



PRÉFÈTE DE LA RÉGION PICARDIE

**DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHESION SOCIALE  
DE PICARDIE**

**SCHEMA REGIONAL  
DES MANDATAIRES JUDICIAIRES  
A LA PROTECTION DES MAJEURS  
ET DES DELEGUES  
AUX PRESTATIONS FAMILIALES  
EN PICARDIE  
2015-2019**

# SOMMAIRE

<b>Introduction sur la révision du schéma régional</b> .....	3
<b>Partie 1 : Le contexte juridique et la méthodologie</b> .....	4
<b>I - Les grands axes de la réforme : l'organisation du dispositif</b> .....	4
<b>1 - Les mesures administratives et judiciaires</b> .....	4
1.1 Le volet social	
1.2 Le volet civil	
<b>2 - L'organisation, l'encadrement et le financement de l'activité tutélaire</b> .....	8
2.1 L'habilitation, les conditions d'exercice et le contrôle	
2.2 La formation	
2.3 Le volet financier	
<b>II - La démarche régionale : méthodologie</b> .....	11
<b>Partie 2 : Le bilan régional et les évolutions</b> .....	12
<b>1 - Les indicateurs démographiques et le public</b> .....	12
1.1 Les données démographiques et l'estimation des besoins	
1.2 Le taux comparatif de mortalité par maladie d'Alzheimer	
1.3 La dépendance des personnes âgées	
1.4 L'entourage familial des personnes âgées dépendantes	
1.5 Les indicateurs de précarité	
1.6 Le revenu fiscal annuel en 2011	
<b>2 - La gestion des mesures de protection des majeurs en 2013</b> .....	15
<b>3 - Les mesures aux familles (MJAGBF) confiées aux services DPF</b> .....	18
<b>4 - La situation au regard de l'organisation de l'offre</b> .....	18
<b>5 - La situation au regard de l'organisation des juges des tutelles et des greffiers</b> .....	19
<b>6 - Les mesures d'accompagnement social personnalisé</b> .....	20
<b>7 - Le mandat de protection future</b> .....	20
<b>Partie 3 : Les préconisations</b> .....	21
<b>1 - Groupe « diagnostics, seuils »</b> .....	21
<b>2 - Groupe « actualisation des outils en matière d'harmonisation des procédures et pratiques et de coordination des opérateurs »</b> .....	25
<b>3 - Groupe « aide aux tuteurs familiaux »</b> .....	34
<b>Les perspectives</b> .....	36

## Introduction sur la révision du schéma régional

La loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, a rénové l'ensemble du dispositif de protection des personnes vulnérables. L'activité tutélaire est régie, non seulement par le code civil, mais également par des dispositions du code de l'action sociale et des familles (professionnalisation, habilitation, planification, contrôle, financement). Ces dispositions permettent de mieux encadrer l'activité tutélaire, de réguler et structurer l'offre dans ce domaine en fonction des besoins territoriaux et ainsi d'accompagner les évolutions nécessaires dans ce secteur tant au niveau national que local.

A ce titre, parmi les outils juridiques et techniques à la disposition des services de l'Etat, le schéma régional de l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF), arrêté par le préfet de région pour une période maximale de 5 ans (articles L.312-4 et L.312-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatifs aux schémas d'organisation sociale et médico-sociale), constitue un outil important de concertation, de co-élaboration et d'aide à la décision.

Le 1<sup>er</sup> schéma régional de l'activité tutélaire a été arrêté par le préfet de la région Picardie en 2010. Ainsi, conformément à l'article L.312-4 du CASF (durée de 5 ans maximale), ce schéma doit être révisé en 2015.

Cette révision a pour objectifs :

- d'améliorer le pilotage du dispositif et d'associer l'ensemble des acteurs de la protection,
- de mieux connaître les besoins des populations et leur évolution, en tenant compte de la diversité des publics et des territoires,
- de renforcer la cohérence de l'offre de services et d'accompagner son adaptation à l'évolution des besoins quantitatifs et qualitatifs, afin d'améliorer les réponses du système de protection juridique,
- de garantir la sécurité juridique des décisions d'habilitation ou de rejet (demandes d'agrément de mandataires individuels notamment).

Le schéma étant **opposable**, il constitue **un outil important d'aide à la décision en vue d'adapter l'offre de service** à la diversité et à l'évolution des besoins aux niveaux régional et infrarégional.

Avant d'évoquer l'évolution de la situation et la détermination des perspectives au niveau régional, il est nécessaire de rappeler le contexte juridique dans lequel s'inscrit le schéma régional des MJPM et DPF, tant en termes de types de mesures susceptibles d'être prises et d'intervenants qu'en termes d'organisation de l'activité tutélaire, ainsi que la méthodologie utilisée.

Le bilan de l'existant présente des données démographiques, ainsi que des informations chiffrées sur l'offre de services, ainsi que l'activité et le public de la région, visant à une comparaison, à la situation nationale. S'y ajoutent des éléments sur la mise en place des mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP) par les conseils généraux, la révision des mesures par les magistrats et la formation des mandataires.

# Partie 1 : le contexte juridique et la méthodologie

## I – Les grands axes de la réforme : l’organisation du dispositif

Deux lois du 5 mars 2007 :

- la loi n°2007-293 réformant la protection de l’enfance,
  - la loi n°2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs,
- modifient les dispositifs de protection juridique des majeurs et d’aide judiciaire à la gestion du budget familial.

La loi n° 2015-177 du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures aménage la protection juridique des majeurs.

La réforme soumet l’activité tutélaire aux dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale (régime des autorisations pour les services mandataires et les délégués aux prestations familiales, professionnalisation des mandataires, application du droit des usagers, renforcement des contrôles...)

Elle comporte trois volets : social, juridique et financier.

### 1. Les mesures administratives et judiciaires

La réforme institue une gradation des mesures susceptibles d’être mises en œuvre en distinguant les mesures d’aide et d’accompagnement social et les mesures de protection civile.

#### 1.1 Le volet social

Il s’agit de mesures administratives à la charge du département

##### 1.1.1 La mesure d’accompagnement social personnalisé (MASP)

Afin d’éviter le placement sous protection judiciaire de personnes dont les intérêts peuvent être préservés par un suivi social adapté, il est créé un dispositif d’accompagnement social et budgétaire, dont la mise en place relève de la **compétence du département**. Ainsi, toute personne, bénéficiaire de prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de ses difficultés à assurer la gestion de ses ressources, peut bénéficier d’une **MASP**. Pour sa mise en œuvre, en amont et en aval du dispositif judiciaire, un contrat est conclu entre la personne et le Conseil départemental, qui peut comporter la gestion des prestations sociales, sous réserve de l’accord de l’intéressé. Cette mesure a une durée de 6 mois à 2 ans renouvelables dans la limite d’une période de 4 ans (L.271-1 du CASF) Elle peut devenir **contraignante** pour éviter une expulsion locative (versement direct au bailleur du montant des prestations sociales correspondant au loyer et aux charges locatives, sous réserve de l’autorisation du juge d’instance)

Le Conseil départemental a la possibilité de déléguer les mesures. Il en tarifie le montant dans la limite du plafond et en fonction de la participation prévue du bénéficiaire.

### **1.1.2 La mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) (article L 222-3)**

Afin d'aider les familles qui rencontrent des difficultés dans la gestion du budget familial, difficultés dont les effets peuvent être préjudiciables à l'enfant, il peut leur être proposé un **AESF**, une nouvelle prestation d'aide sociale à l'enfance relevant de la responsabilité du **Conseil départemental**.

Cet accompagnement consiste en la délivrance d'informations et de conseils pratiques et à un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien

## **1.2 Le volet civil**

### **1.2.1 En matière de protection juridique des majeurs**

#### **1.2.1.1 Principes généraux**

Suivant la recommandation du 23 février 1999 du Conseil de l'Europe sur les principes concernant la protection juridique des majeurs, une mesure de protection devra être limitée aux seuls cas où l'altération des facultés personnelles de l'intéressé est médicalement avérée, et répondre à 3 caractéristiques : être nécessaire, subsidiaire et proportionnée.

Ces principes sont repris dans l'article 428 du code civil.

#### **- Nécessité**

En fonction de l'importance des difficultés et besoins du majeur, le juge s'assure que l'altération des facultés mentales ou corporelles rend nécessaire la mise en place d'une mesure de protection. Cette altération des facultés doit être médicalement constatée.

Les mesures sont à durée déterminée :

- les mesures de sauvegarde de justice sont caduques après une année, mais renouvelables une fois pour une nouvelle durée d'un an,
- les mesures de curatelle et de tutelle sont prononcées pour un temps ne pouvant excéder cinq ans, voire 10 ans au maximum sur avis conforme d'un médecin inscrit sur la liste mentionnée à l'article 431 constatant que l'altération des facultés personnelles de l'intéressé « n'apparaît manifestement pas susceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science », à l'issue duquel elles prennent fin, sauf renouvellement par le juge.

La procédure de mainlevée est simplifiée.

#### **- Subsidiarité**

Le juge doit s'assurer que des dispositifs moins contraignants que la mesure de protection, ne peuvent pas être mis en œuvre selon les règles de droit commun (représentation, procuration, régimes matrimoniaux entre conjoints) ainsi que le recours à une assistance par des membres de la famille ou toute autre personne. Il vérifie également si un mandat de protection future a été conclu.

La loi de 2015 autorise le gouvernement à prendre par ordonnance les mesures pour « aménager le droit de la protection juridique des majeurs, en prévoyant un dispositif d'habilitation par justice au bénéfice » de la famille « d'un majeur hors d'état de manifester sa volonté, permettant de le représenter ou de passer certains actes en son nom sans qu'il soit besoin de prononcer une mesure de protection judiciaire ».

## - Proportionnalité

La mesure de protection doit être proportionnelle au degré de capacité de la personne concernée et adaptée aux circonstances particulières et aux besoins de cette dernière. La classification des mesures judiciaires de protection juridique est faite selon une gradation progressive dans l'atteinte portée à l'exercice des droits de la personne (sauvegarde de justice, curatelle si sauvegarde de justice insuffisante, tutelle si curatelle insuffisante)

### 1.2.1.2 Procédures

#### - Principes

Les principales modifications introduites par la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs visent à **améliorer la protection des adultes vulnérables tout en garantissant le respect de leurs droits** (protection de la personne du majeur et pas seulement une protection limitée à la sauvegarde de ses biens ; audition par le juge de la personne et recueil de son consentement lors des décisions personnelles la concernant ; réexamen régulier des mesures ...)

**Les mesures de protection doivent être adaptées à la situation du majeur.** Les personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale, rencontrant des difficultés à gérer leurs ressources, se voient proposer une MASP (cf. point 1.1.1) En cas d'échec de cette dernière, le juge peut prononcer une **mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)**, qui s'est substituée à la tutelle aux prestations sociales adulte (TPSA).

Les mesures de protection juridique (**tutelle, curatelle, sauvegarde de justice**) sont réservées aux personnes souffrant d'une altération de leurs facultés personnelles, notamment mentales.

#### - La MAJ

En cas d'échec de la MASP, le Président du Conseil départemental saisit le procureur de la République qui, après évaluation de la situation saisit pour sa part le juge des tutelles, ce dernier pouvant ordonner une MAJ. La durée de la MAJ ne peut excéder 2 ans et peut être renouvelée, la durée totale ne pouvant excéder 4 ans.

