

LA REFORME DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

Groupe de travail

sur

L'EVALUATION MEDICO-SOCIALE

RAPPORT DEFINITIF

Juin 2003

Groupe de travail relatif à l'évaluation médico-sociale

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Compte tenu des observations et conclusions respectives de l'enquête des inspections générales (affaires sociales, justice, finances) publiée en juillet 1998 et du rapport du groupe interministériel de travail présidé par M. FAVARD, rendu public en mai 2000, le Gouvernement a manifesté la volonté de réformer le dispositif de protection juridique des majeurs. A cet effet, il a confié à trois groupes de travail le soin de proposer des mesures concrètes en vue de l'adaptation de la législation en vigueur afin de mieux garantir, dans le cadre d'un dispositif cohérent, **le respect des principes directeurs de la loi de 1968 sur la protection des majeurs que sont la nécessité, la subsidiarité et la proportionnalité des mesures de protection**.

Le ministère de la Justice s'est vu confier la présidence du groupe chargé d'examiner les modifications à apporter au code civil.

Le ministère délégué à la famille a été en charge de deux groupes, dont les thèmes de travail portaient respectivement sur la réforme du financement des mesures de protection juridique et sur l'évaluation médico-sociale.

L'objet du présent rapport est consacré au dernier des thèmes cités.

Rendre effective la mise en œuvre des principes fondateurs de la loi de 1968 est devenue une impérieuse nécessité en raison de la progression exponentielle de la population sous protection juridique (600 000 actuellement à plus de 1 000 000 en 2010). Aux personnes souffrant de troubles mentaux ou d'un handicap et aux personnes âgées souffrant d'une détérioration intellectuelle se sont, en effet, ajoutées celles en situation d'exclusion et de précarité. Les demandes d'ouverture de régime de protection juridique font de plus en plus écho à une défaillance de l'action sociale, soit parce qu'elle est insuffisante, soit parce qu'elle n'a pas été mise en œuvre dans sa globalité.

Les premières dispositions envisagées par le groupe de travail relatif à l'évaluation médico-sociale introduisent des modifications majeures, tant en amont qu'en aval de la saisine judiciaire, afin de mieux garantir le principe de nécessité des mesures de protection juridique.

1 – L'évaluation médico-sociale

1.1. – Le rapport circonstancié d'évaluation de la situation de la personne

En amont de la procédure judiciaire, il est proposé que toute saisine aux fins d'ouverture d'une mesure de protection **par des personnes extérieures à la famille** du majeur à protéger (principalement les services sociaux, mais également les bailleurs sociaux, les responsables d'établissements ...) s'accompagne, **sous peine d'irrecevabilité**, d'un rapport circonstancié d'évaluation.

Ce document doit comporter des éléments d'information sur la situation sociale et familiale de la personne à protéger, une évaluation de sa situation financière et médicale et un bilan des actions personnalisées d'accompagnement social dont elle a pu bénéficier. Il est proposé que le rapport soit établi sous la responsabilité du **service public départemental d'action sociale**, qui peut en déléguer la rédaction à un service avec lequel il passe convention (CRAM, CAF ...).

1.2. – L'expertise médico-sociale (EMS) en aval de la saisine judiciaire

En aval de la saisine judiciaire, il est envisagé de mettre à la disposition du procureur de la République et du juge des tutelles un **nouvel outil d'investigation** de la situation sociale, familiale, médicale et financière de la personne à protéger, l'expertise médico-sociale (EMS), introduite dans le code de procédure civile.

Lors de l'ouverture de la mesure, cette expertise peut, en tant que de besoin, compléter le rapport circonstancié d'évaluation précité, en cas de saisine par un tiers, ou approfondir certains éléments de la requête présentée par la famille. L'EMS peut également être ordonnée par le juge **en cours d'exercice de la mesure ou au terme de son exécution**.

Il est ainsi souhaitable que le juge et le procureur de la République aient la possibilité d'adapter le champ de l'expertise en fonction des éléments dont ils disposent déjà et des éléments qui leur sont plus particulièrement nécessaires. L'expertise, en ce qui concerne ses volets social, familial et financier, peut être **confiée aux services sociaux du département ou à des organismes publics ou privés compétents et habilités par la Justice** pour ce faire. Le renseignement de la partie de **l'expertise consacrée à l'état de santé de la personne est réservé à un médecin inscrit sur une liste arrêtée par le procureur de la République**.

Une expertise médico-sociale ne doit pas se cumuler avec un mandat spécial aux fins d'enquête sociale dans le cadre d'une sauvegarde de justice, mais le mandataire spécial peut se voir ensuite désigner pour exercer la mesure de protection.

2. – La mesure d'accompagnement budgétaire et social

Il est proposé, pour **respecter les principes de proportionnalité et de subsidiarité** des mesures de protection juridique, d'introduire **dans le code civil** une nouvelle mesure de protection destinée à rétablir l'autonomie de personnes en difficultés sociales, la mesure d'accompagnement budgétaire et social (MABS), **en substitution de l'actuelle tutelle aux prestations sociales adultes**.

Le juge pourra appliquer cette mesure à l'ensemble des revenus de la personne et non pas seulement aux prestations sociales. Il pourra ainsi désormais disposer d'une mesure de protection – n'entraînant pas d'incapacité juridique – adaptée à la situation de personnes nécessitant un accompagnement budgétaire sur l'ensemble des ressources y compris les prestations sociales et les allocations, mais ne présentant pas d'altération majeure de leurs facultés mentales.

Il est prévu de prendre en compte, dans la détermination des ressources entrant dans le champ d'application de la MABS, l'ensemble des revenus des conjoints mariés, à charge pour celui qui n'est pas sous mesure d'accompagnement budgétaire et social d'exercer auprès du juge aux affaires familiales une action en contribution aux charges du mariage. La mesure d'accompagnement budgétaire et social doit être une mesure individuelle et ne peut être étendue à l'ensemble de la famille.

L'ouverture de la mesure devra être **conditionnée à une saisine du parquet**, pour les personnes dont la santé ou la sécurité se trouvent gravement compromises du fait de leur inaptitude à gérer seules leurs ressources et **après constatation de l'échec ou de l'impossibilité d'une action personnalisée d'accompagnement social**.

Il est prévu à ce titre d'affirmer, dans le code de l'action sociale et des familles, le **rôle de chef de file des départements dans la conduite des actions personnalisées d'accompagnement social** qui se révéleraient nécessaires pour les personnes en difficultés sociales, les personnes handicapées et les personnes âgées en perte d'autonomie.

La MABS **ne pourra pas être cumulée avec une mesure de curatelle ou de tutelle**.

La durée initiale de la mesure d'accompagnement budgétaire et social sera limitée à **trois ans** et son renouvellement ne pourra être autorisé que par décision spécialement motivée du juge, pour une durée identique.

La mesure sera confiée à une personne morale disposant d'un personnel pluridisciplinaire composé de travailleurs sociaux, de juristes, de psychologues, voire à une personne physique qui remplit certaines conditions d'âge, d'expérience et de formation.. Elle sera mise en œuvre par un délégué qui percevra les ressources de l'intéressé, gèrera lesdites ressources dans l'intérêt du majeur, assurera à ce titre son accompagnement sur le plan budgétaire et sera également chargé d'orienter et d'accompagner le majeur dans ses démarches administratives, d'intervenir en médiation dans les rapports avec sa famille et les tiers (voisins, commerçants...) et de favoriser son intégration sociale (dont l'accès au logement, aux soins) et, le cas échéant, professionnelle.

3. – Le nécessaire partenariat des services tutélaires avec les services sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Afin d'améliorer la collaboration entre les services tutélaires et leurs partenaires des secteurs sanitaire, social et médico-social, il est envisagé de réaliser **un guide** à l'intention des professionnels de santé et des services sociaux sur les règles de la protection des majeurs et le fonctionnement des services tutélaires.

4. - L'opportunité d'inscrire les organismes tutélaires dans le champ de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Il est proposé d'intégrer les services tutélaires dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 en prévoyant d'adapter certaines de ces dispositions à la spécificité de leur mission et à la nature de leur activité.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
I – L'ÉVALUATION MÉDICO-SOCIALE.....	4
I.1 – LA PRÉSENTATION DE L'ÉVALUATION MÉDICO-SOCIALE FAITE AU GROUPE DE TRAVAIL PAR L'ADMINISTRATION.....	4
<i>I.1.1 – Les différentes fonctions de l'évaluation médico-sociale</i>	<i>4</i>
<i>I.1.2 – Les insuffisances du dispositif actuel en matière d'évaluation</i>	<i>5</i>
I.2 – L'INTÉRÊT CONTESTÉ D'UNE ÉVALUATION MÉDICO-SOCIALE SITUÉE EN AMONT DE LA SAISINE JUDICIAIRE	5
I.3 – LE RAPPORT CIRCONSTANCIÉ D'ÉVALUATION DE LA SITUATION DE LA PERSONNE	7
I.4 – L'EXPERTISE MÉDICO-SOCIALE (EMS) EN AVAL DE LA SAISINE JUDICIAIRE.....	8
<i>I.4.1 – La finalité de l'expertise médico-sociale</i>	<i>8</i>
<i>I.4.2 – La mise en œuvre de l'expertise médico-sociale</i>	<i>9</i>
<i>I.4.3 – Le contenu de l'expertise médico-sociale</i>	<i>11</i>
<i>I.4.4 – Les modalités d'exercice de l'expertise médico-sociale</i>	<i>12</i>
<i>I.4.5 – Le coût de l'expertise médico-sociale</i>	<i>13</i>
II – LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT BUDGETAIRE ET SOCIAL (MABS)	15
II.1 – L'ÉTAT DES LIEUX.....	15
II.2 – LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT BUDGÉTAIRE ET SOCIAL.....	16
<i>II.2.1 – L'intitulé de la mesure.....</i>	<i>16</i>
<i>II.2.2 – La finalité de la MABS</i>	<i>17</i>
<i>II.2.3 – Les conditions d'ouverture de la mesure et ses principales caractéristiques.....</i>	<i>18</i>
II.2.3.1 – Les conditions d'ouverture de la mesure	18
II.2.3.2 – Les principales caractéristiques de la mesure.....	20
<i>II.2.4 – Le contenu de la mesure d'accompagnement budgétaire et social et le rôle du délégué chargé de l'exercer.....</i>	<i>21</i>
<i>II.2.5 – L'articulation de la MABS avec la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE).....</i>	<i>21</i>
<i>II.2.6 – Le financement de la mesure d'accompagnement budgétaire et social.....</i>	<i>21</i>
III – LE NECESSAIRE PARTENARIAT DES SERVICES TUTELAIRES AVEC LES SERVICES SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX.....	22
IV – L'OPPORTUNITE D'INSCRIRE LES ORGANISMES TUTELAIRES DANS LE CHAMP DE LA LOI N° 2002-2 DU 2 JANVIER 2002 RENOVANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE	23
CONCLUSION.....	24
LISTE DES PROPOSITIONS	25

INTRODUCTION

Compte tenu des observations et conclusions respectives de l'enquête des inspections générales (affaires sociales, justice, finances) publiée en juillet 1998 et du rapport du groupe interministériel de travail présidé par M. FAVARD, rendu public en mai 2000, le Gouvernement a manifesté la volonté de réformer le dispositif de protection juridique des majeurs. A cet effet, il a confié à trois groupes de travail le soin de proposer des mesures concrètes en vue de l'adaptation de la législation en vigueur.

Le ministère de la Justice s'est vu confier la présidence du groupe chargé d'examiner les modifications à apporter au code civil.

Le ministère délégué à la famille a été en charge de deux groupes, dont les thèmes de travail portaient respectivement sur la réforme du financement des mesures de protection juridique et sur l'évaluation médico-sociale.

L'objet du présent rapport est consacré au dernier des thèmes cités.

Le mandat, extrêmement précis, du groupe lui a été remis lors de la séance d'installation le 12 novembre 2002 par M. Christian JACOB, ministre délégué à la famille. Le sujet essentiel consistait à analyser tous les préalables en vue de la mise en œuvre de l'évaluation médico-sociale qui était envisagée comme une démarche antérieure à la saisine des autorités judiciaires. L'évaluation médico-sociale était, en effet, perçue comme le moyen efficace permettant d'éviter l'adoption d'une mesure de protection juridique si celle-ci ne se révélait pas indispensable. Le souci primordial du Gouvernement était, à l'instar de celui déjà exprimé par le rapport FAVARD, de privilégier le respect des droits et libertés des personnes.

Au nom de ce même principe, le groupe était mandaté pour concevoir une nouvelle mesure, la mesure d'accompagnement budgétaire et social, qui ne priverait les personnes que de la partie indispensable de leurs droits, celle de gérer leurs ressources, parce qu'elles les utilisaient à mauvais escient. Enfin, eu égard à une demande insistante de certaines associations tutélaires, au moment des débats parlementaires ayant précédé le vote de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, en vue de relever de l'application de ce texte, le groupe de travail était invité à faire connaître son point de vue sur le sort à réserver à cette requête.

L'évocation des travaux du groupe, dans le cadre du présent rapport, permettra de constater l'évolution du rôle assigné à l'évaluation médico-sociale par rapport à celui envisagé dans le mandat et celle de sa place dans le déroulement de la procédure. Cette évolution est la conséquence d'un constat important portant sur la compétence du département en matière d'exercice d'une action sociale globale. Quant aux autres points figurant dans le mandat, ils ont donné lieu à une analyse puis aux propositions attendues, ainsi que les développements suivants permettront de le constater.

I – L’EVALUATION MEDICO-SOCIALE

I.1 – La présentation de l’évaluation médico-sociale faite au groupe de travail par l’administration

I.1.1 – Les différentes fonctions de l’évaluation médico-sociale

En reprenant, dans le mandat confié au groupe de travail, les préconisations du rapport FAVARD, l’évaluation médico-sociale est présentée comme une mesure nécessaire pour sauvegarder les droits et libertés des personnes, mis à mal par des décisions de mise sous tutelle ou sous curatelle, parfois peu ou mal justifiées.

Il importait de confirmer que la lettre et l’esprit de la loi du 3 janvier 1968 devaient être respectés : une décision de mise sous protection juridique, mesure privative de liberté, doit, en effet, être compatible avec les principes de nécessité, de proportionnalité et de subsidiarité. Elle ne doit être adoptée que s’il n’est pas possible de pourvoir aux intérêts du majeur par des mesures classiques d’action sociale.

Aussi, convenait-il de démontrer l’échec des actions menées par les services sociaux ou le refus du majeur d’accepter l’accompagnement proposé par ceux-ci avant d’envisager une saisine de l’autorité judiciaire. Telle était notamment la fonction de l’évaluation médico-sociale. Elle était aussi conçue pour déterminer, en fonction de l’état de la personne, l’accompagnement dont celle-ci avait besoin et quel acteur devait le dispenser : services sociaux pour la conduite d’une action sociale globale, autorités judiciaires pour la mise en place d’une mesure de protection juridique.

Cette démarche était donc systématiquement prévue pour se situer en amont de la procédure judiciaire, et pouvait être exclusive de celle-ci, si les conclusions de l’évaluation médico-sociale optaient en faveur d’un suivi conduit par les services sociaux. Néanmoins, dans le mandat du groupe de travail, il était aussi envisagé que les résultats de l’évaluation médico-sociale puissent être transmis au procureur de la République. A celui-ci revenait la responsabilité de décider, en fonction de l’évaluation médico-sociale, si le dossier du majeur devait être communiqué au juge des tutelles pour ouverture d’une mesure de protection juridique ou au référent départemental en vue de la conclusion d’un contrat d’accompagnement social personnalisé.

Le mandat allait même jusqu’à prévoir que l’évaluation médico-sociale puisse être une démarche concomitante à certaines formes de saisines judiciaires (requête familiale, signalement, saisine d’office), dans l’intention d’assurer l’égalité de traitement des personnes nécessitant une forme de protection et de faire en sorte que celle-ci respecte les trois principes directeurs de la loi du 3 janvier 1968, grâce aux informations dont le juge disposerait.

Celles-ci se révélaient jusqu’à présent très lacunaires, eu égard aux possibilités limitées offertes par le dispositif en vigueur.

I.1.2 – Les insuffisances du dispositif actuel en matière d'évaluation

La réalisation d'enquêtes ou d'expertises sociales, médicales ou médico-sociales est déjà prévue par les textes,

- soit comme un préalable à une mesure d'assistance éducative ou à l'attribution de prestations sociales : évaluations RMI, AAH, APA ;
- soit comme une garantie des intérêts des personnes en vue de leur protection lors de la prise de certaines décisions : hospitalisation sans consentement, ouverture d'une mesure de tutelle ou de curatelle.

S'agissant des demandes d'ouverture d'une mesure de tutelle ou de curatelle, l'article 1246 du nouveau code de procédure civile (NCPC) prévoit que le juge des tutelles doit entendre la personne à protéger. Le juge peut estimer nécessaire d'obtenir de plus amples informations sur la situation du majeur. L'article 1248 du NCPC lui ouvre cette possibilité :

« Le juge peut soit d'office, soit à la requête des parties ou du ministère public, ordonner toute mesure d'information. Il peut notamment faire procéder à une enquête sociale ou à des constatations par telle personne de son choix » et entendre *« autant qu'il est possible, les parents, alliés et amis de la personne à protéger »*.

Toutefois, les pratiques en matière d'enquête sont variables. N'étant pas globales (pluridisciplinaires et multidimensionnelles), les évaluations ne permettent pas, chaque fois que nécessaire, de disposer d'un bilan complet de la situation de la personne. De plus, ces enquêtes sociales ne semblent qu'insuffisamment ordonnées, ce qui peut être préjudiciable aux intéressés dans les cas de saisine aux fins d'ouverture d'une mesure de protection juridique. En effet, les moyens d'instruction des juges des tutelles se limitent, aujourd'hui, aux auditions auxquelles ils procèdent, au certificat du médecin spécialiste prévu à l'article 493-1 du code civil et, plus rarement, aux enquêtes sociales (article 1248 du NCPC précité) qu'ils peuvent faire diligenter.

Le financement de ces expertises qui relève du ministère de la justice n'est pas explicitement prévu pour les enquêtes sociales prononcées dans les cas de demandes d'ouverture d'une mesure de tutelle ou de curatelle.

Compte tenu de cette situation, l'organisation d'une évaluation systématique en amont de la saisine judiciaire pouvait apparaître comme la solution adéquate.

