appartement « à la chandelle » pour récupérer ses créances.

Le CLIC ayant correctement effectué ses missions, les poursuites sont gérées par le tuteur et la situation s'arrange. Cependant, l'épouse de cet homme qui a eu l'habitude d'être servi souffre d'apraxie et perd de ses capacités physiques. Etant donné que l'homme renvoie toutes les auxiliaires de vie, **son épouse n'est pas aidée et subit les accès de violence verbale de son mari.**

Le tuteur me signale la situation de maltraitance et je lui conseille d'attendre la survenue d'un événement pathologique. Celui-ci ne tarde pas puisque l'épouse est hospitalisée à la suite d'un malaise. Je conseille alors de laisser son mari sans aucune aide pendant 48 heures avec la complicité vigilante de la surveillance des voisins restés bienveillants. Au troisième jour, l'homme accepte naturellement l'auxiliaire de vie. Victime d'un accident vasculaire transitoire quelques mois plus tard, il est hospitalisé en soins de longue durée à un étage différent de sa femme. Une fois servi par les personnels soignants, il est devenu charmant et les époux séparés ont pu être réunis. Ils ont connu cinq années de survie confortable et sont chacun morts à leur heure.

Nous observons une fois encore **la conjonction des énergies du CLIC, des services de tutelle mais aussi de l'infirmière du conseil général**. Bientraitance, tolérance, patience, soutiens adaptés font plus que force ni que rage.

« Monsieur Fusil » jouait avec le feu : désamorcer une situation délétère

Dans la campagne profonde des Mauges je suis prié d'aller rencontrer « Monsieur Fusil ». « Monsieur Fusil » est armé et a installé une porte blindée à la place de son portillon. Evidemment, il est aisé de passer de part et d'autre de la porte blindée et le diagnostic est consécutivement plus simple. « Monsieur Fusil » a une voiturette et se trouve plus souvent à gauche qu'à droite, vous me direz qu'il a le droit de voter comme il le souhaite ! Le premier soir, je lui rends visite un peu trop tard, je l'entends grommeler et constate qu'il se couche tôt. Je repère alors plus de 400 litres d'essence dans la grange mitoyenne du voisin et usurpe mon pouvoir en téléphonant au maire pour faire retirer l'essence par les pompiers. **A la suite de cette mesure, les problèmes de voisinage se sont estompés.** « Monsieur Fusil » a vécu encore six années chez lui. Les auxiliaires de vie ont été apaisées, Le fusil n'était pas chargé…

La « sorcière » Mme Perrault : isolement, détresse psychique et accompagnement « outre-tombe »

Les troubles psychotiques de Madame Perrault ont fait prendre du recul à ses enfants qui voulaient ainsi protéger les petits-enfants du comportement bizarre de la grand-mère. Âgée d'une petite soixantaine d'années, elle est encore valide et se nourrit des restes de la fin du marché de son quartier. Elle effraie son entourage car elle marmonne et semble ce faisant professer des mots de malheurs. La nuit, ses cris dérangent et les cloisons des HLM sont si minces que **la famille voisine est mise à l'épreuve.** Le père de famille voisine a pris le lit de son fils, logé dans la partie mitoyenne de l'appartement de Madame Perrault. La jeune maman nourrit encore le jeune nourrisson et il souhaite lui assurer des nuits correctes. Malgré cette épreuve de cohabitation, la famille voisine est restée bienveillante et a fait appel à mes services pour rencontrer Madame Perrault. J'ai ramassé les légumes en fin de marché avec Madame Perrault qui m'a reconnu car je lui avais remis en place sa chaîne de bicyclette quelques mois plus tôt. L'on peut en effet être en proie à des troubles psychotiques et être sensible à un geste courtois. **C'est ainsi que j'ai réussi à renouveler et à renforcer la mesure de protection.**

Malgré tout, sa santé inquiète son tuteur. Elle paraît de plus en plus amaigrie et le SAMU social finit par donner l'alerte de sa disparition. **Accompagnés de serruriers, pompiers et forces de police, nous avons vérifié son appartement** et avons découvert un espace presque vide : une chaise, un matelas, aucun confort ou emballage d'aliment. Madame Perrault a été retrouvée quelques jours plus tard, dans la rue, épuisée et placée en convalescence.

J'ai été averti de son décès causé par un accident vasculaire quelques semaines plus tard. La secrétaire de l'UDAF m'a informé avec gentillesse de la date de son inhumation. Je m'y suis rendu et j'ai rencontré ses enfants reconnaissants du fait que quelqu'un puisse retracer les dernières années de vie de leur mère et les déculpabiliser de la distance imposée par les troubles psychotiques. Ceux-ci m'ont également fait part de leurs interrogations relatives à l'éventualité pour eux ou pour leurs enfants d'être touchés par la même maladie.

La mesure de protection s'éteint avec la mort mais il est bon de garder quelques liens avec la famille de la personne protégée. En effet, la mort du « différent » d'entre nous soulage parfois mais la mission d'accompagnement n'est dans ce cas pas tout à fait accomplie. Lorsque le médecin termine son certificat par la phrase rituelle : « la mesure doit s'exercer pour sa vie durant », j'éprouve toujours un certain malaise, à moins de transmettre cette notion d'accompagnement familial du vivant et parfois après la mort du protégé.

Gabriel n'est pas un ange ou le pouvoir du médecin sur les forces de l'ordre

Gabriel souffre d'une psychose à tendance paranoïaque. Il a fait de la prison pour trafic de drogue. Ces ennuis judiciaires ont été l'occasion de l'établissement d'un bilan psychologique et psychiatrique qui a permis à sa mère de prendre la mesure de sa pathologie. Celle-ci s'est installée à 20 kilomètres de lui avec son nouveau compagnon tandis que son père a démissionné devant les difficultés d'insertion de son fils. En effet, Gabriel ne paie que rarement son loyer. Lorsqu'il touche le RSA, il règle quelques dettes et dépense très rapidement le reste.

Au début de l'hiver, il se promène la nuit avec un couteau et fait peur aux personnes qu'il croise. Les gendarmes, informés de sa pathologie, acceptent de le conduire à l'hôpital du département voisin. Gabriel doit être affecté le lendemain au secteur psychiatrique de son domicile mais il s'enfuit. Les gendarmes le retrouvent près de son domicile et le conduisent directement dans le secteur psychiatrique où il est connu. Gabriel y passe quelques semaines, prenant tant bien que mal son traitement, et consulte régulièrement à sa sortie un psychiatre libéral. Bénéficiant de l'AAH, il rembourse une partie de ses dettes à la SNCF et s'envole pour le sud Informés par mes soins, les gendarmes se coordonnent, le retrouvent et le conduisent à l'hôpital. Alors que son père déclare emmener son fils en Vendée, un rendez-vous est décidé avec le Centre médico-psychologique. La jonction est effectuée entre l'hôpital et le CMP mais son père ne l'y conduit pas, plus motivé par son opposition à son ancienne épouse que par le bien-être de son fils.

Lassé de vivre avec son père qui s'alcoolise, Gabriel regagne son logement et une mesure de protection est engagée. Ladite mesure est sévère, la dangerosité ancienne de Gabriel ayant été prise en compte. Gabriel conteste la tutelle, il aurait préféré une curatelle.

Ce récit illustre le pouvoir du médecin lorsqu'il passe un coup de téléphone à la gendarmerie, pouvoir dont sont généralement démunis les services sociaux dans l'accompagnement des majeurs vulnérables.

Coopération et mise en réseau : les conditions de l'amélioration des missions d'expertise médicale

L'absence d'un réseau territorial de médecins-experts et le coût dissuasif des honoraires de l'expert (160 euros), sont autant d'obstacles à l'expertise médicale. Que faire ?

Je plaide pour la formalisation de conventions entre associations et médecins pour la gestion des certificats médicaux et la tenue des archives ou encore la mission d'interface avec les familles. La mise à disposition d'un temps médical au sein des hôpitaux pour les expertises serait une autre solution. Par ailleurs, je pense que l'expertise dans les domaines médico-sociaux ne se prête pas au mode de travail libéral.

Mon témoignage constitue d'une certaine manière un plaidoyer pour une meilleure organisation des énergies et de la coopération des acteurs de la protection.

Echanges avec la salle

Les médecins-experts, denrée rare des territoires ?

Jean-Pierre TEYCHENEY
La problématique de l'expertise médicale est revenue en permanence au cours de nos travaux préparatoires et le témoignage du docteur Vasseur s'imposait à ce titre.

De la salle
Dans mon département, nous sommes actuellement confrontés à un problème de désertification médicale et les médecins sont dans l'incapacité de faire face à la variété des demandes. Le *numerus clausus* présente à ce titre des effets considérables sur la composante médicale de l'accompagnement des majeurs vulnérables et nous sommes demandeurs de médecins capables de dialoguer avec les personnes vulnérables et de les suivre.

Emmanuel VASSEUR
Je pense qu'il est nécessaire de se demander ce qui peut aider les médecins dans leurs missions d'expertise. A titre d'exemple, je suis en discret conflit avec l'UDAF qui ne comprend pas ma demande de me rendre deux fois par mois dans les locaux de l'association pour dicter des expertises et les certificats de retour à domicile car elle m'oppose que l'UDAF deviendrait alors juge et partie. Cette rigidité juridique n'encourage pas les dynamiques de coopération.
Par ailleurs, il apparaît crucial d'organiser voire de moraliser les missions d'expertise.

