

Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales

ÎLE-DE-FRANCE 2015-2020

**1 L'évaluation des actions prévues dans le schéma régional 2010-2014
des MJPM et des DPF****11**

1.1	<i>L'autorisation des services habilités avant le 1^{er} janvier 2009</i>	12
1.2	<i>Le déploiement de l'offre sur le territoire régional</i>	14
1.3	<i>La désignation d'un préposé dans chaque établissement concerné</i>	15
1.4	<i>La formation des mandataires et des délégués</i>	16
1.5	<i>L'élaboration d'un guide régional de bonnes pratiques</i>	19
1.6	<i>La coopération inter services</i>	20
1.7	<i>Le renforcement du partenariat institutionnel</i>	22
1.7.1	<i>Le renforcement du partenariat institutionnel à Paris</i>	23
1.7.2	<i>Le renforcement du partenariat institutionnel dans la Seine-et-Marne</i>	24
1.7.3	<i>Le renforcement du partenariat institutionnel dans les Yvelines</i>	28
1.7.4	<i>Le renforcement du partenariat institutionnel dans l'Essonne</i>	30
1.7.5	<i>Le renforcement du partenariat institutionnel dans les Hauts-de-Seine</i>	31
1.7.6	<i>Le renforcement du partenariat institutionnel en Seine-Saint-Denis</i>	35
1.7.7	<i>Le renforcement du partenariat institutionnel dans le Val-de-Marne</i>	38
1.7.8	<i>Le renforcement du partenariat institutionnel dans le Val d'Oise</i>	39
1.8	<i>La création d'un observatoire régional</i>	41

2 L'état des lieux et son évolution au niveau régional**44**

2.1	<i>L'évolution de la population vulnérable</i>	45
2.1.1	<i>La dépendance</i>	45
2.1.2	<i>Les troubles psychiques et les maladies psychiatriques</i>	50
2.1.3	<i>Les situations de handicap</i>	50
2.1.4	<i>L'exclusion sociale et la précarisation d'une partie de la population</i>	53
2.2	<i>Les mesures d'accompagnement social personnalisé</i>	59

La mise en œuvre des Masp (Mesure d'accompagnement social personnalisé) en Île-de-France	60
2.2.1 L'ensemble des accompagnements sociaux et budgétaires mis en place	60
2.2.2 Le nombre de Masp en cours	61
2.2.3 Les motifs de mise en œuvre des Masp en cours au 31 décembre	62
2.2.4 Les prestations sociales les plus élevées sur lesquelles portent les Masp au 31 décembre	63
2.2.5 Les personnes bénéficiaires d'une mesure en cours au 31 décembre	64
2.2.6 Le nombre de Masp terminées au cours de l'année selon le motif de sortie	66
2.2.7 Les modalités de mise en œuvre de la Masp	67
2.3 Les informations relatives aux personnes sous mesure de protection	67
2.3.1 La répartition des personnes protégées en fonction de leur « protecteur » : famille ou MJPM	68
2.3.2 La répartition des personnes protégées selon leur sexe	69
2.3.3 La répartition des personnes protégées selon leur âge	72
2.3.4 La répartition des personnes protégées selon leur sexe et leur âge	76
2.3.5 La répartition des personnes protégées selon la nature de la mesure, l'âge et la catégorie de MJPM	78
2.3.6 La répartition des personnes protégées selon la nature de la mesure, le sexe et la catégorie de MJPM	79
2.3.7 La répartition des personnes protégées selon le lieu d'exercice	80
2.3.8 La répartition des personnes protégées selon l'ancienneté de prise en charge et la nature de la mesure	81
2.3.9 Les informations relatives aux révisions de mesures et aux sorties de mesures	81
2.3.10 Les informations relatives aux altérations principales des facultés mentales ou corporelles des personnes protégées	84
2.4 L'évolution des mesures de protection confiées à des professionnels depuis 2009	88
2.4.1 L'évolution des mesures au niveau régional	88
2.4.2 L'évolution du nombre de MJPM et de DPF	96
2.4.3 Les interactions entre l'évolution des besoins de protection et l'évolution des professionnels de la protection	99
3 L'état des lieux et l'évolution par département francilien	103
3.1 Comparaisons départementales	104

3.1.1	Les comparaisons départementales en nombre de mesures	104
3.1.2	Les comparaisons départementales en nombre de professionnels	107
3.1.3	Les interactions départementales entre l'évolution des mesures et celle des professionnels	113
3.2	<i>L'analyse par département</i>	115
3.2.1	Paris	115
3.2.2	La Seine-et-Marne	131
3.2.3	Les Yvelines	146
3.2.4	L'Essonne	161
3.2.5	Les Hauts-de-Seine	176
3.2.6	La Seine-Saint-Denis	191
3.2.7	Le Val-de-Marne	206
3.2.8	Le Val d'Oise	221
4	<i>Bilan synthétique de l'état des lieux</i>	236
5	<i>Plan d'actions et critères d'évaluation</i>	248
6	<i>Dictionnaire des sigles utilisés</i>	257



Au cours de la vie, le grand âge, le handicap, la maladie, les accidents peuvent rendre des personnes vulnérables et les empêcher d'agir seuls et dans leur intérêt. Cette vulnérabilité potentielle est accrue en Île-de-France du fait d'un isolement plus important des personnes âgées que dans le reste du territoire métropolitain.

Afin de compenser cette vulnérabilité potentielle, le législateur a institué la mesure de protection juridique, réaménagée par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs. Ordonnée par un juge des tutelles, cette mesure doit être confiée à la famille, dont c'est un devoir de l'exercer. Si une telle désignation n'est ni possible, ni souhaitable, le juge des tutelles nomme en dernier recours un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

D'autre part, la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a institué la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial. Cette mesure est ordonnée par un juge des enfants lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale, mis en place par le conseil départemental, n'apparaît pas suffisant. Cette mesure est confiée alors à un délégué aux prestations familiales.

Au 30 juin 2014, on dénombrait en Île-de-France un peu plus de 75 000 mesures de protection juridique dont 53 % étaient gérées par des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et près de 2 500 mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial gérées par les délégués aux prestations familiales.

Le nombre de mesures de protection juridique est probablement appelé à progresser, du fait de l'allongement de la durée de vie de la population, qui engendre une hausse du nombre de troubles dégénératifs, et de cas de dépendance, de la précarisation d'une partie de la population et de l'affaiblissement des solidarités familiales.

Le schéma régional 2015-2020 des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales a pour ambition de poursuivre le travail déjà entrepris : adapter le nombre de mandataires judiciaires à la protection des majeurs et de délégués aux prestations familiales aux besoins constatés, préserver leur diversité selon le mode d'exercice, parfaire le maillage territorial, faciliter le travail des juges des tutelles en leur permettant de désigner les tuteurs ou les curateurs les mieux à même de prendre en charge une personne protégée au regard de ses besoins.

Je remercie tous ceux qui, sous l'impulsion de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, et notamment dans le cadre des travaux de l'observatoire régional de la protection juridique des majeurs, se sont mobilisés pour élaborer ce schéma régional, afin de toujours mieux protéger, dans notre région, les majeurs, les enfants et les familles vulnérables.

Jean-François CARENCO
préfet de la région Île-de-France,
préfet de Paris

Introduction

L'article 245 de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et traduite dans le code civil (cf. article 425) précise :

« Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté, peut bénéficier d'une mesure de protection juridique.

S'il n'en est disposé autrement, la mesure est destinée à la protection tant de la personne que des intérêts patrimoniaux de celle-ci. Elle peut toutefois être limitée expressément à l'une de ces missions ».

Il appartient en tout premier lieu à la famille d'exercer cette protection juridique. La loi mentionnée ci-dessus le rappelle en effet en posant le principe que la protection d'une personne vulnérable est d'abord un devoir des familles. Ce peut être un particulier choisi par la personne à protéger, son conjoint, son partenaire de pacte civil de solidarité (PACS), son concubin, un parent, un allié (famille par alliance), un proche (personne entretenant avec elle des liens étroits et stables).

Si une telle désignation n'est ni possible, ni souhaitable, le juge des tutelles nomme, en dernier recours, un professionnel des mesures de protection des adultes appelé MJPM : personne morale ou physique, exerçant à titre habituel les mesures de protection des majeurs confiées par le juge des tutelles au titre du mandat spécial dans le cadre de la sauvegarde de justice, de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ). Dans ce cas, la protection de la personne vulnérable devient une charge (non pas dans le sens de fardeau mais dans le sens de mission entraînant des responsabilités) confiée à la collectivité publique.

D'autre part, une autre loi votée également le 5 mars 2007, la loi n° 2007-293 réformant la protection de l'enfance concerne la protection des enfants, des familles et l'autorité parentale relative à la personne de l'enfant. Elle a institué la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) qui se substitue à la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE). *« Lorsque les prestations familiales ou le revenu de solidarité active (RSA) servi aux personnes isolées mentionnées à l'article L. 262-9 du code de l'action sociale et des familles (CASF) (personnes isolées assumant la charge d'un ou de plusieurs enfants, femmes isolées en état de grossesse, ayant effectué la déclaration de grossesse et les examens prénataux) ne sont pas employés pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale (AESF) n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner qu'ils soient, en tout ou partie, versés à une personne physique ou morale qualifiée, dite « délégué aux prestations familiales » (DPF)¹». Le juge des enfants impose dans ce cas une MJAGBF. Dans ce cadre, les parents ne sont ni déchus de l'autorité parentale, ni ne perdent leur capacité juridique, mais ils sont accompagnés et aidés. La protection s'exerce uniquement sur l'emploi des prestations familiales et sur les enfants. Ceci explique pourquoi la dénomination de tutelles aux prestations sociales enfants a été abandonnée, car « elle était source de confusion avec le concept de tutelle des majeurs et avec l'idée d'incompétence des familles, voire de leur incapacité qu'elle sous-entendait². Elle est inscrite dans le champ des mesures d'assistance éducative (cf. l'article 375-9-1 du code civil).*

¹ Dans la suite de ce schéma, le terme de *prestations familiales* englobera également le RSA servi dans les conditions rappelées ci-dessus.

² Source : mission technique d'ingénierie sociale dont le thème d'étude était « La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial en Seine-Saint-Denis », menée par le service DPF AGBF en 2013.

Dans le domaine social et médico-social, la définition et la mise en œuvre d'une politique régionale et (ou) départementale au service d'une population ciblée (personnes âgées, personnes handicapées, enfants...) sont déclinées dans un document d'orientation et de planification appelé schéma d'organisation sociale et médico-sociale (cf. loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article 14-IV, article L. 312-4 du CASF).

Les catégories ciblées par le présent schéma sont :

1° les personnes vulnérables qui peuvent, à ce titre, bénéficier d'une mesure de protection juridique ;

2° les parents ayant besoin d'une aide judiciaire à la gestion des prestations familiales.

Il est appelé schéma régional des MJPM et des DPF. Prévu par la loi n° 2007-308 en complétant l'article L. 312-5 du CASF relatif aux schémas d'organisation sociale et médico-sociale, il a pour objet :

1° d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial ;

2° de faire l'inventaire de l'offre en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial sous ses aspects quantitatifs et qualitatifs ;

3° à partir de ces constats, de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre ;

4° de préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les services MJPM (SMJPM), les services DPF (SDPF) et les autres établissements et services, afin de satisfaire tout ou partie des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial ;

5° de traduire ces objectifs en actions et, à ce titre, prévoir les critères d'évaluation des actions prévues.