I.2 – L'intérêt contesté d'une évaluation médico-sociale située en amont de la saisine judiciaire

Composé en majorité de représentants des associations tutélaires, le groupe a très rapidement réagi contre la proposition d'instituer une évaluation médico-sociale systématique en amont de la procédure judiciaire, estimant, d'une part, qu'elle serait un frein à l'accès des familles au juge (*cf. annexe III*) et qu'elle porterait atteinte aux libertés individuelles, d'autre part, qu'elle constituerait un dispositif beaucoup trop lourd et ferait double emploi avec les pratiques en vigueur dans les départements alors qu'il suffirait d'organiser de manière plus précise l'action médico-sociale.

Faisant référence au réseau de professionnels auquel le rapport FAVARD confiait le soin d'établir l'évaluation médico-sociale, certains membres du groupe qualifiaient le dispositif, seulement ainsi ébauché, de véritable « usine à gaz », susceptible de paralyser toute prise de décision. Le travail de ce réseau présupposait la conclusion de conventions entre les différents partenaires du secteur social et sanitaire. Il exigeait aussi la collaboration de partenaires des dispositifs existants : professionnels chargés de l'évaluation du degré de perte d'autonomie des personnes âgées, relevant des services départementaux d'action sociale, attachés à l'équipe du secteur psychiatrique compétent ou affectés au sein de l'équipe technique de la COTOREP. Le travail devait être coordonné et piloté à l'échelon départemental par un correspondant, membre d'un organisme de sécurité sociale ou d'une association, qui serait reconnu par les décideurs. Il revenait au préfet et au président du conseil général de désigner l'organisme dont le représentant serait ce correspondant départemental.

Le groupe observait qu'il semblait inutile de mettre en place un tel dispositif complexe dans la mesure où il était clair que, dès à présent, toutes les personnes fragilisées ne faisaient pas l'objet d'une demande de protection auprès des instances judiciaires. Un grand nombre d'entre elles, dont certaines très vulnérables, tels certains bénéficiaires du RMI, étaient prises en charge par les services sociaux départementaux ou par certaines associations. Un tel suivi assuré avait bien été précédé d'une évaluation assez fine de la situation des personnes, au terme de laquelle il avait été jugé que les publics en cause pouvaient être utilement aidés dans le cadre d'une action sociale traditionnelle. Pour le groupe, il convenait simplement de rappeler ces principes en réaffirmant la compétence globale du département dans l'exercice de l'action sociale.

Dans cette perspective, il lui était apparu souhaitable de proposer l'élaboration de deux dispositions législatives « en miroir », l'une complétant le code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autre le code civil.

La première donnerait une compétence générale aux départements dans la mise en œuvre d'actions d'accompagnement social personnalisé destinées à favoriser l'insertion des personnes en difficulté sociale, à promouvoir et à maintenir l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées (*cf. annexe IV*).

La seconde subordonnerait la décision du juge, lorsqu'il serait saisi d'une demande d'ouverture d'une mesure d'accompagnement budgétaire et social (*cf. chapitre II du présent rapport*), à la mise en œuvre préalable de ces actions personnalisées d'accompagnement et à leur échec.

Le groupe de travail a ensuite progressé dans sa réflexion en proposant, d'une part, l'élaboration d'un rapport circonstancié d'évaluation sur la situation d'un majeur en cas de signalement par un tiers, d'autre part, la mise à disposition des magistrats d'une expertise médico-sociale lorsque, une fois saisis, ils ne s'estimeraient pas suffisamment éclairés pour prendre une décision adaptée.

I.3 – Le rapport circonstancié d'évaluation de la situation de la personne

Quelle que soit la nature de la mesure demandée, l'obligation pour les tiers, autres que le majeur ou sa famille, de joindre un tel rapport contenant à la fois une évaluation de la situation de la personne la plus complète possible et un bilan des actions personnalisées d'accompagnement social dont elle aura pu ou non bénéficier, cela sous peine d'irrecevabilité de la demande d'ouverture de protection juridique ou de mesure d'accompagnement budgétaire et social, devrait contribuer à mettre un terme à certaines dérives du dispositif de protection juridique (par exemple, l'ouverture d'une mesure pour permettre l'accès d'une personne fragile qui dispose de peu de revenus à un logement social).

Telle a été la proposition du groupe de travail en ce qui concerne les demandes d'ouverture d'une mesure par des personnes extérieures à la famille d'un majeur, principalement les services sociaux.

Le juge des tutelles ne doit en effet prendre une décision d'ouverture d'une mesure que si elle est nécessaire et subsidiaire. Il ne peut par ailleurs déterminer le degré de protection et la nature de la mesure qu'en considération des besoins spécifiques de la personne et de ses capacités.

Le rapport doit fournir des éléments d'information sur la situation sociale, familiale et financière et des renseignements médicaux sur la personne. Il doit aussi préciser si des actions personnalisées d'accompagnement social ont été menées et quel en a été le résultat. Il doit proposer un plan d'aide (*cf. annexe V*). Le contenu du rapport ne peut pas être exhaustif, l'évaluation de la situation financière de la personne, faute de mandat judiciaire, et celle de son état de santé, du fait du secret médical, ne pouvant être approfondies.

Le majeur et sa famille ne seraient pas soumis à cette obligation afin de ne pas restreindre leur libre accès au juge et afin de tenir compte du fait qu'ils ne connaissent pas toujours les résultats des actions d'accompagnement social menées auprès du majeur. Seules les personnes extérieures à la famille du majeur, notamment les services sociaux, seraient tenues de joindre à leur demande ce rapport circonstancié d'évaluation.

L'auteur de ce rapport ne peut être qu'un professionnel du travail social d'un service mandaté par le département. La responsabilité de ce rapport doit être confiée au service public départemental d'action sociale, qui peut la déléguer à un service avec lequel il passe convention, la CRAM ou la CAF par exemple. Les autres tiers (bailleurs sociaux, responsables d'établissements...) devront se rapprocher des services sociaux départementaux pour mener cette évaluation.

Il est proposé de compléter l'article du code de l'action sociale et des familles relatif aux compétences du service public départemental d'action sociale pour introduire cette obligation (*cf. annexe IV*).

Au vu de ce rapport circonstancié d'évaluation transmis par un professionnel du travail social, deux cas de figure peuvent être envisagés :

- Si la personne n'est pas dans une situation de danger manifeste et n'a pas pu bénéficier d'actions personnalisées d'accompagnement social mentionnées ci-dessus, il n'est pas nécessaire de transmettre le rapport au procureur de la République ou au juge des tutelles. Dans ce contexte, il convient, si la personne en est d'accord, de la faire bénéficier de ces mesures d'action sociale.
- S'il apparaît qu'il y a un réel danger pour la personne parce que, malgré la mise en place d'un accompagnement social personnalisé, elle se trouve dans l'incapacité de pourvoir à ses intérêts et d'assurer seule la gestion de ses ressources, compromettant ainsi ses conditions d'existence (que ce soit parce que ses facultés mentales sont altérées ou parce qu'elle présente des troubles du comportement), le dossier est transmis au procureur de la République ou au juge des tutelles (dans l'hypothèse où le juge des tutelles, dès lors qu'il a été informé du besoin de protection d'une personne, peut se saisir d'office).

L'évaluation de la situation de la personne en amont de la saisine judiciaire ayant, de ce fait, un champ d'application limité, il importait de donner aux autorités judiciaires les possibilités de s'informer utilement avant de décider la mise en œuvre d'une mesure de protection juridique ou d'une mesure d'accompagnement budgétaire et social. Celles-ci leur sont ouvertes à travers l'expertise médico-sociale.

I.4 – L'expertise médico-sociale (EMS) en aval de la saisine judiciaire

Le groupe s'est attaché à mettre au point ce dispositif et à préciser en quoi il doit consister, différenciant les cas d'ouverture, de révision ou de mainlevée d'une mesure. Enfin, il a évalué le coût de cette EMS.

I.4.1 – La finalité de l'expertise médico-sociale

Dans certains cas, le procureur de la République ou le juge des tutelles ne sont pas encore suffisamment éclairés pour prendre une décision adaptée aux besoins de la personne. Ils ont besoin d'une évaluation qui leur permette de connaître de manière approfondie la situation financière du majeur, de mieux appréhender la complexité de la situation familiale. Il leur faut aussi parfois disposer d'une expertise médicale et pas seulement d'un simple certificat médical.

Constatant que l'enquête prévue par l'article 1248 du NCPC est insuffisante, notamment sur le plan médical, le groupe propose une adaptation de l'article précité afin de convertir cette enquête en expertise médico-sociale, appellation justifiée par le caractère approfondi de l'évaluation proposée et par l'extension de son champ à la situation médicale de la personne à protéger.

Cette nouvelle expertise serait donc un outil complémentaire à la disposition de l'autorité judiciaire, lui permettant de se prononcer sur :

- ✓ la nécessité ou non d'une mesure de protection juridique (curatelle ou tutelle) ou d'une mesure d'accompagnement budgétaire et social,

- ✓ le type de mesure nécessaire (mesure d'accompagnement budgétaire et social, curatelle ou tutelle),
- ✓ la qualité de la personne chargée d'exécuter la mesure (famille, association tutélaire...)
- ✓ ou, le cas échéant, toute autre suite à donner (au pénal, par exemple, en cas de situation de maltraitance).

De plus, les autorités judiciaires pourraient actionner cet outil à leur disposition à différents moments et pour des objectifs divers, meilleure connaissance de la situation sociale, familiale, médicale ou financière de la personne à protéger.

1.4.2 – La mise en œuvre de l'expertise médico-sociale

L'expertise médico-sociale peut être nécessaire à différents moments de la procédure judiciaire : lors de l'ouverture, lors de la révision ou lors de la mainlevée de la mesure.

*** Lors de la demande d'ouverture**

Les modalités de la mise en œuvre de l'expertise médico-sociale varient selon l'origine de la demande d'ouverture d'une mesure de protection juridique ou d'une mesure d'accompagnement budgétaire et social : le majeur ou sa famille, les tiers (les services sociaux) et le juge lorsqu'il se saisit d'office.

En fonction du contenu du dossier de demande d'ouverture d'une mesure de protection juridique ou d'une mesure d'accompagnement budgétaire et social, le juge apprécie la nécessité ou non d'ordonner une expertise médico-sociale et précise son champ d'investigation (volets social, familial, médical ou financier).

Sur la base de cette expertise complémentaire, soit le juge rejette la demande, soit il ordonne une mesure plus ou moins restrictive des capacités du majeur, respectant ainsi le principe de proportionnalité. Il dispose grâce à cette évaluation des éléments lui permettant de savoir si un membre de la famille peut assurer lui-même cette mesure de protection ou s'il faut désigner un délégué à la protection des majeurs, respectant ainsi le principe de subsidiarité.

Le groupe de travail a souhaité que le majeur ou sa famille puisse saisir directement le juge des tutelles et que seuls les tiers (notamment les organismes et services sociaux) saisissent le parquet. Dans ce cas, le procureur de la République, comme le juge peut, s'il estime ne pas être suffisamment éclairé par le rapport circonstancié d'évaluation, ordonner une expertise médico-sociale en complément, en précisant lui aussi le champ d'investigation.

Si le procureur n'a pas estimé nécessaire d'ordonner une expertise complémentaire et a saisi le juge des tutelles et si celui-ci ne s'estime pas suffisamment éclairé pour prendre sa décision, il peut lui aussi utiliser la possibilité qui lui est offerte par le nouveau code de procédure civile et ordonner une expertise médico-sociale.

Le juge qui s'est saisi d'office sur la base du signalement d'un tiers non travailleur social (voisin...) peut aussi avoir recours à l'expertise médico-sociale, outil à sa disposition, avant de prendre une décision.

*** Lors d'une sauvegarde de justice**

Lorsque la situation de la personne exige une protection immédiate, le juge des tutelles peut la placer sous sauvegarde de justice. Le juge peut désigner un mandataire spécial, en général une association tutélaire, pour réaliser certains actes. Le juge peut lui demander à cette occasion, afin de déterminer si la personne a besoin d'une protection juridique, de lui rapporter des éléments d'informations détaillés sur sa situation. Dans cette hypothèse, le juge des tutelles peut obtenir des renseignements d'une précision équivalente à celle que pourrait lui apporter l'expertise médico-sociale.

Il n'y a donc pas lieu de cumuler une expertise médico-sociale et un mandat spécial aux fins d'enquête sociale dans le cadre d'une sauvegarde de justice.

Pour les membres du groupe, il n'y a pas d'objection à ce que le mandataire spécial puisse se voir ensuite confier la mesure de protection juridique ou la mesure d'accompagnement budgétaire et social. Cependant, cette solution est contestable en droit car c'est le mandataire spécial qui aura conseillé au juge d'ouvrir une mesure de protection juridique ou une mesure d'accompagnement budgétaire et social, pour laquelle, afin de ne pas rompre la prise en charge de la personne, il aura été désigné ensuite comme délégué à la protection des majeurs. Il pourrait se voir alors accusé d'avoir été « juge et partie ».

*** Lors de la révision et de la mainlevée d'une mesure**

Si le juge a besoin d'un complément d'information au rapport fourni par le délégué à la protection des majeurs, au moment de la révision de la mesure ou en fin de mesure, il peut, là encore, ordonner une expertise médico-sociale.

Si les résultats de l'expertise complétés par les conclusions du certificat médical et les rapports du délégué à la protection des majeurs indiquent que le majeur ne nécessite plus un suivi dans le cadre d'une mesure de tutelle ou de curatelle ni d'une mesure d'accompagnement budgétaire et social, le juge ne renouvelle pas la mesure de protection juridique.

Si les conclusions de l'expertise préconisent le maintien de la mesure de protection (tutelle, curatelle) ou de la mesure d'accompagnement budgétaire et social, ou sa modification, le juge prend une décision en conséquence.

Il semble également souhaitable de permettre au juge des tutelles de faire procéder, en cours de mesure, à une expertise médico-sociale, s'il apparaît que la situation du majeur a évolué et nécessite une révision ou une mainlevée de la mesure.

Un schéma joint en *annexe VI* décrit la mise en œuvre de l'expertise médico-sociale lors de l'ouverture de la mesure, en cours de mesure ou à son issue.

Afin de rendre plus efficace l'expertise médico-sociale, le groupe, après avoir défini son champ d'intervention, en a précisé son contenu.

I.4.3 – Le contenu de l'expertise médico-sociale

Le contenu doit permettre à l'autorité judiciaire de prendre une décision adaptée aux besoins de la personne.

Il s'agit de disposer d'un bilan global permettant d'évaluer précisément la nature des problèmes rencontrés par le majeur et sa capacité à les surmonter. Il se décline en plusieurs volets : social, familial, médical et financier (ressources et patrimoine).

L'ensemble des informations nécessaires concerne cinq axes, au-delà de l'état civil complet du majeur :

1. son état de santé (les renseignements médicaux connus concernant les déficiences et altérations des fonctions mentales, psychiques, intellectuelles et corporelles et les possibilités conservées, les autres déficiences, l'histoire de la maladie, les restrictions de participation et leurs conséquences sur la vie quotidienne, l'évolution de l'état de santé, les modalités de prise en charge et de suivi, l'existence d'éléments indicatifs d'un risque ou d'une dangerosité potentielle...). Il s'agit de préciser également si l'audition du majeur risque de provoquer des incidences sur son état de santé ;
2. son mode de vie (la description du lieu et des habitudes de vie, les raisons de la demande d'ouverture de la mesure, les difficultés rencontrées par la personne dans sa vie courante, ainsi que les habitudes auxquelles l'intéressé tient particulièrement) ;
3. son entourage familial et amical (l'existence de cet entourage, de relations de voisinage, la nature et la qualité des relations avec les proches, les liens avec les professionnels qui interviennent auprès du majeur, les difficultés éventuelles...);
4. les ressources financières, le patrimoine (la situation budgétaire détaillée, l'aptitude de la personne à assurer une gestion financière quotidienne...);
5. les interventions en cours et à mettre en œuvre, le cas échéant en urgence, dans le cadre d'un plan d'aide (l'ouverture de nouveaux droits à prestation, l'attribution d'allocations, d'aides financières ; l'aide à l'accomplissement des formalités administratives ; les dispositifs d'action sociale dont il a bénéficié ; l'accompagnement social et budgétaire ; la prise en charge médicale voire psychiatrique...).

Le contenu détaillé de cette expertise figure dans *l'annexe VII*.

Il est nécessaire que le juge adapte le champ d'investigation de l'expertise en fonction des éléments dont il dispose déjà et des éléments qui lui sont plus particulièrement nécessaires et le précise dans son ordonnance. Le service chargé de l'expertise médico-sociale pourrait de la même manière être désigné dans l'ordonnance.

Ayant précisé ainsi le contenu de l'expertise médico-sociale, le groupe s'est attaché à préciser l'autorité chargée de l'exercer.

1.4.4 – Les modalités d'exercice de l'expertise médico-sociale

Il est nécessaire d'envisager des modalités d'exercice de l'expertise médico-sociale différentes selon la nature des informations qu'il est utile de recueillir sur la situation de la personne à protéger, car, bien entendu, les compétences requises diffèrent selon qu'il s'agit d'explorer le volet médical de l'expertise médico-sociale (axe un) ou ses volets social, familial et financier (axes deux, trois et quatre).

En ce qui concerne les volets social, familial et financier, il est proposé de s'appuyer sur les savoir-faire existants, c'est-à-dire de confier la réalisation des expertises aux services sociaux du département ou à des organismes publics ou privés, compétents et habilités par la Justice pour ce faire.

Afin d'éviter que les associations ne soient « juges et parties », les magistrats ne devront pas, sauf exception, confier au même organisme l'investigation puis l'exercice du mandat de protection. Le juge devrait pouvoir s'adresser aux différents organismes habilités de la région.

S'agissant du volet médical de l'expertise médico-sociale, lorsqu'elle est demandée dans le cadre d'une procédure d'ouverture d'une mesure d'accompagnement budgétaire et social par le procureur de la République ou par le juge des tutelles, un certificat médical délivré par un médecin généraliste paraît suffisant.

Dans les autres situations (demandes d'ouverture d'une mesure de protection sans précision sur sa nature), les modalités de la désignation du médecin qui réalise l'expertise médico-sociale pourraient être identiques à celles retenues pour la détermination du médecin qui rédige le certificat exigé pour l'ouverture d'une tutelle ou d'une curatelle (inscription sur une liste arrêtée par le procureur de la République).

La question du secret médical ne se pose pas pour le médecin puisque cette expertise est exercée sous mandat judiciaire (ordonnée, selon les cas, par le procureur de la République ou le juge).

La description des interventions en cours et la proposition d'un plan d'aide (axe cinq) peuvent être réalisées, en fonction des éléments à leur disposition, par les différentes personnes qui réaliseront l'expertise médico-sociale.

Le groupe a estimé par ailleurs que devait être traitée la question de la responsabilité des professionnels qui réalisent l'expertise médico-sociale.