Le secret médical, pierre d'achoppement de la coopération entre médecins et intervenants sociaux

De la salle (Danièle DIPOKO)
J'ai participé activement à la rédaction du protocole permettant la mise en place d'une CRIP forte d'une double compétence de protection des mineurs et de protection des majeurs mais l'ordre des médecins a refusé de signer ce protocole au nom du secret médical. L'élaboration d'un programme de travail avec l'ordre des médecins s'est ainsi révélée impossible. Par ailleurs, le département de la Loire n'est pas dépourvu de médecins mais de nombreux médecins traitants refusent de rédiger des certificats médicaux. Or, l'inspecteur de CRIP ne dispose pas du pouvoir du médecin et s'il envoie un signalement non accompagné d'un certificat médical au procureur de la République, celui-ci n'aura aucune valeur. Les tribunaux décuplent le poids de l'avis médical qui s'avère indispensable à la prise en considération des rapports émanant des intervenants sociaux (dépendance, voisinage, police, etc.).
A titre d'exemple, j'ai dû me rendre personnellement à l'appartement d'une femme qui vidait le contenu de son appartement par la fenêtre, en journée dans une rue animée de Saint-Etienne. Je suis intervenue avec des collègues de mon service et j'ai été contrainte de débourser moi-même les 90 euros de la consultation de SOS médecins pour qu'un médecin intervienne.

La mise en réseau des médecins et des intervenants sociaux est indispensable, dans le respect des responsabilités et des contraintes de

chacun. Je vous encourage en tout état de cause à sensibiliser l'ordre des médecins sur la nécessité d'adopter une position d'ouverture, notamment sur le sujet du secret médical.

Emmanuel VASSEUR
Le journal de l'ordre national des médecins fait pourtant état d'une attitude légèrement plus ouverte tandis que le journal de l'ordre des médecins de Loire-Atlantique propose même un modèle de certificat médical.
Il faut garder espoir en la matière malgré les difficultés. Les informations et la formulation du certificat médical doivent en ce sens faire l'objet d'une définition commune. Par exemple, je n'inscris pas le terme anxiogène de « psychose paranoïaque » et lui préfère celui de « discrète hypertrophie du moi ».

De la salle (Danièle DIPOKO**)**
Les services sociaux des Départements sont en recherche d'interlocuteurs mais se voient opposer un refus catégorique au nom du secret médical.

De la salle (Patricia ROUSSEL, responsable du pôle Personnes âgées et personnes handicapées – PA/PH - conseil général de Loire-Atlantique)
En Loire-Atlantique, les pôles PA/PH ont été créés en 2002 et disposent à l'échelle territoriale d'équipes médico-sociales composées notamment de médecins. Malgré de nombreuses interventions, les médecins se retranchent depuis dix ans derrière le secret médical. En collaboration avec le CNFPT, nous avions organisé en 2004 une formation de deux jours sur le secret médical et le secret partagé mais cette manifestation n'a pas permis de débloquer la situation qui s'est depuis envenimée jusqu'à aboutir à des conflits de personnes. Pour remédier à cette situation, une réunion a été organisée récemment entre le président du conseil de l'ordre des médecins de Loire-Atlantique et un juriste. Cette tendance à l'ouverture est manifeste mais les médecins sont en train de mettre en œuvre des protocoles de bonne gestion remettant en cause l'ensemble des préconisations du conseil de l'ordre (pli cacheté, relevé d'identité bancaire). Ce conflit latent et endémique ne contribue pas au soutien des personnes vulnérables.

Emmanuel VASSEUR
Je suis prêt à vous rendre visite en Loire-Atlantique si vous le souhaitez. Le secret médical est complexe à appréhender car il implique de délivrer de l'information sans violence à l'égard de la personne protégée.

Place et rôle du juge ou du procureur dans la protection juridique des majeurs : coopération avec les départements

Marianne DESCORNE
Juge des tutelles, tribunal de Périgueux, ancien substitut du procureur de Marmande

Le tribunal de Périgueux comprend deux cabinets de tutelle qui comptent respectivement 2 900 et 1 900 dossiers.
La coopération entre les juges des tutelles et les procureurs de la République d'une part, et les Départements d'autre part est complexe et demeure marginale. **A l'époque de la saisine d'office du juge dans les affaires de protection juridique, de réels liens existaient entre les ASS de secteur, les TI et les juges des tutelles**. Depuis la loi de 2007, le procureur de la République s'est d'une certaine manière interposé entre le juge et les travailleurs sociaux, ce qui complexifie la coopération, allonge les délais de procédure et cristallise les difficultés de compréhension face au rôle de chacun.

Place du juge et du procureur dans la réforme du 5 mars 2007

La réforme du 5 mars 2007 avait vocation à recentrer la mesure sur la personne et à éviter que l'*imperium* du juge des tutelles ne soit trop important, alors que la plupart d'entre eux font un usage plus que raisonnable de la mise sous tutelle.
La réforme visait à accroître le rôle du parquet et à encadrer le rôle du juge des tutelles tant sur le plan de sa saisine, avec une absence de possibilité d'auto-saisine, que sur le plan de la mise en œuvre des mesures de protection, avec la réaffirmation des principes de subsidiarité et la possibilité de renouveler les mesures qui, auparavant, demeuraient en vigueur *sine die*. L'introduction du **renouvellement des mesures a fortement accru la charge de travail des tribunaux** dans un délai de travail très court. Néanmoins, le renouvellement des mesures permet de reprendre contact avec les acteurs et de faire le point sur les mesures.

En outre, la réforme du 5 mars 2007 explicite la notion de mesure non seulement patrimoniale mais également à la personne. Le tuteur dispose d'un rôle de conseil dépassant les actes de placement financier ou de clôture des comptes et a un droit de regard sur des actes médicaux par exemple.

Une palette d'options pour protéger la personne

Les options de protection de la personne sont nombreuses : l'habilitation du conjoint, fondée sur les règles du mariage, la curatelle ou la tutelle. Deux nouvelles mesures ont par ailleurs été initiées par la nouvelle loi, **la mesure de sauvegarde autonome et la MAJ qui s'inscrit dans la continuité de la MASP.**

Il existe également des mesures de protection non judiciaires telles que les procurations bancaires, le mandat de protection future qui peut être rempli sur un imprimé du Centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs (CERFA) dans le cadre de pouvoirs faibles du mandataire, ou faire l'objet d'un acte notarié avec un mandataire qui échappe au contrôle du juge des tutelles.

L'habilitation du conjoint

L'habilitation du conjoint est prévue par les articles 217 et 219 du code civil et permet à la personne empêchée d'être représentée par son conjoint valide. Cette mesure n'est valable que pour les personnes mariées.

L'habilitation du conjoint peut être générale ou ponctuelle. Elle est décidée par le juge. L'habilitation générale correspond d'une certaine manière à une procuration large qui **permet au conjoint valide de vendre des biens communs voire des biens propres à la personne empêchée.** Il pourra ainsi vendre une maison commune ou une maison appartenant à son conjoint empêché, notamment dans le cadre de maladies neuro-dégénératives. Cette habilitation correspond à une solution de simplicité permettant au conjoint valide d'assurer une gestion des biens sans formalités administratives supplémentaires.

L'habilitation est typiquement employée dans des cas de bonne entente familiale et de nécessité de liquidation des biens pour financer un séjour en maison de retraite. Elle suppose une véritable relation de confiance car les personnes habilitées disposent de pleins pouvoirs sans contrôle postérieur et avec des conséquences pour les héritiers.

L**'habilitation ponctuelle permet pour sa part la réalisation d'actes isolés** (vente d'une maison, succession). Le conjoint sera alors habilité acte après acte, et sera soumis à des vérifications similaires à celles mises en œuvre dans le cadre de mesures de tutelle. L'habilitation ponctuelle permet une gestion simplifiée des biens, sans séparation des comptes joints, mais ne permet pas la transmission aux héritiers contrairement à la procédure de tutelle.

La curatelle

La curatelle **permet à une personne de bénéficier d'une aide pour la gestion de ses affaires et pour des décisions importantes**. Elle peut être simple, renforcée, ou revêtir une forme hybride.

Dans le cadre de la **curatelle simple**, la personne gère seule son compte courant et le curateur n'intervient que pour la gestion de l'épargne. Dans le

cadre de la **curatelle renforcée**, le curateur percevra les ressources, paiera l'ensemble des factures et dépenses et laissera à la personne le disponible sous la forme d'une carte de retrait plafonné d'argent liquide.

Enfin, la **curatelle renforcée aménagée** permet à la personne protégée de bénéficier d'une adaptation de la curatelle renforcée à la réalité de son autonomie. Le juge doit alors être en mesure de pouvoir lister ce que la personne peut effectuer seule. A titre personnel, je n'exerce cette mesure que lorsque la personne protégée est sous curatelle renforcée et que le curateur m'explique ce qu'elle est en capacité de faire. Dans une **dynamique de sortie de la mesure**, la curatelle aménagée permet à la personne de recommencer à payer ses factures. La personne récupère dans ce cadre un chéquier ou une carte bancaire au plafond limité dans une perspective de gestion autonome. En effet, les personnes protégées ont parfois tendance à s'installer dans le confort de la gestion pour autrui et il est bon de **pouvoir sortir graduellement de la mesure** vers une autonomie retrouvée. Cette sortie par paliers fait ses preuves quelques mois après la main levée avec un faible taux de réouverture de dossiers.