La MAJ présente les mêmes dispositions que la MASP. Néanmoins, un mandataire judiciaire, inscrit sur la liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département (articles 495-6 du code civil et L.471-2 du code de l'action sociale et des familles) est nommé par le juge dans l'objectif de rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales.

De fait, l'instauration de la MAJ a mis fin à la TPSA (loi du 18 octobre 1966), caduque de plein droit depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

#### - Les mesures de protection juridique (**tutelle, curatelle, sauvegarde de justice**)

La loi de 2007 renforce les droits de la personne. Elle impose davantage de précautions procédurales au juge, encadre mieux l'expertise médicale rendue. Elle limite les incapacités dans le temps, rééquilibre le statut respectif des tuteurs-curateurs familiaux et des tuteurs-curateurs non familiaux et préserve plus vigoureusement les intérêts patrimoniaux. Dans l'hypothèse de la mise en place d'une mesure de tutelle ou curatelle, le juge désigne en priorité la famille ou un proche pour l'exercer.

### → Saisine du juge et rôle du médecin

Le juge des tutelles chargé du contrôle de la mesure de protection ne dispose plus de la capacité à se saisir d'office sur simple signalement d'un tiers. Toute demande d'ouverture de mesure doit être adressée au procureur de la République, excepté si la demande est faite par la personne à protéger, ou par un parent, un conjoint ou bien encore un allié (article 430 du code civil).

L'ouverture d'une mesure est subordonnée à la production d'un certificat médical faisant état d'une altération, soit des facultés mentales, soit des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté (cf. articles 425 et 433 du code civil).

Le certificat médical est établi par un médecin agréé, inscrit sur une liste établie par le procureur de la République. Les conditions d'intervention du médecin sont strictes. Il est consulté pour révision de l'état de santé du majeur protégé ou pour juger d'un départ en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

### → Contrôle des mesures de protection

Pour rappel, les mesures de curatelle, simple ou renforcée, reposent sur la nécessité d'une assistance ou d'un contrôle continu dans les actes de la vie civile, alors que les mesures de tutelles, contraignantes, reposent sur la nécessité de représentation de manière continue dans les actes de la vie civile.

La loi de 2007 a introduit la durée quinquennale du mandat tutélaire, les mesures en cours à sa date d'application ayant dû être révisées. Le texte de 2015 offre désormais la possibilité au juge d'ouvrir une mesure de protection du majeur au-delà de 5 ans (tant que cela n'excède pas 10 ans) pour mieux prendre en compte certaines pathologies.

En ce qui concerne les comptes de gestion, obligation est faite aux tuteurs, non seulement d'envoyer tous les éléments au juge, mais aussi aux majeurs protégés. Avec l'accord du majeur protégé, les éléments peuvent être communiqués à un membre de la famille, à ses frais. La loi de 2015 autorise le gouvernement à prendre par voie d'ordonnance les mesures pour simplifier les règles relatives à l'administration légale en clarifiant les règles applicables au contrôle des comptes de gestion.

#### **1.2.2 En matière d'aide judiciaire à la gestion du budget familial**

La **loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance** a créé une **mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF)** qui se substitue à la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE) et consiste à assurer la **gestion budgétaire et l'accompagnement social** des familles qui perçoivent des prestations familiales ou le revenu de solidarité active (RSA) majoré pour les parents isolés. Elle intervient lorsque l'**accompagnement en économie sociale et familiale**, se révèle insuffisant (cf. point 1.1.2).

#### **1.2.3 Le mandat de protection future**

Enfin, a été créée une nouvelle mesure conventionnelle, le **mandat de protection future (MPF)**, qui permet à toute personne majeure soucieuse de son avenir d'organiser sa propre protection juridique pour le jour où elle ne pourrait plus pourvoir seule à ses intérêts, en désignant un tiers de confiance chargé de la représenter dans les actes de la vie civile.

Le MPF a également pour objectif de permettre aux parents d'un enfant handicapé de désigner une ou plusieurs personnes de confiance – dans le cadre d'un seul mandat – afin d'assumer la protection de leur enfant le jour où ils ne seront plus en capacité de le faire, ainsi que de les inciter à désigner le plus tôt possible un protecteur à la majorité de l'enfant.

## **2 L'organisation, l'encadrement et le financement de l'activité tutélaire**

### **2.1 L'habilitation, les conditions d'exercice et le contrôle**

Les mesures judiciaires de protection des majeurs (sauvegarde de justice avec mandat spécial, curatelle, tutelle, MAJ) dont l'exercice ne peut, pour des motifs légaux ou pratiques, être confié à la famille sont exercées par des **mandataires judiciaires à la protection des majeurs** (MJPM). A ce titre, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a **organisé, harmonisé et encadré l'activité tutélaire**

Les MJPM :

- services tutélaires qui sont principalement gérés par des associations,
- personnes exerçant à titre individuel (appelés auparavant « gérants de tutelle privés »),
- préposés d'établissements de santé ou médico-sociaux,

sont ainsi soumis à des conditions d'exercice.

Leur habilitation et leur contrôle sont exercés par le préfet de département et la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).

La plupart des dispositions relatives à ces MJPM régissent, pour des raisons d'harmonisation et de cohérence d'ensemble, l'activité des **délégués aux prestations familiales** (DPF) qui exercent des MJAGBF. Ces derniers sont des services tutélaires, qui sont principalement gérés par des associations, ou des personnes exerçant à titre individuel.

### **2.2 La formation**

La réforme renforce la **professionnalisation** des intervenants tutélaires (MJPM et DPF) qui sont désormais tous soumis à des conditions de formation et d'expérience professionnelle (certificat national de compétence) Les intervenants tutélaires en fonction avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 ont disposé d'un **délai de 3 ans** pour se conformer aux nouvelles conditions d'habilitation et de formation prévues par la loi. Les établissements chargés de dispenser les formations nécessitent, au préalable, un agrément.

### **2.3 Le volet financier**

Le nouveau dispositif présente les caractéristiques suivantes :

- un système unique de prélèvements sur les revenus des majeurs homogène et en fonction de leurs ressources,
- une allocation de la rémunération publique rationalisée et objectivée,
- un financement public sous forme de dotation globale de fonctionnement (DGF) pour les services et d'un forfait pour les personnes physiques.



### 2.3.1 La répartition des financements

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a également rénové le **financement des mesures judiciaires de protection des majeurs**.

Le système de financement des MJPM comporte désormais trois niveaux :

- **un barème unique de participation des majeurs protégés** compte tenu de leurs ressources,
- à titre subsidiaire, lorsque le niveau de ressources des personnes protégées est insuffisant pour couvrir le coût de la mesure, **un financement public**, selon **un nouveau mode de répartition entre financeurs publics** prévu par la loi :
  - . *L'Etat* finance les tutelles et curatelles pour les personnes qui n'ont pas de prestation sociale ou qui perçoivent une prestation sociale à la charge du département ou une prestation sociale qui n'est pas dans la liste fixée par le décret. Les mesures à sa charge sont financées dans le cadre du Budget Opérationnel de Programme (BOP) 304 (action 16 : protection juridique des majeurs).
  - . *La sécurité sociale*, notamment les caisses d'allocations familiales, les caisses primaires d'assurance maladie, la caisse de mutualité sociale agricole, la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, le régime social des indépendants, les régimes spéciaux, la caisse des dépôts et consignations, participent au financement des mesures ordonnées par le juge (mandat spécial dans le cadre de la sauvegarde de justice, tutelle, curatelle et mesure d'accompagnement judiciaire), lorsqu'ils versent une prestation sociale listée dans le décret.
  - . *Les départements* financent les MAJ (comme auparavant les TPSA) pour les personnes qui perçoivent une prestation à leur charge.
- une indemnité complémentaire attribuée par le juge des tutelles à titre exceptionnel.

Toutefois l'activité des **préposés d'établissement** ne bénéficie pas de financements publics spécifiques. Le financement public de cette activité relève ainsi du budget des établissements concernés et de leurs sources de financement habituelles [Dotations annuelles de fonctionnement/assurance maladie pour les services psychiatriques des établissements de santé ; tarif hébergement/personne protégée ou aide sociale pour les EHPAD ou les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ; assurance maladie pour les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) ...]

L'activité des **DPF** est rémunérée exclusivement par la sécurité sociale (**CAF**).

### 2.3.2 Les modes de financement

Le volet financier de la réforme de la protection des majeurs procède, d'une part d'un système de prélèvement réformé et, d'autre part, de l'instauration d'une rémunération publique rationalisée et objectivée sous forme de Dotation Globale de Financement, dans le cadre de la réglementation financière et comptable des établissements sociaux et médico-sociaux. Les tutelles et curatelles sont entrées de fait dans le champ médico-social.

Pour les **services** tutélaires (MJPM et DPF), la rémunération publique est allouée sous forme de **dotations globales de financement (DGF)**.

Ce mode de financement permet, dans le cadre d'une procédure budgétaire contradictoire, d'apprécier de manière plus précise l'activité, d'objectiver les besoins réels des services et d'allouer les ressources de façon plus équitable sur tout le territoire.

La DGF permet en effet de calibrer l'enveloppe financière en fonction des prestations délivrées par les services, en particulier selon la charge de travail des intervenants tutélaires liée à l'exécution des mesures dont le poids est évalué en points à partir d'un référentiel élaboré avec les professionnels du secteur. Le montant des DGF peut être modulé en fonction d'indicateurs d'allocation de ressources.

L'autorité de tarification est le préfet de région.

Les **personnes exerçant à titre individuel** (MJPM et DPF) sont rémunérées, au titre de la rémunération publique subsidiaire, sur la base de tarifs mensuels forfaitaires (tarification à la mesure) versés par les financeurs publics concernés, dont l'Etat.

Le financement de l'activité des **préposés d'établissements** hospitaliers est inclus dans la dotation globale des établissements.

## II - La démarche régionale : méthodologie

Une 1<sup>ère</sup> réunion technique a été organisée le 16 octobre 2014, en présence des DDCS, Conseils départementaux, mandataires (services, individuels et préposés), organismes financeurs et de formation. Les juges avaient été invités, mais n'ont pas pu assurer leur participation.

Il s'agissait de :

- rappeler le contexte d'élaboration, les caractéristiques et les objectifs du schéma régional initial ;
- présenter une actualisation des données (état des lieux au 31/12/2012 sur l'offre de services, le volume des mesures judiciaires et sociales, la formation), ainsi que des éléments d'ordre budgétaire ;
- proposer la constitution de 3 groupes de travail.

Le groupe sur l'aide aux tuteurs familiaux, s'est réuni le 13 novembre 2014, avec pour objectif la mise en œuvre d'une organisation départementale pour élaborer un outil d'information des familles sur la tutelle familiale.

Le groupe sur l'évolution de l'offre et la fixation de seuils d'activité, s'est réuni le 14 novembre 2014, avec pour objectifs, en lien avec le diagnostic sur l'état des lieux, la prévision de l'évolution de la demande et de l'offre nécessaire, ainsi que la révision éventuelle des seuils d'activité.

Le groupe sur l'actualisation des outils du schéma initial, s'est réuni le 14 novembre 2014, avec pour objectifs, la mise en place des outils communs permettant une coordination des opérateurs et visant à la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Une 2<sup>ème</sup> réunion technique a eu lieu le 5 décembre 2014 consistant en la restitution des travaux des groupes.

La présence d'un juge des tutelles a permis d'effectuer le lien avec la cour d'appel et les chefs de cour, ainsi que des contacts avec les autres magistrats, notamment de la Somme.