Proposant ainsi la création d'un nouveau dispositif d'information des autorités judiciaires, le groupe s'est soucié de démontrer qu'il pouvait être mis en œuvre en portant son attention sur son financement.

I.4.5 – Le coût de l'expertise médico-sociale

*** Le coût d'une expertise médico-sociale**

Les expertises peuvent être de durée et de nature différentes, selon l'étendue des informations que souhaite obtenir le juge des tutelles ou le procureur de la République, et leur disponibilité. Leur coût est donc variable.

Le coût horaire de l'intervention d'un travailleur social est estimé, selon les associations, à environ 53 €. L'estimation du coût d'une enquête sociale judiciaire est comprise, selon les associations, entre 305 € et 1 220 €, selon le niveau d'approfondissement (de 4 à 20 heures de travail).

Le coût de l'expertise médico-sociale limitée aux volets social, familial et financier peut être déterminé à partir du temps consacré à chacune des six étapes qui ont été identifiées par le groupe de travail :

- la rencontre de la personne par le professionnel,
- la rencontre de l'entourage de la personne et la collecte des renseignements sur ses ressources et ses conditions de vie,
- la rédaction du rapport,
- les déplacements,
- l'assistance administrative,
- l'encadrement.

Le travailleur social qui devrait intervenir durant les quatre premières phases y consacrerait en moyenne 6 à 10 heures tandis que les personnels administratifs et d'encadrement devraient réaliser chacune des deux autres étapes en 1 heure. Au total, le temps consacré à l'expertise médico-sociale limitée aux volets social, familial et financier pourrait être compris en moyenne entre 8 et 12 heures. Le contenu détaillé du temps consacré à chacune des étapes de l'expertise médico-sociale limitée aux volets social, familial et financier figure dans *l'annexe VIII*.

Dans ces conditions, le coût moyen d'une expertise médico-sociale limitée aux volets social, familial et financier pourrait être estimé, sous réserve d'une évaluation plus poussée, à 430 €. Le coût du volet médical peut être estimé à 50 €.

*** Le coût total des expertises médico-sociales**

Le coût de l'ensemble des expertises médico-sociales sera lié à l'intérêt que leur porteront les magistrats. En retenant l'hypothèse que ceux-ci considéreront l'expertise médico-sociale comme un véritable outil d'aide à la décision, les estimations de la proportion des expertises médico-sociales en fonction du nombre de demandes d'ouverture, de révision ou de mainlevée de mesures pourraient être appréciées, en année pleine, comme suit (*cf. annexe IX*).

Les demandes précises d'ouverture de protection (tutelle, curatelle, prolongation d'une mesure de protection d'un mineur), qui émanent en majorité des familles, contiennent le plus souvent les éléments d'information nécessaires au juge des tutelles pour se prononcer sur le fond. Le certificat médical qui doit être joint, quel que soit le mode de saisine du juge, à la demande de tutelle ou de curatelle, sous peine d'irrecevabilité de la demande, apportera les informations indispensables de cette nature. Les demandes d'expertise médico-sociale se limiteront alors aux volets social, familial et financier et ne seront requises que dans peu de cas. Le nombre d'expertises médico-sociales par rapport aux demandes d'ouverture de tutelle, de curatelle ou de prolongation d'une mesure de protection en faveur d'un mineur, devrait, dans ces conditions, être relativement faible et ne pas dépasser le chiffre de 5 %.

S'agissant des demandes d'ouverture de mesure d'accompagnement budgétaire et social formulées par les tiers, le nombre d'expertises médico-sociales dépend du degré de précision des informations contenues dans le rapport circonstancié d'évaluation - dont l'absence rendrait irrecevable la demande d'ouverture de la MABS - remis au procureur de la République ou au juge des tutelles. Les magistrats pourront être tentés d'obtenir plus de renseignements sur la situation médicale et financière de la personne, car ils sont moins développés dans le cadre du rapport transmis par les services des départements que dans celui des EMS. La proportion d'expertises médico-sociales limitées aux volets social, familial et financier par rapport au total des demandes d'ouverture de mesure d'accompagnement budgétaire et social pourrait être estimée à 15 %.

Les demandes d'ouverture de protection, sans précision sur la nature de la mesure demandée, qui émaneront de la famille ou de tiers sont certainement celles qui nécessiteront le plus d'investigation de la part des magistrats. Ces derniers pourront en effet avoir besoin de déterminer l'étendue des capacités du majeur afin de prononcer la mesure la plus appropriée. Les situations signalées aux procureurs de la République par les tiers, les personnes qui n'ont aucun lien étroit et stable avec le majeur (par exemple, les maires, les organismes de logement...) mériteront d'être examinées avec plus d'attention. Le nombre d'expertises médico-sociales ordonnées dans ces hypothèses sera élevé. Selon l'Union nationale des associations familiales, 25 % des demandes d'ouverture de protection, sans précision sur la nature de la mesure demandée, devraient faire l'objet d'une expertise médico-sociale. Cette proportion semble pouvoir être ramenée à près de 20 %.

Sur la base du nombre de demandes d'ouverture de mesures de protection en 2000 (statistiques du Ministère de la Justice), le nombre annuel d'expertises médico-sociales limitées aux volets social, familial et financier pourrait être de 11 400, soit 12 % des demandes d'ouverture.

Les mesures de curatelle et de tutelle devant être soumises, en vertu du projet de modification des dispositions du code civil, à une révision obligatoire tous les 5 ans, 1/5 des 600 000 mesures seront révisées tous les ans, soit 120 000 mesures. 10 % de ces dernières pouvant faire l'objet d'une expertise médico-sociale, le nombre d'expertises médico-sociales limitées aux volets social, familial et financier, lors de la révision ou de la mainlevée de mesures, serait alors de 12 000.

23 400 expertises médico-sociales pourraient ainsi être ordonnées chaque année. En se référant à un coût unitaire moyen de 430 €, le coût total des expertises médico-sociales avoisinerait 10 millions d'euros en année pleine.

L'expertise médico-sociale devrait permettre au juge, à partir d'une meilleure connaissance des besoins de la personne à protéger, de choisir la mesure de protection adaptée parmi celles prévues par les textes. Le groupe a considéré que ceux-ci méritaient d'être complétés pour prévoir une nouvelle mesure susceptible de correspondre davantage à la situation de certains majeurs ayant besoin essentiellement d'un simple accompagnement budgétaire et social.

II – LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT BUDGETAIRE ET SOCIAL (MABS)

Les mesures existantes semblent insuffisantes pour répondre de manière adaptée aux besoins des personnes en difficulté sociale.

II.1 – L'état des lieux

Aujourd'hui, le juge des tutelles peut ordonner une tutelle aux prestations sociales adulte (TPSA) pour les personnes en difficulté sociale lorsque, selon les dispositions de l'article L 167-1 du code de la sécurité sociale :

- soit les prestations sociales (allocations ou avantage vieillesse, allocation adulte handicapé, revenu minimum d'insertion) « *ne sont pas utilisées dans l'intérêt du bénéficiaire* »,
- soit celui-ci, « *en raison de son état mental ou d'une déficience physique, vit dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène manifestement défectueuses* ».

La tutelle aux prestations sociales présente des limites qui sont dues au champ des ressources de la personne, qui sont couvertes par la mesure.

En effet, en ne concernant que les prestations sociales, la TPSA :

- exclut les personnes ne bénéficiant pas de prestations sociales.

- limite son champ d'intervention à la gestion des prestations sociales en excluant les autres ressources dont les personnes suivies peuvent être bénéficiaires.

Eu égard à ces limites, les juges des tutelles ont parfois recours à des mesures de tutelle ou de curatelle, estimant que la privation de libertés est moins préjudiciable à la personne ainsi protégée que la situation dans laquelle elle vivait précédemment. Il n'empêche que l'adoption de mesures aussi lourdes n'est pas satisfaisante ni en fait, ni en droit puisqu'elles sont disproportionnées dans la mesure où il n'y a pas d'altération des facultés mentales.

L'objet de la TPSA consiste à permettre à la personne ainsi suivie de retrouver la capacité de gérer correctement ses ressources. D'autres procédures qui ne relèvent pas du domaine judiciaire, permettent d'aboutir à un tel résultat. C'est ainsi qu'en plus des prises en charge du secteur psychiatrique qui peuvent se révéler adaptées dans certains cas extrêmes, il existe des actions d'accompagnement social mises en œuvre au niveau départemental dans le cadre de certains dispositifs copilotés par l'Etat (par exemple, le contrat des bénéficiaires du RMI) et de l'action sociale générale des départements. A titre d'illustration, ont été présentées deux expériences départementales, celle des services d'accompagnement à la vie sociale de la Côte-d'Or (*cf. annexe X*) et de celle du Val-de-Marne (*cf. annexe XI*).

Il est clair que ces mesures de TPSA et d'accompagnement social concernent les mêmes publics. Souvent, elles cohabitent avec une mesure de curatelle ou de tutelle. Si elles sont menées avec la même intensité et en portant la même attention aux personnes, les mesures d'accompagnement social sont à préférer à celles de TPSA. Ces dernières stigmatisent davantage les personnes qui se perçoivent parfois comme des « victimes » d'une décision judiciaire. Personne n'accepte aisément qu'un tiers porte un jugement sur la manière dont il utilise ses ressources et les gère à sa place.

C'est pourquoi il convient de privilégier les actions d'accompagnement qui relèvent du champ de l'action sociale, chaque fois que cela est possible. En revanche, dans certains cas, une intervention du juge reste nécessaire, compte tenu des conséquences sur les conditions d'existence du majeur de son incapacité à pourvoir à ses intérêts, notamment financiers. Certaines personnes, bien qu'elles ne soient pas bénéficiaires de minima sociaux pourraient avoir besoin d'une telle intervention d'accompagnement social judiciaire.

II.2 – La mesure d'accompagnement budgétaire et social

II.2.1 – L'intitulé de la mesure

Le choix est fait de renoncer au terme de tutelle aux prestations sociales. Il s'agit de retenir une expression qui ne fait pas référence à la notion stigmatisante de tutelle, mal adaptée à la situation de personnes qui ne sont pas sous le régime de l'incapacité juridique. Il ne faut plus non plus évoquer les prestations sociales en raison de la possibilité d'une extension de l'assiette des revenus gérés par le délégué à la protection des majeurs à l'ensemble des ressources de la personne.

L'accent doit être mis sur les deux aspects de la mesure, l'aide à la gestion du budget et l'accompagnement social, tout en insistant sur l'objectif de la mesure qui est le retour, dans un laps de temps court, de la personne à une situation d'autonomie.

Le nom de cette nouvelle mesure a été arrêté par le groupe : il s'agit de la mesure d'accompagnement budgétaire et social (MABS).

II.2.2 – La finalité de la MABS

Nombre d'adultes vulnérables ayant besoin d'être protégés, sans pour autant être considérés comme devant relever d'une mesure de tutelle ou de curatelle (majeurs dont les facultés, notamment mentales et psychiques, seraient faiblement altérées), nécessitent une assistance plus importante que celle qui leur a - ou aurait - été apportée par les services sociaux.

La mesure d'accompagnement budgétaire et social pourrait répondre de manière adaptée aux besoins de ces personnes, à condition qu'elle puisse s'appliquer aux revenus des intéressés, quelle que soit leur nature et pas seulement aux prestations sociales. Cette mesure devrait être introduite dans le code civil, dès lors qu'elle prive une personne majeure du droit de disposer de prestations légalement dues voire de l'ensemble de ses revenus.

La MABS présenterait un intérêt certain au regard des insuffisances du dispositif actuel :

- comme indiqué ci-dessus, l'extension de l'assiette des ressources à tous les revenus va permettre d'éviter que des personnes du seul fait qu'elles ne perçoivent pas de prestations sociales soient mises sous curatelle renforcée ou sous tutelle – mesures qui permettent une gestion de l'ensemble des ressources de la personne protégée – alors qu'elles n'ont qu'une légère altération des facultés mentales, voire aucune.
- la MABS pourrait présenter l'intérêt d'être une mesure prise pour une courte période. Elle semblerait également être une mesure de transition, soit vers un retour à une situation d'autonomie, soit vers une mesure de protection juridique plus forte (curatelle ou tutelle).
- la MABS pourrait être utilisée comme ultime recours. A ce titre, le surendettement, qui fait l'objet par ailleurs d'études particulières, devrait en être exclu comme motif. En effet, actuellement des personnes en situation de surendettement sont mises sous mesure de protection juridique. L'intervention d'une conseillère en économie sociale et familiale apparaîtrait plus adaptée pour la grande majorité d'entre elles, la mesure d'accompagnement budgétaire et social ne devant être prononcée que pour les situations où des mesures d'accompagnement social auraient échoué (échecs successifs de diverses interventions, notamment des services sociaux, inadaptation des mesures d'accompagnement jusqu'alors proposées, refus du majeur de se soumettre à un suivi social ...).

II.2.3 – Les conditions d’ouverture de la mesure et ses principales caractéristiques

II.2.3.1 – Les conditions d’ouverture de la mesure

Les conditions d’ouverture de la mesure d’accompagnement budgétaire et social doivent être quelque peu différentes de celles de la TPSA, pour tenir compte des besoins à satisfaire par la nouvelle mesure tels qu’ils ont été précisés ci-dessus (majeurs dont les facultés sont faiblement altérées mais qui ont besoin d’un accompagnement social renforcé du fait notamment de leur inaptitude à assurer seuls la gestion de leurs ressources).

Deux types de conditions cumulatives sont proposées :

- si la santé ou la sécurité de la personne se trouvent gravement compromises du fait de son inaptitude à gérer seule ses ressources,
- si une action personnalisée d’accompagnement social ne lui a pas permis de surmonter ses difficultés.

Après discussion sur l’ajout d’une troisième condition relative aux ressources de la personne qui seraient concernées par la MABS, l’alternative suivante est proposée :

- soit la mesure d’accompagnement budgétaire et social concerne les personnes quelle que soit la nature de leurs ressources, qu’elles bénéficient ou non de prestations sociales ;
- soit la MABS concerne les seuls bénéficiaires de prestations sociales mais le juge des tutelles peut décider que la mesure ne se limitera pas à la gestion de ces prestations. Il peut étendre la mesure à tout ou partie des autres ressources de l’intéressé.

C’est cette dernière branche de l’alternative qui a la préférence des membres du groupe.

La question de la gestion des ressources des couples mariés sous le régime de la communauté des biens a suscité quelques difficultés, étant donné, par exemple, l’impossibilité de verser une partie des prestations familiales ou « familialisées » (le RMI) au conjoint qui ne relèverait pas d’une MABS. Les ressources seront prises en compte de manière indifférenciée, à charge pour le conjoint, qui n’est pas sous mesure d’accompagnement budgétaire et social, d’exercer auprès du juge aux affaires familiales une action en contribution aux charges du mariage.

La différence à ce titre entre la TPSA et la mesure d’accompagnement budgétaire et social se situe donc essentiellement sur trois plans :

- La modification du motif tenant à la situation de la personne : ce n’est plus une altération des facultés personnelles qui doit être recherchée, mais l’inaptitude de la personne à pourvoir à ses intérêts, notamment à assurer seule la gestion de ses ressources, qui constituera l’élément déterminant pour la prescription d’une MABS.

Cette inaptitude pourrait être constatée au regard des éléments apparaissant dans le rapport circonstancié d'évaluation remis par les tiers (dans les conditions définies au § I.3 du présent rapport) ou par l'expertise médico-sociale (si le juge ou le procureur de la République l'estime nécessaire), qui permettraient ainsi de distinguer les personnes dont les facultés personnelles sont particulièrement altérées et qui sont susceptibles de relever d'une mesure de tutelle ou de curatelle, de celles qui sont principalement dans l'impossibilité de résoudre leurs difficultés – sociales et financières – et qui, à ce titre, ont besoin d'un accompagnement social et budgétaire renforcé.

- L'ajout d'une nouvelle condition relative au caractère nécessairement subsidiaire de la MABS : la mesure ne pourra être prononcée par le juge qu'après épuisement - refus, inapplication ou inadaptation – des actions d'accompagnement social menées par le département.
- La possibilité de l'ouverture d'une mesure d'accompagnement budgétaire et social pour des personnes qui ne bénéficient pas de prestations sociales.

Il convient de s'interroger sur l'incidence des dispositions proposées sur l'évolution tendancielle du nombre de mesures d'accompagnement budgétaire et social. Une telle estimation est à ce stade difficile à réaliser. Il n'est pas exclu que le nombre de ces mesures soit supérieur à celui des actuelles TPSA, mais cette augmentation pourrait être due, au moins en partie, à un transfert de mesures de curatelle renforcée (dont certaines étaient ordonnées plus pour des motifs économiques que pour des raisons médicales, l'altération des facultés personnelles n'étant pas la cause principale du prononcé de la mesure) en mesure d'accompagnement budgétaire et social (cette mesure pouvant concerner l'ensemble des ressources du majeur), soit par transformation, soit par choix de la mesure d'accompagnement budgétaire et social au moment de l'ouverture d'une mesure.

Existe-t-il un risque d'afflux considérable de MABS ?

Il convient de ne pas surestimer le nombre de mesures d'accompagnement budgétaire et social qui seraient prononcées pour des personnes en grandes difficultés sociales et/ou financières mais qui ne relèveraient pas de cette mesure (par exemple, des MABS ordonnées pour des personnes victimes de surendettement n'ayant pas bénéficié d'une prise en charge adaptée...). En tout état de cause, le dispositif prévu en amont de la procédure judiciaire (les actions personnalisées d'accompagnement social et le rapport du service public départemental d'action sociale sur la situation de la personne), les conditions d'ouverture de la mesure proposées par le groupe et la possibilité pour l'autorité judiciaire d'ordonner une expertise médico-sociale dans le cadre de la procédure judiciaire devraient permettre de limiter l'ampleur de telles dérives. Toutefois, si l'accès à la MABS n'est pas limité aux seules personnes qui sont bénéficiaires de prestations sociales, il n'est pas certain que le nombre de mesures d'accompagnement budgétaire et social ne soit pas amené à augmenter.

II.2.3.2 – Les principales caractéristiques de la mesure

*** L'ouverture de la MABS est prononcée par le juge des tutelles.**

Dans la mesure où l'ouverture de la mesure est conditionnée par la situation de la personne et par le résultat insatisfaisant des actions menées par le département, il est préférable de ne pas habiliter à présenter une requête en ouverture d'une mesure d'accompagnement budgétaire et social des personnes, en particulier les familles, qui ne sont pas en mesure d'apprécier si toutes les actions ont bien été conduites par le département (cf. § I.3 du présent rapport). En revanche, les services sociaux, informés de leurs tentatives infructueuses en vue de la réacquisition d'une gestion autonome de ses ressources par le bénéficiaire, pourront utilement saisir le procureur de la République. Celui-ci pourra, le cas échéant, pour compléter son information, prescrire une expertise médico-sociale avant d'opter pour une demande de mesure d'accompagnement budgétaire et social auprès du juge.