Le juge des tutelles n'intervient qu'à la marge des curatelles. Ces dernières sont prononcées pour une durée initiale maximale de cinq ans et éventuellement renouvelée pour cinq ans ou plus en fonction de l'avis médical sur la personne protégée.

La tutelle

La tutelle est réservée aux personnes qui ne sont plus en mesure d'exprimer véritablement leur consentement. **La personne vulnérable est alors représentée par son tuteur.**

Alors que la curatelle met en jeu un binôme curateur-personne protégée, le binôme de la tutelle est plutôt composé du tuteur et du juge. En effet, le juge intervient pour les **actes financiers graves**[22] mais également pour les actes qui touchent à la personne, notamment dans le cas **d'actes ayant des conséquences graves sur l'intégrité corporelle** de la personne protégée. Cette dernière disposition est prévue par l'article 459 du code civil et concerne des actes tels que des interventions chirurgicales, laissées à l'interprétation du juge. Dans cette perspective, le tribunal de Périgueux a retenu le critère de l'anesthésie générale, qui ne correspond pas nécessairement à une atteinte à l'intégrité corporelle mais présente des éventuelles conséquences graves. Ce critère objectif, malgré ses limites, permet d'identifier plus facilement les conditions de saisine et de coopération entre les juges et les services sociaux.

La sauvegarde

La mesure de sauvegarde existait auparavant et **portait sur la protection de la personne au cours de l'instruction de son dossier.** Désormais, cette mesure peut être **maintenue à titre autonome** et permet de mettre en place des actes ponctuels au cours de son exercice. Par exemple, dans le cas d'une personne isolée qui s'entend bien avec sa famille, un mandat spécial de vente

[22] Listés par le décret n°2008-1484 du 22 décembre 2008

peut être octroyé pendant la mesure de sauvegarde. La mesure ne peut être néanmoins prononcée au-delà d'une durée d'un an renouvelable une fois.

Cette mesure, *a priori* judicieuse et utile, suscite cependant des inquiétudes de la part de la famille qui opte le plus souvent pour des mesures de protection. La mesure de sauvegarde autonome s'inscrit généralement dans des situations où la **situation personnelle et financière des personnes est relativement stable** et où règne une bonne entente familiale en raison d'un contrôle minimal.

Les MAJ

Les MAJ constituent une nouveauté de la loi de 2007. Celles-ci ont été prononcées dans un premier temps de manière régulière pour prendre la suite des TPSA. Dans le cadre de la suite des MASP, le tribunal de Périgueux a néanmoins fait l'objet de peu de saisines par les services qui préfèrent souvent orienter les personnes en difficulté vers les mesures de curatelle renforcée plutôt que vers les MAJ. Cette situation est peut-être propre à notre secteur géographique.

La saisine du juge des tutelles

Qui peut saisir le juge des tutelles ?

L'article 430 du code civil indique que le juge des tutelles peut être **saisi par la personne protégée, son conjoint, partenaire de Pacte civil de solidarité (PACS) ou concubin, un parent, un allié ou une personne entretenant des liens étroits** avec la personne protégée. Le juge des tutelles peut également être **saisi par le procureur de la République** s'il le juge nécessaire ou s'il est saisi par un tiers qui ne peut assumer les frais du certificat médical. Ainsi, les services sociaux ne peuvent saisir directement le juge même avec un certificat médical et doivent passer par le procureur de la République.

Avant la réforme de 2007, le juge des tutelles pouvait se saisir d'office et instruire le dossier sans demande de l'intéressé ou de sa famille, notamment au travers du certificat d'un médecin traitant ou du courrier d'un organisme financier.

Par ailleurs, le code civil indique désormais que **le dossier est irrecevable sans certificat médical de médecin inscrit sur la liste du procureur de la République**. En présence d'un dossier dépourvu de ce document, le juge ne peut lui-même missionner le praticien mais doit transmettre le dossier au parquet. A l'heure actuelle, les rapports sociaux des ASS de secteur sont envoyés au parquet qui saisit ensuite le juge des tutelles. Pour gagner du temps et si la personne n'est pas opposante, il est possible pour les Départements de lui proposer le financement du certificat médical qui représente un coût de 160 euros. Il est par ailleurs très utile de mentionner dans les rapports sociaux les coordonnées téléphoniques de la personne ainsi que celles d'une éventuelle « personne ressource » pour faciliter les déplacements du juge ou du médecin à domicile.

La saisine du juge par le parquet

La majeure partie des saisines du parquet provient des ASS de secteur. Le procureur de la République joint parfois à la saisine des procès-verbaux de gendarmerie (enquête pour abus de faiblesse, sur les conditions de vie…) et missionne le médecin spécialiste dont la rémunération sera alors avancée au titre des frais de justice et éventuellement remboursée par la personne protégée.

Instruction et jugement du dossier

L'instruction du dossier

Lorsque le dossier est complet (requête, certificat médical…), le juge rend une première décision de saisine et **décide éventuellement d'une mesure de sauvegarde. Les « questionnaires famille » sont ensuite envoyés a**ux membres de la famille connus[23] et interrogent ceux-ci sur leur volonté de prise en charge de la personne protégée, sur les revenus connus de celle-ci et sur ses proches. La personne protégée fait dans la foulée l'objet d'une **convocation ou d'une visite à domicile du juge des tutelles.** Dans le cas d'une hospitalisation dans un autre secteur géographique, une commission rogatoire permet d'auditionner la personne sur place. Enfin, si la personne n'est pas en état de répondre à des questions élémentaires ou si l'audition porte atteinte à son état de santé, un procès-verbal de non-audition est établi. Dans l'hypothèse d'un transport, le délai d'instruction peut se révéler assez long. Dans ce cas, la personne est véhiculée par un proche ou par un mandataire spécial.

S'il existe une urgence mentionnée dans le rapport social, un mandataire peut-être désigné – membre de la famille ou professionnel – pendant la durée de l'instance. Les ASS de secteur peuvent par ailleurs **contacter le service des tutelles pour solliciter la désignation d'un mandataire,** au moyen d'un rapport écrit justifiant l'atteinte aux droits des personnes. En effet, le mandat spécial emporte perte de droits pour la personne protégée et apparaît susceptible d'appel devant la cour d'appel[24].

Le jugement du dossier

Au retour des « questionnaires famille », les personnes qui en font la demande sont entendues au TI saisi ou le plus proche de leur domicile dans le cadre d'une commission rogatoire. **Le dossier est ensuite fixé à une audience** tandis que le procureur de la République consulte le dossier et émet un avis sur la mesure la plus adaptée à la situation de la personne. Au regard de l'ensemble des pièces, **le juge décide de la mesure la plus adaptée à l'état de la personne.**

Une fois la décision rendue, un appel peut être interjeté par les parties devant la cour d'appel.

[23] Lors de l'audition de la personne, le juge l'interroge sur les éventuels autres soutiens familiaux
[24] Instance souvent éloignée des personnes protégées, la cour d'appel complexifie l'exercice des droits de recours

Désignation d'un mandataire et exercice de la mesure de protection

Qui peut être désigné mandataire ?

Les articles 447 et 449 du code civil prévoient **par priorité la désignation du conjoint, du partenaire de PACS, du concubin ou à défaut d'une personne entretenant des liens étroits** et stables avec la personne protégée. Pour ce faire, le juge prend en considération les relations habituelles de la personne protégée, l'intérêt porté à son égard ainsi que les recommandations éventuelles des parents, alliés et de l'entourage. Par ailleurs, plus l'état psychique de la personne protégée est bon, plus son avis fera l'objet de considération.

La loi de 2007 introduit **la possibilité de désigner plusieurs personnes** (co-désignation ou séparation de la tutelle en tutelle à la personne et tutelle aux biens). A titre d'exemple, je scinde régulièrement la mesure lorsqu'un proche éprouve des difficultés de gestion mais fait preuve d'une réelle volonté de prendre en charge la personne. Par ailleurs, les enfants de la personne protégée se répartissent parfois les aspects médicaux et budgétaires.

La création du mandataire judiciaire à la protection des majeurs

Auparavant, le tuteur était indemnisé plus que rémunéré. Désormais, **le rôle de mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) correspond à une véritable profession** assujettie à diverses obligations. Les mandataires peuvent exercer à titre individuel, dans le cadre associatif ou dans celui d'un établissement hospitalier.

Le contrôle des comptes est traditionnellement opéré par le greffier en chef et constitue une tâche lourde. La rémunération des mandataires est calculée par le biais d'un imprimé mis à leur disposition par la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP). Or, la DDCSPP sait remplir l'imprimé mais ne dispose pas des justificatifs tandis que le tribunal ne sait pas remplir l'imprimé mais dispose des justificatifs. Au regard de l'enjeu financier et de contrôle des comptes que représente la rémunération des mandataires, le tribunal de Périgueux a mis en place un partenariat avec la DDCSPP pour procéder à des vérifications ponctuelles des dossiers des mandataires. Aussi, il me semble que **la réforme de 2007 a mal-évalué les conséquences en termes de charge de travail supplémentaire pour les juridictions**, aussi bien sur le *quantum* de la rémunération que sur les modalités de contrôle de celle-ci.