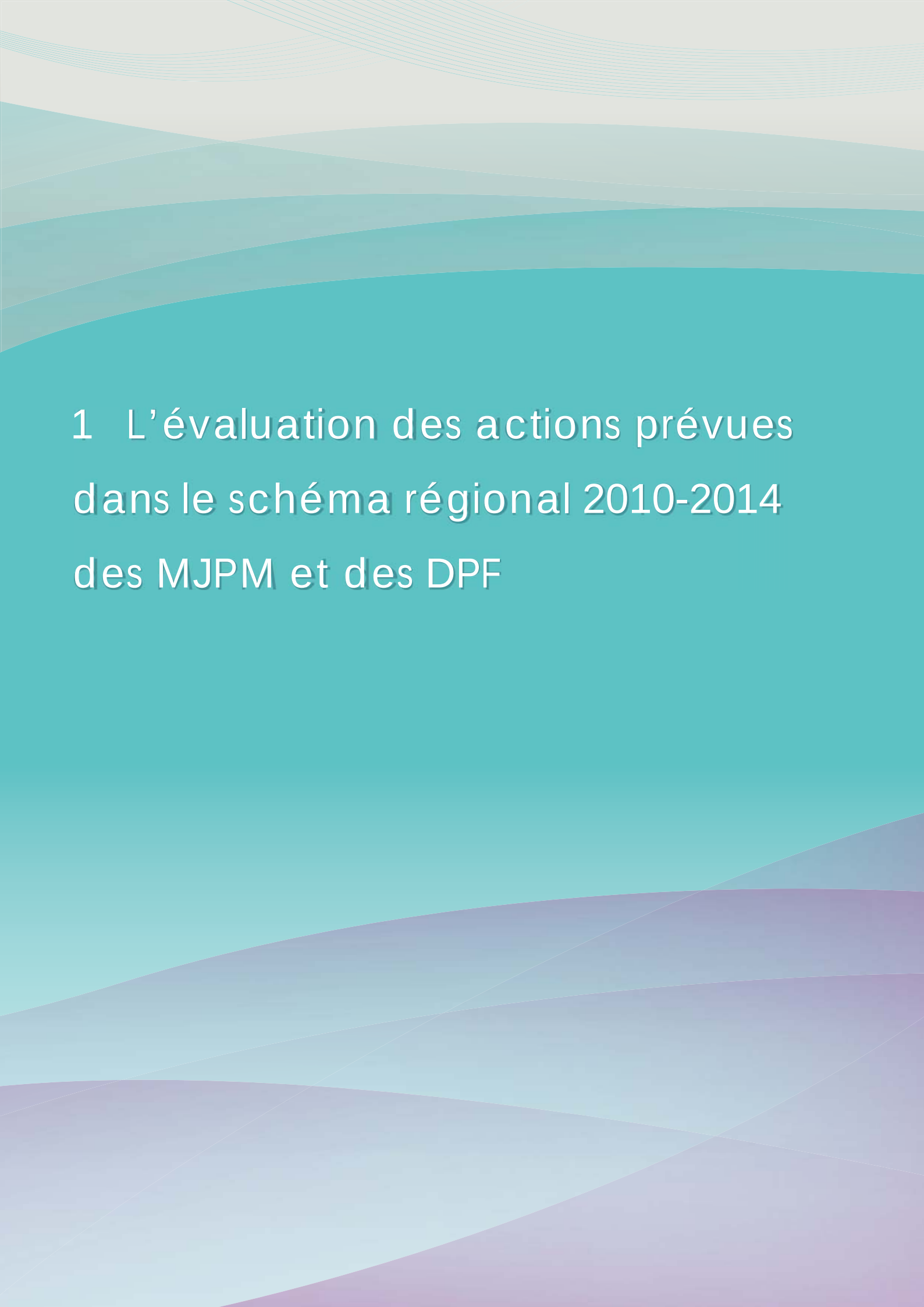
Le champ de la protection juridique des majeurs relevant de la compétence de l'Etat, ce schéma est arrêté par le préfet de région, pour une période de cinq ans renouvelable. Le pilotage et l'élaboration du schéma sont de la compétence de la DRJSCS.

L'instruction des demandes d'autorisation de SMJPM ou SDPF, comme celle des demandes d'agrément de personnes exerçant à titre individuel l'activité de MJPM ou DPF, s'appuient notamment sur les objectifs et les besoins définis par le schéma régional d'organisation des MJPM et des DPF. L'habilitation des agents des établissements de santé ou sociaux et médico-sociaux en tant que préposés d'établissement n'est toutefois pas concernée. Les orientations du schéma peuvent aussi déterminer la répartition des crédits d'Etat entre les services de la région dans le cadre des dotations limitatives et permettre d'estimer les besoins prévisionnels de financement, comme le prévoit l'article L. 314-4 du CASF.

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

Le schéma régional 2015-2020 des MJPM et des DPF est le deuxième schéma consacré à la protection des personnes, des enfants et des familles. Il succède au premier schéma régional 2010-2014, arrêté par le préfet de région le 6 mai 2010 et publié au recueil des actes administratifs n° 2010-05-1 du mois de mai 2010, mis en ligne sur le site Internet de la préfecture de région le 20 mai 2010 et sur le site Internet de la DRJSCS d'Île-de-France (<http://www.ile-de-france.drjscs.gouv.fr/-Protection-des-populations-.html>).

Adhérant pleinement au principe de co-construction des politiques publiques, acquis majeur reconnu dans le champ médico-social par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, de la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le schéma 2015-2020 des MJPM et des DPF a été élaboré en étroite collaboration avec tous les acteurs concernés par la réforme de la protection juridique des majeurs et de l'enfance : institutions, professionnels mais aussi les représentants des familles et des personnes concernées par la protection juridique des majeurs. La pluridisciplinarité et la diversité des acteurs de la protection juridique des majeurs et de l'enfance ont ainsi été prises en compte lors de la constitution du comité de pilotage du schéma (cf. sa composition en annexe).



1 L'évaluation des actions prévues dans le schéma régional 2010-2014 des MJPM et des DPF

Le schéma régional 2010-2014 des MJPM et des DPF comportait huit orientations principales, socle du plan d'actions régional et devant être déclinées ensuite dans chaque département :

- 1° autorisation des services habilités avant le 1^{er} janvier 2009 ;
- 2° déploiement de l'offre sur le territoire régional ;
- 3° désignation d'un préposé dans chaque établissement public concerné ;
- 4° formation des mandataires et des délégués ;
- 5° élaboration d'un guide régional de bonnes pratiques ;
- 6° coopération inter services ;
- 7° renforcement du partenariat institutionnel ;
- 8° création d'un observatoire régional.

1.1 L'autorisation des services habilités avant le 1^{er} janvier 2009

AXE N° 1	AUTORISATION DES SERVICES HABILITES AVANT LE 1 ^{er} JANVIER 2009
OBJECTIF STRATEGIQUE	Régulariser la situation des services habilités avant le 1^{er} janvier 2009 qui se sont conformés aux nouvelles règles d'organisation et de fonctionnement de leur activité
Constat	Les services tutélaires déjà en fonction avant le 1 ^{er} janvier 2009 déclarent s'être mis en conformité avec les nouvelles règles d'organisation et de fonctionnement de leur activité
Objectif opérationnel	Régulariser la situation des services déjà en activité d'ici le 31 décembre 2011
Action et contenu	- Examen des dossiers par le CROSMS en juin 2010 - Après juin 2010, examen des dossiers par la commission d'autorisation prévue à l'article L. 313-1-1 du CASF
Moyens	- Ouverture d'une fenêtre spécifique de dépôt de demande d'autorisation "personnes handicapées" pour les services MJPM en février et mars 2010 - Ouverture d'une fenêtre de dépôt de demande d'autorisation "protection de l'enfance" pour les services DPF en février et mars 2010 - Examen par le CROSMS en juin 2010
Pilotage	DRASS puis la DRJSCS à partir du 1er juillet 2010
Partenaires associés	- DDASS puis les DDCS à partir du 1er juillet 2010 - Conseils généraux - Organismes de protection sociale - Associations et services de mandataires
Résultat attendu	Régularisation de la situation administrative des services qui se sont mis en conformité avec les nouvelles règles d'organisation et de fonctionnement de leur activité
Indicateur d'évaluation	Nombre de services autorisés par rapport au nombre de services inscrits sur les listes provisoires départementales

L'objectif était de « régulariser » les services habilités avant le 1^{er} janvier 2009, sans attendre l'application de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), ainsi que de son décret d'application, qui met en place la nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS) par appel à projet. Cette réforme, qui permet de mieux articuler leur autorisation avec le processus de planification et de programmation et d'établir un lien plus étroit entre planification – programmation – autorisation – financement pour la très grande majorité des projets faisant appel à un financement public, concerne les SMJPM et les SDPF. Le décret relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 du CASF a été publié le 17 juillet 2010 et a fixé au 1^{er} août 2010 la date d'application de la nouvelle procédure d'autorisation.

Aussi, le CROSMS (Comité régional de l'organisation sociale et médicosociale) a pu examiner dans des séances spécifiques (personnes handicapées et protection de l'enfance) les 2, 23 et 24 juin 2010 les dossiers déposés par les différents services.

Le tableau ci-dessous comptabilise les SMJPM et les SDPF qui ont été autorisés au cours de la période transitoire :

Département	SMJPM et SDPF habilités avant le 1 ^{er} janvier 2009	SMJPM et SDPF autorisés au cours de la période transitoire (2009-2011)	%
Paris	20	12	60%
Seine-et-Marne	10	5	50%
Yvelines	7	6	86%
Essonne	6	5	83%
Hauts-de-Seine	11	8	73%
Seine-Saint-Denis	5	4	80%
Val-de-Marne	5	4	80%
Val d'Oise	10	4	40%
Île-de-France	74	48	65%

Dans ce tableau, les services sont comptabilisés autant de fois qu'ils étaient inscrits à titre provisoire sur plusieurs listes départementales de la région Île-de-France. Parmi ces services, on recensait 65 SMJPM et 9 SDPF.

1° 45 d'entre eux ont déposé un dossier d'autorisation et 43 services ont été autorisés.

2° Après le 1^{er} août 2010, trois appels à projet départementaux ont été lancés : en Seine-et-Marne, dans les Yvelines et en Seine-Saint-Denis. Quatre services ont été retenus et autorisés.

Ainsi, à l'issue de la période transitoire, 65 % des services inscrits au 1^{er} janvier 2009 à titre provisoire sur les listes départementales ont été autorisés, soit 48 services. 26 ne l'ont pas été. Parmi ces 26 services, 69 % ont décidé de cesser leur activité, 23 % n'étaient pas tarifés par le département concerné et n'y ont pas déposé de projet ou alors trop tardivement, 8 % ont été radiés, notamment du fait de dysfonctionnements constatés.

1.2 Le déploiement de l'offre sur le territoire régional

AXE N° 2	DEPLOIEMENT DE L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE REGIONAL
OBJECTIF STRATEGIQUE	Réduire les inégalités de prise en charge des personnes vulnérables au regard de leur domiciliation
Constat	La répartition géographique de l'offre de protection juridique des majeurs vulnérables n'est pas assurée de manière optimale dans certains territoires, notamment dans les départements de la grande couronne.
Objectif opérationnel	Assurer une offre de protection équitablement répartie sur le territoire francilien
Actions et moyens	- Privilégier l'habilitation de mandataires acceptant d'exercer leur activité dans les zones "déficitaires" - Favoriser la création éventuelle d'antennes de services départementaux dans les zones "déficitaires"
Pilotage	DRASS puis la DRJSCS à partir du 1er juillet 2010 – DDASS puis les DDCS à partir du 1er juillet 2010 – juges des tutelles
Partenaires associés	Services MJPM, personnes physiques détentrices du certificat national de compétence (CNC) et candidates à l'agrément
Résultat attendu	Egalité de protection des personnes vulnérables, quel que soit leur lieu de domicile ou de résidence
Indicateur d'évaluation	Evolution annuelle du nombre de personnes protégées et du nombre de mandataires par tribunal d'instance

L'évaluation de cet axe n° 2 sera détaillée pour la région dans le paragraphe 2.4.3.1 et par département et par tribunal d'instance (de 2009 à 2013 pour les mesures et de 2009 à 2011 pour la population) dans le paragraphe 3.2.

1.3 La désignation d'un préposé dans chaque établissement concerné

AXE N° 3	DESIGNATION D'UN PREPOSE DANS CHAQUE ETABLISSEMENT CONCERNE
OBJECTIF STRATEGIQUE	Diversifier et augmenter l'offre de protection juridique
Constat	Les établissements sociaux et médico-sociaux publics qui hébergent des personnes âgées ou handicapées, dont la capacité d'accueil est supérieure à 80 places, ont l'obligation de désigner un ou plusieurs agents comme mandataires judiciaires à la protection des majeurs (article L. 472-6 du CASF). Un grand nombre d'entre eux ne l'ont pas encore fait.
Actions et moyens	• Informer les établissements n'ayant pas encore désigné de mandataire (réunions, courriers) • Rappeler aux établissements les alternatives possibles : création d'un service MJPM ou délégation des mesures de protection des majeurs à un autre établissement ou à une structure de coopération disposant d'un service MJPM ou d'un ou plusieurs agents déclarés comme MJPM
Pilotage	• DDASS et DDCS à partir du 1er juillet 2010 – Justice
Partenaires associés	• Agence régionale de la santé • Etablissements sociaux et médico-sociaux publics qui hébergent des personnes âgées ou handicapées dont la capacité d'accueil est supérieure à 80 places • Etablissements de santé publics, privés sous dotation globale ou participant au service public hospitalier qui dispensent des soins psychiatriques ou des soins de longue durée et les hôpitaux locaux qui dispensent des soins de longue durée (attente du décret fixant la capacité d'accueil) • Conseils généraux (les préposés étant financés sur la section hébergement des établissements pour personnes âgées) • Les centres communaux d'action sociale gestionnaires
Résultat attendu	• Un mandataire judiciaire à la protection des majeurs protégés désigné ou délégué par établissement concerné par l'obligation susmentionnée
Indicateur d'évaluation	• Nombre d'établissements par département ayant un préposé d'établissement ou ayant délégué les mesures de protection par rapport au nombre total d'établissements concernés par cette obligation

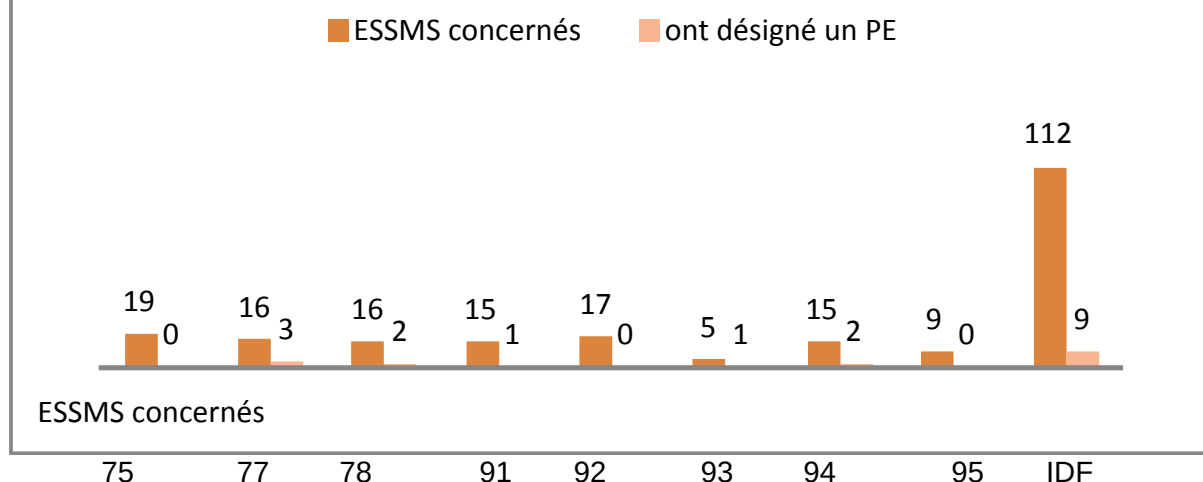
L'obligation de désigner un préposé d'établissement (PE) concerne les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux dépassant un certain seuil. L'article L. 472-5 du CASF précise que, lorsqu'ils sont publics, les établissements mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 qui hébergent des personnes adultes handicapées ou des personnes âgées et dont la capacité d'accueil est supérieure à un seuil fixé par décret, sont tenus de désigner un ou plusieurs agents comme MJPM. Le décret n° 2008-1511 du 30 décembre 2008 portant diverses dispositions relatives aux MJPM et aux DPF a fixé ce seuil à 80 places autorisées au titre de l'hébergement permanent.