*** La MABS est une mesure judiciaire individuelle qui ne peut pas s'étendre à la famille.**

*** Les conséquences au regard de la capacité juridique du majeur :**

La MABS, restrictive de droits (la gestion des ressources étant assurée par un tiers), n'entraîne en revanche aucune incapacité juridique au sens du code civil.

*** Le cumul avec d'autres mesures de protection juridique :**

Une mesure d'accompagnement budgétaire et social ne peut pas être prononcée si le majeur est sous curatelle ou sous tutelle et vice-versa. L'ouverture d'une mesure de tutelle ou de curatelle met fin de plein droit à la MABS.

*** La durée et le renouvellement de la mesure d'accompagnement budgétaire et social :**

Le juge fixe la durée de la mesure qui ne doit pas excéder trois ans (il faut en effet près de six mois au délégué à la protection des majeurs pour instaurer une relation de confiance avec la personne protégée et mener à bien l'accompagnement social). La durée de trois ans peut être exceptionnellement renouvelée une fois par décision spécialement motivée.

*** La personne qui exerce la MABS**

La mesure d'accompagnement budgétaire et social devrait être confiée à une personne morale disposant d'un personnel pluridisciplinaire composé de travailleurs sociaux, de juristes, de psychologues... La question reste posée de déférer éventuellement la mesure à une personne physique qui remplit certaines conditions d'âge, d'expérience et de formation.

La plupart des propositions du groupe concernant la MABS ont été traduites dans un projet de texte du Ministère de la Justice (*cf. annexe XII*) qui est toutefois susceptible d'évoluer, celui-ci n'ayant pas encore été soumis au groupe de travail interministériel de la Chancellerie.

II.2.4 – Le contenu de la mesure d'accompagnement budgétaire et social et le rôle du délégué chargé de l'exercer

La mesure d'accompagnement budgétaire et social est mise en œuvre par une personne morale ou physique, déléguée à la protection des majeurs et désignée à cet effet par le juge des tutelles.

Le délégué perçoit les ressources de l'intéressé et les gère dans l'intérêt du majeur. Il assure à ce titre son accompagnement sur le plan budgétaire.

Le délégué est également chargé d'orienter et d'accompagner le majeur dans ses démarches administratives, d'intervenir en médiation dans les rapports avec sa famille et les tiers (voisins, commerçants...), de favoriser son intégration sociale (dont l'accès au logement, aux soins) et, le cas échéant, professionnelle (*cf. annexe XIII*).

II.2.5 – L'articulation de la MABS avec la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE)

Il est apparu justifié que, dès lors que les difficultés financières d'une personne ont des conséquences sur la situation de ses enfants, les dispositifs prévus pour la protection des enfants s'appliquent.

Il n'est pas fait mention d'observations supplémentaires sur ce point, dans la mesure où un autre groupe de travail, animé par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), a été chargé d'une réflexion sur le thème de la réforme de la TPSE.

II.2.6 – Le financement de la mesure d'accompagnement budgétaire et social

La réponse à apporter à la question du financement de la mesure d'accompagnement budgétaire et social est renvoyée aux résultats des travaux du groupe de travail sur le financement des mesures de protection juridique des majeurs.

III – LE NECESSAIRE PARTENARIAT DES SERVICES TUTELAIRES AVEC LES SERVICES SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Les différents membres du groupe de travail ont insisté sur la nécessité pour les services tutélaires de nouer une collaboration étroite avec les services sanitaires, sociaux et médico-sociaux qui, bien souvent, interviennent auprès des mêmes personnes. L'information réciproque dans l'intérêt des majeurs et associant ceux-ci aussi souvent que possible est indispensable.

Cette volonté pourrait se traduire par la conclusion de conventions entre les services tutélaires et les différents services, par ailleurs, impliqués.

Doivent être favorisées toutes les initiatives prises pour améliorer la connaissance de l'activité tutélaire par les travailleurs sociaux (qu'il s'agisse de rencontres entre les services ou d'informations données au cours des formations continues ou de sessions de formation transversales pour ces différents professionnels).

Le partenariat entre les services tutélaires et psychiatriques peut s'avérer indispensable lors de l'ouverture et de la mainlevée d'une mesure de tutelle ou de curatelle.

L'importance de cette collaboration se fait particulièrement ressentir lorsque la personne protégée est une personne violente qui présente des troubles psychiatriques importants. La collaboration entre les services tutélaires et les services de police peut aussi contribuer à faire cesser les actes de violence. Des travaux ont été menés sur cette question dans la région Nord-Pas-de-Calais entre les services de l'Etat et les différents intervenants auprès des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Ils ont abouti à la rédaction d'un protocole fixant les principes relatifs à l'accompagnement des personnes bénéficiant d'une mesure de protection et suivies par le secteur psychiatrique (*cf. annexe XIV*) :

- l'information par les services tutélaires du chef de secteur de psychiatrie concerné et la prise de contact des services tutélaires avec l'assistant de service social, correspondant du secteur de psychiatrie,
- l'information des services tutélaires par les services de psychiatrie des entrées et sorties de la personne sous protection et la concertation entre les services tutélaires et psychiatriques lorsque se pose un problème médical d'ordre psychiatrique.

Un partenariat fondé sur des règles identiques doit bien entendu être développé entre les services tutélaires et les médecins psychiatres libéraux.

Pour faciliter cette connaissance de l'activité tutélaire, le groupe suggère la réalisation d'un guide à l'intention des professionnels de santé et des services sociaux sur la réglementation relative à la protection juridique des majeurs et le fonctionnement des services qui contribuent à l'assurer.

Travailler en partenariat ne s'improvise pas, cela suppose une volonté de travailler avec les autres, une bonne connaissance des interlocuteurs, une confiance en leur compétence et donc le respect de leur champ d'intervention.

IV – L’OPPORTUNITE D’INSCRIRE LES ORGANISMES TUTELAIRES DANS LE CHAMP DE LA LOI N° 2002-2 DU 2 JANVIER 2002 RENOVAANT L’ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

L’intégration des services tutélaires dans le champ de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale permettrait aux personnes morales de droit public ou privé ainsi qu’aux personnes physiques exerçant des fonctions de protection des personnes de se situer dans un cadre d’action rénové et de bénéficier de l’ensemble des outils prévus par ladite loi. Les dispositifs de contrôle en seraient améliorés et l’activité des services tutélaires plus encadrée, dans le respect des nouveaux principes qui fondent l’action sociale et médico-sociale depuis la loi n° 2002.2 et des spécificités de l’activité des services tutélaires.

Cependant, l’activité des services tutélaires est jusqu’à présent régie par le dispositif judiciaire, lequel comporte ses propres règles de contrôle et d’encadrement des actions conduites auprès des personnes protégées. En conséquence, ne devraient s’appliquer aux associations que les dispositions du code de l’action sociale et des familles qui sont compatibles avec celles du code civil relatives à la protection des personnes. De ce fait, il conviendrait de recenser les dispositions du code de l’action sociale et des familles qui seraient étrangères à l’activité des services de protection des personnes.

L’ensemble des fédérations plaide pour une application de la loi n° 2002.2 du 2 janvier 2002 rénovant l’action sociale et médico-sociale aux services de tutelles (*cf. annexe XV*).

Il est envisagé en conséquence de réunir un groupe de travail pour examiner les modalités de l’inscription des organismes tutélaires dans le champ de la loi n°2002-2.

CONCLUSION

Au cours de ces travaux, le groupe de travail a veillé à ce que les mesures qu'il envisageait permettent d'organiser un dispositif de protection des majeurs, qui se veut plus que jamais respectueux des principes de subsidiarité, nécessité et proportionnalité qui avaient guidé le législateur en 1968.

C'est ainsi qu'en proposant que les autorités judiciaires puissent avoir recours à l'expertise médico-sociale, il leur donnait la possibilité d'éviter d'adopter, de manière précipitée, une mesure de protection juridique qui ne serait pas indispensable ou adaptée aux véritables besoins du majeur.

En mettant au point la mesure d'accompagnement budgétaire et social, il a de surcroît souhaité proposer une mesure qui ne conduise qu'à restreindre au minimum les droits et libertés des personnes, consacrant ainsi l'importance du principe de proportionnalité que doit respecter toute mesure de protection juridique.

Si ces propositions étaient retenues et se traduisaient par des adjonctions en conséquence dans la législation en vigueur, il resterait aux autorités judiciaires à les mettre en œuvre, après avoir été convaincues de leur bien-fondé et avoir été dotées des moyens leur permettant de prendre le temps nécessaire pour adopter la décision adéquate en toute connaissance de cause.

ENONCE DES TREIZE PROPOSITIONS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ÉVALUATION MÉDICO-SOCIALE

Proposition 1 : *Affirmer le rôle de chef de file des départements dans la conduite des actions personnalisées d'accompagnement social qui se révéleraient nécessaires pour les personnes en difficultés sociales, les personnes handicapées et les personnes âgées en perte d'autonomie.*

Proposition 2 : *Lorsque la demande émane de personnes extérieures à la famille, conditionner l'ouverture d'une mesure de protection à la remise aux autorités judiciaires d'un rapport circonstancié d'évaluation. Ce rapport contient des éléments d'information sur la situation sociale et familiale de la personne à protéger, une évaluation a minima de sa situation financière et médicale et un bilan des actions personnalisées d'accompagnement social dont elle a pu bénéficier.*

Proposition 3 : *Mettre à la disposition du procureur de la République et du juge des tutelles un nouvel outil d'investigation de la situation sociale, familiale, médicale et financière de la personne à protéger, l'expertise médico-sociale (EMS). Cette expertise peut être ordonnée lors de la demande d'ouverture d'une mesure de protection, au cours de l'exercice de la mesure ou au terme de son exécution.*

Proposition 4 : *Laisser au juge et au procureur de la République la possibilité d'adapter le champ de l'expertise en fonction des éléments dont ils disposent déjà et des éléments qui leur sont plus particulièrement nécessaires.*

Proposition 5 : *Interdire le cumul d'une EMS et d'un mandat spécial aux fins d'enquête sociale dans le cadre d'une sauvegarde de justice.*

Proposition 6 : *Introduire dans le code civil une nouvelle mesure de protection destinée à rétablir l'autonomie de personnes en difficultés sociales, par une gestion de leurs ressources et un accompagnement social, la mesure d'accompagnement budgétaire et social (MABS), qui se substituerait à l'actuelle tutelle aux prestations sociales adultes.*

Proposition 7 : *Conditionner l'ouverture d'une MABS à l'échec d'une action personnalisée d'accompagnement social ou à l'impossibilité de sa mise en oeuvre*

Proposition 8 : *Etendre le champ des ressources couvertes par la MABS à l'ensemble des revenus de la personne.*

Proposition 9 : *Conditionner l'ouverture d'une MABS à une saisine du parquet.*

Proposition 10 : *Exclure la possibilité du cumul d'une MABS avec une mesure de protection juridique (curatelle, tutelle).*

Proposition 11 : *Limiter la durée initiale de la mesure d'accompagnement budgétaire et social à trois ans et n'autoriser son renouvellement que, par décision spécialement motivée du juge, pour une durée identique.*

Proposition 12 : *Réaliser un guide à l'intention des professionnels de santé et des services sociaux sur les règles de la protection des majeurs et le fonctionnement des services tutélaires.*

Proposition 13 : *Intégrer les services tutélaires dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 en prévoyant d'adapter certaines de ses dispositions à la spécificité de leur mission et à la nature de leur activité*

ANNEXES

I – La composition du groupe de travail

II – Le calendrier du groupe de travail

III – L'importance et le rôle de la famille

IV – Le projet de modification du texte relatif aux compétences du département

V – Le guide pour l'élaboration du rapport circonstancié

VI – Le schéma de la mise en œuvre de l'expertise médico-sociale (EMS)

VII – Le contenu de l'EMS

VIII – Le temps moyen consacré aux volets social, familial et financier de l'expertise médico-sociale

IX – Le coût total des expertises médico-sociales limitées aux volets social, familial et financier

X – Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de la Côte-d'Or

XI – L'expérience du département du Val-de-Marne

XII – Les dispositions de l’avant-projet de loi sur la protection des majeurs relatives à la mesure d’accompagnement budgétaire et social (MABS)

XIII – Le contenu de la MABS

XIV – Le protocole mis en œuvre dans le Nord-Pas-de-Calais

XV – L’intégration des services tutélaires dans le champ d’application de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002

ANNEXE I

La liste des membres du groupe de travail

Madame VOISIN Joëlle	Présidente Ministère de la santé, de la famille, et des personnes handicapées Direction générale de l'action sociale (DGAS) Sous-directrice des âges de la vie
Monsieur ANGHELOU Daniel	Rapporteur Ministère de la santé, de la famille, et des personnes handicapées Direction générale de l'action sociale (DGAS) Chef du bureau de la protection des personnes
Madame BERQUEZ Christine	Coordination du personnel des associations tutélaires du Nord-Pas-de-Calais
Madame BOSTYN Catherine	Coordination du personnel des associations tutélaires du Nord-Pas-de-Calais
Madame BOUCHER Brigitte	Coordination du personnel des associations tutélaires du Nord-Pas-de-Calais
Monsieur BOUTAREL Laurent	Fédération Nationale des Associations Tutélaires (FNAT)
Monsieur BOUTILIE Jean-François	Fédération nationale des associations de gérants de tutelle privés
Monsieur BRETON Sébastien	Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes handicapées mentales (UNAPEI)

Madame BROUSSE Agnès	Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)
Monsieur CANNEVA Jean	Union Nationale des Amis et Familles de Malades mentaux (UNAFAM)
Madame CANRON Nathalie	Association Nationale des Délégués et Personnels des Services de Tutelles (ANDP)
Madame CHACHAY Emmanuella	Association Nationale des Gérants de Tutelle (ANGT)
Madame CHEVALLIER Valérie	Union Nationale des Associations de Sauvegarde de l'Enfance, de l'adolescence et des Adultes (UNASEA)
Madame DAVAL Mariette	Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF)
Monsieur DE CHALENDAR Yves	Union Tutelles Rhône Alpes (UTRA)
Madame DEROO Nadine	Coordination du personnel des associations tutélaires du Nord-Pas-de-Calais
Madame DUMONT Marie	Coordination du personnel des associations tutélaires du Nord-Pas-de-Calais
Madame le Dr ERAULT Chantal	Mission d'appui COTOREP
Monsieur EVRAD Jean-Loup	Fédération nationale des associations de gérants de tutelle privés
Madame FRAYSSINET Marie	Ministère de la Justice Direction des Affaires civiles et du Sceau (DACS)
Madame GARRONE Sara	Ministère de la Justice Direction des Affaires civiles et du Sceau (DACS)
Monsieur GEOFFROY Jean-Jacques	Union Nationale des Associations de Sauvegarde de l'Enfance, de l'adolescence et des Adultes (UNASEA)

Madame GRANDEMANGE Marie-Luce	Association Nationale des Juges d'Instance (ANJI)
Monsieur le Dr GRIVEL Alain	Fédération d'aide à la santé mentale – Croix marine
Madame HUYNH Laurence	Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF)
Madame LAMBEAUX Nicole	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) des Vosges
Madame LE GOFF Françoise	Personnalité qualifiée (Assistante sociale)
Monsieur LECOUFFE Thierry	Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)
Monsieur LOIRAT Jean-Louis	Conseiller technique auprès du Délégué interministériel aux personnes handicapées
Madame MANIMA Christelle	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS) de Paris
Madame MATHIEU Janine	Association Nationale des Délégués et Personnels des Services de Tutelles (ANDP)
Madame MAZAUDIER Christiane	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS) de Paris
Madame MESUREUR Laurence	Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de Santé des départements (ANDASS), Conseil général du Val-de-Marne
Madame NELIAZ Laure	Ministère de la santé, de la famille, et des personnes handicapées Direction générale de l'action sociale (DGAS) Bureau de l'enfance et de la famille
Madame OZIMEK Annia	Coordination du personnel des associations tutélaires du Nord-Pas-de-Calais

Madame PECAUT-RIVOLIER Laurence	Association Nationale des Juges d'Instance (ANJI)
Madame PECHARD Séverine	Ministère de la santé, de la famille, et des personnes handicapées Direction générale de l'action sociale (DGAS) Bureau de la protection des personnes
Madame PEYSIEUX Laure	Union Tutelles Rhône Alpes (UTRA)
Madame PIEL Isabelle	Ministère de la santé, de la famille, et des personnes handicapées Direction générale de l'action sociale (DGAS) Bureau de la réglementation financière et comptable
Monsieur PIERRE Jean-François	Ministère de la santé, de la famille, et des personnes handicapées Direction générale de l'action sociale (DGAS) Bureau de la protection des personnes
Monsieur RAGOT Olivier	Personnalité qualifiée (CRAM Ile-de-France)
Monsieur RIGOUSTE François	Fédération Nationale des Associations Tutélaires (FNAT)
Monsieur SETIN François	Union Nationale des Associations Familiales (UNAF)
Madame STECKMEYER Françoise	Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA)
Monsieur le Dr VAN AMERONGEN Patrice	Union Nationale des Amis et Familles de Malades mentaux (UNAFAM)
Monsieur WAWRZYNIEC Philippe	Association Nationale des Délégués et Personnels des Services de Tutelles (ANDP)
Madame WROBEL Jocelyne	Association Nationale des Directeurs d'Action Sociale et de Santé des départements (ANDASS), Conseil général de la Côte-d'or

ANNEXE II

Le calendrier du groupe de travail

- Installation des groupes de travail sur l'évaluation médico-sociale et sur le financement par Monsieur le Ministre délégué à la famille, Christian JACOB, le 12 novembre 2002

- Réunions du groupe de travail relatif à l'évaluation médico-sociale :
 - 21 novembre 2002
 - 2 décembre 2002
 - 13 décembre 2002
 - 8 janvier 2003
 - 23 janvier 2003
 - 5 février 2003
 - 20 février 2003
 - 6 mars 2003
 - 20 mars 2003
 - 7 avril 2003

ANNEXE III

L'importance et le rôle de la famille

Source : Contribution de l'UNAFAM

Préambule :

A- définition du handicap psychique.

- Il n'existe pas toujours de déficience intellectuelle.
- Médicalisation importante, continue et devant être adaptée régulièrement.
- Variabilité des troubles (difficulté à acquérir ou exprimer des habiletés psychosociales, avec déficits d'attention et des difficultés à élaborer et suivre un plan d'action)
- Variabilité des comportements.