Les MJPM sont tenus de suivre une formation, doivent s'assurer et s'inscrire sur la liste établie par la préfecture après avis conforme du parquet qui réalise une enquête de moralité. Le nombre de MJPM est en croissance dans de nombreuses zones et ceux-ci sont contrôlés dans leur exercice à la fois par le juge et le procureur de la République qui bénéficient d'un pouvoir de surveillance générale des mesures de protection. Le juge des tutelles peut prononcer des injonctions à l'encontre des MJPM et les condamner à des amendes civiles en cas de non-respect de ces dernières.

En cas de difficultés avec les MJPM (gestion, hygiène), j'invite les services sociaux à procéder à un signalement au juge des tutelles ou au procureur de la République. Il ne s'agit pas de délation mais de protection des majeurs vulnérables par le signalement.

En Dordogne, un système de visite mensuelle est actuellement mis en place en contrepartie de l'augmentation de la rémunération des MJPM. Certaines associations font preuve de résistance mais ce système m'apparaît absolument légitime au regard de la modification du statut du mandataire.

Services sociaux et mandataires

Un partenariat efficace s'instaure généralement entre les mandataires et les ASS de secteur. Ces derniers servent souvent de relais, ayant eu à connaître la situation – budgétaire, sociale, médicale – des personnes ou ayant eux-mêmes saisi le parquet des difficultés à l'origine des mesures. Dans cette perspective, des premières rencontres conjointes de la personne protégée permettent de fluidifier le déploiement de la mesure et favorisent l'adhésion de la personne protégée à celle-ci.

Les difficultés d'exercice de la mesure

Plusieurs saisines du juge des tutelles par les associations sont intervenues sur **la question du reste à vivre des personnes protégées en établissement.** Le Département considérait en effet que les frais de mutuelle devaient être assumés sur les 10 % de reste à vivre de la personne. Des décisions du Conseil d'Etat du 14 décembre 2007 et du 12 mars 2010 concernant les départements de Charente-Maritime et du Calvados ont rappelé que les frais de mutuelle ne correspondaient pas à une option et ne devaient pas être retenus sur le reste à vivre[25].

Partant de ces deux décisions, il apparaît clairement que **les frais de mutuelle ne doivent pas être réglés sur le reste à vivre et la couverture complémentaire est considérée comme une dépense nécessaire**. En Dordogne, la position actuelle du Département est l'octroi d'une somme forfaitaire pour ces frais de mutuelle. Ce forfait demeure néanmoins régulièrement insuffisant pour couvrir la réalité des frais de mutuelle de personnes âgées. Cette insuffisance du forfait tient davantage à un manque de moyens financiers qu'à une mauvaise volonté politique et des réunions sont prévues entre juges des tutelles et représentants du Département pour s'emparer de ce sujet.

Echanges avec la salle

Quelle différence entre la sauvegarde médicale et la sauvegarde judiciaire ?

De la salle (Catherine MERCKLE)
Pouvez-vous nous éclairer sur la sauvegarde médicale ?

[25] Sur la décision du conseil d'Etat du 14 décembre 2007, voir le commentaire de Luc Derepas dans la revue droit de la protection sociale, janvier/février 2008

Marianne DESCORNE
La sauvegarde médicale est différente de la décision de sauvegarde judiciaire. Elle est envoyée au parquet et les juges n'en sont pas destinataires. Elle correspond à des certificats médicaux envoyés au parquet. Parmi les dossiers de tutelle, des certificats de sauvegarde continuent d'être envoyés au parquet. Le parquet instruit la requête, fait faire le certificat médical et transmet le dossier au tribunal qui met en place la sauvegarde judiciaire.

De la salle
Intervention hors micro

Marianne DESCORNE
Sauf erreur de ma part, il n'y a pas d'acte positif du parquet dans la sauvegarde médicale. Le parquet se contente de l'enregistrer. Le juge a besoin d'un dossier complet (requête avec rapport social, saisine familiale et/ou certificat médical) pour prononcer une sauvegarde judiciaire. Le parquet peut quant à lui considérer la déclaration de sauvegarde médicale comme un élément du futur dossier de tutelle mais aucune saisine directe n'est envoyée au juge.

De la salle
Quels sont les avantages de la démarche qui se borne à une sauvegarde médicale sans aller au-delà ?

Marianne DESCORNE
Elle permet de fragiliser les actes passés pendant la durée d'instruction. Par exemple, si une personne effectue un démarchage à domicile et vend un matelas à la personne protégée sur la durée de sauvegarde, cet acte pourra être annulé plus facilement.

De la salle
Il s'agit donc d'une mesure de protection du patrimoine de la personne car le parquet peut rétroactivement annuler un acte.

Marianne DESCORNE
En effet, la sauvegarde médicale existe à partir de son enregistrement au parquet. Sa conséquence juridique est qu'elle fragilise hypothétiquement les actes effectués postérieurement par la personne.

De la salle
Le seul certificat du médecin traitant est-il suffisant pour constituer une sauvegarde médicale ?

Marianne DESCORNE
Il me semble que seuls les certificats médicaux de médecins spécialistes (psychiatres, gériatres) sont acceptés.

De la salle
Quelle est la différence entre la sauvegarde judiciaire et la sauvegarde médicale ?

Marianne DESCORNE
La sauvegarde judiciaire permet au juge des tutelles de désigner un mandataire spécial pour la durée de l'instruction capable de percevoir les ressources ou de payer les factures.

Certificat médical et saisine du juge des tutelles

De la salle
Lorsque le mandataire est requis, vous servez-vous du certificat médical du médecin de l'établissement d'accueil de la personne protégée pour mettre en œuvre la mesure de tutelle ?

Marianne DESCORNE
Non. Le juge des tutelles ne peut être saisi qu'au travers d'un certificat médical d'un médecin inscrit sur la liste du procureur de la République. Il est nécessaire de distinguer le certificat médical aux fins de sauvegarde et le certificat médical du médecin inscrit sur la liste du procureur sans lequel le dossier de tutelle n'existe pas. Sans dossier complet et une urgence manifeste, le mandataire provisoire ne peut pas être désigné.

De la salle
Mon territoire connaît des déviances sur ce point car les magistrats se saisissent des certificats médicaux établis par les médecins des établissements d'accueil pour introduire le mandataire.

Marianne DESCORNE
Ces médecins sont-ils inscrits sur la liste du procureur de la République ?

De la salle
Absolument pas. J'en déduis qu'il s'agit d'une déviance.

Marianne DESCORNE
En effet. Par ailleurs, plusieurs décisions ont été prononcées sur l'éventualité de saisine par l'établissement d'un certificat médical de carence. De nombreuses cours d'appel ont statué sur le fait qu'un certificat médical circonstancié était nécessaire à la saisine. A ce titre, les rapports sociaux et les certificats médicaux des médecins traitants sont essentiels car ils faciliteront la rédaction d'un certificat médical circonstancié par le médecin désigné par le parquet. Même si ces décisions peuvent paraître choquantes, elles sont utiles car elles permettent de ne pas interdire l'accès aux mesures de protection à des personnes en difficultés sociales n'ayant pas honoré leur convocation médicale. En outre, les ASS accompagnent la plupart du temps les majeurs protégés aux rendez-vous médicaux et judiciaires.

Le tribunal de Périgueux ne peut se saisir des certificats médicaux de carence mais a établi un protocole pour la rédaction de certificats médicaux les plus circonstanciés possibles. Ces certificats médicaux peuvent correspondre à un constat de grand désordre et d'agitation suite à une visite à domicile.

Dans le cas médiatisé de l'affaire Bettencourt, seuls des certificats médicaux de neurologues avaient été transmis au début de la procédure et une étude du cas sur dossier avait été réalisée.

Impécuniosité des personnes protégées et financement des frais médicaux

De la salle
Existe-t-il un barème relatif à l'impécuniosité des personnes protégées, notamment sur le point du financement des frais de certificat médical ?

Marianne DESCORNE
Je travaille à titre personnel à partir des barèmes de l'aide juridictionnelle au moment du renouvellement des mesures. Quelles sont vos pratiques ?

De la salle (Géraldine BERCOVICI, juge des tutelles à Angers)
Dans le cadre du renouvellement des mesures effectué par les associations tutélaires, je me fie à leur jugement. Sinon, j'examine les comptes de gestion de la famille et décide du financement des frais médicaux à partir de leur patrimoine. Si la famille possède plus de 7 000 euros d'économies, je considère qu'elle peut assumer l'examen de renouvellement dans l'intérêt de la personne protégée.

Marianne DESCORNE
En effet, le problème se pose avec moins d'acuité dans le cas d'un renouvellement de mesures qui peut s'opérer à partir des certificats médicaux de médecins traitants. Le parquet n'a pas nécessairement accès aux pièces bancaires mais avance les frais aux personnes *a priori* impécunieuses puis demande au tribunal de récupérer les informations bancaires dans le cadre de l'instruction pour évaluer la situation financière de la personne protégée.

Emploi des capitaux de la personne protégée pour le financement de sa mesure de protection

De la salle
Trouvez-vous normal qu'un mandataire judiciaire sollicite l'aide sociale à l'hébergement pour une personne dont le capital oscille entre 50 000 et 100 000 euros ?