### Suite des opérations d'élaboration du schéma révisé :

- validation du projet de schéma par la directrice régionale (DRJSCS),
- adoption par la préfète de région,
- ajouts ultérieurs des documents annexes.

Une mise en ligne des documents sur le site internet de la DRJSCS et des DDCS sera effectuée.

## Partie 2 : le bilan régional et les évolutions

### 1 - Les indicateurs démographiques et le public

#### 1.1 Les données démographiques et l'estimation des besoins

Source : INSEE - estimations de population

La hausse, très légère, de la population en Picardie entre 2009 et 2013, est inférieure à la moyenne nationale.

La proportion de personnes très âgées en Picardie est proche de la moyenne nationale.

	Aisne	Oise	Somme	Picardie	France
nombre d'habitants en 2009	539 870	801 512	569 775	1 911 157	64 304 500
dont 75 ans et plus	46 599	51 820	47 688	146 107	5 549 804
part des 75 ans et plus	8,6%	6,5%	8,4%	7,6%	8,6%
nombre d'habitants en 2013	542 550	809 140	573 047	1 924 737	65 542 916
dont 75 ans et plus	47 884	56 464	50 023	154 371	5 924 389
part des 75 ans et plus	8,8%	7,0%	8,7%	8,0%	9,0%
évolution de la population 2013/2009	0,5%	1,0%	0,6%	0,7%	1,9%

L'évolution de la population à l'horizon 2020 est peu marquée par rapport à l'ensemble de la France métropolitaine.

Evolution de la population 2020/2005 :

+ 2,6 % en Picardie

+ 7,1 % en France métropolitaine

Au cours de cette période, la population picarde vieillit et sa moyenne d'âge se rapproche de celle de l'ensemble de la population de France métropolitaine.

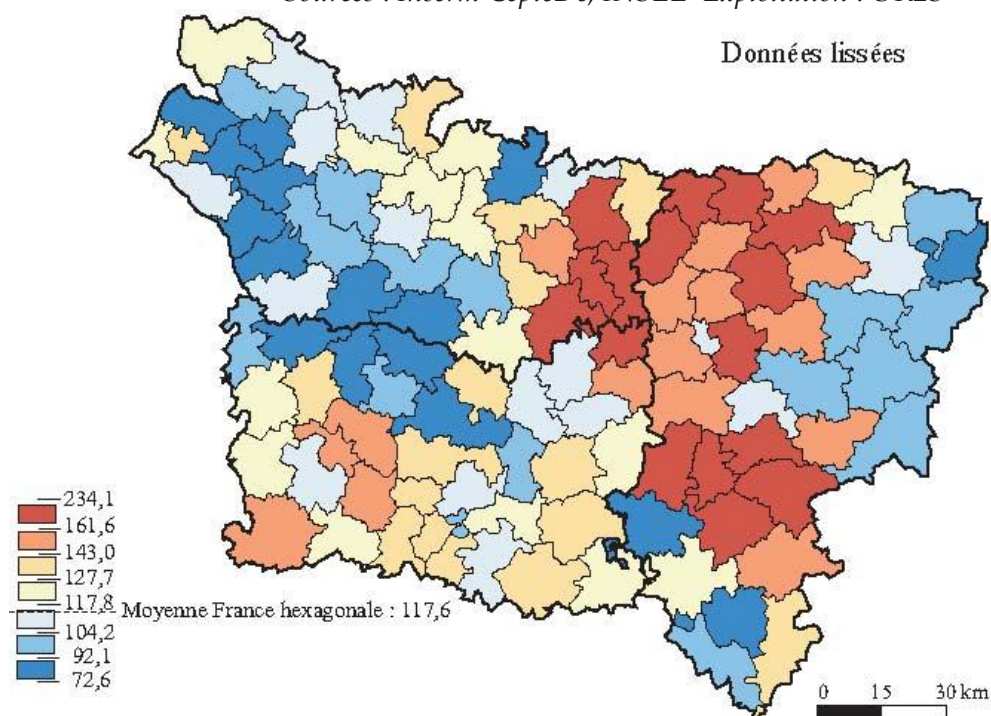
	Picardie	France
part des 60 ans et plus en 2005	18,5%	20,8%
part des 60 ans et plus en 2020	25,2%	26,2%
part des 80 ans et plus en 2005	3,8%	4,5%
part des 80 ans et plus en 2020	5,1%	5,9%
âge moyen de la population en 2005	37,7	39,0
âge moyen de la population en 2020	40,5	41,2

A l'horizon 2040, la population augmenterait moins fortement en Picardie qu'au niveau national.

	Aisne	Oise	Somme	Picardie	France
nombre d'habitants en 2007	537 822	796 622	565 913	1 900 357	61 795 298
dont 80 ans et plus	25 003	27 889	26 169	79 061	3 002 760
part des 80 ans et plus	4,6%	3,5%	4,6%	4,2%	4,9%
nombre d'habitants en 2040	554 560	880 159	605 895	2 040 614	70 734 136
dont 80 ans et plus	54 256	75 369	57 016	186 641	6 868 947
part des 80 ans et plus	9,8%	8,6%	9,4%	9,1%	9,7%
évolution de la population 2040/2007	3,1%	10,5%	7,1%	7,4%	14,5%

## 1.2 Le taux comparatif de mortalité par maladie d'Alzheimer chez les 65 ans et plus par canton en Picardie en 2000-2006 (pour 100 000 habitants)

Sources : Inserm Cépide, INSEE Exploitation : OR2S



Le taux de mortalité est très marqué dans l'Aisne.

Taux pour la France : 132,9.

Taux pour la Picardie : **149,9** - 4<sup>ème</sup> rang des régions Françaises (période 2004/2006).

## 1.3 La dépendance des personnes âgées (Source Rapport l'Hélène GISSEROT - mars 2007)

La maladie l'Alzheimer concerne :

7,7 % des 75-79 ans ; 12,5 % des 80-84 ans ; 23,9% des + de 85 ans.

Parmi les personnes démentes, 57 % ont une dépendance partielle et 14 % ont une dépendance lourde. Sur la base de la population 1999, on peut donc estimer le nombre de personnes âgées sous protection entre 2 100 et 8 500.

Sur la base des projections de la population 2015, l'estimation donnait une fourchette située entre 2 800 et 11 600 soit une évolution d'1/3. Ce taux d'évolution appliqué au nombre de mesures 2009 permettait d'estimer le nombre de mesures MJPM à l'horizon 2015 à **17 300**. Au regard du nombre de mesures 2013 (**13 600**), la prévision paraît surestimée.

## 1.4 L'entourage familial des personnes âgées dépendantes

Source : DREES - étude 2013 - données APA 2006-2007 et modèle Destinie (INSEE)

Année	femmes			
	conjoint et enfant(s)	enfant(s) seulement	conjoint seulement	ni enfant ni conjoint
2010	15,0%	72,5%	1,1%	11,3%
2020	15,8%	75,4%	1,2%	7,6%
2030	16,8%	72,6%	2,4%	8,3%
2040	16,8%	72,3%	1,8%	9,1%

Année	hommes			
	conjoint et enfant(s)	enfant(s) seulement	conjoint seulement	ni enfant ni conjoint
2010	48,4%	31,0%	4,5%	16,1%
2020	53,8%	32,0%	3,6%	10,5%
2030	59,7%	24,4%	3,6%	12,3%
2040	51,9%	26,9%	2,9%	18,2%

Le pourcentage des personnes âgées dépendantes, sans conjoint ni enfant diminue entre 2010 et 2020 de 3,7 points pour les hommes et de 5,6 points pour les femmes. En effet, ces personnes âgées ont des conjoints qui vivent plus longtemps et sont les parents de la classe nombreuse des enfants nés après la seconde guerre mondiale, qui aura elle-même 80 ans en 2030. A l'horizon 2020, davantage d'enfants sont en mesure d'assurer un soutien familial. Il s'agit de données nationales, dont les effets au plan régional devraient être accentués compte tenu du taux de fécondité en Picardie, traditionnellement l'un des plus importants de France.

### 1.5 Les indicateurs de précarité

Sources : STATISS 2014

Indicateurs de précarité	Aisne	Oise	Somme	Picardie	France
allocataires du revenu de solidarité active (RSA) **	21 946	23 844	23 448	69 238	
taux de population couverte par le RSA	9,6	6,6	9,3	8,3	7,0
allocation adulte handicapé (AAH) **	11 287	12 857	11 432	35 576	
nombre d'allocataires/100 personnes de 20 à 64 ans	3,6	2,7	3,4	3,1	2,7
prestation de compensation du handicap (PCH) et allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) *	2 445	4 721	2 715	9 881	
nombre d'allocataires/1000 personnes de la population générale	4,5	5,8	4,7	5,1	4,4
allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASPA, ASV) *	3 413	4 024	3 933	11 370	
nombre d'allocataires/100 personnes de 60 ans et plus	2,6	2,4	2,9	2,6	3,2
allocation personnes âgées (APA) *	13 181	9 761	13 337	36 279	
nombre d'allocataires/100 personnes de 75 ans et plus	27,5	17,3	26,7	23,5	20,5

\* données au 31/12/2012

\*\* données au 31/12/2013

- AAH : on observe une progression de 14,8 % du nombre d'allocataires en Picardie, entre 2007 et 2013, minime dans l'Aisne (+1,5 %), mais de 20,7 % dans l'Oise et de 24,1 % dans la Somme.

- APA : la progression 2007/2012 est de 20,44 % en Picardie (26,30 % dans l'Oise).

### 1.6 Le revenu fiscal annuel en 2011

Source : INSEE et DGFIP, dispositif revenus fiscaux localisés des ménages

- Revenu fiscal déclaré médian en 2011

Aisne : 16 854 € - Oise : 19 228 € - Somme : 17 690 € - Picardie : 18 332 € - national : 19 218 €.

- Part des ménages fiscaux non imposés en 2011

Aisne : 45,7 % - Oise : 35 % - Somme : 42,8 % - Picardie : 40,4 % - France : 39 %.

La Picardie est marquée par des indicateurs de précarité élevés. En termes de revenus, on constate une forte disparité nord-sud. Le sud de la région concentre les revenus les plus élevés et les parts de foyers non imposables les plus faibles.

## 2 - La gestion des mesures de protection des majeurs en 2013

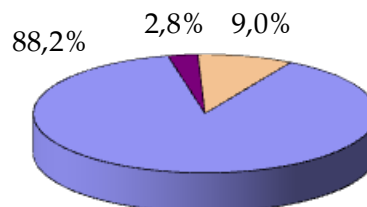
Environ 13 600 majeurs sont placés sous mesure de protection (hors gestion familiale).  
L'augmentation du nombre de mesures de 2009 à 2012 est moins marquée en Picardie (3,2 %) qu'au niveau national (6,3 %).

Le volume de l'activité en Picardie est de 3,3 % du total national.  
Le poids de la région dans la population nationale est de 2,9 %.

### Répartition des mesures par gestionnaire

- 12 029 pour les services
- 381 pour les individuels
- 1 232 pour les préposés  
dont l'activité est en baisse.