Un modèle de courrier a été rédigé au niveau régional afin de permettre aux DDCS de sensibiliser les établissements concernés et de leur proposer, le cas échéant, des solutions alternatives à la nomination de préposé : création d'un SMJPM, délégation des mesures de protection à un autre établissement ou à une structure de coopération disposant d'un SMJPM ou d'un ou plusieurs agents déclarés comme MJPM.

Seule, une DDCS a réuni en 2011 avec le procureur de la République les établissements concernés afin de leur rappeler l'obligation légale de disposer d'un préposé.

Ces différentes initiatives n'ont pas été suivies d'effet, comme le démontre le tableau ci-dessous :

ESSMS publics pour PA et PH adultes autorisés pour plus de 80 places d'hébergement permanent



Source : résultats de l'enquête présentés à l'observatoire régional de la protection juridique des majeurs (ORPJM) le 22 avril 2013, réévalués à l'automne 2014

En Île-de-France, les 112 établissements répertoriés et concernés sont quasiment exclusivement des logements foyers et des maisons de retraite. On recense néanmoins une maison d'accueil spécialisée (MAS) et un foyer d'accueil médicalisé (Fam) dans le département des Yvelines. Le paragraphe ci-dessous traduit littéralement le graphique ci-dessus.

Paris : 19 établissements concernés, 0 préposé d'établissement ;
 Seine-et-Marne : 16 établissements concernés, 3 préposés d'établissement ;
 Yvelines : 16 établissements concernés, 2 préposés d'établissement ;
 Essonne : 15 établissements concernés, 1 préposé d'établissement ;
 Hauts-de-Seine : 17 établissements concernés, 0 préposé d'établissement ;
 Seine-Saint-Denis : 5 établissements concernés, 1 préposé d'établissement ;
 Val-de-Marne : 15 établissements concernés, 2 préposés d'établissement ;
 Val d'Oise : 9 établissements concernés, 0 préposé d'établissement.

Il est à noter par ailleurs qu'aucune démarche n'a été entreprise envers les établissements de santé participant au service public hospitalier dispensant des soins psychiatriques ou des soins de longue durée, le décret devant fixer le seuil de capacité d'accueil de ces établissements n'est toujours pas paru.

1.4 La formation des mandataires et des délégués

AXE N° 4	FORMATION DES MANDATAIRES ET DES DELEGUES
OBJECTIF STRATEGIQUE	Rechercher l'adéquation entre l'offre et la demande de formation
Constat	Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les délégués aux prestations familiales doivent satisfaire aux conditions de formation (être titulaires du certificat national de compétence) avant le 1 ^{er} janvier 2012. A la fin de l'exercice 2009, les établissements de formation ont connu un afflux massif de demandes de formation et n'ont pu y faire face. Cependant, l'appareil de formation devrait permettre de répondre aux besoins et de pouvoir former les professionnels en exercice dans les délais.
Objectifs opérationnels	• Répondre aux besoins et aux demandes de formation • Garantir le respect des exigences de qualification requises pour exercer le métier de MJPM ou de DPF • Régulariser dans les délais les conditions de formation des mandataires et délégués déjà en exercice, conditions allégées au regard de leur expérience et de leur qualification
Actions et contenu	• Adapter l'appareil de formation aux besoins • Réaliser une enquête, fin 2010, afin d'évaluer le nombre de professionnels en exercice à former avant 2012 • Réaliser une étude pour évaluer le nombre de professionnels à former chaque année à compter de 2012 • Encourager les établissements de formation à accueillir des MJPM et des DPF exerçant à titre individuel
Moyens	• Informer la DGCS, le cas échéant des difficultés éventuelles pour accueillir l'ensemble des professionnels en exercice • Informer si nécessaire les organisations représentatives des établissements de formation en travail social (AFORTS et GNI) et les établissements de formation à même de proposer ces formations en s'appuyant sur leur expérience et leurs ressources pédagogiques propres • Inciter les établissements de formation à accueillir des mandataires exerçant à titre individuel
Pilotage	• DRASS puis la DRJSCS à partir du 1er juillet 2010
Partenaires associés	• DGCS • Etablissements de formation • Organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) • Justice • Représentants des MJPM et des DPF • Représentants des usagers et des familles
Résultat attendu	• Couvrir les besoins de formation
Indicateur d'évaluation	• Nombre de professionnels ayant obtenu les CNC, en cours de formation et non encore inscrits, par rapport au nombre total de professionnels

En 2010, sept établissements de formation étaient habilités à dispenser les formations de MJPM et de DPF : Affect Paris-est, Buc ressources, l'Ecole pratique de service social (EPSS), l'Institut national de formation et d'adaptation (INFA) de Nogent-sur-Marne, l'Institut régional en travail social (IRTS) de Montrouge, l'Institut supérieur de la gérance de tutelles (ISGT) et l'UNAFOR.

Au 1^{er} octobre 2012, l'Île-de-France en comptait dix, un en moins : l'IRTS de Montrouge et quatre de plus : l'Institut de formation des tuteurs de France (IFTF), l'Institut de formation des travailleurs sociaux (IFTS), l'université Panthéon-Assas et l'université d'Evry-Val-d'Essonne.

Une enquête a été réalisée auprès des établissements de formation pour connaître le nombre de candidats déjà en poste au 1^{er} janvier 2009 en Île-de-France. Les résultats de cette enquête apportent les renseignements suivants : 832 CNC ont été délivrés de 2009 à 2012 dont 606 à des personnes qui exerçaient déjà au 1^{er} janvier 2009.

Effectif des mandataires à former						Bilan					
MJPM											
	Délégués tutélaires (services)	Personnes exerçant à titre individuel	Préposés d'établiss ement	DPF	Total	Ont obtenu le CNC	Sont actuellement en formation	N'ont pas commencé leur formation	Ont obtenu le CNC entre 2009 et 2012		
75	87	46	6	7	146	12	62	72	88	60%	
77	86	61	6	16	169	10	37	122	114	67%	
78	72	27	3	15	117	17	38	62	98	84%	
91	42	13	8	25	88	3	26	59	68	77%	
92	93	33	5	12	143	16	27	100	71	50%	
93	52	5	6	12	75	13	12	50	40	53%	
94	70	28	7	11	116	8	12	96	63	54%	
95	46	27	9	13	95	3	15	77	64	67%	
IDF	548	240	50	111	949	82	229	638	606	64%	
Source : Drassif - janvier 2010											
										DT	75%
										Indépendants	53%
										Préposés	24%
										DPF	50%

Lors de l'élaboration du schéma précédent, 64 % des effectifs recensés en 2010 ont obtenu le certificat national de compétence (CNC). Cependant, à notre connaissance, aucun MJPM en poste au 1^{er} janvier 2009 ne s'est plaint de n'avoir pu être habilité à l'issue de la période transitoire, faute de places dans un établissement de formation. Le différentiel peut s'expliquer par :

- 1° la baisse du nombre de SMJPM et donc, corrélativement, de délégués MJPM³ (DMJPM) à former ;
- 2° la cessation d'activité d'un certain nombre de MJPM individuels (bénévoles, départ à la retraite) ;
- 3° un turnover conséquent des DMJPM en Île-de-France.

³ On appellera délégué MJPM le salarié d'un SMJPM qui gère des mesures de protection par délégation du SMJPM.

1.5 L'élaboration d'un guide régional de bonnes pratiques

AXE N° 5	ELABORATION D'UN GUIDE REGIONAL DE BONNES PRATIQUES
OBJECTIF STRATEGIQUE	Développer les actions favorisant la garantie des droits des personnes protégées et de leur famille
Constat	La loi du 5 mars 2007 affirme que la protection juridique a pour finalité aussi bien la protection de la personne que celle de ses biens. Cette nouvelle mission a été dévolue aux mandataires chargés de la protection des adultes vulnérables. Cependant, on constate une grande diversité dans les altérations des personnes protégées et dans les formations et expériences des MJPM et des DPF.
Objectifs opérationnels	• Mettre en œuvre les outils prévus par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (articles L.311-1 et suivants du CASF) • Assurer les mêmes droits aux usagers quel que soit le type de mandataire ou de délégué qui assure la protection
Actions et contenu	• Elaboration de documents d'information (notice d'information, charte des droits de la personne protégée, règlement de fonctionnement, document individuel de protection) • Elaboration de méthodes d'évaluation interne
Moyen	• Groupes de travail
Pilotage	• DRASS puis la DRJSCS à partir du 1er juillet 2010), DDASS puis DDSCS, Justice, représentants de mandataires
Partenaires associés	• Familles ou associations représentatives
Résultats attendus	• Meilleure information aux usagers • Meilleure prise en compte de l'expression de la personne protégée • Meilleure prise en charge de la personne protégée
Indicateurs d'évaluation	• Enquêtes de satisfaction auprès des personnes protégées et leurs familles • Bilan des évaluations internes et externes

Le principe de respect de la dignité du majeur protégé est affirmé dans la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007. Aussi, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a publié en 2012 une nouvelle recommandation de bonnes pratiques à destination des professionnels de la protection juridique des majeurs, centrée sur l'enjeu de la participation des personnes protégées à l'exercice de leur mesure de protection.

Cette recommandation comprend trois parties : la participation des personnes à leur mesure, la participation au fonctionnement du service, le travail d'équipe et l'organisation des SMJPM. Ce document a été construit pour renforcer les droits des usagers, leur information, leur expression et leur participation. Il s'adresse à l'ensemble des professionnels exerçant dans les services.

Par ailleurs, la circulaire DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux a préconisé la tenue de réunions régionales avec les directeurs des SMJPM et des SDPF afin de leur préciser l'application des obligations liées aux évaluations en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques. Cette réunion s'est tenue à la DRJSCS d'Île-de-France, en partenariat avec l'ANESM le 21 décembre 2012. Les SMJPM et les SDPF ayant été autorisés au plus tôt en 2010 n'ont pour l'instant pas procédé tous à une évaluation interne.

Un guide de contrôle des SMJPM et des SDPF a été également rédigé au niveau régional dans un premier temps, puis au niveau national. Il s'inscrit dans le cadre des référentiels existants en termes de bonnes pratiques d'inspection et de bonnes pratiques professionnelles dans le champ des MJPM. Ce guide préconise des entretiens avec des majeurs protégés et, si possible, avec leur famille, au cours des inspections menées.

Enfin, cet axe est abordé régulièrement depuis 2013 au cours des réunions de l'ORPJM et travaillé par thème au sein de groupes de travail (se reporter à l'analyse plus détaillée dans le point 1.8 : création d'un observatoire régional).

1.6 La coopération inter services

AXE N° 6	COOPERATION INTER SERVICES
OBJECTIF STRATEGIQUE	Développer les outils de coopération et de mutualisation
Constat	Le secteur associatif mettant en œuvre des mesures de protection juridique et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial est hétérogène, dispersé et compte un certain nombre de services de taille réduite. Les textes législatifs et réglementaires récents leur imposent de nouvelles exigences en termes de qualité et d'efficacité : - construction de nouveaux outils, évaluations obligatoires (internes, externes), - professionnalisation des prises en charge, - embauche de personnels qualifiés, - maîtrise et rationalisation des dépenses. La coordination, voire la coopération, peuvent leur ouvrir des perspectives intéressantes afin de mettre en commun des moyens pour mieux assurer leurs missions respectives.
Objectifs opérationnels	• Préciser le cadre de la coopération et de la coordination • Favoriser les synergies entre acteurs
Actions et contenu	• Créations départementales de comités de coordination • Elaboration de conventions de coopération
Moyens	• Informations collectives au niveau départemental
Pilotage	• DDASS puis les DDCS à partir du 1er juillet 2010 et autres financeurs (organismes de protection sociale, conseils généraux)
Partenaires associés	• Associations • Justice
Résultats attendus	• Amélioration de la qualité du service rendu aux personnes protégées • Structuration et harmonisation du secteur associatif
Indicateur d'évaluation	• Recensement et analyse des projets de coordination et de coopération

18 services tutélaires inscrits sur les listes départementales pendant la période transitoire n'ont pas souhaité continuer leur activité parce qu'ils n'ont pas pu ou n'ont pas voulu se mettre en conformité avec les nouvelles règles d'organisation et de fonctionnement de leur activité.