Marianne DESCORNE
Dans ce cas, l'aide sociale est refusée de manière presque systématique. Il est de l'intérêt du mandataire de la solliciter mais l'aide sociale à l'hébergement me semble difficilement accordable par une commission d'admission à l'aide sociale dans cette configuration.

De la salle (Géraldine BERCOVICI)
J'encourage dans ce cas les mandataires et la famille à utiliser l'ensemble des capitaux placés et à solliciter l'aide sociale quelques mois avant l'extinction de ces capitaux.

De la salle
De nombreux Départements ne disposent plus de commission d'admission à l'aide sociale car la loi ne les rend plus obligatoires. Par ailleurs, la jurisprudence du code de l'action sociale et de la famille estime que seuls les revenus du patrimoine peuvent être employés au titre de l'aide sociale et non le patrimoine en lui-même tandis que le code civil prend en compte le patrimoine de la personne protégée. Ces contradictions complexifient grandement l'aide sociale.

Marianne DESCORNE
En effet, les décisions du Conseil d'Etat considèrent *« que ces dispositions doivent être interprétées comme devant permettre à ces personnes de subvenir aux dépenses qui sont mises à leur charge par la loi et sont exclusives de tout choix de gestion, telles que les sommes dont elles sont redevables au titre de l'impôt sur les revenus ».* La jurisprudence du conseil d'Etat déploie une appréciation qui revient à examiner le montant des ressources afin de décider si la personne peut participer ou non au financement de sa mesure de protection. Le but des tribunaux n'est néanmoins pas de créer de la dette publique en s'arc-boutant sur les intérêts de la personne protégée. A ce titre, l'épargne d'une personne âgée est une manière de se prémunir de la dépendance. Souvent, ce débat intervient entre le Département et le mandataire et échappe souvent au juge des tutelles. A titre personnel, je n'ai été saisie du sujet de l'aide sociale qu'en raison de litiges sur le règlement des frais de mutuelle.

De la salle
Cette opposition entre mandataires et Départements n'est-elle pas due au fait que les tutelles sont rémunérées sur la base du patrimoine ?

Marianne DESCORNE
C'est tout à fait probable.

De la salle
Intervention hors micro

De la salle (Géraldine BERCOVICI)
A l'échelle locale, mon partenaire privilégié est l'UDAF qui ne mène en aucun cas cette politique. En effet, l'UDAF sollicite très régulièrement le déblocage de fonds pour financer les frais d'hébergement. Dans le cas contraire, l'UDAF travaillerait pour les héritiers.

Marianne DESCORNE
En tout état de cause, le juge ne peut intervenir sans saisine. Une fois encore, le signalement de l'existence d'un capital ne correspond pas à un acte de délation et le mandataire sera naturellement interrogé sur la gestion du capital de la personne protégée.

L'extrait d'acte de naissance dans la constitution du dossier de signalement

De la salle
Je suis responsable de la cellule MASP du conseil général du Val-d'Oise qui centralise et transmet l'ensemble des signalements pour des mesures de protection juridique. Or, pour des raisons déontologiques, les ASS ne disposent pas de l'extrait d'acte de naissance et ne peuvent ainsi pas le fournir. Quel est le fondement juridique de la nécessité de cette pièce dans la constitution du dossier ?

Marianne DESCORNE
Il n'est pas nécessaire au début de la procédure mais doit apparaître ensuite pour inscrire la mesure de protection. Régulièrement, nous disposons de cartes d'identité dont la date de naissance, le lieu de naissance et la situation conjugale sont erronés.

Le parquet et le tribunal peuvent néanmoins entreprendre la démarche de récupération de l'extrait d'acte de naissance eux-mêmes. En tout état de cause, il est difficile d'imposer aux services sociaux de récupérer cette pièce. Je vous invite à demander à votre parquetier de prendre attache avec le juge des tutelles pour assurer cette démarche et l'inscription de la mesure.

Table ronde / La coopération entre le Département et ses partenaires : comment la faire évoluer et quelles perspectives pour les Départements ?

L'impératif de sensibilisation des élus aux enjeux de protection des majeurs vulnérables

Anne MORVAN-PARIS
Directrice de la famille et de l'action sociale, conseil général du Morbihan

Le conseil général du Morbihan a fait le choix dans la foulée de la réforme de 2007 de **mettre en place une équipe dédiée aux MASP** et composée de quatre travailleurs sociaux.

Le premier enjeu de cette équipe dédiée est d'assurer le suivi des personnels vulnérables en lien avec la direction PA/PH car la sectorisation de l'action peut être une source d'incohérence entre les interventions et d'exclusion.

La coopération du conseil général avec la justice se déroule dans de bonnes conditions et nos services espèrent à terme mettre sur pied **un protocole qui institutionnalisera des temps de rencontre.** Notre attention porte notamment sur **le sujet des retours de décisions** puisque les travailleurs sociaux sont à l'origine de la grande majorité des signalements mais ne disposent des retours de décision qu'au travers des usagers. En revanche, nous avons moins investi le lien avec le monde médical. En effet, ce lien nous semblait davantage du ressort de la relation entre le juge et le médecin.

Le terme de protection est crucial dans les Départements mais il me semble que **les élus n'ont pas toujours pris la mesure du rôle qui leur a été donné par la loi en la matière.** La Protection maternelle et infantile (PMI), la protection de l'enfance, la protection des majeurs vulnérables, etc. : le terme de protection est employé abondamment et revêt une diversité de sens. Malheureusement, les élus ne prennent pas nécessairement conscience de l'impact de la loi sur leurs responsabilités et attendent encore beaucoup des juges. L'association des élus dans la réflexion relative à la vulnérabilité apparaît pour toutes ces raisons indispensables.

Jean-Pierre TEYCHENEY
Il me semble important qu'une responsable départementale rappelle cet impératif d'implication des élus dans l'établissement d'une coopération entre les collectivités, la justice et la médecine.

La séparation des mesures de protection aux biens et à la personne

De la salle
La loi du 5 mars 2007 dispose qu'une MAJ ne peut être prononcée qu'en cas d'échec de la MASP. Or, la MASP est un contrat et peut faire l'objet de refus. Que faire dans ce cas ?

Par ailleurs, les jugements séparés de tutelles soit aux biens, soit à la personne, ne cessent de croître. Qu'attendez-vous dans l'exercice de ces mesures ?

Marianne DESCORNE
Je n'ai jamais prononcé de jugement de tutelle scindé. Lorsque l'on constate qu'une personne doit être représentée et non seulement assistée, il me semble inconcevable qu'elle puisse assumer ses biens et non sa personne ou inversement. Il m'apparaît même difficile de motiver cette décision de mesure de tutelle scindée.

La nature des MASP explique la faible saisine de MAJ à titre autonome. Les services sociaux semblent d'ailleurs s'orienter davantage vers un signalement au parquet pour une ouverture de protection classique lorsque la personne est opposante.

De la salle
Intervention hors micro

Les limites du consentement : le mirage de la contractualisation ?

Marianne DESCORNE
Certaines personnes éprouvent de telles difficultés intellectuelles ou psychiatriques qu'elles font plus facilement l'objet d'une mesure de protection que d'une mesure reposant sur le partenariat et le consentement. En dépit de la privation de droits, ces personnes finissent par se rendre compte de l'intérêt de la démarche. Dans cette perspective, je reçois souvent les personnes opposantes deux fois, une première fois avec le mandataire et une autre fois lorsque je prononce la mesure. Les appels dans le cadre de ce type de mesure sont d'ailleurs relativement rares.

Géraldine BERCOVICI
Cette attitude s'observe également au moment du renouvellement des mesures. En effet, des personnes initialement réfractaires à des mesures de protection réclament avec vigueur leur renouvellement.

Sur le sujet de la MASP, je tiens à signaler que le conseil général du Maine-et-Loire ne s'est pas donné les moyens de développer ce type d'accompagnement.

De la salle
Le conseil général du Maine-et-Loire met uniquement en œuvre des MASP 1 en interne. Il s'agit d'une position défendue par le président du conseil général pour des raisons financières. Le conseil général du Maine-et-Loire gère actuellement quelques MAJ et une quarantaine de MASP 1. Nos services ont connu des difficultés de coopération avec le procureur de la République dans la mise en œuvre de ces mesures mais ont été soutenus par la juge des tutelles. Notre politique de MASP n'est pas éminemment développée mais existe malgré tout.

Le placement d'office : règles et modalités d'intervention

De la salle
Au sein du conseil général de la Sarthe, le suivi des MASP est confié à la direction de l'autonomie. Ma question concerne l'hospitalisation d'office. Actuellement, notre service est confronté à des difficultés puisque suite à une décision commune d'hospitalisation d'office d'une personne souffrant d'un délire de persécution et menaçant d'attenter à sa vie, la gendarmerie refuse d'intervenir dans l'habitation. De plus, cette personne accuse de viols l'ensemble des hommes s'approchant d'elle. Cette situation est problématique car malgré la présence d'un certificat médical, l'accord et la mobilisation de l'ensemble des professionnels, la gendarmerie fait opposition à la démarche d'hospitalisation d'office.