B- définition des « préventions »

- Primaire : elle a pour objet de réduire la probabilité de survenue de la maladie.
- Secondaire : elle a pour objet de faciliter et d'accélérer l'accès aux soins au début de la maladie en améliorant le dépistage et le diagnostic précoces.
- Tertiaire : elle a pour objet de limiter les conséquences immédiates ou prévisibles de la maladie dans la qualité de vie du patient et de son entourage.

Problèmes fondamentaux

Au cours des situations de handicap psychique (et assimilés) la famille est associée, souvent longtemps avant le début clinique de la maladie ou des troubles du comportement et des conduites. Elle en est le plus souvent gravement déséquilibrée.

De ce fait, les familles sont rapidement en situation d'épuisement et de souffrance indicible.

La famille comprend les parents mais aussi les frères et sœurs lourdement pénalisés par la maladie d'un proche. La prévention tertiaire doit aussi être élargie au groupe familial dans son ensemble (cousins, cousines, oncles, tantes....).

Plus de 40% des patients majeurs vivent avec leurs parents qui se substituent sans compensation à la collectivité pour leur assurer le suivi, les soins et la socialisation.

Comme pour les personnes non handicapées, le but familial est l'autonomisation de la personne malade et handicapée. L'avenir à court et à long terme est une préoccupation constante.

L'avenir de la personne malade en cas de disparition des parents pose le problème de l'héritage, de la jouissance des éventuelles rentes survie, du retour à meilleure fortune et de la protection future. Tout ceci doit être anticipé.

La formation et l'information à propos des mesures de protection (avec ou sans incapacité) demandent un travail d'échange et de collaboration avec les chargés de mesure.

La famille n'est pas à écarter (quelle que soit la situation) et demeure un partenaire majeur en raison des relations affectives (quelle qu'en soit la nature) de l'obligation d'assistance et de l'importance de la prévention tertiaire, des retentissements psychiques ou physiques pour les membres du groupe familial.

La distinction entre la protection des biens et celle de la personne n'est pas claire (en dehors de l'augmentation du temps disponible). Il est impossible de gérer les biens sans se préoccuper de la personne.

L'expertise médico-sociale et la mesure d'accompagnement budgétaire et social, sont des démarches qui respectent en grande partie l'autonomie de la personne et, de ce fait, la collaboration avec les systèmes médico-sociaux du type des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS). L'application de la mesure n'en sera que meilleure.

Problèmes spécifiques dans le cadre de l'expertise médico-sociale, de la mesure d'accompagnement budgétaire et social, mais aussi des régimes de protection classiques.

La famille doit être informée de la gestion et de l'exécution de la mesure dans les limites du possible et ce dans l'intérêt de la personne. Il ne doit pas exister de conflit entre la personne chargée de la mesure et la famille. Des règles précises sont peut-être à formuler car, en cas de mesure d'accompagnement budgétaire et social, la famille n'est pas chargée de la mesure. Elle doit cependant être associée, autant que faire se peut (de manière institutionnalisée ?), à son exécution.

L'audition du majeur doit être obligatoire, l'audition de la famille étant toujours souhaitable en raison de l'antériorité de l'obligation alimentaire et du long chemin à parcourir par la suite ensemble, dans le but de l'autonomie du proche.

La famille doit être entendue au cours de l'expertise médico-sociale (tenir compte des familles séparées et recomposées).

Il est nécessaire de tenir compte de l'évolutivité de la maladie (amélioration, rechute) pour le choix et la pratique de la mesure.

Doivent être précisées les voies de recours selon l'origine de la demande, l'information de la famille en cas de recours et les procédures en matière d'action patrimoniale.

La famille doit être informée du renouvellement ou de la fin de la mesure.

Le mandat d'incapacité future est souhaitable.

L'harmonisation des systèmes de revenus et d'aides (en particulier au niveau de l'aide au logement) est nécessaire, la famille étant souvent caution.

Les personnes chargées des mesures doivent disposer d'un temps de gestion et d'échange. De ce fait, le volet financier de la mesure d'accompagnement budgétaire et social est important. Il faut éviter de renouveler pour les associations gestionnaires certaines difficultés comme dans le cas de la tutelle d'Etat.

ANNEXE IV

Le projet de modification du texte relatif aux compétences du département

PROJET DE LOI RELATIF A LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

Proposition de rédaction des dispositions relatives à la compétence générale des départements dans la conduite des actions d'accompagnement social dans le secteur de la lutte contre l'exclusion et de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (complétant l'article L. 121-2 du CASF)

Article 1er

PROJET DE TEXTE

A l'article L. 121-2 du **code de l'action sociale et des familles**, sont insérés un I et un II ainsi rédigés :

« I - Le département mène des actions personnalisées d'accompagnement social et de conseil à l'économie sociale et familiale qui visent à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion des personnes et des familles.

Ces actions comportent, ensemble ou séparément :

1° les interventions du service public départemental d'action sociale mentionné à l'article L. 123-2 ;

2° les interventions des personnes physiques professionnels du travail social

3° les interventions assurées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés par le président du conseil général et mentionnés aux 7°, 8° et 12° du I. de l'article L. 312-1 et délivrant des prestations susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale.

Pour la mise en œuvre des interventions mentionnées au 2°, le département peut passer convention avec des organismes ou institutions menant une action sociale en vertu des compétences qui leur sont propres.

II - Le département mène des actions personnalisées qui visent à promouvoir ou à maintenir l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées.

Outre les actions mentionnées aux 1° et 2° du I, ces actions comportent, ensemble ou séparément :

1° les interventions assurées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés par le président du conseil général et mentionnés aux 6°, 7° et 12° du I. de l'article L. 312-1 et délivrant des prestations susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ;

2° les interventions assurées dans le cadre des articles L. 441-1 à L. 443-12. »

Devant les mots : « Dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale ... », il est ajouté un « **III** » ; le reste sans changement. »

ARGUMENTAIRE

Dans le cadre de la réforme de la protection juridique des majeurs, la tutelle aux prestations sociales prévue aux articles L 167-1 et suivants du code de la sécurité sociale devrait être remplacée par une nouvelle mesure, la mesure d'accompagnement - ment budgétaire et social (MABS). Cette dernière serait introduite dans le **code civil** et serait rédigée de la manière suivante :

« Lorsque l'action personnalisée mise en œuvre en application des I et II de l'article L.121-2. du code de l'action sociale et des familles au profit d'une personne majeure ne lui a pas permis de surmonter ses difficultés de telle sorte que sa santé ou sa sécurité est en danger du fait de son inaptitude à assurer seule la gestion de ses ressources, le juge des tutelles peut ordonner une mesure de gestion budgétaire et sociale destinée à rétablir son autonomie financière. »

Afin d'éviter que ne soient prononcées des MABS de manière abusive pour des personnes en risque de marginalisation, marginalisées ou en perte d'autonomie du fait de leur incapacité à gérer leurs ressources, il est apparu nécessaire de donner une compétence générale aux départements dans la mise en œuvre des actions d'accompagnement social dans le domaine de l'insertion des personnes en difficultés sociales, de la promotion et du maintien de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées en introduisant dans le CASF dans le titre relatif aux compétences des départements un alinéa précisant cette compétence et les modalités de l'action personnalisée que les départements doivent conduire à l'égard de ces personnes.

ARTICLE 2

PROJET DE TEXTE

Le premier alinéa de l'article L. 123-2 du **code de l'action sociale et des familles** est complété de la manière suivante :

« Il établit le rapport mentionné à l'article ... du code civil. Le contenu de ce rapport est défini par arrêté. »

ARGUMENTAIRE

Cet article attribue au service public départemental d'action sociale la compétence pour établir le rapport qui serait exigé dans le cadre d'une demande d'ouverture d'une MABS en vertu du projet de modification des dispositions du **code civil** :

« Le juge est saisi à la requête du Procureur de la République sur le rapport circonstancié des services sociaux compétents comportant une évaluation de la situation sociale de la personne ainsi qu'un bilan des actions personnalisées déjà menées. »

ANNEXE V

Le guide pour l'élaboration du rapport circonstancié

Le contenu du rapport circonstancié est un sous-ensemble de celui de l'EMS :

- La partie sur l'état de santé est réduite à l'environnement socio-familial de la personne et aux restrictions de participation de la personne avec leurs conséquences sur sa vie quotidienne.
- L'approfondissement de l'évaluation de la situation financière de la personne est limité aux éléments d'information qu'il est possible d'obtenir.

GUIDE POUR L'ELABORATION DU RAPPORT CIRCONSTANCIE

Etat civil complet :

- Nom patronymique
- Prénom
- Nom marital
- Adresse permanente
- Type de résidence
- Lieu de résidence temporaire
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- État civil (état matrimonial de la personne au moment de l'évaluation)
- Eléments relatifs à la nationalité et langue de communication.

« Personnes ressource » - Contact et coordonnées (personnes auxquelles l'intéressé fait ou peut faire appel en cas de besoin)

Axes	Données	Actions/Observations
<p>1 - Etat de santé</p>	<p>1.1 - Environnement socio-familial (cf. § 3 et 4)</p> <p>1.2 - Restrictions de participation, et conséquences sur la vie quotidienne de la personne.</p> <p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recevoir et comprendre des messages parlés, écrits (si besoin en langage des signes) - Parler - Ecrire et lire <p>Prendre des décisions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire un choix entre diverses options - mettre en œuvre l'option choisie - évaluer les conséquences de ce choix <i>(comme choisir et acheter un article particulier, décider d'entreprendre une tâche parmi toutes celles qu'il était possible d'entreprendre.)</i> <p>Effectuer les actes usuels de la vie quotidienne</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'acquitter des tâches et des obligations quotidiennes <i>(Effectuer les actions simples ou complexes et coordonnées)</i> - planifier et gérer les tâches et obligations quotidiennes <i>(Gérer son temps et planifier chaque activité tout au long de la journée : gérer et mener à bien la routine quotidienne; gérer son propre niveau d'activité)</i> <p>Assurer les soins personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se laver - S'habiller - S'alimenter 	

- Prendre soin de sa santé :
(Assurer son confort physique, son bien-être physique mental et psychique, comme avoir un régime équilibré, avoir un niveau d'activité physique approprié, se tenir au chaud ou au frais. Prendre soin de soi en étant conscient de ses besoins et en faisant ce qu'il faut pour prendre soin de sa santé, à la fois pour réagir aux risques pour la santé et pour prévenir une mauvaise santé, par exemple en consultant des professionnels, en suivant l'avis du médecin et des autres professionnels de santé, en évitant les risques pour la santé comme les blessures, les maladies transmissibles, la prise de drogue, et des maladies sexuellement transmissibles)
 - Refus de soins
 - Négligence vis-à-vis de sa santé
 - Conduite addictive

Participation à la vie domestique

- Acquérir un endroit pour vivre
(Acheter, louer, meubler et arranger une maison, un appartement ou tout autre lieu d'habitation.)
- Faire les courses
(Acquérir avec de l'argent les produits et les services nécessaires à la vie quotidienne y compris donner instruction et superviser un intermédiaire chargé de faire les courses, par ex. choisir la nourriture, les boissons, les produits d'entretien, les articles ménagers ou les vêtements au magasin ou au marché; comparer la qualité et les prix des articles désirés, négocier et finalement payer les produits et les services choisis et les transporter.)
- Préparer les repas
- Faire le ménage
(Gérer le ménage, en nettoyant la maison, en lavant les vêtements, en utilisant les produits d'entretien, en entreposant la nourriture, en éliminant les ordures)

Assurer des actes de la vie économique

(S'investir dans toute forme de transaction économique simple, comme utiliser de l'argent pour acheter de la nourriture ou faire du troc, échanger des biens et des services; ou économiser de l'argent. Avoir le contrôle de ressources économiques, de sources publiques ou privées, afin d'assurer la sécurité économique pour le temps présent et pour l'avenir.)

Axes	Données	Actions/Observations
	Faire valoir ses droits Autres conséquences sur la vie quotidienne	
2 - Mode de vie de la personne	<p>2.1 - Trajectoire de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immigration, déménagements ... - Scolarité - Niveau de scolarité terminé (primaire, secondaire, collégial, universitaire). - Formation professionnelle - Parcours professionnel - Composition familiale dont enfants placés (mineurs et majeurs) <p>2.2 - Conditions de vie actuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité professionnelle de l'intéressé et du conjoint (adresse de l'employeur) - Lieu de vie, conditions concrètes du logement : situation du logement (propriétaire, locataire, chez un tiers), entretien, état du logement (confort, accessibilité, proximité des services) - Type de services utilisés et fréquence d'utilisation : bénévoles, associations, centres spécialisés, transport adapté, etc., incluant l'interaction de la personne avec les organismes ou services auxquels il fait appel. - Satisfaction des besoins fondamentaux (alimentation, hygiène ...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Préciser les difficultés rencontrées par la personne dans sa vie courante - Actions menées ou en cours : ouverture de droits à prestation, attribution d'aides ... aide à l'accomplissement des démarches administratives accompagnement social

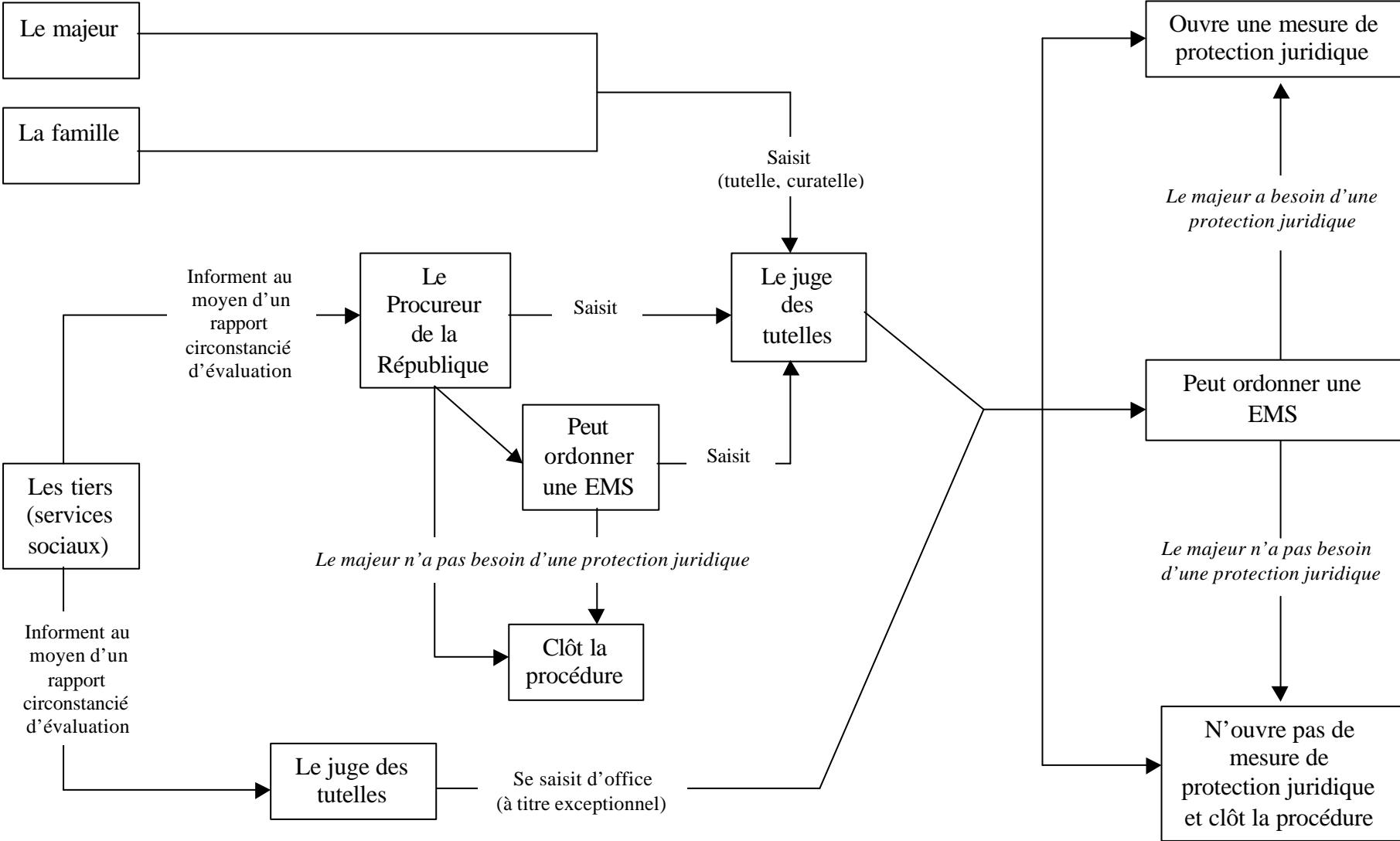
Axes	Données	Actions/Observations
	<ul style="list-style-type: none"> - Description des habitudes de vie (dont occupations, intérêts habituels, activités de loisirs, activités sportives, vie sociale et associative), notamment celles auxquelles l'intéressé tient particulièrement 	<p>...</p>
<p>3 - Entourage familial et amical</p>	<p>Existence de cet entourage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entourage familial : composition de la famille proche (isolé, couple, enfants à charge, autres personnes à charge), actuelle et antérieure, les noms et coordonnées des parents, enfants, frères et sœurs - Relations avec le voisinage - Nature des relations avec les proches (y compris les difficultés éventuelles) et niveaux de disponibilité et d'implication des proches (dont les types de soutien) - le cas échéant, nature des liens avec les professionnels qui interviennent auprès du majeur - capacité à résister aux influences négatives de l'entourage 	<ul style="list-style-type: none"> - L'aidant actuel a-t-il la capacité de poursuivre ou étendre son intervention? Dans quelle mesure ? - Identifier, le cas échéant, la personne (proche de l'intéressé) la plus apte à exercer la mesure de protection, si cette dernière s'avérait nécessaire. - Actions proposées/menées ou en cours, en l'absence de proches ou en cas de défaillance de l'entourage : aide à l'accompagnement de démarches administratives, aide et prestations à domicile, accompagnement social ... (coordonnées des professionnels/services intervenant auprès de la personne)
<p>4 - Ressources financières</p> <p>Patrimoine</p>	<p>Situation budgétaire, dans la mesure où vous disposez des éléments d'information nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ressources mensuelles (revenus professionnels, prestations sociales ...) - charges mensuelles (dont endettement ...) 	<p>Actions menées ou en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouverture de nouveaux droits à prestation, attribution d'allocations, d'aides financières

Axes	Données	Actions/Observations
	<ul style="list-style-type: none"> - situation au regard de l'obligation alimentaire envers les enfants, les parents, les conjoints - créances à recouvrer - enfants obligés alimentaires - procédures et litiges en cours - état et consistance du patrimoine mobilier et immobilier (nom du notaire) <p>L'intéressé est-il apte à assurer une gestion financière quotidienne ?</p> <p>Connaît-il sa situation financière ?</p> <p>Perçoit-il sa difficulté à gérer ses biens et son besoin d'assistance ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - utilisation de dispositifs d'action sociale (FSL, CLI RMI, commission de surendettement ...) - accompagnement budgétaire et social <p>(coordonnées des professionnels/services intervenant auprès de la personne)</p>
<p>5 - Plan d'aide global</p>	<p>Types d'actions/Actions proposées (nature/intensité) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouverture de nouveaux droits à prestation, attribution d'allocations, d'aides financières - aide à l'accomplissement des formalités administratives - utilisation de dispositifs d'action sociale (FSL, CLI, RMI, commission de surendettement ...) - accompagnement social et budgétaire - prise en charge médicale, voire psychiatrique - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - coordonnées des professionnels/services intervenant auprès de la personne (périodicité et nature de la prise en charge) - parmi les préconisations/actions proposées, préciser celles demandées en urgence ; préciser celles qui recueillent l'accord de l'intéressé et celles qui ne le recueillent pas - évaluation du besoin d'être assisté ou représenté dans les actes de la vie civile ?