Aucune démarche de fusion/absorption/coopération n'a été entreprise à Paris, en Seine-et-Marne et dans les Hauts-de-Seine.

Seul, un tout petit nombre de SMJPM a opté pour des solutions de fusions, d'absorptions ou des démarches de coopération :

- fusion-absorption dans les Yvelines en 2009 ;
- absorption en 2014 dans le département de la Seine-Saint-Denis de Présence Plus par l'Union départementale des associations familiales (UDAF) de Seine-Saint-Denis ;
- constitution d'un Groupement de coopération social et médico-social (GCSMS) entre deux UDAF de la région, rejoint par une troisième dont l'objet porte sur la mutualisation des fonctions support.

1.7 Le renforcement du partenariat institutionnel

AXE N°7	RENFORCEMENT DU PARTENARIAT INSTITUTIONNEL
OBJECTIF STRATEGIQUE	La mise en œuvre optimale du schéma ne peut être réalisée qu'avec les autres institutions concernées : la Justice, les conseils généraux et les organismes de protection sociale
Constat	Les acteurs institutionnels concernés par la mise en œuvre de la réforme de la protection juridique des majeurs sont nombreux : DGCS, DRASS/DRJSCS, DDASS/DDCS, procureurs de la République, juges des tutelles, juges des enfants, organismes de protection sociale, conseils généraux. Les expériences et les attributions de chacun sont complémentaires. Les travaux préparatoires à l'élaboration du schéma ont permis de rapprocher ces différents acteurs. Le partenariat doit être poursuivi et renforcé au niveau départemental.
Objectifs opérationnels	• Partager les connaissances acquises par les pratiques professionnelles de chacun • Favoriser un diagnostic partagé sur l'évolution des problématiques rencontrées localement ainsi que des actions à mener
Actions et contenu	• Etablir un point d'étape régulier sur les résultats des actions menées par chacun • Etude partenariale et instruction de dossiers (ex : demandes d'agrément) • Préparer les travaux de l'observatoire régional
Moyens	• Constitution de groupes de travail départementaux
Pilotage	• DDASS puis DDCS à partir du 1er juillet 2010
Pilotage conjoint	• Justice • Organismes de protection sociale cofinanceurs • Collectivités territoriales
Partenaires associés	• MJPM et DPF • Associations de représentants d'usagers et de leur famille
Résultats attendus	• Améliorer la cohérence des actions conduites par chaque institution dans le respect de l'esprit de la loi du 5 mars 2007 • Pointer les éventuelles difficultés rencontrées localement
Indicateur d'évaluation	• Comptes-rendus des réunions des groupes de travail

Les contributions suivantes ont été rédigées par les DDCS de l'Île-de-France en octobre 2014 et intégrées dans le présent schéma.

1.7.1 Le renforcement du partenariat institutionnel à Paris⁴

Avec 11 services et 56 personnes inscrites sur la liste des MJPM, la DDCS de Paris est très sollicitée et sa charge de travail est en constante augmentation.

Elle a souhaité orienter ses travaux en fonction des demandes des partenaires.

C'est pourquoi une première réunion s'est tenue en décembre 2012, à l'initiative du juge des tutelles du 6^e arrondissement et à la mairie du 6^e arrondissement, en présence de tous les juges de tutelle de Paris, du parquet, d'un représentant d'un service tutélaire et d'un représentant des mandataires individuels et de la DDCS de Paris. Cette réunion a permis aux différents acteurs d'expliquer leurs attentes et leurs difficultés.

Deux réunions ont ensuite eu lieu en 2013. Une première réunion s'est tenue en janvier avec les services tutélaire et les MJPM individuels. Une deuxième réunion s'est tenue en juin avec des représentants des services et des mandataires individuels, deux représentants de la Justice (parquet et siège) et de la Caisse d'allocations familiales (CAF).

Les MJPM individuels et les services MJPM ont souhaité également un temps d'échange avec la CAF afin de régler certains problèmes techniques quant au financement des mesures. Une rencontre s'est donc tenue en février 2014. Depuis des contacts fréquents ont eu lieu avec la CAF pour échanger sur certains dossiers de mandataires individuels.

La DDCS de Paris souhaiterait plus de communication transversale avec les représentants de la Justice, notamment lors de l'élaboration de la liste des MJPM. En effet, cette liste doit être établie par le préfet, après avis conforme du procureur de la République. Cependant depuis deux ans, la DDCS n'a pas été associée au choix des candidatures. Aussi, l'inspectrice ayant en charge la tutelle, à la DDCS de Paris, a effectué un stage du 13 au 17 octobre 2014 auprès de certains juges de tutelle sous l'égide de la juge des tutelles du 12^e arrondissement, afin de mieux appréhender les logiques d'intervention ainsi que le fonctionnement institutionnel. L'objectif étant de créer un véritable lien partenarial, une véritable synergie entre la justice et la DDCS dans le même objectif de protéger les personnes les plus vulnérables.

La DDCS a pleinement conscience des besoins pour Paris et de la nécessité d'ouvrir *a minima* la liste des MJPM. Aussi, elle propose, à compter de 2015, d'inscrire sur la liste de Paris tous les MJPM individuels déjà agréés dans un autre département, s'ils en ont fait la demande.

En 2015, une seule place sera certainement disponible en termes de financement. Cependant, compte-tenu de la possibilité d'inscrire sur la liste de Paris des MJPM déjà agréés dans d'autres départements, la DDCS peut prévoir d'inscrire 11 personnes (voire 13) sur la liste de Paris et exerçant principalement dans la région Île-de-France.

Cette inscription est assujettie à l'engagement des mandataires de prendre 10 à 15 mesures sur Paris afin de prendre en compte les besoins des juges des tutelles.

Actuellement, une soixantaine de personnes a fait la demande de s'inscrire sur la liste parisienne.

La DDCS s'efforce d'actualiser au mieux la liste pour la communiquer rapidement au Parquet afin de vérifier si tous les dossiers ont été adressés tant à la DDCS qu'au Parquet.

Dans le cadre du partenariat institutionnel, la DRJSCS, la Justice (Parquet et siège) et la CAF sont systématiquement destinataires des rapports de contrôle établis lors des visites effectuées

⁴ Le paragraphe 1.7.1 a été rédigé par la DDCS de Paris.

auprès des mandataires individuels ou des services (en 2013, 5 visites de MJPM individuels, en 2014, 10 visites de MJPM individuels sont prévues, plus un contrôle de service).

Ces contrôles permettent d'appréhender au mieux le périmètre d'action des mandataires et de voir au quotidien leur implication.

Il est apparu, de façon globale, que les mandataires individuels sont de véritables professionnels et que la réforme de 2007 a abouti, outre au cadre légal, à la professionnalisation souhaitée qui est toujours accompagnée du facteur humain indispensable compte-tenu de la population des majeurs protégés.

1.7.2 Le renforcement du partenariat institutionnel dans la Seine-et-Marne⁵

A-Partenariat créé avec :

☞ La Justice :

Depuis 2010, la DDCS a rencontré le procureur de la République près le tribunal de grande instance (TGI) de Melun et les juges des tutelles des quatre ressorts des tribunaux d'instance de Fontainebleau, Lagny-sur-Marne, Meaux et Melun. Des séances de travail sont organisées avec les juges des tutelles une fois par an à l'initiative de la DDCS. Des échanges par courriel sont fréquents.

Fin 2013, à la demande de l'ORPJM, un groupe de travail a été mis en place par la DDCS 77. La Justice devait communiquer le nom et les coordonnées des copilotes côté Justice en Seine-et-Marne compte tenu des mouvements d'arrivée. Aucune désignation n'a été proposée.

Le procureur adjoint de la République près le TGI de Melun et un juge des tutelles du T.I. de Melun ont participé à ce groupe de travail institutionnel (Justice, Conseil général⁶ de Seine-et-Marne, CAF de Seine-et-Marne, représentants de SMJPM, DPF, MJPM individuels, préposés d'établissement, de l'Association de MJPM et de la Fédération régionale de MJPM. Ponctuellement, d'autres magistrats ont pu être conviés (vice-procureur des TGI, juge des enfants...). Trois réunions ont été organisées : 6 novembre 2013, 19 mars 2014 et 4 juin 2014.

Demande d'agrément pour exercer la fonction de MJPM à titre individuel :

A l'initiative de la DDCS, la procédure actuelle est la suivante :

- lors du dépôt du dossier, la DDCS procède à une première instruction pour vérifier la complétude de la demande d'agrément adressée par le candidat,
- la DDCS sollicite l'avis des juges des tutelles sur pièces,
- la DDCS rencontre les candidats pour connaître leur cursus, leurs motivations,
- la demande est ensuite traitée dans les délais impartis par la réglementation.

Cette procédure convient au procureur et aux juges des tutelles.

☞ La CAF de Seine-et-Marne et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) :

La DDCS de Seine-et-Marne a initié le 16 avril 2013 une réunion avec les MJPM qui exercent à titre individuel, agréés et financés par la Seine-et-Marne, à laquelle était associée la CAF 77. Le 24 juin 2014, la même réunion s'est tenue en présence de la CPAM en sus de celle de la CAF.

⁵ Le paragraphe 1.7.2 a été rédigé par la DDCS de Seine-et-Marne.

⁶ Les conseils généraux ont été rebaptisés conseils départementaux lors des élections départementales des 22 et 29 mars 2015.

Par ailleurs, des réunions techniques annuelles DDCCS/CAF permettent de réaliser un contrôle de cohérence sur les données figurant sur les états nominatifs trimestriels des MJPM individuels et sur les fiches individuelles de calcul de la participation des majeurs.

La première réunion technique s'est déroulée en 2013. Elle a été réitérée le 27 mai 2014.

Le Conseil général de Seine-et-Marne :

La DDCCS a participé à différentes réunions organisées par le Conseil général de la Seine-et-Marne sur le bilan de la mise en œuvre de la réforme de la protection juridique des majeurs en 2010, le protocole départemental de la protection des majeurs entre le conseil général et la Justice, signé le 7 mars 2014 et l'organisation d'une journée sur la protection des majeurs vulnérables, à l'attention des partenaires des maisons départementales des solidarités, qui s'est tenue le 24 septembre 2014.

Les signalements émanant du 39 77, numéro national d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées victimes de maltraitance, entraînent des échanges avec le Conseil général de la Seine-et-Marne. En effet, les signalements concernant un majeur protégé suivi par un MJPM sont transmis à la DDCCS de la Seine-et-Marne.

B-Etablir un point d'étape régulier sur les résultats des actions menées par chacun

Bilan de la mise en œuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP).

Les MASP 1 sont mises en place par les maisons départementales des solidarités (MDS). Les MASP 2 sont suivies par trois services mandataires seine-et-marnais. Le Conseil général de Seine-et-Marne a fait le choix de ne pas mettre en place la MASP 3.

Le nombre de MASP est en augmentation depuis 2010. Il est passé de 75 mesures en 2010 à 334 en 2013.

La mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) :

Cette mesure a été discutée lors des trois séances du groupe de travail DDCCS/Justice. En effet, les travailleurs sociaux des Maisons départementales de la solidarité (MDS) de Seine-et-Marne constatent que les saisines effectuées auprès des Parquets de Seine-et-Marne sont transformées en mesure de protection juridique ou classées sans suite.

Certains MJPM individuels gèrent également des mesures de protection qui relèveraient plutôt d'une MAJ.

Le rapport, qui accompagne la demande de MAJ, laisse entendre la plupart du temps que la personne semble, par ailleurs, présenter une altération de ses facultés personnelles. Dans ce cas, le parquet fait diligenter un examen médical afin d'apprécier si une mesure de protection juridique ne serait pas plus justifiée qu'une MAJ.

En règle générale, l'expertise médicale n'est pas requise pour une demande de MAJ. Cependant, à la lecture du dossier, le procureur ou le juge des tutelles peut la solliciter afin d'obtenir l'avis du médecin expert. Dans son rapport, il précisera le type de mesure qui sera la plus adaptée selon la situation de la personne (MAJ ou mesure de protection). C'est la raison pour laquelle certaines MAJ ont été transformées en mesure de protection.