■ services ■ individuels ■ préposés

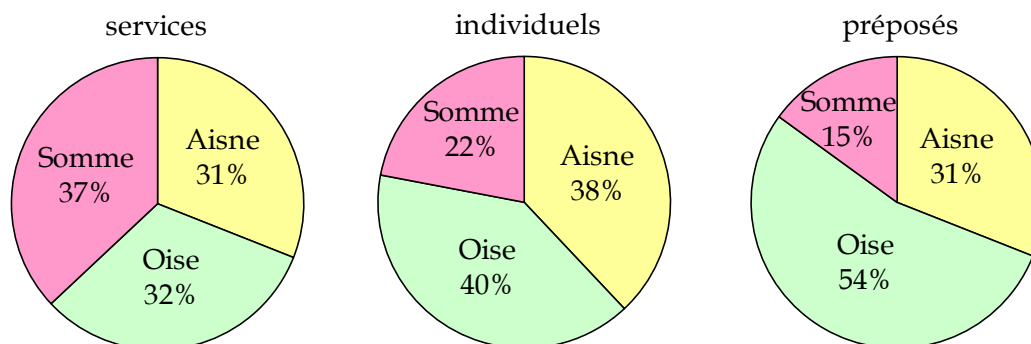


Les mesures sont principalement confiées à des services.

La moyenne de mesures par service est de 1 337 (944 en moyenne nationale, 43 % des services gérant moins de 600 mesures et 15 % moins de 200 mesures).

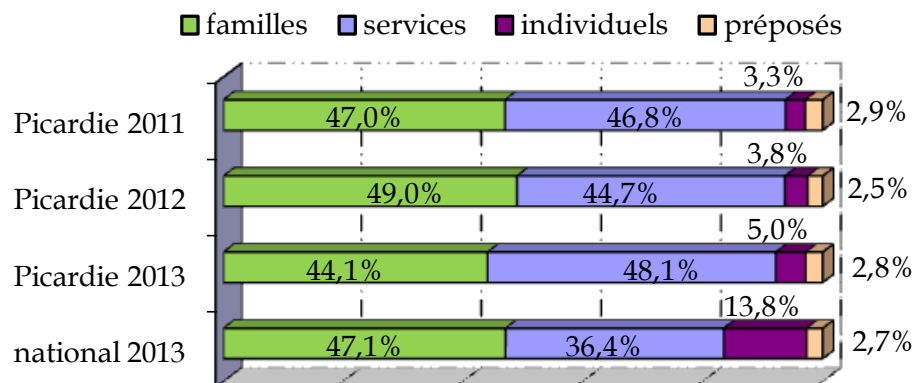
La moyenne de mesures par individuel est de 48 (34 en moyenne nationale, 54 % des mandataires individuels gérant moins de 30 mesures).

### Répartition des mesures par département



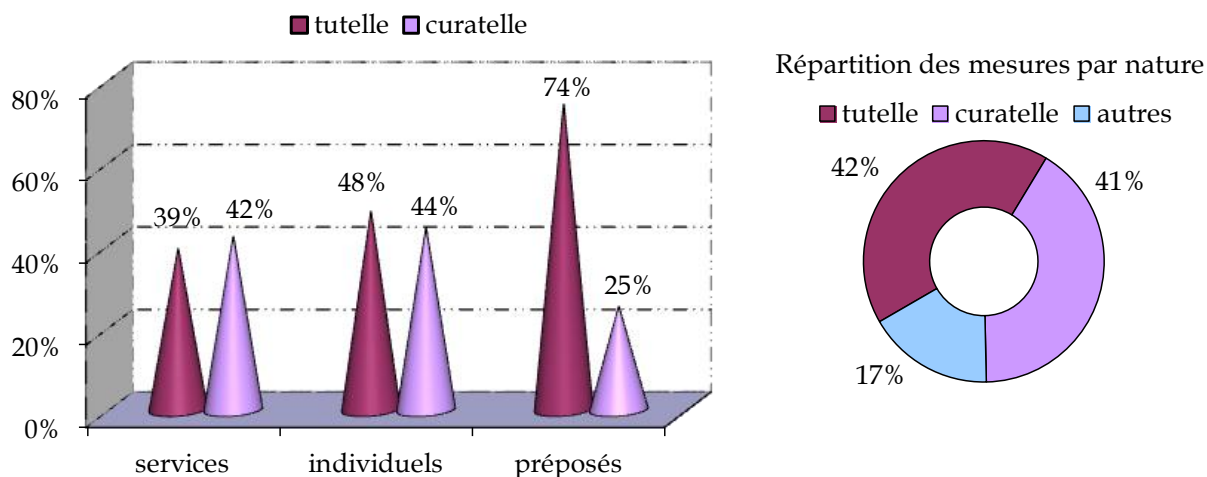
### La répartition des ouvertures de mesures incluant la tutelle familiale

Source : ministère de la Justice/SG/SDSE/Exploitation statistique du RGC



La part de mesures confiées aux familles varie de 42 % à 46 % entre les 3 départements de la région. Au niveau national, le taux est inférieur à 40 % pour 13 départements et supérieur à 55 % pour 7.

## La nature des mesures

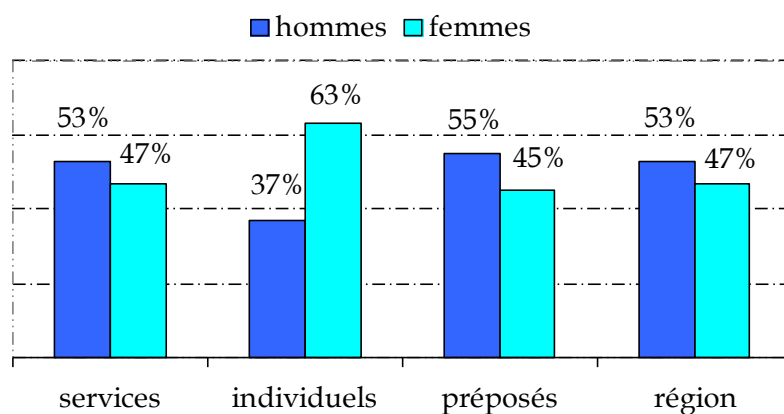


Les préposés se voient confier un grand nombre de mesures de tutelle.

La part de curatelle est de 56 % pour les services et de 50 % pour les individuels au niveau national.

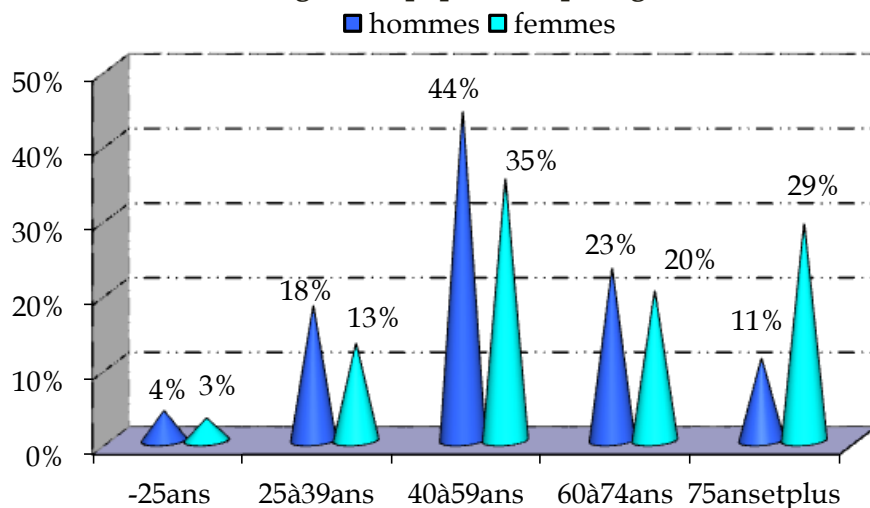
## Les types de public

Les hommes sont globalement majoritaires, mais les femmes sont nettement plus nombreuses parmi les personnes suivies par les individuels.



Le public est davantage féminin pour la tutelle (52 %) et masculin pour la curatelle (57 %).

## Age de la population protégée





La féminisation des personnes les plus âgées est très accentuée.  
 20 % des personnes protégées ont 75 ans et plus en Picardie (23 % au niveau national).  
 Toutefois, la tranche d'âge la plus représentée est celle de 40 à 59 ans (globalement 40 %).

Jusqu'à 74 ans, la population masculine est plus élevée (58 %).  
 Au-delà, les femmes sont nettement plus nombreuses (71 %).

Les personnes suivies par les individuels sont plus âgées que la moyenne : 57 % des femmes et 30 % des hommes ayant 75 ans et plus.

Le public le plus âgé est davantage représenté en tutelle (29 %) qu'en curatelle (14 %).

### Le niveau de ressources

En Picardie, 88 % des adultes protégés ont un niveau de ressources inférieur ou égal au SMIC.

Au niveau national, ce public concerne en 2012

- 89 % des personnes suivies par les services,
- 64 % des personnes suivies par les libéraux,
- 88 % des personnes suivies par les préposés.

Part des adultes protégés	Aisne	Oise	Somme	Picardie	France
ne percevant pas de prestations sociales	32%	27%	49%	36%	32%
percevant l'AAH et ses compléments	52%	61%	43%	52%	57%

### L'évolution des mesures

Les mesures sont plutôt anciennes : 30 % ont 10 ans et plus.

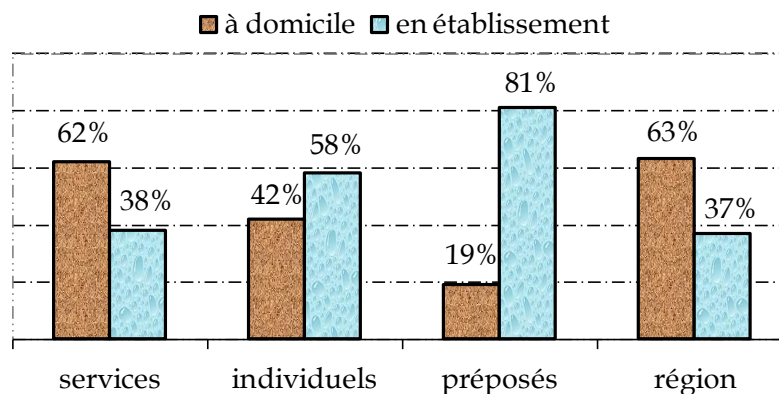
La reconduction des mesures est très fréquente : 78 % des mesures révisées.  
 L'objectif de révision de l'ensemble des mesures par rapport au stock au 01/01/2009 est atteint (1 % des mesures restant à réviser au 01/01/2014).

Hors révision, 88 % des sorties de mesures sont dues au décès et 12 % à la mainlevée.

### Les mesures en établissement

Elles se répartissent entre services (76 %), individuels (4 %) et préposés (20 %).

La part des mesures suivies en établissement est de 40 % au niveau national.



La part de tutelles est particulièrement élevée en établissement (65 %).

## Répartition des mesures par structure

- 36 % en établissements et services pour personnes handicapées,
- 45 % en établissements pour personnes âgées (EHPAD),
- 18 % en établissements hospitaliers (soins longue durée, service psychiatrique).

La répartition en établissement varie selon le profil d'intervenant.

La tutelle prédomine, avec une forte présence dans les établissements pour personnes âgées.