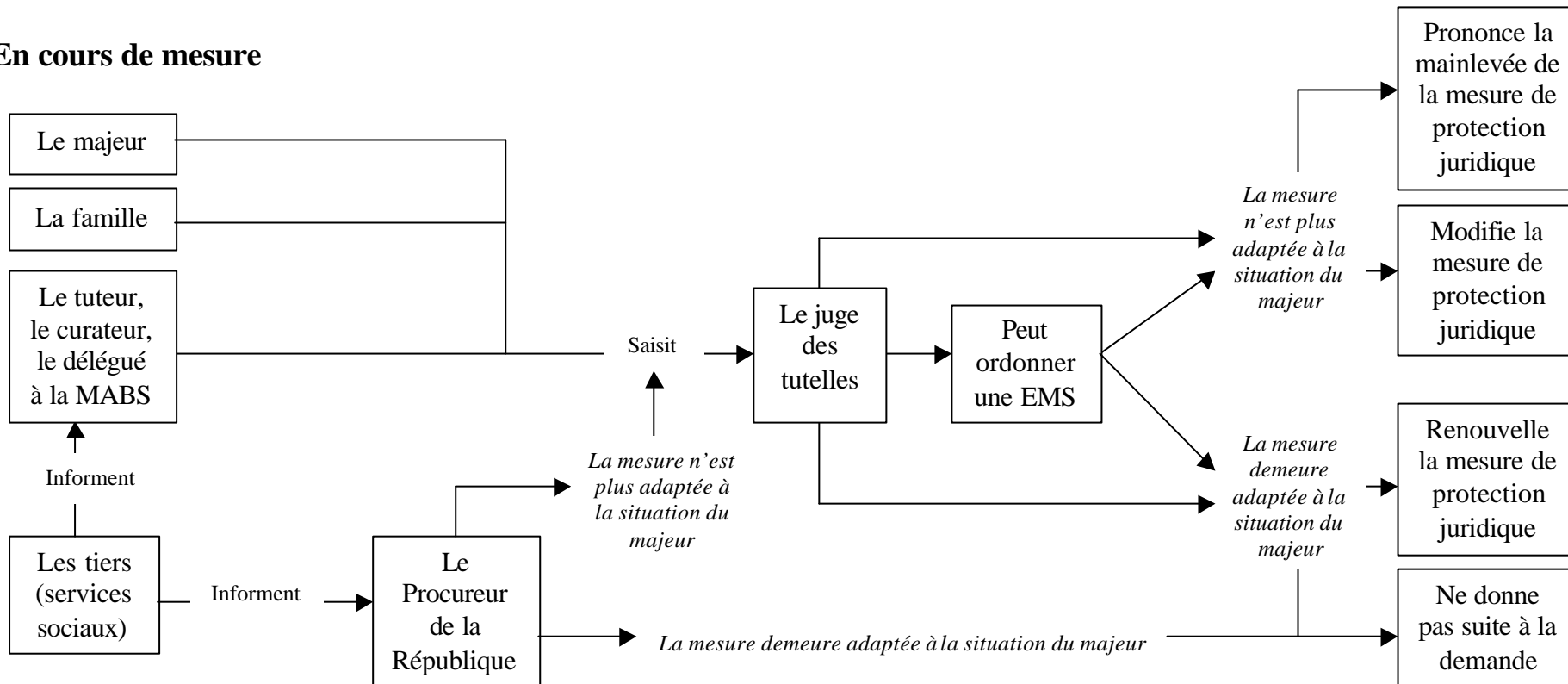
ANNEXE VI

**Le schéma de la mise en œuvre de l'expertise médico-
sociale (EMS)**

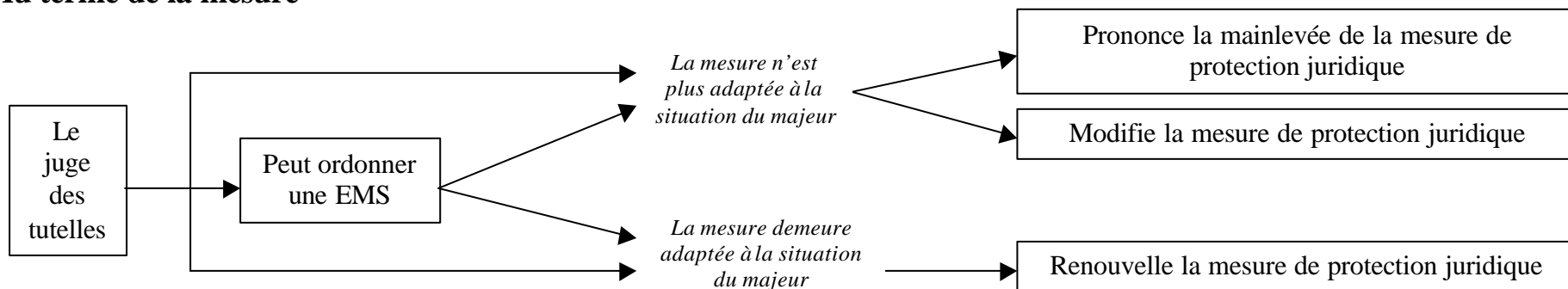
Lors de l'ouverture de la mesure



En cours de mesure



Au terme de la mesure



ANNEXE VII

Le contenu de l'expertise médico-sociale

LE CONTENU DE L'EXPERTISE MEDICO-SOCIALE

Etat civil complet :

- Nom patronymique
- Prénom
- Nom marital
- Adresse permanente
- Type de résidence
- Lieu de résidence temporaire
- Date de naissance
- Lieu de naissance
- État civil (état matrimonial de la personne au moment de l'évaluation)
- Eléments relatifs à la nationalité et langue de communication.

« Personnes ressource » - Contact et coordonnées (personnes auxquelles l'intéressé fait ou peut faire appel en cas de besoin)

Axes	Données	Actions/Observations
<p>1 - Etat de santé</p>	<p>1.1 - Environnement socio-familial (cf. § 3 et 4)</p> <p>1.2 - Déficience et altération des fonctions mentales, psychiques et intellectuelles <i>Préciser si ces altérations sont en relation avec une pathologie psychiatrique identifiée, des troubles de l'adaptation ou des troubles de la personnalité.</i></p> <p>Conscience <i>(Etat de conscience de soi et de vigilance, y compris la clarté et la continuité de l'état de veille : fonctions de l'état, de la continuité et de la qualité de la conscience; perte de conscience, coma, états végétatifs, fugues, états de transe, états de possession, conscience altérée due à des drogues, délire, stupeur)</i></p> <p>Fonction intellectuelle <i>(Niveau d'acquisition des connaissances, retard intellectuel, état de démence).</i></p> <p>Mémoire</p> <p>Fonction de la pensée <i>(- Composante idéatoire de l'esprit. Inclusions: rythme, forme, maîtrise et contenu de la pensée; fonctions de la pensée orientée vers un but; fonctions de la pensée non orientée vers un but; fonctions de la pensée logique; fonctions relevant de la pression de la pensée, évanescence des idées, blocage de la pensée, incohérence de la pensée, idée délirante, pensée tangentielle, prolixité circonlocutoire, illusions, obsessions et compulsions)</i></p> <p>Fonctions perceptuelles <i>(Reconnaissance et d'interprétation des stimulus sensoriels : perceptions comme l'hallucination ou l'illusion)</i></p>	

Axes	Données	Actions/Observations
	<p>Fonctions cognitives <i>(Portent notamment sur les comportements centrés sur un objectif comme dans la prise de décision, l'abstraction de la pensée, la préparation et l'exécution de plans, la flexibilité mentale, et le choix des comportements en fonction des circonstances; l'anticipation. Inclusions: fonctions de d'abstraction et de catégorisation des données; gestion du temps; perspicacité et jugement; formation des concepts, catégorisation et flexibilité cognitive)</i></p> <p>Orientation dans le temps et l'espace</p> <p>Contrôle des pulsions <i>(Fonctions mentales qui régulent et permettent de résister aux envies soudaines de faire quelque chose.)</i></p> <p>1.3 - Existence d'autres déficiences <i>Notamment si la personne présente des déficiences motrices ayant des conséquences quant à la réalisation des gestes de la vie quotidienne</i></p> <p>1.4 - Histoire de la maladie Si besoin</p> <p>1.5 - Restrictions de participation, et conséquences sur la vie quotidienne de la personne.</p> <p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recevoir et comprendre des messages parlés, écrits (si besoin en langage des signes) - Parler - Ecrire et lire 	

Axes	Données	Actions/Observations
	<p>Prendre des décisions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire un choix entre diverses options - mettre en œuvre l'option choisie - évaluer les conséquences de ce choix <p><i>(comme choisir et acheter un article particulier, décider d'entreprendre une tâche parmi toutes celles qu'il était possible d'entreprendre.)</i></p> <p>Effectuer les actes usuels de la vie quotidienne</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'acquitter des tâches et des obligations quotidiennes <i>(Effectuer les actions simples ou complexes et coordonnées)</i> - planifier et gérer les tâches et obligations quotidiennes <i>(Gérer son temps et planifier chaque activité tout au long de la journée : gérer et mener à bien la routine quotidienne; gérer son propre niveau d'activité)</i> <p>Assurer les soins personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se laver - S'habiller - S'alimenter - Prendre soin de sa santé : <i>(Assurer son confort physique, son bien-être physique mental et psychique, comme avoir un régime équilibré, avoir un niveau d'activité physique approprié, se tenir au chaud ou au frais. Prendre soin de soi en étant conscient de ses besoins et en faisant ce qu'il faut pour prendre soin de sa santé, à la fois pour réagir aux risques pour la santé et pour prévenir une mauvaise santé, par exemple en consultant des professionnels, en suivant l'avis du médecin et des autres professionnels de santé, en évitant les risques pour la santé comme les blessures, les maladies transmissibles, la prise de drogue, et des maladies sexuellement transmissibles)</i> 	

Axes	Données	Actions/Observations
	<ul style="list-style-type: none"> - Refus de soins - Négligence vis-à-vis de sa santé - Conduite addictive <p>Participation à la vie domestique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir un endroit pour vivre <i>(Acheter, louer, meubler et arranger une maison, un appartement ou tout autre lieu d'habitation.)</i> - Faire les courses <i>(Acquérir avec de l'argent les produits et les services nécessaires à la vie quotidienne y compris donner instruction et superviser un intermédiaire chargé de faire les courses, par ex. choisir la nourriture, les boissons, les produits d'entretien, les articles ménagers ou les vêtements au magasin ou au marché; comparer la qualité et les prix des articles désirés, négocier et finalement payer les produits et les services choisis et les transporter.)</i> - Préparer les repas - Faire le ménage <i>(Gérer le ménage, en nettoyant la maison, en lavant les vêtements, en utilisant les produits d'entretien, en entreposant la nourriture, en éliminant les ordures)</i> <p>Assurer des actes de la vie économique <i>(S'investir dans toute forme de transaction économique simple, comme utiliser de l'argent pour acheter de la nourriture ou faire du troc, échanger des biens et des services; ou économiser de l'argent. Avoir le contrôle de ressources économiques, de sources publiques ou privées, afin d'assurer la sécurité économique pour le temps présent et pour l'avenir.)</i></p> <p>Faire valoir ses droits</p> <p>Autres conséquences sur la vie quotidienne</p>	

Axes	Données	Actions/Observations
	<p>1.6 - Tendance évolutive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etat susceptible d'amélioration - Etat stabilisé - Etat susceptible d'aggravation - Incapacité fluctuante <p>1.7 - Modalité de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement régulier <ul style="list-style-type: none"> Nécessaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non suivi <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Commentaires - Suivi ambulatoire régulier <ul style="list-style-type: none"> Nécessaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Réalisé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <p>Spécialités et coordonnées des praticiens ou services qui assurent le suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalisations itératives ou programmées <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>préciser le type, la fréquence</i> - Préconisation (si besoin) - L'état de santé de la personne nécessite : <ul style="list-style-type: none"> Une hospitalisation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Une prise en charge en établissement médico-social <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Une prise en charge par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Un logement adapté <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Le retour à domicile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <i>Préciser :</i> - Autres préconisations 	

Axes	Données	Actions/Observations
	<p>1.8 - Existence d'éléments indicatifs d'un risque ou d'une dangerosité potentielle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour la personne <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - pour autrui <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <p>préciser</p> <p>1.9 - L'audition par un juge des tutelles est-elle de nature à nuire à son état de santé</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Si oui, personne adaptée ou adéquate à communiquer la mesure</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	
<p>2 - Mode de vie de la personne</p>	<p>2.1 - Trajectoire de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immigration, déménagements ... - Scolarité - Niveau de scolarité terminé (primaire, secondaire, collégial, universitaire). - Formation professionnelle - Parcours professionnel - Composition familiale dont enfants placés (mineurs et majeurs) 	

Axes	Données	Actions/Observations
	<p>2.2 - Conditions de vie actuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité professionnelle de l'intéressé et du conjoint (adresse de l'employeur) - Lieu de vie, conditions concrètes du logement : situation du logement (propriétaire, locataire, chez un tiers), entretien, état du logement (confort, accessibilité, proximité des services) - Type de services utilisés et fréquence d'utilisation : bénévoles, associations, centres spécialisés, transport adapté, etc., incluant l'interaction de la personne avec les organismes ou services auxquels il fait appel. - Satisfaction des besoins fondamentaux (alimentation, hygiène ...) - Description des habitudes de vie (dont occupations, intérêts habituels, activités de loisirs, activités sportives, vie sociale et associative), notamment celles auxquelles l'intéressé tient particulièrement 	<ul style="list-style-type: none"> - Préciser les difficultés rencontrées par la personne dans sa vie courante - Actions menées ou en cours : <ul style="list-style-type: none"> . ouverture de droits à prestation, attribution d'aides aide à l'accomplissement des démarches administratives . accompagnement social ...
<p>3 - Entourage familial et amical</p>	<p>Existence de cet entourage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entourage familial : composition de la famille proche (isolé, couple, enfants à charge, autres personnes à charge), actuelle et antérieure, les noms et coordonnées des parents, enfants, frères et sœurs - Relations avec le voisinage - Nature des relations avec les proches (y compris les difficultés éventuelles) et niveaux de disponibilité et d'implication des proches (dont les types de soutien) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'aidant actuel a-t-il la capacité de poursuivre ou étendre son intervention? Dans quelle mesure ? - Identifier, le cas échéant, la personne (proche de l'intéressé) la plus apte à exercer la mesure de protection, si cette dernière s'avérait nécessaire.

Axes	Données	Actions/Observations
	<ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, nature des liens avec les professionnels qui interviennent auprès du majeur - capacité à résister aux influences négatives de l'entourage 	<ul style="list-style-type: none"> - Actions proposées/menées ou en cours, en l'absence de proches ou en cas de défaillance de l'entourage : aide à l'accompagnement de démarches administratives, aide et prestations à domicile, accompagnement social ... (coordonnées des professionnels/services intervenant auprès de la personne)
<p>4 - Ressources financières Patrimoine</p>	<p>Situation budgétaire très détaillée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ressources mensuelles (revenus professionnels, prestations sociales ...) - charges mensuelles (dont endettement ...) - situation au regard de l'obligation alimentaire envers les enfants, les parents, les conjoints - créances à recouvrer - enfants obligés alimentaires - procédures et litiges en cours - état et consistance du patrimoine mobilier et immobilier (nom du notaire) <p>L'intéressé est-il apte à assurer une gestion financière quotidienne ?</p> <p>Connaît-il sa situation financière ?</p> <p>Perçoit-il sa difficulté à gérer ses biens et son besoin d'assistance ?</p>	<p>Actions menées ou en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ouverture de nouveaux droits à prestation, attribution d'allocations, d'aides financières - utilisation de dispositifs d'action sociale (FSL, CLI RMI, commission de surendettement ...) - accompagnement budgétaire et social <p>(coordonnées des professionnels/services intervenant auprès de la personne)</p>

Axes	Données	Actions/Observations
5 - Plan d'aide global	Types d'actions/Actions proposées (nature/intensité) : - ouverture de nouveaux droits à prestation, attribution d'allocations, d'aides financières - aide à l'accomplissement des formalités administratives - utilisation de dispositifs d'action sociale (FSL, CLI, RMI, commission de surendettement ...) - accompagnement social et budgétaire - prise en charge médicale, voire psychiatrique - ...	- coordonnées des professionnels/services intervenant auprès de la personne (périodicité et nature de la prise en charge) - parmi les préconisations/actions proposées, préciser celles demandées en urgence ; préciser celles qui recueillent l'accord de l'intéressé et celles qui ne le recueillent pas - évaluation du besoin d'être assisté ou représenté dans les actes de la vie civile ?