Si la personne refuse de rencontrer le médecin expert, le certificat de carence doit être joint au dossier. Sur le ressort de Fontainebleau, il arrive que le procureur transmette tout de même la demande au juge des tutelles lorsque le dossier est convaincant et que des éléments permettent déjà de constater une altération des facultés de la personne. Le juge décidera alors de mettre ou non la personne sous mesure de protection. A Melun, le procureur transmet toutes les demandes avec certificat de carence. Il appartient au juge de décider. Dans certains cas, lorsque la demande d'expertise est effectuée par le juge des tutelles, les personnes acceptent plus

facilement de s'y soustraire. Toutefois, certains procureurs ne transmettent pas aux juges les dossiers s'il n'y a pas d'expertise.

↳ **Les curatelles aménagées :**

Tous les éléments qui entravent la liberté du majeur doivent être écrits dans l'ordonnance. Par conséquent si la curatelle renforcée n'est pas indiquée clairement, il s'agit d'une curatelle simple. Si la rédaction de l'ordonnance n'est pas claire, il faut alors saisir le juge des tutelles pour son interprétation.

↳ **La durée d'une mesure fixée à 60 mois**

Conformément aux textes en vigueur à ce jour, les décisions initiales ne doivent pas dépasser cinq ans. Lors des renouvellements, il est effectivement possible de dépasser cette durée lorsque le certificat médical circonstancié précise qu'il n'y a pas d'évolution de la pathologie en fonction des données de la science (personnes trisomiques, atteintes de la maladie d'Alzheimer...).

↳ **La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF). Elle relève de loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'Enfance.**

Le principe de subsidiarité prévaut pour la mesure d'assistance éducative. Contrairement à la tutelle aux prestations sociales enfants (TPSE), le juge des enfants ne peut s'autosaisir qu'exceptionnellement pour la MJAGBF. La réforme des tutelles est un frein pour la saisine. Les demandes doivent être adressées au procureur. Sur le ressort de Melun, le procureur est très peu saisi, à peine une mesure par mois. En outre, la mesure est encore méconnue.

La copie des ordonnances doit toujours être transmise au conseil général, chef de file de la protection de l'enfance.

Le service DPF fait un bilan avec chaque famille à chaque date d'échéance de mesure, soit tous les ans, soit tous les six mois si la mesure a été ordonnée pour six mois. Le rapport destiné au juge des enfants doit lui parvenir un mois avant la date d'expiration de la mesure. En moyenne, cinq à six ans sont nécessaires pour permettre à une famille de rétablir sa situation.

L'activité du seul service DPF seine-et-marnais montre que, malgré une légère hausse en 2012, elle a tendance à diminuer. Cette observation se confirme au niveau francilien.

Les signalements sont transmis trop tard la plupart du temps. Les travailleurs sociaux persistent souvent à vouloir régler la situation des familles qui se trouvent en grande difficulté.

En revanche, le service DPF a peu de contact avec les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) pour lesquels la mesure MJAGBF n'est pas une priorité par rapport à l'ensemble de leurs missions. Une rencontre avec la Direction de l'Enfance au CG 77, dont dépend le service de l'ASE, doit être programmée.

↳ **Mandat de protection future**

Les parents d'enfants atteints d'un handicap irréversible s'inquiètent de leur avenir. Les juges des tutelles peuvent expliquer le mandat de protection future aux parents, documentation à l'appui, afin de les orienter vers un notaire. Ils leur laissent le temps de prendre leur décision, de rencontrer éventuellement un notaire, puis les convoquent pour une nouvelle audience. Dans la plupart des cas, les parents annulent cette audience et optent pour un mandat de protection future. Un juge des tutelles signale la frilosité des notaires vis-à-vis de ce contrat.

↳ **Estimation du nombre de mesures ou portefeuille de référence pouvant être pris en charge par un mandataire**

Pour le groupe de travail DDCS/Justice, 40 mesures serait le nombre minimal de dossiers pour que l'activité soit viable. A partir de 60 dossiers, l'embauche d'un secrétaire spécialisé est nécessaire, mais dans ce cas 60 mesures ne suffisent plus pour assurer toutes les charges du MJPM. En outre, tout dépend de la situation des majeurs (patrimoine important ou pas, hébergé ou à domicile,...).

Quelque soit le nombre de secrétaires spécialisés dont dispose le mandataire pour l'aider dans son travail administratif, ces derniers ne peuvent en aucun cas effectuer le travail du mandataire (visite des majeurs, inventaires,...). La responsabilité de la mesure est confiée au MJPM.

Sans analyse approfondie préalable, le groupe de travail DDCS/Justice n'a pu rédiger une proposition.

C-Pointer les éventuelles difficultés rencontrées localement

➡ **Manque de coordination Justice / MJPM**

Les mesures de protection ne sont pas toujours confiées au mandataire le plus proche des majeurs protégés.

En ce qui concerne le T.I. de Melun, les juges des tutelles disposent de plusieurs critères pour attribuer la mesure de protection, notamment les critères géographiques et la surcharge de travail constatée grâce au tableau de répartition de la totalité des mesures gérées par MJPM individuel et par T.I. transmis par la DDCS.

Compte tenu de leur charge de travail, les juges ne disposent pas de temps suffisant pour rencontrer les MJPM. Ils sont beaucoup sollicités par les majeurs eux même qui se plaignent de leur MJPM. S'ajoute également le manque d'effectifs.

Les délais pour la transmission des ordonnances aux MJPM est parfois trop long. Les MJPM sont contactés par les majeurs sous protection alors que les mandataires n'ont pas encore été avisés de leur désignation. Sans ordonnance, ils ne peuvent pas mettre en place la mesure de protection malgré la demande de la famille.

➡ **La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) en tant que financeur**

Pour les majeurs protégés percevant des prestations sociales versées par la CAF, le mandataire doit fournir un relevé d'identité bancaire (RIB) où apparaît la mesure de protection afin que ces prestations continuent d'être versées. Or, les MJPM rencontrent des difficultés avec les banques et notamment le Crédit Lyonnais pour obtenir un nouveau RIB.

Ce dernier est transmis très rapidement lorsque l'ordonnance de jugement prévoit la possibilité pour le mandataire d'ouvrir un compte de fonctionnement pour le majeur.

Cependant, mentionner d'office cette ouverture de compte dans les ordonnances pourrait être en contradiction avec la loi qui prévoit que les majeurs doivent conserver leurs comptes bancaires personnels. La volonté des majeurs protégés ne serait peut être pas forcément respectée.

➡ **Difficultés ressenties par les préposés d'établissement**

Le préposé d'établissement se sent isolé. Il ne dispose pas des mêmes outils informatiques que les autres MJPM. Aucun financement public n'est prévu, contrairement aux mesures gérées par des services ou MJPM individuels. Le préposé du CH de Meaux ne reçoit pas l'approbation des comptes de gestion remis au greffe du T.I. dont relève le majeur protégé.

➔ **Le partenariat institutionnel**

De façon générale, les MJPM souhaiteraient un partenariat plus développé avec différents organismes (MDS, maison départementale des personnes handicapées (MDPH), CPAM...). Les situations des majeurs protégés deviennent de plus en plus complexes.

Les mandataires rencontrent des difficultés pour trouver des établissements pouvant accueillir des majeurs en fonction de leur pathologie dont le nombre de demandes croît tous les ans.

Un répertoire des établissements pour personnes handicapées est en cours d'élaboration par le Conseil général de la Seine-et-Marne. Par la suite, un répertoire des établissements pour personnes âgées sera établi.

Un travail de qualité est constaté avec les MDS du nord du département (Meaux et Coulommiers notamment), mais ce partenariat semble plus difficile à mettre en place avec les travailleurs sociaux des MDS du sud du département. Ceux-ci préfèrent s'adresser aux juges des tutelles.

Les juges des tutelles souhaitent disposer de la liste des adresses mail de tous les MJPM agréés afin de faciliter la communication entre juges et MJPM individuels. Cette liste est transmise par la DDCS.

➔ **Les problèmes de violence de la part des familles des majeurs protégés**

Les MJPM individuels rencontrent des difficultés avec les familles des majeurs qui n'acceptent pas la mesure de protection et demandent sans cesse des comptes au mandataire. Certaines peuvent se montrer agressives et violentes.

Lorsque des conflits existent dans la famille, un tuteur familial n'est pas nommé, car il n'agirait pas dans l'intérêt du majeur. Le MJPM doit être ferme et faire preuve de psychologie.

En général, le juge des tutelles ne peut pas apporter de solution. Il propose aux MJPM individuels de solliciter une audience en présence du majeur et de sa famille afin que le juge leur rappelle que le mandataire n'a pas de compte à rendre à la famille. Il précise toutefois, que si le mandataire se sent en danger, il doit en référer immédiatement au juge qui nommera un nouveau mandataire.

Néanmoins, il existe des procédures dans le cadre d'une agression :

- signalement au procureur de la République (infractions pénales),
- hospitalisation d'office.

1.7.3 Le renforcement du partenariat institutionnel dans les Yvelines⁷

Action 1 : Etablir un point d'étape régulier sur les résultats des actions menées par chacun.

Réalisation :

Mise en place en 2011, à l'initiative de la DDCS, de réunions d'échanges sur la base d'une fréquence annuelle avec les juges des tutelles et le procureur. Ces réunions ont été interrompues en 2013, suite à la constitution d'un groupe de travail dans le cadre de l'ORPJM.

Les points positifs :

⁷ Le paragraphe 1.7.3 a été rédigé par la DDCS des Yvelines.

- Ces réunions sont des lieux d'échanges d'informations.
- Elles permettent d'améliorer la communication entre les partenaires et de mieux comprendre leurs contraintes respectives.
- Elles ont permis d'identifier les besoins prioritaires et de répondre dans la limite des moyens disponibles.

Les difficultés :

- Manque de disponibilité de l'ensemble des acteurs institutionnels pour augmenter la fréquence des rencontres.
- Turnover du juge délégué à la protection des majeurs, interlocuteur privilégié de la DDCS.

Action 2 : Etude partenariale et instruction des dossiers (ex : demandes d'agrément)

Points positifs :

- Le partenariat a permis l'organisation de réunions d'informations à destination des MJPM avec le procureur et la CAF en 2010 et 2011.
- Le partenariat mis en place avec le procureur au moment de la mise en place de la réforme et certains juges des tutelles a permis, lors de la fermeture d'un service confronté à d'importantes difficultés en 2011, de déployer rapidement les mesures dont il assurait le suivi vers d'autres mandataires.
- Le partenariat avec la Justice a permis également la désignation rapide par le préfet de deux magistrats à la commission de sélection d'appels à projets.
- Au moment de la mise en place de la réforme, une répartition des tâches entre le procureur et la DDCS a été instaurée pour l'examen des candidatures à la profession de MJPM à titre individuel.
- La DDCS a des échanges réguliers par mail avec le procureur de la République sur les demandes d'agrément.
- Le partenariat avec la CAF permet une complémentarité dans l'examen des propositions budgétaires et des comptes administratifs des services. Echanges entre les deux financeurs suite aux avis et contrôles (exemple : examen attentif des rapports étayés de la CAF dans le cadre de l'examen des propositions budgétaires, communication des rapports sur les comptes administratifs au contrôleur de la CAF).
- Les modalités de financement des MJPM sont connues par chacun des partenaires et les interlocuteurs sont bien identifiés.

Les difficultés :

- Le partenariat est fragile et est sans cesse à reconstruire compte tenu notamment du turnover important des magistrats et de la fonction impersonnelle du juge qui rendent difficile l'identification des interlocuteurs au niveau des tribunaux d'instance.
- Difficultés de mettre en place des actions conjointes : problème de disponibilité des magistrats qui n'ont pas pu participer aux entretiens des candidats à l'agrément de MJPM

Action 3 : Préparer les travaux de l'observatoire régional

Fin 2013, à la suite d'un rappel de l'ORPJM, un groupe de travail a été constitué. Le groupe de travail des Yvelines est composé de l'ensemble des partenaires institutionnels élargi en 2014 aux directeurs de services, représentants des associations, MJPM à titre individuel, préposés d'établissement, représentants de l'association des greffiers.

Il s'est réuni deux fois (octobre 2013 et février 2014).

Points positifs :

- Meilleure connaissance des cultures et des champs professionnels des autres partenaires, des procédures.
- Des axes de travail ont pu être définis (ex : analyse de la démographie des MJPM à titre individuel pour planifier les remplacements sur la période du schéma, développement de l'aide aux tuteurs familiaux⁸).

Difficultés :

- Le pilotage du groupe de travail départemental est assuré exclusivement par un cadre de la DDCS (alors qu'un pilotage conjoint avec la Justice était prévu pour chacun des groupes de travail).
- Assurer la pérennité du groupe de travail.

1.7.4 Le renforcement du partenariat institutionnel dans l'Essonne⁹

- 12 juin 2009 : réunion d'information sur la loi du 5 mars 2007, organisée conjointement par le Parquet et la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Essonne au tribunal d'instance d'Evry à l'intention de tous les travailleurs sociaux hospitaliers du département
- 25 janvier 2010 : réunion portant sur la présentation du mode de financement aux MJPM individuels
- 4 juin 2010 : réunion proposée aux juges des tutelles (très peu seront présents, deux sur les douze au total) en présence du substitut du procureur de la République pour échanger sur la mise en place de la loi du 5 mars 2007 dans l'optique d'un nivellement des connaissances
- 20 juillet 2010 : réunion au TGI avec le substitut du procureur pour échanger sur les nouvelles candidatures de MJPM
- 27 septembre 2010 : commission d'agrément avec le parquet (les juges du tribunal d'instance souhaitaient y être associés mais seront, en fait, tous absents excusés)
- 7 mars 2011 : réunion avec les MJPM individuels pour échanger sur des points en lien avec la mise en place de la réforme des majeurs protégés (formation, CNC, prestation de serment, documents liés au financement)
- 16 mars 2011 : réunion avec les préposés dont l'objet est similaire à celles organisées pour les MJPM exerçant à titre individuel.