## 3 - Les mesures aux familles (MJAGBF) confiées aux services DPF

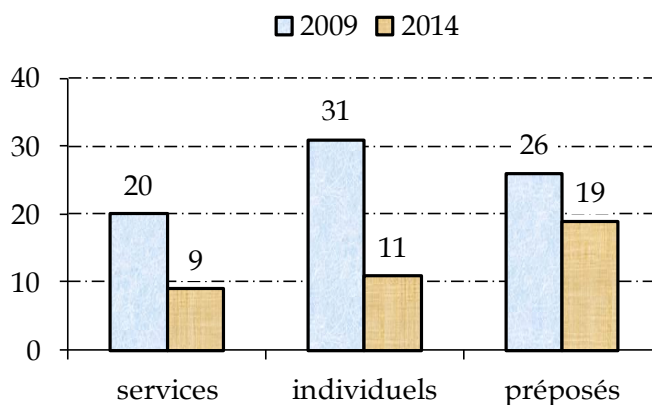
Mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial	Aisne	Oise	Somme	Picardie	France
nombre de mesures en 2009	153	135	324	612	17 660
moyenne par département				204	142
nombre de mesures en 2013	98	109	269	476	15 472
moyenne par département				159	126
évolution 2013/2009	-35,9%	-19,3%	-17,0%	-22,2%	-12,4%

Entre 2009 et 2013, les mesures aux familles diminuent davantage en Picardie (de 22,2 %, soit 9,8 points en dessous de la situation France entière).

La baisse la plus sensible concerne l'Aisne.

## 4 - La situation au regard de l'organisation de l'offre

En 2009, services, individuels et préposés avaient été recensés sur des listes provisoires. L'offre de service se stabilise depuis 3 ans.



La moyenne est de 3 services par département en Picardie (moyenne nationale de 3,5).

Le nombre de services DPF est de 3, soit 1 par département (moyenne nationale de 1,3).

La moyenne est de 4 individuels par département en Picardie (moyenne nationale de 20).

Leur nombre a diminué de 65 % en Picardie (de 53 % au niveau national)

47 départements ont moins de 12 individuels agréés.

Le nombre de préposés a diminué de 38 % en Picardie (de 25 % au niveau national).

Leur champ d'action couvre environ 70 établissements de la région.

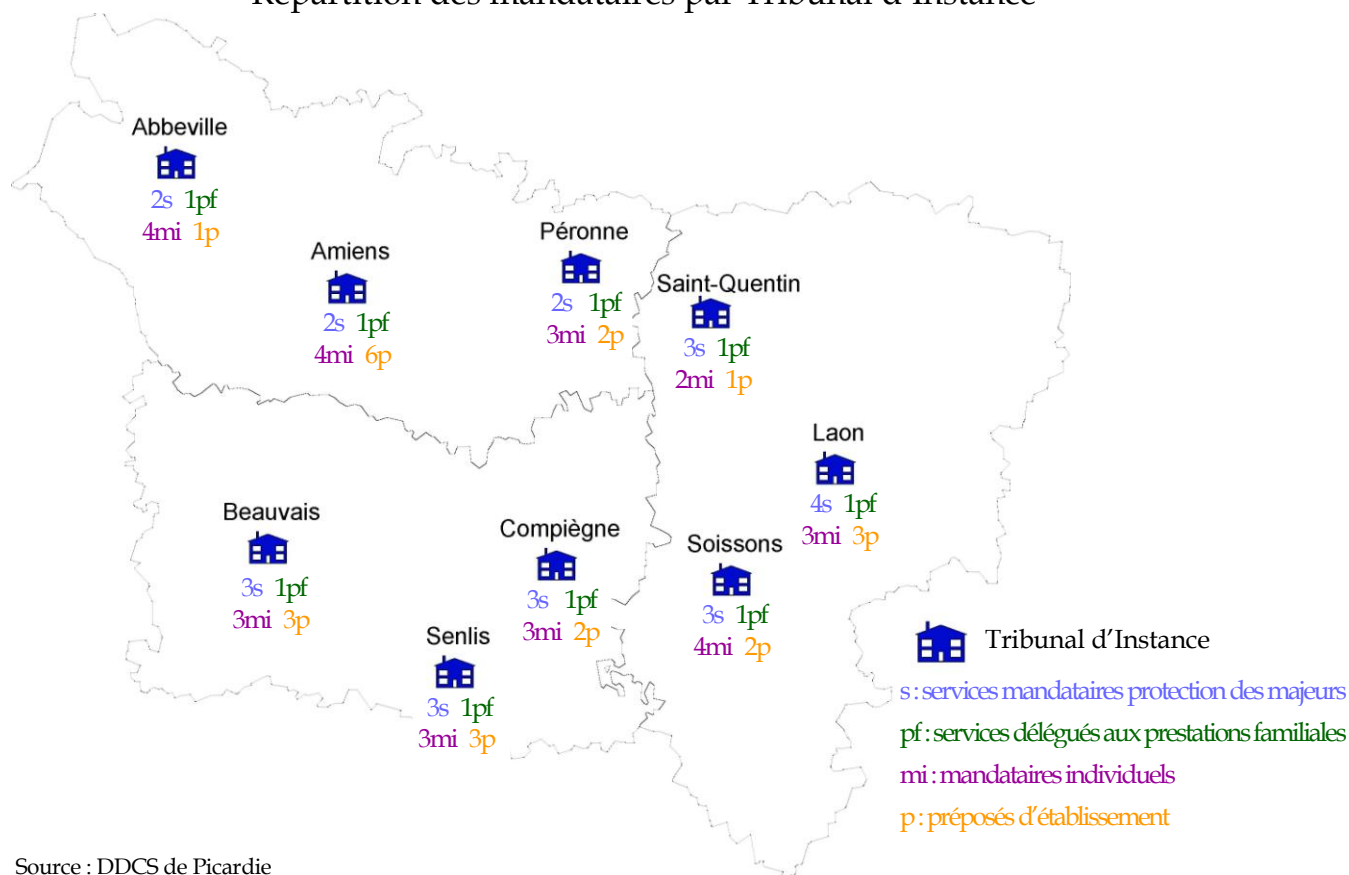
## 5 - La situation au regard de l'organisation des juges des tutelles et des greffiers

Sources : ministère de la Justice/DSI-11/2009 Cour d'appel d'Amiens – situation après réforme (2011)

- 3 tribunaux d'instance dans l'Aisne : Laon, Saint-Quentin et Soissons
- 3 tribunaux d'instance dans l'Oise : Beauvais, Compiègne et Senlis
- 3 tribunaux d'instance dans la Somme : Abbeville, Amiens et Péronne.



### Répartition des mandataires par Tribunal d'Instance



Source : DDCS de Picardie

## 6 - Les mesures d'accompagnement social personnalisé

Nature des mesures

- sans gestion des prestations = MASP1 (simple contrat)
- avec gestion des prestations = MASP2 (contrat permettant la perception et la gestion des prestations de l'intéressé)
- contraignantes = MASP3 (avec procédures judiciaires d'autorisation de versement direct des prestations sociales au bailleur).

Mesures d'accompagnement social personnalisé	Aisne	Oise	Somme	Picardie	France (en 2011)
nombre de mesures en cours en 2013	56	78	334	468	
moyenne par département				156	115
nombre de mesures terminées en 2012	37	19	95	151	
durée moyenne de la mesure en mois	9	16	22	18	11

En 2013, les MASP sont essentiellement développées dans la Somme (71 % des mesures mises en œuvre en Picardie).

Profil des bénéficiaires

- 85 % sont dans la tranche d'âge de 30 à 59 ans
- 61 % sont des femmes

Contrats en cours de signature (total national 2011) : ½ MASP1 et ½ MASP2.

Motifs de sortie :

- 25 % mesure judiciaire (19 % en total national)  
Ouverture ou orientation vers une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) pour ½, vers une curatelle, une tutelle ou une sauvegarde de justice
- 20 % non respect par la personne des termes du contrat et impossibilité de mettre en œuvre la procédure de versement direct des prestations sociales au bailleur (28 % en total national)
- 18 % retour à l'autonomie (31 % en total national).

## 7 - Le mandat de protection future

Source : ministère de la Justice/SG/SDSE/Exploitation statistique du RGC

Il reste encore peu développé en Picardie : 11 en 2011, 13 en 2012, 19 en 2013. Le nombre double toutefois chaque année dans l'Oise.

	2011	2012	2013	Total
Aisne	3	4	1	8
Oise	4	8	16	28
Somme	4	1	2	7
Picardie	11	13	19	43

## Partie 3 : les préconisations

Les travaux des 3 groupes ont abouti à des **préconisations** en matière de seuils d'activité et de développement de l'offre, à la révision des **fiches-actions** du précédent schéma sur la coordination des opérateurs et l'harmonisation des pratiques, et à une proposition d'organisation d'une aide aux tuteurs familiaux.

### 1 - Groupe « diagnostic, seuils »

**Objectif** : actualiser le diagnostic et prévoir l'évolution de la demande et de l'offre nécessaire, réviser si besoin les seuils d'activité.

**Diagnostic** : les données démographiques et indicateurs ont été actualisés par la DRJSCS, notamment avec les derniers chiffres disponibles à partir des enquêtes annuelles menées auprès des MJPM, des indicateurs statistiques issus du « STATISS »... et des projections de population de l'INSEE, dont celles sur les personnes âgées dépendantes d'ici 2020.

Données sur les MJPM (aperçu) :

En Picardie, en 2013, 13 698 mesures sont confiées à 237 MJPM (comptabilisés en ETP pour les services et les préposés). Entre 2009 et 2012, l'évolution régionale (3,2 %) est moins forte que la moyenne nationale (6,9 %). La tendance est à la stabilisation.

- Tutelle familiale :

En 2010, la tutelle familiale est le mode d'exercice majoritaire en Picardie (52 %, contre 48 % en France).

Contrairement à la situation observée en 2008, (41 % de tutelles familiales en Picardie et 46 % en France) la région se situe au-dessus de la moyenne nationale.

Entre 2008 et 2010, la progression est de 11 points en Picardie contre 2 points en France.

Sur le plan des ouvertures de mesures, la tendance est à la diminution entre 2011 et 2013.

La part des mesures confiée aux familles en 2013 s'élève à 44,1 % (47,1 % au plan national) contre 47 % en 2011 et 49 % en 2012.

- Préposés :

	Nombre de préposés en 2013	Nombre d'établissements d'intervention en 2013	Nombre de mesures 2013	Taux d'évolution des mesures 2013/2011	Ratio mesures/ préposés 2013
Aisne	6 (4,3 ETP)	9	380	-17,57 %	88,37
Oise	6 (6 ETP)	29	670	-13,43 %	111,66
Somme	7 (6,5 ETP)	19	234	+4,93 %	36,46
<b>Picardie</b>	<b>19 (16,8 ETP)</b>	<b>57</b>	<b>1 284</b>	<b>-11,93 %</b>	<b>76,42</b>

Sources : enquêtes MJPM 2012 et 2014

Un nombre de mesures (1284 en 2013) en diminution de 11,93 % en Picardie entre 2011 et 2013.

- ➔ 6 préposés dans l’Aisne (4,3 ETP) intervenant dans 9 établissements et gérant 380 mesures en 2013 : difficulté relevée en cas d’absence (un préposé en congé de maternité)
  - ➔ 6 préposés dans l’Oise (6 ETP) intervenant dans 29 établissements et gérant 670 mesures en 2013 : des préposés dans chaque établissement tenu d’en disposer (établissement public de 80 places autorisées au titre de l’hébergement permanent – articles L 472-5 et D 472-13 du CASF)
  - ➔ 7 préposés dans la Somme (6,5 ETP) intervenant dans 19 établissements et gérant 234 mesures en 2013.
- Le ratio mesures / préposé en Picardie est de 76 en 2013 contre 80 en 2012.