Géraldine BERCOVICI
L'hospitalisation d'office ne relève pas des juges des tutelles. La gendarmerie répond aux ordres du préfet ou du procureur de la République.

De la salle
Le préfet ou le procureur refuseraient *a priori* de faire intervenir la gendarmerie. En outre, cette personne détient des bouteilles d'oxygène à son domicile qu'elle menace de faire sauter.

Géraldine BERCOVICI
Laissons alors mourir cette personne dans l'attente d'une poursuite pour non-assistance à personne en danger. Plus sérieusement, cette décision est dans les mains du procureur de la République ou du préfet.

Emmanuel VASSEUR
Je suis un peu surpris d'entendre qu'une dame sous oxygène ne puisse pas être conduite gentiment au centre psychiatrique par des soignants qui devraient prendre leur responsabilité. J'ai réalisé de nombreux placements d'office en ma qualité d'hospitalier et j'ai eu l'habitude de faire remplir la valise aux personnes sans aucune injection ou usage de la force. Je comprends mal qu'une personne sous oxygène ne puisse pas être canalisée. Dans le pire des cas, diminuer le débit d'oxygène, elle sera moins tonique.

Géraldine BERCOVICI
Pour collaborer régulièrement avec le docteur Vasseur, je peux vous assurer que même dans des situations épineuses, nul ne résiste à son sens de la persuasion et à sa douceur.

Un participant s'interroge : *« Faut-il une signature commune de la personne protégée et du MJPM pour les curatelles renforcées et les tutelles ? ».* Pour les curatelles renforcées, oui, pour les tutelles, non. Cela s'explique par la différence entre le régime de l'assistance et le régime de la représentation. Lorsqu'une personne est représentée, elle n'intervient plus. En revanche, il existe depuis la loi de 2007 un article qui permet au curateur de saisir le juge des tutelles pour obtenir une autorisation d'agir seul lorsque des personnes sous curatelle compromettent gravement leurs intérêts et refusent la signature d'actes importants.

Un membre du public se demande *: « le procureur de la République et/ou le juge des tutelles ont-ils des pouvoirs pour mettre à l'abri une personne vulnérable ne pouvant plus rester à son domicile ? ».* La nouvelle loi – qui comporte de nombreuses contradictions – pose le principe que la personne protégée, quel que soit son régime de protection, prend des décisions personnelles dans la mesure où son état le permet. Le tuteur dispose néanmoins de pouvoir lorsque la personne se met gravement en danger. J'ai le souvenir de personnes refusant d'intégrer un établissement d'accueil malgré des conditions de vie précaire. J'ai alors reçu la personne, pris mes responsabilités et rendu une ordonnance indiquant que la personne devait quitter son domicile dans lequel elle vivait dans des conditions indécentes. Je sais que la personne n'a malheureusement jamais intégré d'établissement d'accueil. Il est en effet impossible de faire exécuter ce type d'ordonnance. Le procureur de la République ne dispose lui non plus d'aucun pouvoir en la matière. Le placement à la demande d'un tiers ou le placement d'office obéissent au même critère : si une personne se met en danger ou met autrui en danger, un tiers peut demander son placement.

De la salle
Que se passe-t-il lorsque des adultes vulnérables sont victimes de maltraitance par leurs enfants ?

Géraldine BERCOVICI
Dans ce cas, il faut déposer plainte pour des faits de maltraitance ou d'abus de faiblesse. Le procureur de la République diligentera alors une enquête et saisira le cas échéant le juge des tutelles.

Hébergement d'urgence et protection des majeurs vulnérables

De la salle
Ma question allait au-delà et faisait état du manque de places en hébergement d'urgence dans certains territoires. La mise sous protection de la personne passe alors par une hospitalisation mais par manque de place dans les hôpitaux, ces personnes vulnérables et maltraitées sont renvoyées à leur domicile. Est-ce qu'un procureur ou un juge peut contraindre un établissement médico-social à prendre en charge un majeur vulnérable ?

Marianne DESCORNE
La tierce intervention ne peut aller au-delà d'un certain niveau. En cas d'enquête pénale, l'agresseur pourra éventuellement être incarcéré et le

trouble cessera. L'hôpital sert alors de structure tampon et héberge provisoirement la personne le temps de débloquer une place d'hébergement.

Anne MORVAN-PARIS
Cette recherche d'hébergement relève davantage du rôle des collectivités et de l'Etat. La volonté de la personne constitue une contrainte de notre action et le juge ne dispose pas des pleins pouvoirs. Il est important de garder à l'esprit la délimitation des responsabilités de chacun.

Consentement et liberté individuelle, limites de l'intervention de la collectivité

Marianne DESCORNE
Par ailleurs, les notions de consentement et de liberté individuelle sont centrales. La volonté de protection guide chacune de nos actions mais se confronte régulièrement à des situations inextricables, des contraintes de temps et des impasses. Le respect de la présomption d'innocence, la liberté individuelle, etc. sont autant de droits à prendre également en considération. Le procureur de la République et les juges ne sont pas omnipotents. Le juge des tutelles ne peut s'autosaisir et l'instruction des dossiers n'offre pas toujours de réponses immédiates. Ces situations sont très angoissantes pour les personnels des services sociaux en contact avec les personnes vulnérables mais il est nécessaire d'accepter que nous ne disposons pas de tous les pouvoirs.

Géraldine BERCOVICI
Une double problématique apparaît : d'une part, le défaut de structures empêche de trouver des solutions. D'autre part, le principe absolu de la liberté de la personne dans certains choix de vie est inaliénable. Une personne peut préférer vivre dans un taudis plutôt que dans une maison de retraite propre. Dans ce cadre, le juge apprécie uniquement la dimension de mise en danger.

Au début de ma carrière, j'ai été frappée par le cas d'une personne aveugle vivant dans un véritable taudis. La personne en question avait été hospitalisée pendant une dizaine de jours, le temps d'assainir son appartement, et est décédée durant ce laps de temps. Elle n'avait pas supporté le choc d'être retirée de son domicile. Depuis ce jour, je fais preuve pour ces décisions d'une extrême prudence.

Marianne DESCORNE
Par ailleurs, le juge des tutelles n'est pas un juge moral. Chacun peut adopter son propre mode de vie. Nous considérons la mise en danger de soi ou de tiers, l'affaiblissement des facultés mais nous sommes les garants de la liberté individuelle. L'appréciation de cette frontière ténue entre un mode de vie enraciné et la vulnérabilité guide notre action et correspond à un questionnement permanent.

De la salle
Je suis conseillère MASP au sein du conseil général du Maine-et-Loire et j'ai la chance de travailler avec le docteur Vasseur. J'ai été confrontée à une situation difficile suite au refus des forces de l'ordre d'intervenir au domicile d'une personne vulnérable. Pour régler la situation, les cadres de santé du

CMP ont envoyé un courrier au procureur de la République et dans les quelques jours qui ont suivi, les forces de l'ordre sont intervenues et la personne a été hospitalisée.

Le personnel infirmier, interface possible de la coopération entre médecins et travailleurs sociaux ?

De la salle
Je suis infirmière dans le département des Pyrénées-Atlantiques qui compte 12 MSD pour une vingtaine d'infirmiers. Les infirmiers de mon territoire effectuent en permanence le lien entre les services sociaux et les médecins, et sont référents au sein des MSD des cas de maltraitance et de signalements de personnes vulnérables. Ils participent par ailleurs aux demandes de mesure de protection et aux plans d'aide aux personnes.

La position des infirmiers est celle d'une interface indispensable entre les médecins et les services sociaux. Les infirmiers évoquent le secret professionnel avec les médecins et retranscrivent les conséquences du diagnostic aux services sociaux. Dans ce cadre, nous observons très régulièrement le syndrome de Diogène et nous adoptons une position consistant à laisser les personnes dans leurs poubelles malgré un état de veille permanent.

Les infirmiers du département des Pyrénées-Atlantiques réclament depuis plusieurs années une cellule des signalements pour favoriser le lien entre nos services et les tribunaux.

Quels outils pour un meilleur partage d'informations entre les Départements et la justice ?

Marianne DESCORNE
Le tribunal de Périgueux a mis en place à ce titre une fiche navette en accord avec le parquetier et les services de l'Agence régionale de santé (ARS).

De la salle
Les services sociaux ne disposent néanmoins jamais du retour de ces fiches et prennent connaissance de la suite des dossiers par d'autres biais.

Marianne DESCORNE
Le parquet n'a pas les moyens nécessaires pour procéder à un retour systématique sur ses diverses démarches. Cette réalité peut paraître choquante pour les services sociaux mais sachez en tout état de cause que les signalements font l'objet d'un traitement et d'une enquête. A titre personnel, je n'ai jamais laissé un signalement non traité, *a fortiori* dans un cas de maltraitance. Chaque parquet dispose à cet égard d'un référent en charge des atteintes aux personnes. Je vous recommande d'identifier ce référent pour orienter au mieux vos signalements.

Anne MORVAN-PARIS
A ce titre, le conseil général du Morbihan a fait le choix d'une structure centralisée pour assurer le lien avec le parquet et les tribunaux sans multiplier les interlocuteurs. Le *turn-over* des équipes des tribunaux et du parquet met cependant à mal la continuité de cette relation. La centralisation départementale me semble en tout état de cause efficace sur ce point même si la commission d'évaluation des situations est organisée à l'échelle territoriale.