⁸ Par souci de simplification, nous nommerons dans ce schéma tuteurs familiaux les personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique en application de l'article 449 du code civil : le conjoint de la personne protégée, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, à moins que la vie commune ait cessé entre eux ou qu'une cause empêche de lui confier la mesure. Dans ce cas, ce peut être un parent, un allié ou une personne résidant avec le majeur protégé ou entretenant avec lui des liens étroits et stables. Ce terme de tuteurs familiaux intégrera donc également les curateurs familiaux ou susceptibles de le devenir.

⁹ Le paragraphe 1.7.4 a été rédigé par la DDCS de l'Essonne.

- 3 mai 2011 : réunion avec le nouveau substitut du procureur de la République pour une présentation et bilan de la mise en place de la loi du 5 mars 2007 sur le département dans l'objectif d'organiser un travail en collaboration
- 24 septembre 2012 : commission d'agrément en collaboration avec trois juges des tutelles et le substitut du procureur de la République.
- 10 octobre 2013 : déclinaison départementale du schéma régional de la protection des majeurs avec la conseillère technique du conseil général chargée des dispositifs administratifs et juridiques d'accès au droit et de protection, notamment les MASP, les gestionnaires des prestations dues aux MJPM, les services MJPM et les MJPM individuels.
- 17 janvier 2014 : réunion avec les MJPM individuels pour un bilan de l'année 2013.
- entre 2010 et 2012 : visites des « bureaux » des MJPM individuels dans le cadre de leur agrément.
- 15 octobre 2014 : réunion à la MDPH de l'Essonne, organisée conjointement par les deux institutions et proposée aux associations tutélaires et MJPM individuels dans le but d'optimiser, les connaissances des droits des personnes en situation de handicap et les procédures d'instruction, pour favoriser l'accès aux droits des personnes sous mesures de protection juridique.

Les réunions avec tous les MJPM du département ont favorisé la création d'un réseau de professionnels qui, lors de difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs mesures, peuvent s'entraider. Elles ont permis des échanges, des rencontres et un partage dans les pratiques, médiatisées par les différents acteurs présents.

Les juges de tutelles ont beaucoup de difficultés à se déplacer aux réunions. Aussi nous nous sommes rendues dans les tribunaux d'instance afin de faire le point sur l'activité (les besoins, les attentes..). Faute de disponibilité, seuls deux tribunaux ont été concernés, Etampes et Juvisy-sur-Orge.

Du fait d'un renforcement de notre bureau en moyens humains, nous envisageons de reprendre contact avec les juges des tutelles pour aller les rencontrer.

1.7.5 Le renforcement du partenariat institutionnel dans les Hauts-de-Seine¹⁰

A la suite de la réunion de l'observatoire régional du 22 avril 2013 et de la désignation des référents du ministère de la Justice (siège), deux groupes de travail se sont tenus à la DDCS des Hauts-de-Seine. Les ordres du jour ont été arrêtés par la DDCS et par le référent du siège (ministère de la Justice).

1-La première réunion s'est déroulée le 1^{er} octobre 2013 avec des représentants du Parquet, du siège, du Conseil général et de la DDCS des Hauts-de-Seine.

L'objet de cette première réunion a été de faire le point sur la situation dans le département concernant :

- les MASP ;
- l'évolution du nombre de mesures de protection depuis 2009 ;
- les besoins en termes de prise en charge des mesures par les MJPM, les difficultés rencontrées et les solutions qui pourraient y être apportées.

Présentation des MASP :

¹⁰ Le paragraphe 1.7.5 a été rédigé par la DDCS des Hauts-de-Seine.

La représentante du Conseil général a détaillé les trois niveaux d'accompagnement qui peuvent être mis en place pour ces mesures non judiciaires.

Le département des Hauts-de-Seine est découpé en quatre secteurs (Nord, Centre, Ouest et Sud). Les MASP sont validées par les responsables territoriaux des espaces départementaux d'action sociale.

Les saisines effectuées par mail ou par courrier sont recevables à 99 %. Il est noté une évolution dans l'appropriation des mesures par les travailleurs sociaux, une impulsion forte étant donnée par la direction de ce service.

Les statistiques s'effectuent tous les trois mois. Depuis mars 2009 jusqu'à fin juin 2013, une progression des mesures a été constatée. 706 contrats ont été signés, 439 en MASP 1 et 267 en MASP 2.

Les MASP 1 et 2 sont principalement contractualisées avec les bénéficiaires dans le nord et le centre du département où davantage de familles et de personnes isolées résident. Aucune MASP 3 n'a été mise en œuvre actuellement. Celle-ci a été inscrite dans le nouveau règlement départemental d'aide sociale.

Après douze mois de suivi, des sorties positives en terme de retour à l'autonomie sont notées. Les bilans sont toujours partagés avec des cadres tiers des espaces départementaux. Il peut être demandé ensuite une MAJ ou une mesure civile. Un document de signalement au Parquet a été élaboré. 209 rapports de signalement ont été effectués auprès du Parquet en 2012 dont 15 % pour l'ouverture d'une MAJ, 40 % pour une curatelle et 22 % pour une tutelle.

La représentante du Conseil général a précisé qu'elle reçoit en retour l'orientation retenue par le Parquet mais qu'elle ne disposait pas toujours d'un retour de la part des tribunaux d'instance. Afin de résoudre ce problème, les représentantes du siège ont demandé à ce que le référent social soit clairement identifié dans le rapport. La représentante du Conseil général a proposé que les courriers de réponse des tribunaux d'instance soient adressés à la direction de l'insertion et de l'action sociale du Conseil général qui se chargera de les répartir dans les secteurs et a précisé que les professionnels sont encouragés à assister aux auditions.

L'évolution du nombre de mesures :

Une représentante du siège a ensuite commenté le tableau des données des sept tribunaux d'instance, arrêtées au 30 juin 2013 pour l'ensemble des mesures, qu'elles soient gérées par les familles, les services, les mandataires exerçant à titre individuel ou les préposés d'établissement. Les difficultés ne sont pas les mêmes selon les tribunaux compte tenu de la situation géographique et de la population suivie. Certains mandataires, alors que l'agrément porte sur l'ensemble du département, choisissent les tribunaux avec lesquels ils souhaitent travailler, soit pour privilégier la proximité, soit pour obtenir davantage de mesures autofinancées.

Le nombre d'affaires nouvelles qui était de 1 630 en 2009 et de 2 363 en 2012, se situait déjà à 1 639 au 30 juin 2013. L'état du stock suivait la même progression, de 11 126 en 2009 pour s'établir à 11 116 sur les 6 premiers mois de l'année 2013.

Le tribunal d'Antony gère 1 942 mesures, celui de Vanves 1 875, celui de Boulogne-Billancourt 1 702, celui de Puteaux 1 697, celui de Courbevoie 1 696, celui d'Asnières 1 358 et celui de Colombes 1 097.

Sans prendre en compte les données des préposés qui devront être revues, les mesures sont actuellement réparties à 55 % dans les familles, à 19 % chez les mandataires exerçant à titre individuel et à 26 % dans les services.

Une représentante de la DDSC a présenté ensuite les données produites lors de la réunion de l'observatoire régional du 22 avril 2013 concernant le département des Hauts-de-Seine.

Le nombre de mesures de protection des majeurs gérées par les services, les mandataires exerçant à titre individuel et les préposés est de 5 111 en 2009 et de 3 784 en 2012. Le nombre de mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial restait quasiment stable, de 305 mesures en 2009 pour s'établir à 295 en 2012.

Les besoins en termes de prise en charge des mesures par les MJPM :

L'arrêté du 30 avril 2013 fixant la liste des MJPM et des DPF comprend 5 SMJPM, 2 SDPF, 4 préposés et 48 mandataires exerçant à titre individuel.

A l'issue de l'examen de cette liste et compte-tenu du fait que les magistrats ont enregistré une progression conséquente du nombre de mesures nouvelles en 2013, il est signalé d'importantes difficultés pour confier des mesures à des mandataires exerçant à titre individuel et plus particulièrement sur certains tribunaux tels qu'Asnières et Puteaux.

Une représentante de la DDCS a rappelé qu'en 2010, 33 mandataires étaient recensés dans le schéma régional pour le département des Hauts-de-Seine. La précédente liste du 9 juillet 2012 en comptait 50 (43 à titre définitif et 7 à titre provisoire dans l'attente de l'obtention du CNC).

Les magistrats ont insisté sur la saturation actuelle du dispositif et ont précisé qu'ils ne disposaient d'aucune marge de manœuvre.

Il a été décidé de refaire un point sur le nombre de demandes en instance afin de pouvoir étudier la possibilité d'augmenter le nombre de mandataires exerçant à titre individuel dans le département des Hauts-de-Seine. Ainsi, les mesures pourraient être mieux réparties entre les différents intervenants. Cela permettrait de mettre en place des conditions de travail satisfaisantes pour un meilleur service rendu à l'usager. Les magistrats ont insisté sur le fait que la liste devait pouvoir comporter des profils différents, de formations diverses afin de s'adapter à toutes les situations rencontrées.

Une présentation du guide de l'ANESM « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique » est effectuée et il a été convenu de l'envoyer à l'ensemble des mandataires figurant sur l'arrêté dont la date sera fixée ultérieurement.

2-La seconde réunion s'est tenue le 7 mai 2014 avec des représentants du parquet, du siège, et de la DDCS des Hauts-de-Seine.

Deux points figuraient à l'ordre du jour de cette deuxième séance du groupe de travail départemental :

- retour sur la réunion organisée le 28 avril 2014 par l'une des représentantes du siège,
- étude des dossiers de demande d'agrément pour l'exercice des fonctions de MJPM.

Restitution de la réunion du 28 avril 2014 :

Cette réunion s'est déroulée au TGI de Nanterre en présence des juges des tutelles, du Parquet et des MJPM. L'une des représentantes du siège a rappelé qu'elle avait souhaité cette organisation afin que les juges puissent rencontrer l'ensemble des opérateurs.

Les constats ont été les suivants :

- insuffisance du nombre de mandataires inscrits sur la liste départementale des Hauts-de-Seine ;
- souhait d'obtenir un pourcentage d'augmentation annuel du nombre de MJPM ;

- inquiétude face à l'évolution de leur métier et à l'augmentation de leur charge de travail ;
- modalités de leur rémunération eu égard à l'investissement professionnel nécessaire ;
- lourdeur du contrôle de leur activité.

L'une des représentantes du siège a par ailleurs indiqué aux opérateurs que toutes les mesures étaient attribuées et qu'il n'y avait pas de « liste d'attente de mesures à attribuer ».

Concernant la rémunération des mandataires exerçant à titre individuel, une représentante de la DDSC a rappelé que la DDSC des Hauts-de-Seine paie les émoluments des MJPM par trimestre et régulièrement, sous réserve de la complétude des états transmis.

Agrément de nouveaux mandataires à la protection des majeurs :

Lors de la première réunion du groupe de travail départemental du 1^{er} octobre, les juges avaient indiqué que les MJPM étaient surchargés et que le nombre de mandataires exerçant à titre individuel n'était plus suffisant. La DDSC avait alors proposé d'établir un état des lieux afin d'étudier la possibilité d'augmenter le nombre de mandataires exerçant à titre individuel.

L'arrêté du 23 janvier 2014 fixant la liste départementale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales des Hauts-de-Seine recense 45 mandataires exerçant à titre individuel. Au 24 novembre 2011, 61 mandataires exerçaient à titre individuel contre 50 au 9 juillet 2012 (respect de l'obtention du CNC notamment). Depuis cette date, aucune nouvelle demande d'agrément n'a été validée, sauf sur quelques dossiers de régularisation. En raison d'avis défavorable de la part du procureur de la République et de cessations d'activité, la DDSC a procédé à des retraits d'agrément.

Après l'examen de l'ensemble des demandes d'agrément reçues et afin de respecter le principe d'égalité dans le traitement des dossiers, il a été décidé en accord avec les magistrats du siège et du parquet, de croiser les différents critères suivants :

- l'avis favorable du procureur de la République ;
- l'ancienneté de la demande ;
- le renouvellement de celle-ci ;
- l'expérience et le parcours professionnels ;
- la résidence professionnelle envisagée pour l'exercice de la fonction de mandataire ;
- l'obtention d'un agrément dans un autre département.

Après la prise en compte de ces critères objectifs, 11 candidatures ont été retenues. Les candidats seront ajoutés à la liste départementale, ce qui portera le nombre de mandataires exerçant à titre individuel à 55.

Cette augmentation du nombre de mandataires devrait permettre de mieux répondre à la demande des juges et de l'ensemble des opérateurs intervenant dans le secteur (services, mandataires individuels et préposés). Par ailleurs, la pluralité et la diversité des parcours professionnels permettront aux juges de pouvoir proposer une prise en charge adaptée aux besoins du majeur placé sous mesure de protection.