La baisse du nombre de mesures gérées peut s’expliquer par :

- ➔ l’absence de moyens supplémentaires, notamment en secteur psychiatrique, tous personnels confondus, conduisant les directeurs d’établissements à opérer des choix d’affectation,
- ➔ la charge de travail supplémentaire pesant sur les préposés par transfert de missions d’accompagnement, autrefois réalisées par les services hospitaliers,
- ➔ la distance à parcourir (ex : 15 établissements pour le syndicat inter hospitalier de Clermont).

En outre, l’absence de fiche métier officielle (un projet élaboré par un groupe de travail dans le Nord-Pas-de-Calais) ne facilite pas la reconnaissance de la profession.

- Services :

	Nombre de services	Nombre de délégués en 2013	Nombre de mesures 2013	Taux d’évolution des mesures 2013/2011	Ratio mesures/délégués 2013
Aisne	4	60,64 ETP	3 730	+20,90 %	62
Oise	3	75,12 ETP	3 884	+ 4,21 %	52
Somme	2	74,23 ETP	4 415	- 0,96 %	59
<b>Picardie</b>	9	209,99 ETP	12 019	+ 6,7 %	57

Sources : enquêtes MJPM 2012 et 2014, enquête CINODE 2014

Un nombre de mesures (12 029 en 2013) en hausse de 6,7 % en Picardie entre 2011 et 2013.

- ➔ 60,64 ETP délégués dans l’Aisne en 2013 pour 3730 mesures
- ➔ 75,12 ETP délégués dans l’Oise en 2013 pour 3884 mesures
- ➔ 74,23 ETP délégués dans la Somme en 2013 pour 4415 mesures

Le ratio mesures/délégué est de 57 en Picardie en 2013 contre 66 en 2011.

- Mandataires individuels :

	Nombre de mandataires individuels ayant des mesures dans le département en 2013	Nombre de mesures 2013	Taux d'évolution des mesures 2013/2011	Ratio mesures/m. individuel 2013
Aisne	4	115	+ 109,09 %	28,75
Oise	3	183	+ 8,28 %	61,00
Somme	4	90	+ 350,00 %	22,50
<b>Picardie</b>	<b>11</b>	<b>388</b>	<b>+59,01 %</b>	<b>35,27</b>

Sources : enquêtes MJPM 2012 et 2014, enquête CINODE 2014

Un nombre de mesures (388 en 2013) en augmentation de 59,01 % en Picardie entre 2011 et 2013, avec un nombre de mandataires ayant des mesures passé de 8 à 11 (+ 37,5 %).

- ➔ 5 mandataires pour 115 mesures en 2013 dans l'Aisne (1 délégué n'a pas d'activité dans ce département et 1 une activité très faible),
- ➔ 3 mandataires pour 183 mesures en 2013 dans l'Oise,
- ➔ 4 mandataires pour 90 mesures en 2013 dans la Somme.

Le ratio mesures/MJPM est de 35 en Picardie en 2013.

La part des mesures confiées à des personnes physiques par rapport au nombre de mesures confiées aux services est de 3,22 % en Picardie pour une cible inférieure à 5 %.

Difficulté relevée : les mandataires individuels peuvent se voir confier des mesures très éloignées de leur domicile. En effet, les juges ne sont pas tous sensibilisés à la notion de distance pour attribuer la mesure (demande de dessaisissement possible, mais des contraintes financières empêchent parfois celle-ci et le majeur protégé risque de devenir « otage »).

**Préconisations en matière de seuils d'activité :**

Proposition de reconduction des seuils indicatifs souhaitables fixés dans le précédent schéma, soit :

- Pour les services tutélares

- ➔ Seuil minimal d'activité

Seuil d'environ 1000 mesures par structure (préconisation ministérielle)

- ➔ Seuil maximal d'activité

Aucun seuil n'est fixé si ce n'est celui mentionné par les textes (articles L 313-1-1 et D 313-2 du code de l'action sociale et des familles).

- Pour les mandataires judiciaires salariés des services

- ➔ Tendre vers le seuil national : nombre moyen de mesures par salarié = 29, nombre moyen de mesures pour les seuls délégués à la tutelle = 56 (réf 2010)

→ Nombre maximal de mesures souhaitable par mandataire judiciaire permettant une prise en charge de qualité : 50 mesures.

- Pour les mandataires individuels

→ Tendre vers le seuil national pour les salariés des services tutélaires : nombre moyen de mesures par salarié = 29, nombre moyen de mesures pour les seuls délégués à la tutelle = 56 (réf 2010)

→ Nombre maximal de mesures souhaitable par mandataire individuel permettant une prise en charge de qualité : 50 mesures.

- Pour les préposés d'établissements

→ Seuil minimal

Il ne paraît pas utile d'en fixer car le temps de travail du préposé peut être modulé en fonction du nombre de mesures.

→ Seuil maximal souhaitable

Services de long séjour : 70 mesures par préposé

Maisons de retraite et secteur handicap : 50 mesures par préposé

Secteur psychiatrique : 40 mesures par préposé.

Le nombre total de mesures confiées aux mandataires individuels ne devrait pas dépasser 5 % du nombre de mesures judiciaires à la protection des majeurs prononcées dans le département en faveur des services tutélaires.

### **Objectifs de développement de l'offre en lien avec le diagnostic sur l'évolution des besoins et les perspectives de développement :**

La finalité est de favoriser la complémentarité des acteurs et la cohérence de l'offre.

- Services :

Le nombre de services est, a priori, suffisant dans chaque département. Un regroupement de services a été opéré dans l'Aisne et l'Oise conformément aux dispositions du précédent schéma.

- Mandataires individuels :

Le nombre maximal préconisé d'agrément délivrés par département figure dans le tableau ci-dessous.

Département	Nombre maximal d'agrément préconisé
Aisne	7
Oise	3
Somme	4



## **2 - Groupe « actualisation des outils en matière d'harmonisation des procédures et pratiques et de coordination des opérateurs »**

L'objectif du schéma consiste, notamment, à améliorer la qualité de service rendue à l'utilisateur. Le schéma constitue un outil de référence pour l'ensemble des acteurs, qui revêt un intérêt particulier dans un contexte de forte rotation de ces acteurs, notamment des magistrats.

Les acteurs et partenaires concernés :

- conseil départemental et opérateurs
- conseil départemental et justice
- parquet et juge
- juge et opérateurs
- justice et Etat
- Etat et opérateurs
- opérateurs et conseil départemental.

Les différents partenaires doivent donner leur point de vue et formaliser les modalités de coordination :

- formaliser d'abord au niveau départemental et ensuite au niveau régional
- faciliter les échanges d'information
- construire des référentiels partagés
- établir une convention

Le travail mené a conduit à actualiser les outils communs visant à la qualité du service à l'utilisateur dans un souci d'harmonisation régionale des procédures (certificat médical circonstancié, référentiels d'activité) et à permettre une coordination des opérateurs (protocole départemental de coopération sur l'application des mesures).

### **2-1 Formalisation et mise en œuvre des modalités de coordination entre les acteurs**

(cf. fiche action n° 1)

La DRJSCS soumettra à la signature du Premier président de la cour d'appel d'Amiens et du Procureur général les protocoles départementaux de coopération sur l'application des mesures de protection des majeurs et des mesures d'accompagnement et de protection des familles, auxquels seront joints le tableau des données à communiquer figurant dans le schéma de 1<sup>ère</sup> génération. Elle transmettra ensuite les protocoles aux DDCS pour signature du Président du conseil départemental, du DDCS et des MJPM, avant retour pour approbation de la préfète de région.

Les documents réalisés seront annexés au schéma au fur et à mesure de leur validation par les autorités concernées.

Il serait nécessaire dans la poursuite de l'élaboration du schéma de s'adjoindre les réflexions du Procureur et du Juge des enfants pour la partie MJAGBF (mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial).

### **2-2 Harmonisation des procédures**

Outil d'aide à l'élaboration du **certificat médical circonstancié** (cf. fiche action n° 2-1) :

Sont visés les articles du code civil suivants :

- ➔ 426 (disposition des droits relatifs au logement ou au mobilier du majeur protégé)
- ➔ 431, 431-1, 432 (ouverture ou levée d'une mesure)
- ➔ 442 (renouvellement d'une mesure)

et les articles 1219 du code de procédure civile (contenu du certificat) et R 217-1 du code de procédure pénale (honoraires et frais de déplacement).

•Discussion :

Des trames de certificat médical visant le médecin traitant (hypothèse de renouvellement d'une mesure pour une même durée, article 442 du code civil) ont été validées par les magistrats et adoptées dans chaque département : les représentants de l'UDAF pour l'Oise et de l'ATS pour la Somme et des mandataires individuels pour l'Aisne (modèle élaboré en 2010 par le groupe de travail départemental) en adresseront un modèle à la DRJSCS.

Des difficultés sont parfois observées sur la réponse à certains points prévus dans la trame de certificat médical circonstancié, comme le point 8 « donner son avis sur la personne qui lui paraît la plus à même d'exercer la mesure de protection qui serait décidée ».

•Propositions adoptées :

- ➔ Ajouter à l'outil d'aide à l'élaboration du certificat médical circonstancié la question suivante : « Dire si la personne peut être maintenue à domicile » permettant de répondre, dès la demande d'ouverture d'une mesure, aux dispositions de l'article 426 du code civil, qui dispose « S'il devient nécessaire ou s'il est de l'intérêt de la personne protégée qu'il soit disposé des droits relatifs à son logement ou à son mobilier par l'aliénation, la résiliation ou la conclusion d'un bail, l'acte est autorisé par le juge ou par le conseil de famille s'il a été constitué.../... L'avis préalable d'un médecin inscrit sur la liste prévue à l'article 431 est requis si l'acte a pour finalité l'accueil de l'intéressé dans un établissement »
- ➔ Diffuser le document d'aide à l'élaboration du certificat circonstancié aux médecins inscrits sur la liste, après accord des magistrats via la cour d'appel,
- ➔ Annexer le document d'aide et les trames de certificat médical « médecin traitant » au schéma.

## **2-3 Harmonisation des pratiques**

### **Référentiels de visite (cf. fiche action n° 2-2)**

•Discussion :

Sur le terrain, par exemple dans la Somme, il a été constaté que des visites inopinées étaient parfois nécessaires et rapporté que la quantification du nombre de visites faisait partie des exigences inscrites dans le cahier des clauses particulières du marché passé pour les mesures d'accompagnement social personnalisé (MASP).

Pour les bilans sur les mesures, noter les absences aux rendez-vous donnés est une préconisation qui pourrait aussi être adoptée.

Ont été également abordés les points suivants :

→ Dans le cadre du suivi de la protection des majeurs le nombre de visites reçues par le majeur protégé est une préoccupation des magistrats quand ils interrogent celui-ci (fixation d'un objectif d'une visite mensuelle par le service de l'ATS par exemple).

→ Nécessité de s'adapter aux situations rencontrées (dangereuses, logements insalubres) et d'avoir des témoins. La mairie d'Hirson met ainsi à la demande d'un mandataire individuel un local pour recevoir des personnes aux pathologies lourdes.

→ Rappel qu'en l'état actuel de la réglementation, le document individuel de protection des majeurs (DIPM) n'est pas encore obligatoire pour les mandataires individuels.

→ Possibilité de reprise du référentiel sur les points de vigilance en visite à domicile, qui figure dans le référentiel qualité de l'Oise.