De la salle
Notre volonté de créer une structure dédiée aux signalements à l'échelle du département des Pyrénées-Atlantiques procède d'un constat similaire. Les signalements ont été délégués à divers acteurs et cette délégation ne permet pas aux travailleurs médico-sociaux de disposer d'une vision globale et précise des signalements à l'échelle territoriale.

Marianne DESCORNE
Pour revenir sur le sujet des retours d'informations émanant du parquet, la mise en place d'un protocole entre les services sociaux et le parquet permettra au mieux de procéder à un retour d'informations par téléphone.

Par ailleurs, un participant s'interroge *« Que se passe-t-il si la personne protégée refuse la visite mensuelle du mandataire prévue par le tribunal de Périgueux ? ».* Dans ce cas, la volonté de la personne protégée est respectée. Le principe de la visite mensuelle vise uniquement à contraindre le mandataire à des visites régulières. En effet, de nombreux majeurs protégés se plaignent de ne pas être en contact avec leurs mandataires et cette disposition vise à garantir un suivi régulier propre à développer une connaissance de la personne, notamment dans la perspective de décisions ultérieures (hospitalisations, obsèques…).

De la salle
Notre service a établi un protocole relatif aux échanges avec la justice, notamment sur le retour des rôles d'audience effectué par courriel par les greffiers. Ce protocole permet de centraliser les échanges relatifs aux décisions et de les transmettre à l'échelle territoriale. Les greffiers accomplissent à cet égard un travail remarquable.

Marianne DESCORNE
Cet envoi pose néanmoins un problème de confidentialité, les décisions relatives aux mesures de protection revêtant un caractère assez personnel. A titre personnel, je reçois l'ASS de secteur qui accompagne le bénéficiaire de la mesure de protection, lui explique le déroulement de la procédure et lui indique la date de décision.

Géraldine BERCOVICI
La plupart du temps, les personnes accompagnées par l'ASS souhaitent d'ailleurs que celle-ci assiste à l'entretien.

Conseils dans la rédaction des dossiers envoyés à la justice

Marianne DESCORNE
Un participant se demande si le parent bénéficiant d'une mesure de tutelle ou de curatelle doit être convoqué par le juge des enfants pour une audience en assistance éducative en faveur de ses enfants. Cette audience m'apparaît nécessaire hormis dans les cas où la personne est déchue de son autorité parentale. Le tuteur ou le curateur sont également convoqués.

Un participant s'interroge : *« Quelles sont les attentes vis-à-vis des écrits des travailleurs sociaux ? La proposition d'un mandataire privé ou associatif est-elle souhaitable dans la perspective de votre décision ? ».* Il n'est pas utile de préciser si le mandataire est privé ou associatif, à moins que celui-ci connaisse la personne protégée. En revanche, cette information est utile quand il s'agit d'un tiers, d'un membre de la famille ou d'une quelconque « personne ressource ».

Géraldine BERCOVICI
Nous avons rappelé que la saisine d'office des juges n'existait plus et que le passage par le parquet allonge grandement le traitement des dossiers. Certaines situations s'aggravent à cet égard au moment de l'instruction du dossier par le parquet. J'invite dans ce cadre les travailleurs sociaux à faire signer la requête par la personne ou tiers, cette pratique accélérant l'instruction du dossier.

Du refus de la MASP à l'ouverture d'une MAJ

Marianne DESCORNE
Un participant relève : *« Sauf erreur de ma part, le refus de signature d'une MASP équivaut à un échec et donne lieu à une demande de MAJ ».* Je n'ai pas trouvé de base légale à cette observation.

De la salle
Un texte dispose que la non-signature du contrat ou la non-observation de ses clauses peuvent engendrer une MAJ.

Géraldine BERCOVICI
Je pense que vous avez raison. En tout état de cause, le dossier transitera par le parquet.

Conditions d'exercice du mandat judiciaire à la protection des majeurs

Un participant précise : *« lorsque l'on parle de mandataire judiciaire, il est utile de préciser que les conditions d'exercice du mandat ne sont pas identiques pour les mandataires privés et institutionnels, tant au niveau de la rémunération que des obligations. Les conséquences sont par ailleurs différentes pour les personnes protégées. »*. Les obligations sont en réalité les mêmes et la rémunération diffère. Le mandataire institutionnel est salarié d'une association qui sera rémunérée par la dotation globale de l'Etat et un

prélèvement sur les ressources de la personne protégée. Les mandataires privés sont soumis aux mêmes obligations de formation et d'agrément mais disposent d'une rémunération fondée sur la contribution des Caisses d'allocation familiales (CAF) et des caisses de retraite ainsi que sur les ressources et le patrimoine de la personne protégée.

De la salle (Michel PUCHEU)
Il me semble que les obligations ne sont pas identiques. En effet, un mandataire privé n'est pas dans l'obligation de respecter les dispositions de la loi 2002-2 au même titre que les mandataires institutionnels. La charge de travail des mandataires institutionnels n'est donc pas identique.
Par ailleurs, compte tenu des moyens et de la charge de travail des mandataires, il apparaît très difficile d'assurer une visite mensuelle des personnes protégées.

Marianne DESCORNE
C'est pourtant le cas dans mon département. Un rythme mensuel de visite me semble souhaitable. Par ailleurs, l'obligation de remise mensuelle des comptes par les mandataires me semble indispensable. Ces dispositions permettent d'expliciter le rapport au mandataire et au juge. Cet objectif me semble valable. Evidemment, certaines personnes protégées requièrent moins d'aide mais il apparaît nécessaire d'assurer un rythme régulier de visites à des bénéficiaires qui contribuent au financement de leur mesure.

Conclusions et fin des travaux

Un nouveau pas vers la coopération des acteurs de la protection des majeurs vulnérables

Jean-Pierre TEYCHENEY
Je retiens de ce colloque une **cohérence de travaux**. Après l'état des lieux général brossé par Laurence Palierne, Patrice Vermeulen, représentant d'une instance neutre et objective, la cour des comptes, nous a délivré les enseignants principaux d'un rapport important. **Les suites de ce rapport dépendront de la volonté politique** des élus du Parlement.

Ensuite, les témoignages des représentants des Départements ont été passionnants et ont permis de mettre en lumière **la compétence et la pertinence d'approche des acteurs territoriaux**. Les interventions de Benoit Eyraud et d'Emmanuel Vasseur ont offert des bouffées d'oxygène à la salle, ont permis de **visiter des concepts et de remettre nos pratiques quotidiennes en perspective**. Ces analyses subtiles contribuent à l'estime de soi et à la qualification des intervenants de terrain.

Enfin, les débats avec Marianne Descorne et Géraldine Bercovici auraient pu continuer plusieurs heures et **témoignent du long chemin à parcourir pour nouer une véritable coopération entre les Départements, la justice et la médecine**. Comme le soulignait Anne Morvan-Paris, la volonté politique et la sensibilisation des élus sont à cet égard indispensables. Par ailleurs, il apparaît crucial de **rapprocher les langages et les références d'acteurs divers** par des contacts réguliers et une acculturation réciproque. Les juges sont des professionnels pressés qui ont besoin de concision et de précision.
Cette coopération s'est engagée au fur et à mesure de nos débats et j'ai bon espoir qu'elle continue d'être entretenue.

Contrainte et bientraitance, projet de service et partenariats : les différentes facettes d'un véritable projet de protection des majeurs vulnérables

Yves ABIBOU
J'ai été frappé par l'affirmation « toute mesure comprend des contraintes ». Faut-il avoir peur des contraintes ? L'autonomie et la vie ordinaire ne correspondent-elles pas finalement à l'acceptation quotidienne de contraintes entre nos besoins et nos possibilités, nos systèmes de valeurs, soi-même et son conjoint, sa famille ou les autres ? La contrainte inhérente à la mesure, à l'aide ou au soutien ne doit pas nous effrayer. La mesure de protection ou d'accompagnement comporte une certaine part de violence qui témoigne du paradoxe de l'autonomie. En effet, l'autonomie n'est-elle pas aussi l'acceptation de dépendances à des proches, à des amis et à un groupe social ? Cette dimension contraignante ne doit pas nous paralyser et doit être investie intellectuellement.

Par ailleurs, la question de l'équilibre entre bientraitance et maltraitance s'inscrit au cœur des activités médico-sociales. Ces dernières supposent de prendre des décisions cruciales pour équilibrer le bien-être et les contraintes. A titre d'exemple, la contention dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EPHAD) a longtemps fait débat et a abouti à des solutions équilibrées. Les questions éthiques doivent être au cœur de nos pratiques et je m'inquiète de constater que la problématique de la maltraitance n'est pas assez prise en compte par les conseils généraux. Il s'agit à mon sens d'une piste de travail à investir de manière pluridisciplinaire.