1.7.6 Le renforcement du partenariat institutionnel en Seine-Saint-Denis¹¹

Action 1 – Etablir un point d'étape régulier sur les résultats des actions menées par chacun

Réalisation : la DDCS de Seine-Saint-Denis a réuni les mandataires individuels, les préposés d'établissement et les co-financeurs le 19 février 2014. Cette réunion permettant un lieu d'échange d'informations était très attendue des participants et se renouvellera une fois par an.

Partenaires associés : 16 mandataires individuels et 2 préposés d'établissement – CAF – caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) – Union départementale des associations familiales (UDAF)

Objectifs opérationnels : partager les connaissances acquises par les pratiques professionnelles de chacun et favoriser un diagnostic partagé sur l'évolution des problématiques rencontrées localement ainsi que les actions à mener, évoquer les difficultés liées notamment au financement.

Actions et avancées engendrées, projets, questionnements :

- les MJPM ont pu interroger les co-financeurs présents et obtenir ainsi des précisions sur les procédures à suivre afin d'éviter les retards de paiement.
- l'UDAF a présenté aux mandataires la procédure de télétransmission mise en place pour assurer la « multibancarité » des majeurs protégés.
- la question de l'adaptation de l'offre aux besoins du département a été abordée après une présentation de l'évolution de l'activité tutélaire en Seine-Saint-Denis et du déploiement de l'offre sur le territoire. Un questionnaire destiné à faire le point sur le nombre de mesures exercées et la charge de travail des MJPM a mis en évidence, pour certains d'entre eux, une capacité à prendre en charge des dossiers supplémentaires. Toutefois, cette information doit être considérée avec réserve par rapport à l'avis des magistrats sur le nombre de mesures qui peuvent être confiées aux MJPM afin de garantir la qualité de prise en charge des majeurs.

Les difficultés :

- retards de certains co-financeurs et incertitudes répétées du financement Etat des mesures qui mettent en difficulté les mandataires face aux échéances professionnelles (Urssaf, régime social des indépendants, ...) ;
- les MJPM se plaignent de l'accentuation et de la lourdeur du travail administratif ;
- les échanges téléphoniques et courriels sont fréquents et réguliers tout au long de l'année entre la DDCS, les services et les MJPM exerçant à titre individuel. En revanche, la relation avec les préposés est beaucoup plus occasionnelle du fait qu'ils ne sont pas financés par la DDCS. Celle-ci pourrait leur proposer une réunion spécifique s'ils le souhaitent.

¹¹ Le paragraphe 1.7.6 a été rédigé par la DDCS de Seine-Saint-Denis.

Action 2 – Etude partenariale et instruction des dossiers

Réalisation : la DDCS a émis la nécessité de rencontrer les juges des tutelles et une réunion a été organisée par la justice le 4 avril 2014 sous l'égide du président du TGI de Bobigny. Ce dernier a salué cette réunion qu'il souhaite pérenniser à raison d'une fois par an.

Partenaires associés : la DDCS, les juges des tutelles de sept tribunaux d'instance sur huit, les président, vice président et vice procureur du TGI.

Objectif opérationnel : rappeler les missions de la DDCS dans le dispositif de la protection des majeurs (agrément, tarification et contrôle/inspection), échanger sur le profil et les activités des mandataires inscrits sur la liste départementale du département et sur l'adéquation offre/besoins.

Actions et avancées engendrées, projets, questionnements :

- un rappel sur la procédure d'agrément des MJPM exerçant à titre individuel a permis de clarifier la procédure. La DDCS envoie pour avis au procureur de la République les candidatures des MJPM qu'elle souhaite agréer, après les avoir rencontrés, et les inscrit sur la liste départementale dès l'obtention de l'avis conforme du procureur.
- un échange sur les pratiques de l'ensemble des MJPM inscrits sur la liste départementale, avec évocation de leurs points forts et points faibles, a permis à la DDCS de comprendre de quelle manière les juges confient les dossiers des majeurs. Ils désignent les mandataires en fonction de leur profil et du type de mesure à confier, mais sans tenir compte du nombre de mesures déjà exercées par les mandataires ou de leur situation géographique.
- la question de la qualité de prise en charge par rapport au nombre de mesures gérées par les mandataires a également été évoquée. Les majeurs protégés ne sont pas visités aussi régulièrement que le prévoit la loi, mais plus souvent en fonction des urgences. Les juges ont souhaité des recrutements supplémentaires de MJPM individuels afin de disposer d'un éventail plus large dans la répartition des mesures et pour palier la prévision de cessation d'activité et/ou la restriction d'activité pour certains.

Les difficultés :

- la DDCS souhaite obtenir les numéros de téléphone directs et adresses mail des juges des tutelles. Il semble difficile de les fournir en raison de l'important turn-over des magistrats. La justice préconise l'envoi des courriels aux greffes des tribunaux.
- les décharges de dossiers de majeurs protégés placés en Belgique auprès des juges du Nord et du Pas-de-Calais sont dorénavant refusées en raison de saturation. Les juges souhaitent confier ces dossiers à un service unique dans le département et proposent l'UDAF. L'avis de ce service sera recueilli avant toute décision car la gestion de ces dossiers pose le problème de la distance en termes de moyens.

Décisions :

- A la demande des juges, la DDCS a recruté trois nouveaux MJPM au vu de leur dossier de candidature et entretien et après avis du procureur.

Action 3 – Préparation des travaux de l'observatoire régional

Réalisation : un groupe de travail départemental constitué par la DDJS en pilotage conjoint avec la Justice qui s'est réuni le 24 octobre 2013 à la DDJS ; le manque de disponibilité de l'ensemble des acteurs limitera ce groupe de travail à une seule séance.

Partenaires associés : Conseil général – CAF – SMJPM et SDFP (service délégué aux prestations familiales) – MJPM individuels – préposés d'établissements – avocat et médecin généraliste.

Objectif opérationnel : identifier les points forts et les points faibles apportés par la réforme des majeurs protégés et essayer de trouver ensemble des leviers d'action permettant d'améliorer la prise en charge des majeurs protégés, évaluer les besoins départementaux.

Actions et avancées engendrées, projets, questionnements :

Aux fins de développer une gestion qualitative des mesures, une réflexion doit être engagée sur un quota ou une moyenne de mesures maximum à confier par mandataire. Toutefois ce quota devrait varier selon les différents modes d'exercice : mandataire seul ou assisté de secrétaires spécialisés, délégués gérant l'intégralité des dossiers ou délégués assistés de personnels administratifs et comptables.

Questionnements sur la pertinence des certificats médicaux :

Certaines expertises émanant de médecins agréés figurant sur la liste se limitent à cocher des cases, avec motivation très succincte, voire absence totale de motivation et des copier-coller.

Difficultés rencontrées :

- le SDFP a fait part de la baisse des mesures AGBF (aide à la gestion du budget familial) et envisage une communication accrue sur cette mesure encore méconnue ainsi que le lancement d'une étude permettant d'en identifier les causes dans le département afin d'inverser cette tendance.
- un manque de cohérence des politiques publiques est souligné entre l'investissement renforcé des mandataires nécessité par la réforme de 2007 dans la prise en charge des mesures dont le nombre augmente constamment d'une part, le manque de financement qui n'est pas à la hauteur de ces exigences d'autre part et enfin l'appauvrissement du dispositif social (moins de logements, moins de travailleurs sociaux, moins de places en établissements sociaux et médico-sociaux).
- le manque de candidatures de MJPM résidant dans le département alors que l'exercice du MJPM exerçant à titre individuel l'amène à avoir une bonne connaissance des institutions et organisations en place.
- les MJPM déplorent le fait que leur profession ne soit pas reconnue dans l'exercice de leurs fonctions au même titre que les travailleurs sociaux auprès desquels ils doivent s'adresser pour déposer des dossiers tels que le FSL (Fonds de solidarité logement), SIAO (Services intégrés d'accueil et d'orientation), RSA, rendant les démarches plus longues et plus complexes.
- les services rencontrent des difficultés pour fidéliser les délégués en raison des salaires peu attractifs au regard des conditions de travail difficiles. De ce fait, on observe un turnover important et régulier qui nuit dans une certaine mesure au suivi des dossiers et à la qualité des prises en charge.

Décisions :

- La DDCS transmettra aux MJPM les coordonnées d'un correspondant à la préfecture pour faciliter la délivrance des titres de séjour.
- Les coordonnées des MJPM devant figurer sur la liste départementale ont fait l'objet d'une discussion, notamment au niveau des boîtes postales. Il a été acté que la DDCS établira une liste confidentielle des mandataires avec l'intégralité des coordonnées des MJPM qu'elle transmettra aux juges des tutelles en complément de la liste départementale officielle.
- Les magistrats nous informent de leur méconnaissance du nombre de mesures gérées par chacun des mandataires qu'ils désignent et de leur activité exercée dans les autres tribunaux. Les MJPM ont pourtant l'obligation d'adresser une déclaration semestrielle de leur activité aux juges des tutelles. La DDCS établit un tableau synthétique annuel de répartition des mesures de protection exercées par chaque mandataire (services, individuels et préposés) et par tribunal qu'elle transmettra aux juges.

1.7.7 Le renforcement du partenariat institutionnel dans le Val-de-Marne¹²

Dans le cadre de la préparation du futur schéma régional des MJPM et des DPF, un groupe de travail départemental s'est constitué dans le Val-de-Marne au cours de l'année 2013. Il s'est réuni le 15 octobre 2013. Le groupe est co-piloté par la coordinatrice des juges des tutelles et le service des politiques sociales de la DDCS.

Les principaux acteurs intervenant dans le dispositif de protection juridique des majeurs ont été invités à participer à ce groupe de travail : représentants du Parquet, de la CAF, du Conseil général (dans le cadre des MASP), des représentants des services MJPM, des représentants des MJPM exerçant à titre individuel, des représentants des préposés d'établissement.

Toutes les personnes sollicitées pour participer à ce groupe de travail étaient présentes ce qui semble significativement montrer la volonté de chaque acteur de développer les partenariats institutionnels.

Lors de la réunion du groupe de travail départemental, les aspects qualitatifs et quantitatifs ont été abordés. L'objet était d'établir un diagnostic départemental de la protection des majeurs.

L'ordre du jour prévoyait de dresser le bilan de la mise en œuvre de la réforme, d'apprécier l'évolution de l'activité et du nombre de mesures de protection juridique depuis 2009 et de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre dans le département.

Concernant le bilan de la mise en œuvre de la réforme, il a résulté des échanges que le volet qualitatif de la réforme est une priorité partagée des juges des tutelles et qu'il faut veiller à ce que les MJPM l'intègrent à la prise en charge des majeurs protégés. Il y a donc lieu à prévoir des échanges réguliers entre les juges et les MJPM afin de réaffirmer les nouvelles exigences prévues par la loi de 2007.

Le groupe de travail a également échangé sur l'évolution de l'activité et du nombre de mesures de protection juridique depuis 2009. En amont de la réunion du groupe de travail, le service des politiques sociales de la DDCS et la coordinatrice des juges des tutelles ont partagé les données relatives au nombre de mesures de protection. Il a alors été constaté qu'un travail serait à mener

¹² Le paragraphe 1.7.7 a été rédigé par la DDCS du Val-de-Marne.

conjointement afin d'obtenir des statistiques fiables et pertinentes sur la protection juridique des majeurs dans le Val-de-Marne.

Lors de la réunion d'octobre 2013, les membres du groupe de travail ont déterminé un certain nombre de pistes d'action sur lesquelles il semble pertinent de réfléchir dans le cadre du futur schéma.

La réunion du groupe de travail a été l'occasion de confronter les points de vue et d'explicitier les contraintes de chacun dans l'objectif d'améliorer la compréhension et de mieux communiquer. Un autre point d'avancée est à noter puisque cette rencontre a permis aux acteurs de se rencontrer et cela a donc favorisé la mise en place d'un réseau val-de-marnais de la protection juridique des majeurs.

Enfin, il serait éventuellement intéressant d'élargir le groupe de travail ou de développer, sous une autre forme, les partenariats avec d'autres institutions concernées par la protection juridique des majeurs : les espaces départementaux de solidarité, les centres communaux d'action sociale (CCAS), la MDPH, les services de psychiatrie, etc.

1.7.8 Le renforcement du partenariat institutionnel dans le Val d'Oise¹³

Un travail est engagé avec le Parquet civil et les juges des tutelles depuis plusieurs années, afin de mieux cadrer l'offre au niveau des mandataires exerçant à titre individuel. Cette réflexion a permis d'agréer huit nouveaux mandataires. Ce travail est le prolongement des rencontres périodiques avec le Parquet. Mais le peu de disponibilité et la forte rotation des magistrats rendent complexe le travail de partenariat avec l'institution judiciaire. Ainsi, le travail amorcé en 2012 est à reprendre en raison du départ de plus de la moitié des magistrats et des deux interlocutrices au Parquet.

Une réunion a eu lieu en octobre 2013 pour faire un point sur le fonctionnement du dispositif autour des MJPM. Cette réunion a permis de mettre autour de la table la DDCS, l'institution judiciaire, le Conseil général et des représentants des trois catégories de MJPM.