• Propositions adoptées :

➔ Compléter l'intitulé de la fiche action « constitution d'un référentiel de visite à domicile » des termes « et en établissement et points de vigilance en visite à domicile ». Dans la partie « résultats à obtenir et indicateurs », ajouter après le mot « diffusion » les mots « en réunion de service » et parmi les indicateurs : « comptes rendus des réunions de services présentant les outils », et supprimer dans les indicateurs la mention du « nombre de plaintes auprès des magistrats » ;

➔ Reprendre au plan régional le référentiel sur les points de vigilance en visite à domicile de l'Oise.

➔ Ajouter, dans les objectifs généraux d'une visite, les termes suivants : « annoncer, sauf circonstance particulière, la visite au majeur ».

➔ Préciser, à l'exemple du référentiel de l'Oise, l'objectif qualitatif à atteindre, soit 1 visite par mois (8 à 10 visites par an).

➔ Intégrer au point sur le projet de vie, la mention de « l'évolution personnelle » et ajouter « Pour les services » avant les termes « faire un point d'étape sur le DIPM ».

## FICHE ACTION N° 1 : coordination des opérateurs

### + INTITULE DE L'ACTION

*Formalisation et mise en œuvre des modalités de coordination entre les acteurs*

### + CONSTAT

Paysage partenarial cloisonné.  
Pratiques et procédures hétérogènes voire inexistantes.

### + OBJECTIF A ATTEINDRE

Amélioration du pilotage du dispositif et capacité de son adaptation.

### + REFERENTS : DDCS, DRJSCS

### + ACTEURS/PARTENAIRES CONCERNES

Conseil départemental /Justice  
Conseil départemental et opérateurs  
Parquet/Juges des tutelles/Juges des enfants  
Juges /opérateurs  
Justice/Etat

### + PUBLIC VISE

Les majeurs protégés et l'ensemble des acteurs du dispositif.

### + DESCRIPTIF DE L'ACTION

Etablir dans chaque département une convention régissant les relations entre les intervenants.  
Organiser, dans chaque département, les échanges d'informations.  
Construire des référentiels partagés.

### + CALENDRIER DE REALISATION

Avril 2015 – Décembre 2016

### + MOYENS NECESSAIRES

Disposer d'un outil permettant d'extraire des statistiques du logiciel « TUTI »

### + RESULTATS A OBTENIR ET INDICATEURS

Mise en place d'un protocole de coopération Justice/Département/Mandataires sur l'application des mesures de protection des majeurs et des mesures d'accompagnement et de protection des familles.  
Centralisation des données statistiques émanant des différents services afin de les communiquer au Comité de suivi (au moyen d'une adresse mail commune, d'un site intranet commun ...)

### + OBSERVATION

Modèle de tableau proposé en annexe

MESURE		SERVICE A L'ORIGINE DE L'INFORMATION			THEME DE L'INFORMATION	DONNEE A COMMUNIQUER	OBSERVATION
MJAGBF	MJPM	JUSTICE	SERVICE MANDATAIRE	CONSEIL DEPARTEMENTAL			
					Répartition mesures par type	Mesure exercée par la famille/ associations/ préposés / gérants de tutelle privé	
					MAJ	Nombre de MAJ	
					Typologie des mesures exercées	Type de mesure par gestionnaire	
					Hébergement	Type d'hébergement: Domicile/ Etablissement	Non rentré dans TUII
					Flux	Flux	
					Application du principe de subsidiarité	<input type="checkbox"/> 1. Ab initio : PR <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de saisines du PR</li> <li>- Origine de la saisine</li> <li>- Suite donnée <ul style="list-style-type: none"> <li>* Transmission JT : requêtes aux fins d'ouverture</li> <li>* Refus et motivation <ul style="list-style-type: none"> <li>orientation MASP</li> <li>orientation famille</li> <li>absence de nécessité d'accompagnement</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <input type="checkbox"/> 2. En cours de mesure : Passage d'une mesure judiciaire à une mesure administrative MASP <ul style="list-style-type: none"> <li>- Destination de la mainlevée judiciaire <ul style="list-style-type: none"> <li>* Nombre de mainlevées de mesures judiciaires</li> <li>* Nombre de mainlevées dans l'optique d'une MASP</li> <li>* avis par le service mandataire au CD de chaque mainlevée d'une mesure judiciaire aux fins de MASP</li> <li>* avis par le greffe au CD de chaque mainlevée d'une mesure judiciaire aux fins de MASP (à mettre dans le futur protocole coopération Justice - département)</li> </ul> </li> </ul> Mêmes données à communiquer pour les MAJ	

MESURE		SERVICE A L'ORIGINE DE L'INFORMATION			THEME DE L'INFORMATION	DONNEE A COMMUNIQUER	OBSERVATION
MJAGBF	MJPM	JUSTICE	SERVICE MANDATAIRE	CONSEIL DEPARTEMENTAL			
					Ouverture MASP	Le Conseil départemental tient une statistique sur les motifs des ouvertures de MASP	
					Eléments qualitatifs MJAGBF	<input type="checkbox"/> Le Juge des enfants communique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nombre des fins de mesures</li> <li>- Le motif des fins de mesures: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Retour à l'autonomie de la famille</li> <li>* Echec de la mesure</li> <li>* Fin de droit aux prestations</li> <li>* Passage à une MJPM</li> <li>* Départ vers un autre département</li> </ul> </li> <li>- Le nombre de saisines aux fins de MJAGBF</li> <li>- Le nombre de MJAGBF (flux et stock)</li> <li>- Pour les réorientations vers le Conseil départemental : <ul style="list-style-type: none"> <li>* nombre</li> <li>* motifs</li> </ul> </li> </ul> <input type="checkbox"/> En ce qui concerne les fins de mesure, le Juge des enfants communique : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nombre des fins de mesure.</li> <li>- Les motifs de fins de mesure: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Retour de la famille à l'autonomie</li> <li>* Echec de la mesure</li> <li>* Transformation de la mesure en une MJPM</li> <li>* Fin de droit aux prestations familiales</li> <li>* Départ de la famille vers un autre département</li> </ul> </li> </ul>	
					Eléments des services mandataires	Nombre de mesure par mandataire de chaque service Carte de répartition géographique par secteur et par mandataire de chaque service Type d'hébergement des majeurs Temps actif mobilisable	

MESURE		SERVICE A L'ORIGINE DE L'INFORMATION			THEME DE L'INFORMATION	DONNEE A COMMUNIQUER	OBSERVATION
MJAGBF	MJPM	JUSTICE	SERVICE MANDATAIRE	CONSEIL DEPARTEMENTAL			
					Eléments qualitatifs MASP	<p>Nombre de MASP</p> <p>Type de MASP</p> <p>Fins de mesures:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre</li> <li>- Passage d'un degré à l'autre de la MASP</li> <li>- Motif de fins de mesures (idem MJAGBF)</li> </ul> <p>Durée moyenne de la MASP</p> <p>Age des bénéficiaires de mesures (car l'age a des conséquences sur le type de prestation)</p> <p>Typologie des familles suivies</p>	
					Eléments qualitatifs MJAGBF	<p>Reprendre les critères de la MASP pour l'AESF</p> <p>Reprendre les critères de la MAJ pour la MJAGBF</p>	
					Aide aux tuteurs familiaux	Faire convention Asso / Président TGI pour mettre en place un accueil périodique aux tuteurs familiaux dispensé dans les locaux de la justice (TI, MJD) pour les aider dans leurs démarches (rédaction compte de gestion, requêtes, etc.)	

## FICHE ACTION N° 2-1 : harmonisation des procédures au niveau régional et départemental

### ✚ INTITULE DE L'ACTION

#### *Elaboration d'une trame de certificat médical circonstancié*

### ✚ CONSTAT

Les travaux préparatoires au schéma régional ont mis en évidence un problème de délai important pour la délivrance des certificats médicaux circonstanciés et de disparité, au niveau de leur contenu, entre les différents départements ainsi qu'au sein d'un même département, la disparité pouvant être due à l'insuffisance de précision de la trame élaborée par la chancellerie.

### ✚ OBJECTIF A ATTEINDRE

Actualiser le document établi précédemment pour servir de référence à l'ensemble des acteurs du dispositif de protection juridique des majeurs en région Picardie. En effet, des difficultés ont été observées sur la réponse à certains points prévus dans la trame de certificat réalisée précédemment.

### ✚ REFERENTS : Tribunal de Grande Instance d'Amiens et DDCS

### ✚ ACTEURS/PARTENAIRES CONCERNES

DDCS, DRJSCS et organismes tutélaires

### ✚ PUBLIC VISE

Juges des tutelles, médecins, opérateurs et usagers

### ✚ DESCRIPTIF DE L'ACTION

Actualisation d'un outil, construit à partir des différentes trames utilisées en Picardie, destiné aux médecins et aux MJPM en vue d'aider à la rédaction du certificat médical circonstancié. Ce certificat doit permettre aux juges des tutelles de prendre leurs décisions avec de réels éléments d'appréciation.

### ✚ CALENDRIER DE REALISATION

Avril - juin 2015

### ✚ MOYENS NECESSAIRES

Reprendre la trame précédente, réalisée à partir de la collecte, par le magistrat référent de l'action, des différents supports qui ont été élaborés dans les 3 départements et la modifier compte tenu des propositions du groupe de travail.

### ✚ RESULTATS A OBTENIR ET INDICATEURS

Résultats à obtenir : élaboration, diffusion et utilisation par l'ensemble des médecins d'une trame spécifique de certificat médical circonstancié ;  
→ garantie d'une meilleure individualisation de la mesure pour le majeur protégé,  
→ réduction du délai de la prise de décision.

**Indicateur** : nombre de médecins utilisateurs de l'outil.



## FICHE ACTION N° 2-2 : harmonisation des pratiques au niveau régional et départemental

### ✚ INTITULE DE L'ACTION

*Constitution de référentiels de visite à domicile et en établissement et points de vigilance en visite à domicile*

### ✚ CONSTAT

Les majeurs protégés se plaignent auprès des magistrats du manque de disponibilité des MJPM et des trop rares rencontres avec eux. Par ailleurs, on note un manque de lisibilité au niveau régional sur ce que l'on attend d'un entretien en visite à domicile ou en établissement en termes de contenu et de périodicité.

Les outils de référence ont été validés au niveau de la région. Leur actualisation est nécessaire.

### ✚ OBJECTIF A ATTEINDRE

Actualiser la rédaction des documents de référence pour l'ensemble des acteurs du dispositif de protection juridique des majeurs en région Picardie.

### ✚ REFERENT : DDCS Oise

### ✚ ACTEURS/PARTENAIRES CONCERNES

DDCS, DRJSCS, juges des tutelles et organismes tutélares

### ✚ PUBLIC VISE

Les majeurs protégés et l'ensemble des acteurs du dispositif.

### ✚ DESCRIPTIF DE L'ACTION

Actualisation des trames de référence pour tous les MJPM de la région. Ces référentiels présenteront de manière détaillée les éléments qu'il est essentiel d'aborder et d'observer, en fonction de la situation de l'utilisateur et de son lieu de vie, en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des majeurs protégés.

### ✚ CALENDRIER DE REALISATION

Avril - juin 2015

### ✚ MOYENS NECESSAIRES

Reprendre et compléter les trames précédentes, réalisées à partir de la collecte par la DDCS et de l'analyse par le groupe des différents outils qui ont été élaborés dans les 3 départements par les organismes tutélares.