ANNEXE VIII

Le temps moyen consacré aux volets social, familial et financier de l'expertise médico-sociale

Source : Contribution de l'UNAF

		Nombre d'heures	
		Minimum	Maximum
Étape	Rencontre de la personne	2	3
	Rencontre de l'entourage de la personne et collecte des renseignements sur ses ressources	2	3
	Rédaction	1	1
	Transport (réserve : selon compétence territoriale)	1	3
	Assistance administrative	1	1
	Encadrement	1	1

		Nombre d'heures	
		Minimum	Maximum
Type de personnel	Travailleur social	6	10
	Personnel administratif	1	1
	Encadrement	1	1

ANNEXE IX

Le coût total des expertises médico-sociales limitées aux volets social, familial et financier

1. Evaluation du coût total annuel des expertises médico-sociales limitées aux volets social, familial et financier ordonnées par les juges lors d'une demande d'ouverture de mesure de protection

Nature de la mesure	Tutelle	Curatelle	Aucune indication	TPSA MABS	Prolongation d'une mesure mineurs	TOTAL
Nombre de demandes d'ouverture en 2000	27 098	18 769	39 435	9 315	390	95 007
Estimation du % de mesures susceptibles de bénéficier d'une EMS	5 %	5 %	19,5 %	15 %	5 %	12 %
Nombre d'EMS	1 355	938	7 690	1 397	20	11 400
Coût total annuel des EMS en euros (coût unitaire : 430 euros)	582 607	403 534	3 306 625	600 818	8 385	4 901 969

2. Estimation du coût de l'expertise médico-sociale pour les révisions et les mainlevées de curatelle, de tutelle et de MABS

1/5 des mesures devront a priori être révisées tous les ans, ce qui correspond aujourd'hui à 120.000 mesures. Parmi ces mesures, **10 %** soit 12.000 mesures pourraient faire l'objet d'une EMS, ce qui correspond à un montant de :

5 160 000 €

3. Estimation du coût total en année pleine de l'expertise médico-sociale (entrées et sorties) en euros

Entrées	Sorties	TOTAL
4 901 969	5 160 000	10 061 969

4. Estimation du nombre total d'expertises médico-sociales

Entrées	Sorties	TOTAL
11 400	12 000	23 400

ANNEXE X

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de la Côte-d'Or

Source : Contribution de Mme WROBEL, ANDASS

I – Présentation du dispositif

La Mutualité française de la Côte-d'Or et l'Association des Papillons Blancs de Beaune ont créé simultanément, en 1983, des Services d'Accompagnements en Milieu Ordinaire de Vie (SAMOV).

Les différents SAVS du département ont reçu un avis favorable du Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale et fait l'objet d'une autorisation. Ces structures relèvent désormais de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (services soumis à autorisation, mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles).

Le Département de la Côte-d'Or compte actuellement 247 personnes suivies à domicile par trois organismes, la Mutualité française de la Côte-d'Or, l'Association des Papillons Blancs de Beaune et l'ACODEGE dont le SAVS a été créé en 2000. La participation du Département au financement des SAVS est basée sur une dotation budgétaire globale qui s'est élevée en 2002 à 991 174 €

Les SAVS ont pour mission de permettre à la personne en situation de handicap d'exercer son choix de vivre en milieu ordinaire de vie, quelle que soit sa situation sociale et professionnelle. Ils interviennent principalement dans les domaines de la santé, du logement, des démarches administratives, de l'insertion professionnelle, des loisirs et de l'utilisation des moyens de transport et de communication.

Pour un tiers des personnes, la durée d'accompagnement par les SAVS est inférieure ou égale à 3 ans. Pour un autre tiers, elle est supérieure à 9 ans.

Les procédures d'admission puis d'accompagnement reposent sur des principes forts pour toutes les associations, l'**adhésion des usagers au dispositif**, la **contractualisation** entre le service et la personne accompagnée et la mise en place d'un **projet individualisé**.

Tout accompagnement par un SAVS nécessite une part de prise de risque assumée par les services. En cas d'échec de la mesure d'accompagnement, la possibilité d'un retour en structure d'hébergement classique devrait pouvoir être envisagée.

II – Evaluation du dispositif

A - Les problématiques internes

1. Les difficultés rencontrées par les usagers

Outre les difficultés matérielles quotidiennes liées au niveau d'autonomie requis dans le cadre d'une vie en « milieu ordinaire » (démarches administratives, gestion financière etc...), les usagers sont confrontés à des difficultés moins tangibles : des difficultés relationnelles (isolement affectif, absence de loisirs, repli sur soi), absence d'organisation et de réponses à leurs besoins en raison des habitudes prises au cours d'un parcours institutionnel long.

1. Le champ et le mode d'intervention des éducateurs

Les éducateurs interviennent en moyenne une heure par semaine auprès de la personne. En moyenne, chaque éducateur suit environ 17 personnes. Actuellement, l'éducateur de SAVS intervient principalement sur les points suivants :

- soutien à l'activité professionnelle ou à l'élaboration d'un projet personnel et/ou professionnel ;
- recherche, entretien et organisation du lieu d'habitation (aide au déménagement) ;
- gestion du budget ;
- constitution et maintien du réseau relationnel et familial ;
- utilisation de moyens de transports ;
- apprentissage et soutien dans les actes élémentaires tels que se nourrir correctement, assurer son hygiène, se vêtir ... ;
- suivi médical et psychologique ;
- occupation du temps libre (vacances, loisirs) ;
- utilisation des moyens de communication ;
- aide à l'analyse et à la compréhension des problématiques des usagers afin d'intégrer les objectifs du suivi, en adéquation avec les capacités et le rythme de chacun.

L'éducateur doit pouvoir s'appuyer sur les structures de droit commun environnantes sur le territoire, dès lors, bien entendu, que ces structures sont disponibles. Il est nécessaire pour l'éducateur de prendre appui sur les structures présentes et d'utiliser tous les relais susceptibles de favoriser la fin de la mesure d'accompagnement et de faciliter chez la personne le processus de « deuil » de l'accompagnement.

Divers professionnels, dont l'éducateur coordonnerait l'action, sont susceptibles d'intervenir auprès des personnes : des conseillères en économie sociale et familiale, des aides ménagères, des psychothérapeutes et des animateurs socio-culturels. Un temps de psychologue est également sollicité par les éducateurs pour leurs besoins propres. Enfin, les SAVS collaborent, bien entendu, avec les organismes de tutelle, bien que leurs relations pâtissent parfois d'un manque de clarification des champs d'intervention respectifs.

B - Les problématiques liées à l'environnement

Il semble que les orientations à partir de la fin de prise en charge IME ne se font plus systématiquement vers les foyers d'hébergement. Le recours à un accompagnement par un SAVS semble plus souvent utilisé.

Les foyers d'hébergement sont particulièrement concernés par le fonctionnement des SAVS dans la mesure où la plupart des usagers des SAVS en sont issus, ce qui soulève la question de la préparation des personnes à l'autonomie et de l'offre d'expériences en milieu ordinaire de vie. L'opportunité d'augmenter le nombre de places en SAVS au niveau départemental pose nécessairement la question de la stagnation, voire de la diminution du nombre de places en foyer d'hébergement.

A l'heure actuelle, la reconnaissance COTOREP est indispensable sur le plan administratif pour les services eux-mêmes et pour le département, puisqu'elle limite le champ d'intervention au domaine du handicap.

Si la déficience intellectuelle demeure la caractéristique prédominante des personnes accompagnées, de nouvelles problématiques et de nouveaux besoins émergent. Des demandes nouvelles proviennent de personnes handicapées âgées en établissement pour personnes âgées, de personnes handicapées moteur, de personnes présentant des troubles psychiatriques associés et de personnes déficientes mentales. Dans ces derniers cas, une coordination avec les services de psychiatrie s'avère indispensable mais elle est souvent difficile. De même, les SAVS tendent à développer des interventions différenciées notamment des accompagnements en maison de retraite ou chez les personnes vivant au domicile de leur parent. Cette dernière action s'avère particulièrement intéressante en tant qu'elle prépare à la fois les parents, souvent âgés, au départ de leur enfant, et la personne elle-même à une plus grande autonomie.

III – Orientations et perspectives

Il est notamment prévu les orientations suivantes :

- ① territorialiser les interventions
- ② favoriser le travail en réseau avec les dispositifs de droit commun
- ③ faire évoluer les fonctions de l'éducateur
- ④ préparer l'entrée en SAVS le plus en amont possible
- ⑤ adapter les moyens
- ⑥ créer un comité d'évaluation et de suivi
- ⑦ créer une commission technique pluridisciplinaire
- ⑧ élaborer une convention entre le département et les 3 S.A.V.S.

En conclusion, l'ensemble de ces orientations doit permettre de définir un concept départemental des SAVS et, plus généralement, un référentiel départemental qui nécessitera la mise en place de procédures et de supports communs qualitatifs et quantitatifs formalisés dans un rapport annuel modélisé.

Le référentiel départemental sera élaboré conjointement par le département et les associations concernées dans le cadre des orientations décidées par le Conseil général.

ANNEXE XI

L'expérience du département du Val-de-Marne

Source : Contribution de Mme Mesureur, ANDASS

C'est le nouveau code pénal, entré en vigueur en France, le 1er mars 1994 qui introduit la notion de vulnérabilité des personnes et la désigne comme étant liée à un état : âge, maladie, infirmité, déficience physique ou psychique.

Le **délit d'abus de vulnérabilité** est créé et est susceptible de poursuites pénales.

1. La nécessité d'élaborer des stratégies de protection des personnes vulnérables et ses limites

Dans le contexte de l'existence d'un **délit d'abus de vulnérabilité**, comment promouvoir des stratégies de protection des personnes vulnérables et, dans le même temps, agir dans le respect des droits et libertés?

N'y a-t-il pas, en effet, tantôt risque de considérer la personne en objet de soins, d'intervention et de signalement, tantôt risque de non-assistance à personne en danger? Comment les professionnels peuvent-ils à la fois soigner et prendre soin, accompagner et prévenir, prendre en compte et prendre en charge une personne-sujet ?

Repérer les comportements qui doivent faire l'objet de mesures de protection administrative, de protection judiciaire, de protection pénale est une étape nécessaire. Elaborer des stratégies d'interventions médico-sociales auprès d'adultes vulnérables est une autre étape indispensable..

2. Le contexte et les modalités d'action des services à partir du signalement de la situation de vulnérabilité d'un adulte

2.1. Le contexte

Les problèmes repérés sont, ensemble ou séparément, le défaut de soins ou d'hygiène, l'isolement, un environnement inadéquat à la perte d'autonomie, les négligences et la maltraitance...

Les services sont contactés pour ces problèmes par la famille, les voisins, les services d'aide à domicile, les services de soins à domicile, les médecins et le service social.

Les services appelés sont les services sociaux départementaux, la C.R.A.M.I.F., les services hospitaliers, les médecins, les centres médico-psychologiques et le service d'aide à domicile.

La vulnérabilité a pour effet la diminution ou la perte d'autonomie et se caractérise par une succession de périodes de calme et de crises. Les crises sont généralement à l'origine des appels à l'aide adressés aux professionnels médico-sociaux et, en tant que telles, requièrent attention, analyse et propositions coordonnées afin de ne pas être aggravées par une aide maladroite.

Un particulier, un membre de la famille, un professionnel, un service appellent un professionnel ou un service pour faire état d'une situation critique concernant un adulte qui s'expose ou est exposé à des difficultés repérées qui ne peuvent pas ou ne peuvent plus être assumées par celui qui signale ou lance un appel à l'aide..

De la place de celui qui fait appel, qui signale une situation, il y a demande de prise en compte du ou des problèmes désignés.

En ce sens, le professionnel ou le service devient dépositaire des faits énoncés. Aujourd'hui, le dépositaire est compétent ou non pour intervenir mais devra, en tout état de cause, s'assurer des suites à donner.

2.2. Les modalités d'action

Une proposition d'aide pourra se dégager **si la personne accepte aide et conseil**, et la mise en œuvre d'un accompagnement social, médical, médico-social sera possible en lien avec les services requis...

Lorsque la personne refuse la rencontre ou l'accepte mais disconvient des problèmes repérés par le professionnel ou le service, ceux-ci ont la responsabilité de l'offre de service à proposer, et, en l'absence de danger imminent, celle de prendre acte, par écrit, de son refus d'intervention tout en restant à sa disposition.

Si la personne dénie les problèmes et se met en danger, par défaut d'aide, défaut de soins voire risque vital, le professionnel ou le service qui a connaissance de la situation doit faire appel à un médecin susceptible d'hospitaliser, voire d'hospitaliser à la demande d'un tiers ou d'office, si les troubles de la personne rendent impossible son consentement et que son état nécessite des soins immédiats ou si les troubles mentaux compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Enfin, **si la personne manifeste une altération de ses facultés personnelles ou est victime de maltraitance**, un signalement caractérisant la situation (rapport social, certificat médical.) est à transmettre :

- au Juge des tutelles, et permet d'introduire une demande de protection juridique de la personne et des biens: curatelle, tutelle.
- au Procureur de la République, et permet de faire connaître l'abus de vulnérabilité, susceptible de poursuites pénales.

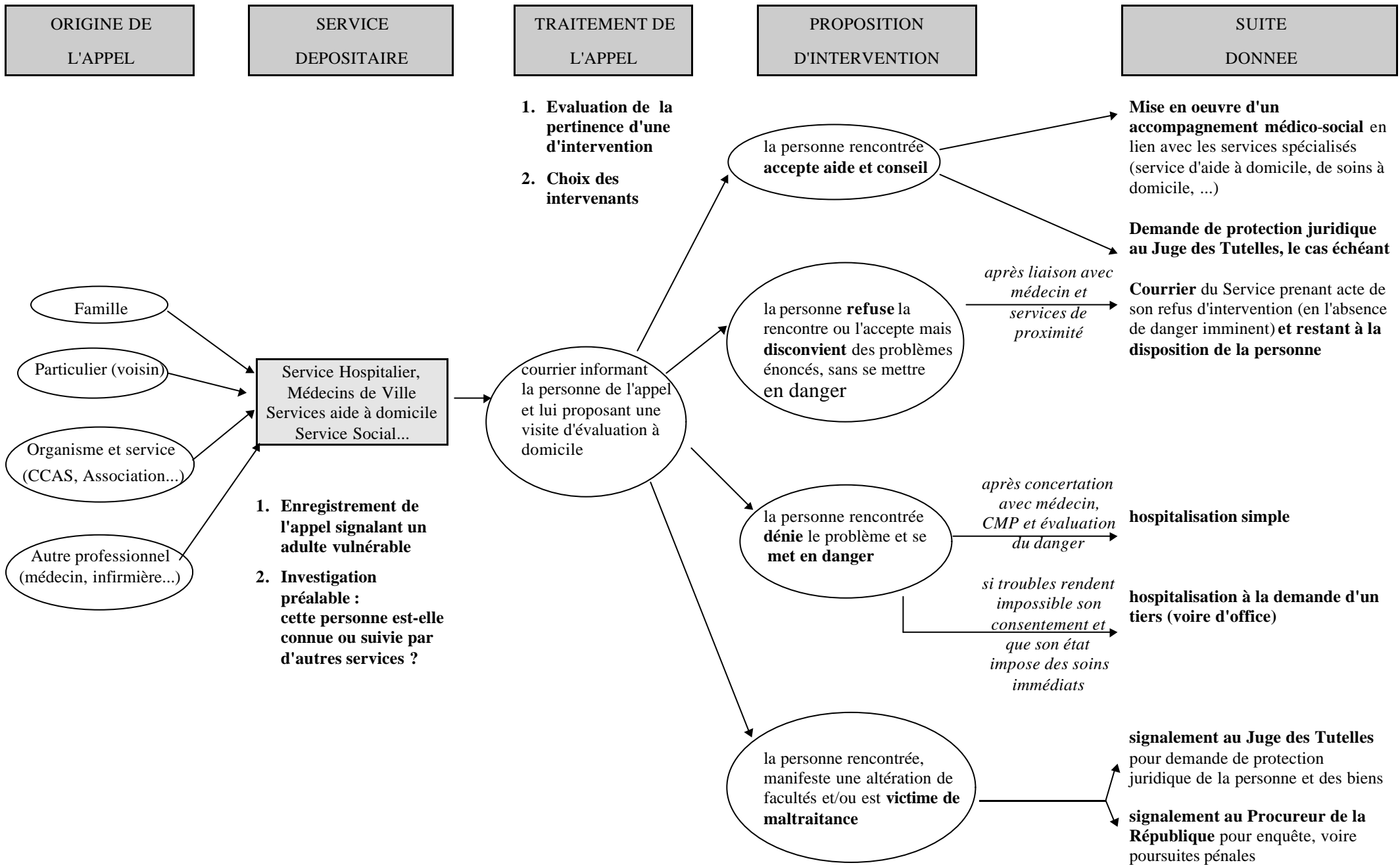
3. Le rôle des services du Conseil général

Le service accueil information de la Direction des interventions en faveur des adultes (DIFA) du Conseil général du Val-de-Marne offre des activités de conseil et d'information et propose des interventions en faveur des personnes devenues vulnérables et ayant besoin d'être aidées voire protégées.

Pour harmoniser les pratiques professionnelles en direction du public des personnes âgées et handicapées, la DIFA a désigné, depuis septembre 2000, au sein du service Accueil-Information, un(e) assistant(e) de service social, correspondant de chacune des circonscriptions d'action sanitaire et sociale prioritairement mais aussi des professionnels de chacun des 7 secteurs gérontologiques.

Ce correspondant a pour fonction :

- d'être, aussi souvent que possible, l'interlocuteur privilégié des professionnels de l'action sociale.
- d'apporter, au cas par cas, informations, conseils techniques...
- d'être à la disposition autant que faire se peut des professionnels pour des temps de concertation et des temps d'évaluation conjointe de situations.
- de promouvoir des stratégies d'intervention médico-sociale et de protection des adultes vulnérables.
- d'aider à la mise en œuvre avec les personnes, leur entourage et les services concernés, de plans d'aide adaptés.



ANNEXE XII

Les dispositions de l'avant-projet de loi sur la protection des majeurs relatives à la mesure d'accompagnement budgétaire et social (MABS)

Ce document de travail, qui a été proposé par le ministère de la Justice, reprend certaines des propositions de groupe de travail. Il est susceptible d'évoluer, en fonction des propositions qui seront retenues et de la traduction qui leur sera donnée par le groupe de travail interministériel de la Chancellerie chargé d'élaborer le projet de loi sur la protection des majeurs.

CHAPITRE IV

DE LA MESURE DE GESTION BUDGETAIRE ET SOCIALE

Article

Lorsque l'action personnalisée mise en œuvre en application des I et II de l'article L.121-2.1° du code de l'action sociale et des familles au profit d'une personne majeure ne lui a pas permis de surmonter ses difficultés de telle sorte que sa santé ou sa sécurité est en danger du fait de son inaptitude à assurer seule la gestion de ses ressources, le juge des tutelles peut ordonner une mesure de gestion budgétaire et sociale destinée à rétablir son autonomie financière.

Il n'y a pas lieu de prononcer une mesure de gestion budgétaire et sociale à l'égard d'une personne mariée lorsque l'application des règles régissant les droits et devoirs respectifs des époux et celles relatives aux régimes matrimoniaux permet la gestion des ressources du couple par l'autre conjoint.

Cette mesure n'entraîne pas d'incapacité juridique.

Article

Une mesure de gestion budgétaire et sociale ne peut être prononcée si le majeur bénéficie d'une mesure de protection juridique prévue aux articles ...