Enfin, dans le cadre du contrat triangulaire, le projet de service doit faire l'objet d'un investissement uniforme. Alors que certains conseils généraux ont mené une réflexion qui permet aux travailleurs sociaux de bénéficier d'un cadre conceptuel et d'intervention, d'autres travailleurs sociaux ne peuvent s'inscrire dans un projet de service clairement délimité. Le projet de service correspond en ce sens à l'indispensable déclinaison de la politique d'un conseil général à l'échelle d'un service. Il s'agit d'un axe fort d'amélioration car les travailleurs sociaux éprouvent régulièrement une forme de solitude dans l'exercice de leur fonction. Par ailleurs, le contrat entre le conseil général et ses partenaires constitue une priorité de travail. Certains conseils généraux ont par exemple établi précocement des protocoles avec la justice qui portent leurs fruits tandis que d'autres n'en sont qu'aux balbutiements de la démarche. Ces partenariats, qu'ils s'organisent avec la justice, les mandataires ou les acteurs médicaux, sont essentiels pour garantir un service de qualité aux usagers.

Du repli défensif à la coordination des compétences et de l'engagement de chacun

Laurent SOCHARD
Responsable coordonnateur du pôle Politiques enfance, INSET

La reconstitution des fils conducteurs de ce colloque correspond à un fin travail d'équilibriste. Dès la première table ronde organisée autour de Bernadette Chapey, Catherine Mercklé et Françoise Esnault, des pistes fortes de réflexion ont émergé.

En effet, les acteurs départementaux sont sommés d'organiser une coordination à un moment de repli défensif des institutions pour des raisons économiques. Dans ce cadre, comment le département peut-il être chef de file si les moyens se défilent ? Par ailleurs, Catherine Mercklé a souligné la nécessité d'adopter une démarche réflexive et non seulement technique dans l'appréhension des notions de vulnérabilité, d'autonomie et de précarité. Ce type de démarche articulant conceptualisation et pragmatisme me semble propre à dégager les services départementaux de la gangue des dispositifs. En outre, il apparaît indispensable d'investir les professionnalités et les technicités de chacun tout en travaillant à leur articulation dans des équations complexes.

Comment répondre à l'isolement social et à la détresse des familles dans cette configuration de repli défensif ? La pathoplastie, concept de psychothérapie,

désigne à ce titre la tendance des institutions à développer les pathologies de leur milieu. Ne fonctionnons-nous pas parfois de manière dissociée ou morcelée ? Nos intentions sont toujours bonnes mais en est-il de même de notre fonctionnement ?

Le présent colloque a laissé apparaître un grand écart entre des questionnements d'ordre politique, éthique et philosophique et des questions d'une grande technicité. Les échanges avec Marianne Descorne et Géraldine Bercovici ont à cet égard pris des airs de consultation juridique. De la même manière, certaines interventions émanant de la salle ne comprenaient pas moins de cinq acronymes en dix mots. Alors que les intervenants sociaux sont enkystés dans des réalités pratiques, ils doivent réaliser le tour de force de prendre en considération des enjeux d'ordre philosophique et éthique. Nous évoquions tout à l'heure le syndrome de Diogène mais ne sommes-nous pas nous-mêmes enserrés dans une gangue bureaucratique et juridique – parfois contradictoire ou en proie aux interpénétrations – qui nous empêche d'identifier l'essentiel ?

Au travers de l'exemple du docteur Vasseur qui répare des chaînes de bicyclette, la question de la professionnalité a rejoint celle de l'engagement. En effet, pour assurer un rôle de chef de file et éviter la débandade, jusqu'à quel point sommes-nous prêts à assumer nos missions ? Je n'invite personne au sacerdoce ou au bénévolat mais j'entends souligner la dimension essentielle de l'engagement professionnel.

L'INSET entend continuer à être un espace d'échanges aux prises avec les réalités et les préoccupations profondes des professionnels. Dans cette perspective, nous investirons probablement prochainement les problématiques des partenariats avec les médecins, de la coordination avec les juges des tutelles et des aides sociales, du partage d'informations ou des violences conjugales.

Cultiver une éthique de la responsabilité au service de la protection des majeurs

Muriel ROUSSEIL

Responsable coordonnateur du pôle politique d'autonomie, INSET

Je vous remercie d'être venus si nombreux assister à cette rencontre. L'objectif que s'était donné le séminaire à l'origine du présent colloque était d'investir **la place et le rôle des Départements vis-à-vis de leurs partenaires**. Je considère que l'objectif est atteint et que vous repartirez forts d'éléments de réflexion sur votre place et votre rôle en tant que cadres des conseils généraux ou travailleurs sociaux. Je suis issue d'un conseil général et il m'apparaît **essentiel de multiplier les échanges et les retours d'expériences entre représentants des conseils généraux** pour faire avancer ensemble des nouvelles pratiques parfois complexes.

La MASP correspond à une nouvelle pratique qui appelle, comme toute nouvelle pratique, un éclairage théorique. En ce sens, l'intervention de Benoit Eyraud relative à une approche socio-civile de la vulnérabilité est susceptible de nous aider à **théoriser une *praxis* de l'accompagnement et à**

réinterroger nos pratiques. Les échanges relatifs à la coopération entre Départements, justice et médecine ont été riches et **témoignent aussi bien du chemin parcouru que du chemin à parcourir** pour progresser dans l'accompagnement des majeurs vulnérables.

Les précédents débats ont montré que chacun agit dans le cadre d'un métier différent et se doit de s'interroger sur sa pratique sociale. Vos témoignages ont à cet égard été autant de preuves de questionnements et d'une capacité à s'engager au travers d'une éthique de la responsabilité.

Sigles

AAH : Allocation aux adultes handicapées
ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
ADEI : Association départementale d'éducation et d'insertion
ADF : Association des départements de France
AEB : Action éducative budgétaire
AESF : Accompagnement en économie sociale et familiale
AGBF : Aide à la gestion du budget familial
ANCASD : Association nationale des cadres de l'action sociale départementale
ANDP : Association nationale des délégués et personnels des services de tutelle
ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et socio-médicaux
APA : Allocation personnalisée d'autonomie
ARS : Agence régionale de santé
ASLL : Accompagnement social lié au logement
ASS : Assistant de service social
CAF : Caisse d'allocations familiales
CAPEX : Commission de coordination des actions de prévention d'expulsions
CDAS : Centre départemental d'action sociale
CERFA : Centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs
CESF : Conseiller en économie sociale et familiale
CFHE : Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes
CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CLIC : Centre local d'information et de coordination
CMP : Centre médico-psychologique
CNAPE : Convention nationale des associations de protection de l'enfant
CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale
CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes
DCA : Développement de la capacité à agir
DDCSPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DGCS : Direction générale de la cohésion sociale
DIPM : Document individuel de protection des majeurs
DREES : Direction régionale des études, de l'évaluation et des statistiques
DSD : Direction de la solidarité départementale
EHESP : Ecole de hautes études en santé publique
EPHAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT : Etablissement de santé et d'aide par le travail
ETP : Equivalent temps plein

ETS : Entretiens territoriaux de Strasbourg
FEPH : Forum européen des personnes handicapées
FNARS : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
FNAT : Fédération nationale des associations tutélaires
FNPEIS : Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire
FSL : Fonds de solidarité pour le logement
GEM : Groupe d'entraide mutuelle
GFPH : Groupement français des personnes handicapées
HDT : Hospitalisation à la demande d'un tiers
INED : Institut national des études démographiques
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
INSET : Institut national spécialisé d'études territoriales
IPPP : Infirmerie psychiatrique de la Préfecture de police
MAESF : Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale
MAJ : Mesure d'accompagnement judiciaire
MASP : Mesure d'accompagnement social personnalisé
MJPM : Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
MLPH : Maison landaise des personnes handicapées
MSD : Maison de la solidarité départementale
ONG : Organisation non-gouvernementale
ONU : Organisation des nations unies
PACS : Pacte civil de solidarité
PA/PH : Personnes âgées/ personnes handicapées
PMI : Protection maternelle et infantile
PRAPS : Programme régional pour l'accès et la prévention aux soins des plus démunis
REUSP ! Réseau européen des usagers et survivants de la psychiatrie
RSA : Revenu de solidarité active
SEAPB : Service de sauvegarde de l'enfance à l'adulte du pays basque
SME : Santé mentale Europe
TGI : Tribunal de grande instance
TI : Tribunal d'instance
TPSA : Tutelle aux prestations sociales adultes
UDAF : Union départementale des associations familiales
UNAF : Union nationale des associations familiales
UNAPEI : Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
UNIOPSS : Union interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux

Actes du séminaire national : L'accompagnement des majeurs vulnérables : place et action des services sociaux des départements, en lien avec leurs partenaires

Edité par
l'INSET - rue du Nid de Pie - CS 62020 - 49016 Angers Cedex – 02 41 22 41 22
www.cnfpt.fr
Directeur de publication : **Patrick DEBUT**, directeur de l'INSET d'Angers
Chef de projet : **Muriel ROUSSEIL,** responsable coordonnateur des Politiques d'autonomie du Service des pôles de compétences solidarité, cohésion sociale et enfance
Appui au projet : **Laurent SOCHARD**, responsable coordonnateur des Politiques enfance du Service des pôles de compétences solidarité, cohésion sociale et enfance
Communication - diffusion : **Laurence RABASSE**, chargée de communication, INSET d'Angers
Assistante : **Sandie CAHIER**
Couverture de l'événement et conception-rédaction : AVERTI
© Décembre 2012 CNFPT/INSET D'ANGERS

averti

Séminaire national : L'accompagnement des majeurs vulnérables : place et action des services sociaux des départements, en lien avec leurs partenaires
4 et 5 décembre 2012

© CNFPT INSET Angers