### ✚ RESULTATS A OBTENIR ET INDICATEURS

Résultats à obtenir : réalisation, diffusion en réunion de service et utilisation par l'ensemble des MJPM de référentiels de visites à domicile et en établissement ;

→ amélioration de la qualité de la prise en charge des majeurs protégés

→ meilleur sentiment de satisfaction des usagers.

**Indicateurs** : nombre de comptes rendus de réunions de service présentant les outils, nombre de MJPM utilisant l'outil.

### 3 - Groupe « aide aux tuteurs familiaux »

**Objectif** : mise en œuvre d'une organisation départementale pour élaborer un outil d'information des familles sur la tutelle familiale.

#### Procédure convenue :

- Inscription sur la liste des personnes et des structures qui délivrent l'information

Les mandataires qui souhaitent communiquer l'information aux tuteurs familiaux, s'inscriront préalablement sur la liste établie par le procureur de la République après avis des juges des tutelles (cf. article R 215-14 du code de l'action sociale et des familles)

- Information sur l'accomplissement des démarches

→ les MJPM, membres du groupe de travail, informeront les DDCS des démarches entamées et de leur inscription sur la liste détenue par les greffes des tribunaux d'instance et de grande instance,

→ les DDCS s'informeront parallèlement auprès des autres opérateurs sur leur intention de figurer ou non sur cette liste.

- Actualisation des outils existants (cf. fiche action n° 3)

→ chaque DDCS reprendra et actualisera le dépliant réalisé par la DDCS de l'Oise en décembre 2010, intitulé « Le tuteur familial, comment assurer la protection d'un membre de sa famille ou d'un proche ? », comportant notamment les coordonnées des tribunaux d'instance et des MJPM réalisant le soutien technique,

→ il est prévu d'intégrer, dans la rubrique « en savoir plus » du dépliant DDCS, un renvoi vers le guide « Curateur ou tuteur familial, suivez le guide ! » réalisé en 2014 par la convention nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE), la fédération nationale des associations tutélaires (FNAT), l'union nationale des associations familiales (UNAF) et l'union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) et disponible sur le site de chaque structure.

- Validation du dépliant

Les DDCS transmettront à la DRJSCS le projet de dépliant (comportant dans un 1<sup>er</sup> temps les MJPM déjà inscrits sur la liste des greffes) pour validation par la cour d'appel.

- Diffusion du dépliant

→ les DDCS diffuseront le dépliant selon le plan de diffusion de la DDCS de l'Oise en 2010 (juges des tutelles, procureurs de la République, greffiers des tribunaux d'instance et de grande instance, mairies, CCAS, MDPH, maisons départementales de la solidarité, conseil départemental : assistantes sociales, conseillères en économie sociale et familiale, pôle accueil, pôle accompagnement...)

→ le dépliant sera mis en ligne sur les sites des préfectures et de la DRJSCS.

## FICHE ACTION N° 3 : aide aux tuteurs familiaux

### + INTITULE DE L'ACTION

*Elaboration/diffusion d'un document de renseignements sur la tutelle familiale, adapté au département*

### + CONSTAT

Les renseignements sur la tutelle familiale ne sont pas toujours faciles à trouver pour l'utilisateur.

### + OBJECTIF A ATTEINDRE

Adapter ou mettre à jour le document réalisé dans l'Oise en 2010 et le diffuser auprès des organismes en contact avec les usagers (mairies, CCAS, conseils départementaux, MDPH, greffes des tribunaux...).

### + REFERENTS : DDCS, APSJO

### + ACTEURS/PARTENAIRES CONCERNES

DDCS, DRJSCS, tribunaux et mandataires judiciaires à la protection des majeurs

### + PUBLIC VISE

Usagers, opérateurs, juges des tutelles, procureurs de la République et greffes des tribunaux d'instance et de grande instance

### + DESCRIPTIF DE L'ACTION

Elaboration d'un outil d'information des familles, validé par la cour d'appel, présentant les mesures, le rôle du tuteur familial, indiquant la procédure à suivre pour devenir tuteur et vers quels opérateurs se tourner pour obtenir information et soutien.

### + CALENDRIER DE REALISATION

Janvier - juin 2015

### + MOYENS NECESSAIRES

Reprise du dépliant réalisé en 2010 par la DDCS de l'Oise. Adaptation ou actualisation.

### + RESULTATS A OBTENIR ET INDICATEURS

Résultats à obtenir : élaboration et diffusion d'un dépliant départemental sur l'aide aux tuteurs familiaux comportant les coordonnées des tribunaux et des MJPM participant à la mise en œuvre du soutien technique aux tuteurs familiaux.

**Indicateur** : nombre de plaquettes diffusées par lieu et mode de diffusion (version papier ou version électronique).

## Les perspectives :

### **- En matière de développement, de réduction ou de maintien de l'activité des services, des préposés et des personnes physiques**

Malgré la tendance, amorcée en 2008 en Picardie, à la baisse du nombre de mesures, puis à une augmentation modérée entre 2009 et 2012 (3,2 %), inférieure de moitié à l'évolution constatée au plan national, force est de constater, que les projections démographiques montrent, à l'horizon 2030, un accroissement prévisible de la population âgée, voire très âgée dans la région, notamment dans l'Oise. Ce vieillissement risque d'engendrer une augmentation des personnes aux facultés mentales altérées nécessitant la mise en place d'une mesure. Il ralentira ensuite en raison des décès qui toucheront la génération nombreuse née après 1945.

Une montée en charge, encore relative des MASP est observée, essentiellement dans la Somme. En outre, les mandats de protection future n'ont pas encore pris leur envol.

Les mesures aux familles (MJAGBF) confiées aux services DPF (un par département) diminuent de presque un quart entre 2009 et 2013 dans la région.

Les flux (nombre d'ouvertures de mesures : tutelles, curatelles et sauvegardes de justice) progressent, dans la région, de 14,02 % entre 2011 et 2013, soit 2,56 points au-dessus du niveau national (source : ministère de la Justice/SG/SDSE/Exploitation statistique du RGC au 23/10/2014). Dans le même temps les fermetures par décès ou mainlevée progressent davantage (+ 27,6 % au plan national), le nombre de fermetures tendant à rattraper celui des ouvertures (la proportion s'établit à 53 % d'ouvertures pour 47 % de fermetures en 2013, contre respectivement 56 % et 44 % en 2011). On peut supposer que cette progression des fermetures suit la même ligne en Picardie (chiffres régionaux indisponibles).

La Picardie est, plus qu'une autre région, touchée par les facteurs de précarité et les ouvertures de mesures 2011-2013 sont davantage confiées à des services, des préposés, ou des mandataires individuels qu'aux familles.

Toutefois, en 2020 et jusqu'en 2030 les personnes âgées dépendantes seront moins nombreuses qu'en 2010 à n'avoir ni enfant (génération des enfants du « baby boom »), ni conjoint, ce qui laisse supposer une augmentation de la part des tutelles familiales, en Picardie comme en France.

Un infléchissement de la tendance pourrait donc être observé pendant la période, même si cette tendance s'annulera à partir de 2040.

Compte tenu de ce qui précède (évolution, en tendance, vraisemblablement modérée des mesures, poursuite de la montée en charge des MASP et essor probable des mandats de protection future, vieillissement de la population, mais hypothèse d'augmentation de la tutelle familiale) on peut donc supposer que l'activité des services, préposés et mandataires individuels, si elle ne se développe pas, tendra à se maintenir.

### **- En matière de diversité, de répartition géographique ou de redéploiement de l'offre sur le territoire régional**

La répartition géographique actuelle des opérateurs permet de répondre, en général, à la demande Elle est relativement homogène et ne laisse pas de zone à proprement parler à découvrir (cf. carte de la répartition des mandataires par tribunal d'instance).

Il convient de veiller à conserver un choix entre services et mandataires individuels ainsi qu'entre plusieurs associations ce qui permet une diversité des modes de prise en charge pour les adapter notamment aux besoins des personnes dans un souci de qualité du service rendu.

**- En matière de programmation des formations complémentaires des professionnels en exercice**

En 2010, la moitié des salariés des services restait à former, ainsi que des mandataires privés et des préposés d'établissements. La montée en charge de la qualification s'avérait donc nécessaire et a été réalisée.

Le tableau ci-dessous présente la situation au 31/12/2013 :

Formation au CNC	Nombre de délégués au 31/12/2013	En % des délégués	Nombre de mandataires individuels	En % des mandataires individuels	Nombre de préposés	En % des préposés
En poste au 1/01/2011 et ayant leur CNC	153	71,2	8	100	18	100
En poste au 1/01/2013 et en formation	31	14,4	-	-	-	-
En poste au 1/01/2013 ni formés, ni en formation	31	14,4	-	-	-	-
TOTAL	215	100	8	100	18	100

Source : enquête annuelle 2013 DGCS

En Picardie, deux centres de formation ont reçu délégation de la DRJSCS pour dispenser la formation complémentaire, organiser le protocole de dispenses et d'allègements de formation, établir les modalités et épreuves de validation de la formation et délivrer, au nom de l'Etat, aux candidats l'ayant validée, le certificat national de compétence (CNC) correspondant :

- l'Institut Régional de Formation aux Fonctions Educatives (IRFFE) depuis le 16/02/2010 (CNC MJPM),
- Themice formations depuis le 12/07/2010 (CNC MJPM) et depuis le 21/02/2011 (CNC MJPM, mention MAJ et CNC DPF).

Ces centres assurent également la formation de professionnels exerçant dans des régions limitrophes, pendant que des professionnels en exercice en Picardie sont formés dans les régions voisines (Ile-de-France en général).

**- Prévision de l'évaluation et du suivi du secteur**, notamment pour ce qui concerne :

➔ L'organisation actuelle du secteur et son évolution dans la région

Le travail des groupes, constitués en 2010, et chargés de mettre en œuvre les préconisations au travers des actions :

- constitution d'un réseau d'échanges de pratiques professionnelles,
- formalisation et mise en œuvre des modalités de coordination entre les acteurs,
- élaboration d'une trame de certificat médical circonstancié,
- constitution d'un référentiel de visite à domicile,

a permis le démarrage de l'harmonisation des pratiques pour faciliter et améliorer la prise en charge.

L'aide à apporter aux tuteurs familiaux constitue l'une des pistes de réflexion à approfondir.

Les données annuelles issues notamment de l'enquête nationale d'activité des mandataires judiciaires seront exploitées et diffusées aux membres du comité de pilotage/suivi.

L'ensemble des données recueillies (ministère de la justice, ministère chargé des affaires sociales) contribueront à mesurer le rapport entre la prise en charge administrative et la prise en charge judiciaire et son évolution.

➔ Le nombre de personnes concernées et les caractéristiques de ces publics

La poursuite du recueil des données en général (données des services du ministère de la justice sur le nombre de mesures par type d'intervenant, dont les préposés d'établissements...) et la mise en œuvre des actions préconisées permettront d'avoir une vision plus fine du secteur de nature à permettre de mesurer les besoins avec davantage de précision.

Il est rappelé que la possibilité d'utilisation des ressources du logiciel « TUTI » au niveau local constitue un préalable indispensable.

➔ Les modalités de révision ou d'évolution du schéma en fonction des besoins

Le comité de pilotage créé initialement, se réunira au moins une fois par an en vue d'évaluer et d'adapter, le cas échéant, le schéma.

La révision du schéma régional pourra, si nécessaire, se faire annuellement compte tenu notamment des évolutions en matière :

- de données d'activité (nombre de mesures, dont MASP, MJAGBF...)
- de nombre et de types de mandataires,
- de caractéristiques de la population.