L'ouverture d'une mesure de protection juridique met fin de plein droit à la mesure de gestion budgétaire et sociale.

Article

Articulation avec la TPSE

Article

Le juge est saisi à la requête du Procureur de la République sur le rapport circonstancié des services sociaux compétents comportant une évaluation approfondie de la situation sociale de la personne ainsi qu'un bilan des actions personnalisées déjà menées.

Article

Sous peine de nullité, la mesure de gestion budgétaire et sociale ne peut être ouverte qu'après l'audition du majeur et le cas échéant, de son conjoint ou de son concubin, qu'il ait ou non conclu avec le majeur un pacte civil de solidarité.

Article

[il s'agit de la deuxième branche de l'alternative]

Le juge détermine les prestations sociales visées par la mesure de gestion budgétaire et sociale, dès son prononcé.

Par décision spécialement motivée, le juge peut étendre la mesure à tout ou partie des autres ressources de l'intéressé si la protection de sa santé ou de sa sécurité n'est pas assurée par la seule gestion des prestations sociales qui lui sont versées.

Le juge peut à tout moment modifier l'étendue de la mesure ou y mettre fin dans les conditions fixées par l'article....(il s'agit de l'article précédent).

Article

Le juge désigne une personne physique ou morale, déléguée à la protection des majeurs figurant sur la liste prévue à l'article ... pour mettre en œuvre la mesure de gestion budgétaire et sociale.

Article

Le délégué perçoit les ressources visées par la mesure de gestion budgétaire et sociale en lieu et place du majeur et les dépose sur un compte ouvert au nom de ce dernier auprès d'un établissement ou d'un service habilité à recevoir des fonds du public choisi, dans toute la mesure du possible, après avis du majeur.

Il gère lesdites ressources dans l'intérêt du majeur en tenant compte de sa situation familiale.

Il assure l'accompagnement social du majeur, en ayant le cas échéant recours à des organismes habilités.

Article

Le juge fixe la durée de la mesure qui ne peut excéder *trois* ans. Celle-ci peut être renouvelée par décision spécialement motivée sans que la durée de la mesure puisse au total dépasser *six* ans.

Article

Dans les *deux* [*trois*] mois suivant l'ouverture de la mesure, le délégué à la protection élabore un budget prévisionnel.

Lorsque le délégué à la protection entend apporter une modification importante dans la gestion des ressources du majeur, il établit un nouveau budget prévisionnel.

Le majeur est associé à la préparation du budget prévisionnel, dans toute la mesure du possible. Ce budget est établi par écrit, remis à l'intéressé et adressé en copie au juge des tutelles. Le majeur peut contester le budget prévisionnel devant le juge des tutelles.

Article

La mesure de gestion budgétaire et sociale donne lieu à un rapport dressé annuellement par celui qui l'exécute. Ce rapport est remis au majeur et au juge des tutelles.

Article

Les dispositions des chapitres 3 et 4 du titre douzième relatives au contrôle des comptes et aux responsabilités sont applicables en tant que de besoin.

ANNEXE XIII

Le contenu de la mesure d'accompagnement budgétaire et social (MABS)

Source : Contribution de l'UNAF

Objectifs et déroulement de la mesure d'accompagnement budgétaire et social (MABS)

⇒ L'ouverture de la mesure

Objectif

- Identifier la situation sociale, familiale, patrimoniale, budgétaire et médicale de la personne
- Identifier les revenus et les ressources définis par le magistrat

Action auprès du magistrat

- Prendre connaissance du dossier judiciaire et, lorsqu'elle existe, des éléments et conclusions de l'EMS
- S'engager à garantir les délais d'exécution des rapports ponctuels ou des rapports annuels au magistrat

Actions auprès de la personne et/ou de son entourage

- Reprendre avec la personne les raisons de la mesure, préciser son contenu et recueillir ses attentes

- Vérifier avec la personne que tous les droits auxquels elle peut prétendre sont ouverts, ou initier la demande
- Veiller avec la personne à l'exercice de mesures conservatoires

Actions auprès des services médicaux et sociaux

- Prendre contact avec les services médicaux et sociaux intervenant auprès de la personne, sauf opposition de la personne

⇒ La mise en œuvre de la mesure

Objectif

- Vérifier la bonne adaptation de la mesure à la situation de la personne
- Favoriser l'intégration de la personne dans la société par un « accompagnement social et budgétaire » et contribuer au retour à l'autonomie de la personne notamment en favorisant l'accès au logement et en permettant l'accès aux soins en lien avec les professionnels de la santé

Actions auprès de la personne et/ou de son entourage

- Construire avec la personne un budget prévisionnel tenant compte de l'ensemble de ses ressources, de ses projets et des contraintes budgétaires. Etablir les paiements en fonction des prestations et ressources concernées par les mesures d'assistance judiciaire. Dans ce cadre, les dépenses de santé, d'alimentation, de chauffage et de logement sont engagées en priorité
- Former, conseiller la personne sur la gestion budgétaire et lui permettre progressivement de veiller seule à la conservation de ses intérêts
- Offrir une possibilité d'accueil physique et téléphonique
- Contacter avec régularité la personne
- Préserver les liens avec la famille et les proches selon l'intérêt de la personne
- Intervenir en médiation dans les rapports avec les tiers : famille, voisins, commerçants
- Recueillir auprès de la personne tous les changements dans sa situation, dans ses projets pour suivre l'exécution et adapter l'exercice de la mesure

Action auprès du magistrat

- Assister aux audiences judiciaires
- Informer le magistrat des changements fondamentaux qui peuvent remettre en cause l'exercice de la mesure
- Répondre aux demandes du magistrat

⇒ Clôture de la mesure

Objectif

- Evaluer l'évolution de la situation de la personne et proposer au magistrat une orientation adaptée

Actions auprès de la personne et/ou de son entourage

- Préparer la personne à la fin du mandat et lui exposer les conséquences dans la gestion de sa vie quotidienne et budgétaire
- Lorsque cela n'a pas été fait par la personne, informer les tiers financièrement concernés et les membres de l'entourage, qui étaient informés de la mesure, de la cessation de cette dernière ou de la modification du mandat judiciaire

Action auprès du magistrat

- Réaliser un rapport de fin de mesure. Dans la limite du pouvoir de signalement, proposer, le cas échéant, toute autre mesure qui serait plus adaptée
- Regrouper et transmettre toutes les pièces utiles au traitement ultérieur du dossier pour répondre aux obligations liées au mandat
- Archiver les pièces, conformément aux dispositions légales et réglementaires

ANNEXE XIV

Le protocole mis en œuvre dans le Nord-Pas-de-Calais

Source : Contribution de la Coordination du personnel des associations tutélaires du Nord-Pas-de-Calais

PRINCIPES RELATIFS à l'ACCOMPAGNEMENT des PERSONNES BENEFICIANT d'une MESURE de PROTECTION et SUIVIES par le SECTEUR PSYCHIATRIQUE

Préambule

Lors d'une décision de mise sous protection par le magistrat et durant l'exercice de cette mission, l'articulation et la collaboration sont souhaitables et nécessaires entre les secteurs de psychiatrie concernés et les associations tutélaires désignées.

La mesure de protection, dans sa spécificité, s'inscrit dans le projet thérapeutique.

1^{er} principe

L'association tutélaire désignée par le magistrat responsable de la mesure de protection informe par écrit le médecin -chef du secteur de psychiatrie générale de cette mesure, en vue d'un travail en partenariat.

2^{ème} principe

L'association tutélaire désignée par le magistrat prend contact avec l'assistant de service social, coordinateur privilégié du secteur de psychiatrie, désigné comme correspondant du secteur. Il est, à ce titre, chargé d'organiser les rendez-vous nécessaires tant médicaux que paramédicaux, afin d'assurer la concertation indispensable.

3^{ème} principe

Il importe que les associations tutélaires soient systématiquement informées des entrées, des projets de sortie et des sorties, à l'essai ou définitives, en vue d'organiser la prise en charge matérielle et sociale de la personne.

4^{ème} principe :

La collaboration doit se poursuivre le temps de la mesure de protection.

Lorsqu'un problème médical d'ordre psychiatrique se pose, l'éventualité d'une prise en charge dans le cadre des structures extra -hospitalières ou d'une réhospitalisation (qui ne peut s'envisager que dans les formes légales: demande de la personne, hospitalisation à la demande d'un tiers, hospitalisation d'office), sera étudiée en concertation avec l'équipe soignante

ANNEXE XV

L'intégration des services tutélaires dans le champ d'application de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002

Source : contribution commune de l'ANGT, de la FNAT, de l'UNAF, de l'UNAPEI et de l'UNASEA

1. – POSITION DE PRINCIPE

Unanimentement les associations se positionnent en faveur d'une intégration directe dans le champ d'application de la loi du 2 janvier 2002.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a marqué un tournant important dans la volonté politique de la Nation d'accompagner et de protéger les plus faibles d'entre nous. Cette loi, de ce point de vue, est une grande loi de solidarité.

Avant d'envisager les actions, un chapitre - et pas des moindres puisque c'est le 1^{er} - pose les principes fondamentaux de l'action sociale et médico-sociale, et ce dans un cadre interministériel :

- *autonomie et protection des personnes,*
- *exercice de la citoyenneté,*
- *cohésion sociale et prévention des exclusions.*

La loi impose que ces principes soient appliqués à tous et « *en particulier aux personnes handicapées et aux personnes âgées, aux personnes et aux familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté* ».

Au niveau des principes, la question de l'intégration dans l'action sociale et médico-sociale telle que définie par la loi du 2 janvier 2002, des majeurs protégés et des actions menées en leur faveur ne se pose pas, c'est une évidence :

L'article L 311-1 du CASF (Art. 5 de la loi) précise que l'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans différentes missions d'intérêt général et d'utilité sociale, dont la « *protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté.* »

Cette intégration est confortée par l'absolue nécessité de permettre aux majeurs protégés l'accès aux garanties portées par la loi sur le droit des usagers du secteur social et médico-social.

Les fédérations représentantes des usagers seront sur cette question particulièrement vigilantes.

Cette position ne méconnaît pas les ajustements à prévoir au niveau des décrets d'application de la loi : le caractère judiciaire des mesures, toutes les conséquences qui y sont attachées, et les limites posées par la représentation de la personne dans tous les actes de la vie civile.

Enfin, l'intégration des associations et de leurs services de protection judiciaire, dans la loi du 2 janvier 2002 apporterait une stabilité et une cohérence institutionnelle avec l'instauration d'un contrôle et d'un financement assortis de garanties procédurales, une évaluation assurant la lisibilité des actions menées et de leur qualité.

L'ensemble de ces éléments abordé d'une façon synthétique amène donc les fédérations tutélaires à clairement demander l'intégration du dispositif mis en place en faveur des majeurs protégés dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 relative à l'action sociale et médico-sociale.

La loi du 2 janvier 2002 et ses projets de décrets d'application prévoient déjà des adaptations pour les mineurs sous protection judiciaire de la jeunesse (ordonnance de février 1945 relative aux mineurs délinquants du code pénal et les articles 375 et suivants du code civil), qu'il reste à développer pour les majeurs protégés. Cela réduit considérablement les contraintes techniques d'adaptation des textes, que nous proposons d'inventorier ci-dessous.

A notre avis, « le représentant » ne s'entend pas strictement au sens de tuteur, mais plutôt au sens de garant de l'accompagnement du projet de vie de la personne.

Il nous paraît indispensable que le curateur soit informé, au titre de sa mission d'assistance de la personne, du bon usage des ses droits.

2. Détail d'analyse de la loi et des projets de décrets

CHAPITRE 1^{er} : LES PRINCIPES FONDAMENTAUX

Section 1 : Les fondements de l'action sociale et médico-sociale

L'activité tutélaire s'intègre parfaitement dans l'art L 311-1 du CASF al 2 (Art. 5 de la loi), qui précise que l'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans différentes missions d'intérêt général et d'utilité sociale, dont la « *protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté.* »

Section 2 : Des droits des usagers du secteur

☒ Art. L 311-3 al. 3 et al 7 du CASF (art. 7 de la loi)

Extension de l'alinéa 2 qui cible les décisions judiciaires.

Réserve sur la notion « de représentant légal » :

Exclusion de l'alinéa 3 qui n'a pas lieu de s'appliquer. Renvoi à la législation sur la protection juridique (code civil) : la personne a des droits de recours, elle peut faire appel de la décision de justice.

Pour l'alinéa 7, renvoi au code civil, à la loi sur la protection juridique, qui prévoit la participation du majeur à l'exercice de sa mesure.

☒ Art. L 311-4 du CASF (art 8 de la loi)

- **Le livret d'accueil :**

Pas de problème d'adaptation de cet outil, sous réserve de l'information aux « représentants légaux ».

- **Les chartes :**

Tous les services de nos réseaux répondent à des chartes, qui énoncent les principes éthiques et déontologiques afférents aux modes de fonctionnement et d'intervention et aux pratiques du secteur. Pas de problème d'adaptation de cette disposition, sous réserve du rôle du représentant légal. (renvoi aux dispositions du code civil)

- **Document individuel de prise en charge :**

Correspond au projet tuteur individuelisé déjà présent dans la pratique des services tuteurs.

Créer un alinéa 4° bis à l'art. L 312-1 du CASF (voir infra), qui intègre l'activité tuteur à la liste des établissements et services du secteur social et médico-social.

Tout ce qui concerne le document individuel de prise en charge peut s'appliquer, sous réserve du rôle du représentant légal. (renvoi aux dispositions du code civil). A défaut de le remettre au représentant légal, il pourrait être remis au juge. Ce document doit également prendre en compte les spécificités du mandat judiciaire (durée, résiliation, litiges cf. articles 4 et 9 du projet de décret).

- **Le règlement de fonctionnement :**

Ce document existe déjà dans les services tuteurs.

Les articles 2 et 6 du projet de décret n'amènent pas de contestation. Il convient d'adapter la participation des usagers pour son élaboration. La consultation sur le règlement de fonctionnement pourrait se présenter sous la forme d'enquête de satisfaction. Le projet de décret doit tenir compte des résultats des autres formes de participation, voir celles qui sont soumises au juge des tutelles.

Il faut s'assurer que le « représentant légal » s'entend bien au sens de garant de l'accompagnement du projet de vie de la personne.

- **Le conseil de la vie sociale :**

N'est pas obligatoire, l'art 1er du projet de décret fait mention des autres formes de participation en cas d'absence de conseil de la vie sociale.

Il conviendrait d'ajouter les services de tutelles dans l'article 1 qui fixe les établissements et services pour lesquels le conseil de la vie sociale n'est pas obligatoire.

La participation envisageable des personnes protégées pourrait se matérialiser sous forme d'enquêtes (voir supra).

☒ **Art. L 311-5 du CASF (art 9 de la loi)**

La personne qualifiée est exclue du dispositif pour l'activité tutélaire.

A l'instar de ce qui est prévu pour les mineurs dans la protection judiciaire de la jeunesse, se référer au projet de décret art. 3 qui dispose que « *ces interventions ne peuvent être utilisées pour mettre en cause une décision de justice ou résoudre un différend entre personnes prises en charges* ».

CHAPITRE II : DE L'ORGANISATION

Section 1 : Des établissements et des services sociaux et médico-sociaux

☒ **Art. L 312-1 du CASF (Art 15 de la loi)**

L'exercice de la future TPSA (MABS) peut être inséré dans l'al. 4 de l'art. L 312-1 du CASF : « *Les établissements ou services mettant en œuvre des mesures éducatives par l'autorité judiciaire...* » qui fait référence à la TPSE.

En parallèle, ajouter un al. 4 bis : pour les services exerçant d'autres mesures de protection judiciaire.

Section 2 : De l'évaluation des besoins, de leur analyse, de la programmation des actions

☒ **Art L 312-3 du CASF (Art 17 de la loi) : passage en CROSS**

Etendre aux établissements et services tutélaire le passage en CROSS. Cela apportera plus de stabilité et de lisibilité au secteur.

☒ **Art. L 312 –4 du CASF (Art 18 de la loi) : Schémas d'organisation**

Le schéma départemental, schéma de droit commun, apparaît le plus adapté.

Insérer dans cet article (au 2° a) : « *les éléments du schéma départemental sont arrêtés par le représentant de l'Etat dans le département* »

Note : insérer le 4°bis (activité tutélaire) à l'art. L.312-5, à chaque fois qu'il est fait mention du 4° (PJJ).

Section 4 : De la coordination et de la coopération

Cette section ne pose aucune difficulté de fond.

Section 5 : De l'évaluation et des systèmes d'information

Les fédérations sont tout à fait favorables au principe de l'évaluation qu'elle soit interne ou externe sous réserve que des moyens suffisants soient mis en place.

CHAPITRE 3 : DES DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Section 1 : Des autorisations

☒ Art L 313-1 du CASF (Art 25 de la loi)

Dans cet article, il faut à nouveau insérer un 4°bis pour l'activité tutélaire : « *Sauf pour les établissements et services mentionnés au 4 et 4 bis de l'art. L 312-1 ; l'autorisation est accordée pour une durée de 15 ans ...* ».

☒ Art. L 313-4 du CASF (Art 28 de la loi) : l'autorisation d'ouverture

Dans cet article, il faut insérer : « *L'autorisation ou son renouvellement peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies* ».

L'activité tutélaire se situe dans le cadre des conditions particulières pour lesquelles il faut se référer aux dispositions du code civil concernant la législation sur la protection judiciaire.

Cette loi impose que les personnes (physiques ou morales), exerçant des mesures de protection judiciaire, soient inscrites sur la liste établie par le Procureur de la République.

Section 3 : Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Pas de remarque.

Section 4 : Du contrôle

Pour l'activité tutélaire, nous relevons deux niveaux de contrôle :

Le 1er niveau : contrôle des comptes des majeurs protégés. Ce contrôle par les greffes est prévu par la législation sur la protection juridique, dans le code civil.

Le 2nd niveau : contrôle dans le cadre du fonctionnement des établissements et services tutélaires entre dans le champ d'application de la loi du 2 janvier 2002.

Les associations demandent à ce que les contrôles de droit commun soient appliqués aux établissements et services tutélaires sous réserve que le champ de compétence de l'autorité judiciaire et administrative soit bien délimité.

☒ Art L 313-20 / Art 45

Ajouter un alinéa 4 bis pour l'activité tutélaire.

CHAPITRE IV : DES DISPOSITIONS FINANCIERES

Les associations adhèrent au principe général, sous réserve qu'il n'y ait pas de différence avec les autres établissements et services. Toutefois, nous attendons les conclusions du groupe financement et les expérimentations prévues pour envisager plus précisément l'application des dispositions financières.