Une réunion a également eu lieu après la mi-octobre 2014 entre la DDCS et le Parquet civil afin de faire le point sur le développement de l'activité. Le Parquet civil s'est chargé de recueillir les éléments d'analyse auprès des juges des tutelles en ce qui concernait l'offre de service et les éventuels incidents dans l'exercice de leurs missions par les mandataires, notamment pour ceux exerçant à titre individuel.

Les demandes d'agrément font l'objet d'échanges par mail avec le Parquet civil, celui-ci réagit plus efficacement depuis 2012 et nous communique ses avis sur les candidatures reçues. Mais depuis la rentrée, il ne reste qu'un substitut placé au Parquet civil et la greffière n'a pas été remplacée.

Malgré les sollicitations, la DDCS n'a pas obtenu de réponse positive aux demandes de concours pour les inspections des services mandataires. Pour l'inspection de l'Ativo (Association mandataire judiciaire de protection des majeurs du Val d'Oise), des notes ont été transmises. Cependant, le Parquet civil s'est déclaré intéressé pour participer à un contrôle de l'activité d'un mandataire exerçant à titre individuel.

En début d'année 2014, la DDCS a pris l'initiative d'organiser une réunion collective d'information pour les mandataires nouvellement agréés afin de pouvoir leur transmettre les éléments utiles notamment en ce qui concerne la remontée des indicateurs d'activité.

Un partenariat plus proche est institué avec la CAF en ce qui concerne les procédures budgétaires des services et les inspections.

¹³ Le paragraphe 1.7.8 a été rédigé par la DDCS du Val d'Oise.

Les contacts avec le Conseil général sont plus diffus mais les réunions autour de l'observatoire régional ont permis de poser les bases d'un travail efficace avec la direction de la vie sociale du département.

Le Conseil général a mis en place un protocole de travail entre les services du département, la MDPH et le TGI sur la protection des majeurs vulnérables.

Le but est de coordonner les interventions des services du Conseil général, de la MDPH et de l'autorité judiciaire. Le protocole doit permettre une articulation des pratiques entre les parties signataires du protocole.

Ce protocole permet notamment de mettre en lien le travail réalisé par les services du département à partir de mesures telles que la MASP. La connaissance du parcours des personnes permet de mettre à disposition de l'autorité judiciaire des éléments essentiels.

Ce protocole doit faciliter la circulation de l'information concernant les signalements et requêtes émanant des services concernés du Conseil général, adressés au Parquet ; à chaque étape de la procédure.

Le Conseil général a également organisé des rencontres entre les mandataires professionnels et des représentants du service social départemental afin qu'un échange sur les pratiques de chacun puisse se mettre en place. Il est apparu important à tous de pouvoir poser les bornes de l'intervention de chacun, afin d'une part de ne pas empiéter sur les compétences de l'autre et d'autre part de ne pas laisser en dehors de l'intervention autour de la personne des éléments primordiaux à une bonne prise en charge.

1.8 La création d'un observatoire régional

AXE N° 8	CREATION D'UN OBSERVATOIRE REGIONAL
OBJECTIF STRATEGIQUE	Poursuivre l'observation au niveau régional afin de suivre la mise en œuvre du schéma et le réviser en tant que de besoin
Constat	Tous les acteurs s'accordent sur le manque de recul dont ils disposent pour prévoir avec précision l'évolution de l'activité. Par ailleurs, les délais contraints pour élaborer le schéma n'ont pas permis d'approfondir certaines études.
Objectifs opérationnels	• Suivi de la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels ainsi que des actions • Evaluation de l'évolution des besoins et de l'adéquation de l'offre
Actions et contenu	• Observer au niveau régional la mise en œuvre du dispositif de la protection juridique des majeurs • Améliorer et renforcer la concertation entre les institutions et les acteurs
Moyen	• Création d'un observatoire régional dès 2010
Pilotage	• DRASS puis DRJSCS à partir du 1er juillet 2010
Pilotage conjoint	• DDASS/DDCS • Justice • Collectivités territoriales • Organismes de protection sociale • Représentants des MJPM et des DPF
Résultats attendus	• Etablir un bilan d'étape annuel de la réalisation du schéma • Actualiser le diagnostic régional et l'adéquation entre l'offre et la demande • Elaborer en tant que de besoin des avenants au schéma
Indicateurs d'évaluation	• Réalisation et évaluation des fiches actions du plan d'actions régional • Déclinaison départementale du schéma • Bilan régulier des conclusions des travaux d'observation et de suivi

L'ORPJM a été constitué au cours de l'année 2012 pour se réunir la première fois en 2013. Il est constitué des représentants des organismes suivants :

- 1° Service déconcentré du ministère chargé des affaires sociales : DRJSCS d'Île de France;
- 2° Directions départementales de la cohésion sociale ;
- 3° Justice : membres désignés par la magistrate déléguée à la protection des majeurs auprès de la cour d'appel de Paris ;
- 4° Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL) ;
- 5° Agence régionale de santé (ARS) ;
- 6° Conseils départementaux ;
- 7° Co financeurs : membres désignés par le responsable de la cellule technique de réflexion et d'aide à la décision pour les caisses d'allocations familiales d'Île-de-France ;
- 8° SMJPM : membres désignés par les trois fédérations les plus représentatives de la région, à savoir la Fédération nationale des associations tutélaires (FNAT), l'Union nationale des associations familiales (UNAF) et l'Union nationale des associations de parents et d'amis de personnes handicapées mentales (UNAPEI) ;
- 9° SDPF : membres désignés par l'UNAF (plus de la moitié des SDPF d'Île-de-France est gérée par une UDAF) ;
- 10° MJPM exerçant à titre individuel : membres désignés par la Chambre nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (CNMJPM), l'association des MJPM

indépendants d'Île-de-France et la Fédération nationale des mandataires judiciaires indépendants à la protection des majeurs (FNMJI) ;

11° Préposés d'établissement : membres désignés par l'Association nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (ANMJPM) ;

12° DMJPM : membres désignés par l'Association nationale des délégués et des personnels des services mandataires à la protection juridique des majeurs (ANDP) ;

13° Représentants d'usagers : membres désignés par l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et handicapées psychiques (UNAFAM), la Coordination des associations Alzheimer d'Île-de-France (Codif Alzheimer) et l'UNAPEI.

L'ORPJM s'est réuni quatre fois : les 22 avril et le 8 novembre 2013, les 23 mai et le 7 novembre 2014, ce qui correspond à deux réunions annuelles.

L'observatoire a plusieurs missions : observation, comité de pilotage du schéma régional 2015-2020 des MJPM et des DPF et comité de suivi de la mise en œuvre de ce schéma.

Il a constitué des groupes de travail régionaux, l'un dénommé « quantitatif », l'autre « qualitatif » afin de se réunir entre deux réunions de l'ORPJM et communiquer à l'ORPJM les résultats des travaux.

1° Le groupe de travail « quantitatif » a pour objectif de travailler sur les thèmes suivants :

- Recensement et croisement des données et des statistiques ;
- Utilisation rationnelle de ces données ;
- Lien et interface avec les travaux du groupe de travail national mis en place par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) sur les études, les enquêtes et le système d'information visant à améliorer le suivi des mesures de protection juridique des majeurs.

2° Le groupe de travail « qualitatif » a pour objectif de travailler sur les thèmes suivants :

- Réflexion avec les conseils départementaux autour de la notion de vulnérabilité ;
- Prévention des exclusions dans les départements et accès à la santé ;
- Intervention des Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et des MDPH ;
- Justice : transparence des critères de mise sous protection juridique, des signalements pour un traitement plus efficace ;
- Aide et soutien aux familles ;
- Exigence de formation, même après l'obtention du CNC ;
- Droit des personnes protégées et éthique.

Trois grands chantiers ont été lancés :

1° une enquête par MJPM afin de mieux connaître l'altération principale des facultés des personnes sous protection judiciaire. Son agrégation figure ci-dessous dans la partie 2.3.10 ;

2° une enquête **par tribunal d'instance** afin de mieux connaître le nombre de mesures qui y sont ordonnées, en stock et en flux. En effet, ces données ne figurent pas dans les questionnaires lors des remontées d'informations demandées aux SMJPM. Cette enquête s'est également intéressée aux mesures confiées aux tuteurs familiaux.

L'agrégation de cette enquête figure ci-dessous dans les parties 2.3, 2.4 et 3.

3° la rédaction d'un guide de bonnes pratiques en lien avec les professionnels concernés. Ce guide intégrera les préconisations et les recommandations à tous les stades successifs de l'accompagnement de la personne vulnérable et des procédures y afférent, notamment :

- Les évaluations sociale et médico-sociale (enquêtes sociales) et le signalement ;
- Les certificats médicaux (le certificat médical circonstancié, le certificat médical de maintien ou de non retour à domicile) et les dispenses d'audition ;
- Le « suivi » après la mainlevée ;
- Le périmètre d'intervention des MJPM en associant des partenaires et la formation continue ;
- Le document individuel de protection des majeurs (DIPM).

Un certain nombre de guides, de grilles de prise en charge, de modèles de lettres, de notifications diverses, de document individuel de prise en charge, de contrats de télétransmission, de modes d'emploi, de référentiels ont déjà été élaborés par diverses institutions. Réécrire, reformuler et mettre en forme ces différents documents étaient à l'origine la volonté de l'ORPJM. Ce travail de réécriture a paru inutile et sans véritable valeur ajoutée. En revanche, il pourrait être pertinent de les compiler et de les classer dans une base de données régionale et consultable sur le site Internet de la DRJSCS.

2.1 L'évolution de la population vulnérable

La vulnérabilité au sens large sera analysée en fonction des critères de dépendance des personnes âgées, pour laquelle l'aide d'une tierce personne est requise pour assurer la réalisation des activités essentielles de la vie courante, de handicaps, notamment psychiques et d'exclusion sociale tendant à la précarisation et à la marginalisation d'une partie de la population. Tous ces critères de vulnérabilité font référence à des troubles, des limitations fonctionnelles, des désavantages mais aussi à leur interaction avec l'environnement au sens large, pouvant engendrer des restrictions dans les activités, perte d'autonomie, impossibilité de pourvoir à ses intérêts et d'exprimer sa volonté.

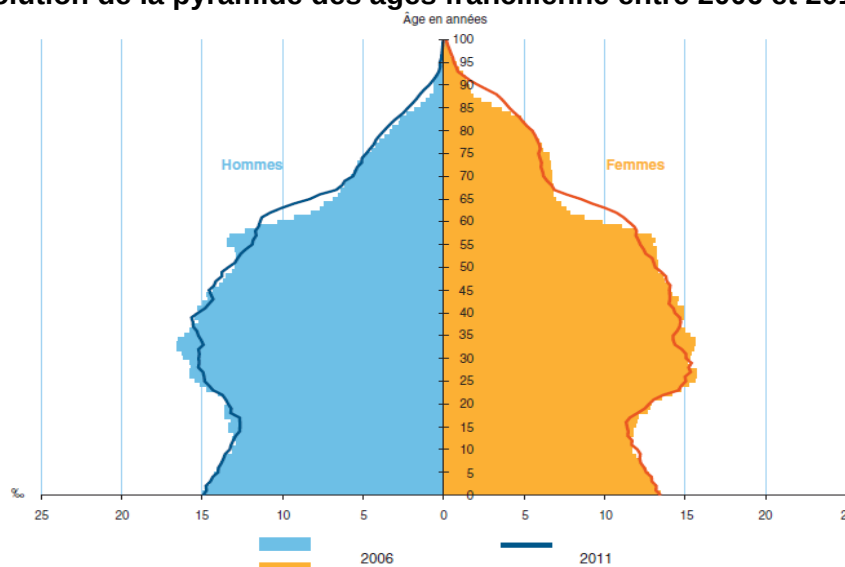
2.1.1 La dépendance

2.1.1.1 Le vieillissement de la population francilienne

L'Île-de-France, comme toutes les grandes métropoles occidentales, est très attractive pour les populations jeunes, étudiantes ou actives. Il y a donc un pic massif d'arrivées autour de l'âge de 20 ans, puis des départs vers 30 ans, puis 60 ans. Le vieillissement de l'Île-de-France est donc modéré par rapport aux autres régions : les personnes âgées quittent la région, alors que les jeunes actifs y arrivent. En 2010, 55,5% de la population francilienne a moins de 40 ans, alors qu'au niveau national leur part est de 49,9%. A contrario, la part des plus de 60 ans est plus faible en Île-de-France qu'au niveau national (17,9% contre 23%). L'indice de vieillissement francilien¹⁴ est par conséquent faible en comparaison avec l'indice au niveau national (48,9 contre 70,7).

Néanmoins, comme dans les autres régions, la population francilienne augmente essentiellement chez les 60 ans ou plus sous l'impact d'un double effet : le vieillissement de la population dû à l'accroissement de l'espérance moyenne de vie et les départs plus tardifs de la région. Les générations nombreuses de baby-boomers arrivent progressivement à l'âge de la retraite et, mécaniquement, les 60 ans ou plus sont plus nombreux en 2011 qu'en 2006.

Evolution de la pyramide des âges francilienne entre 2006 et 2011



Source : INSEE, recensements de la population 2006 et 2011, exploitations principales

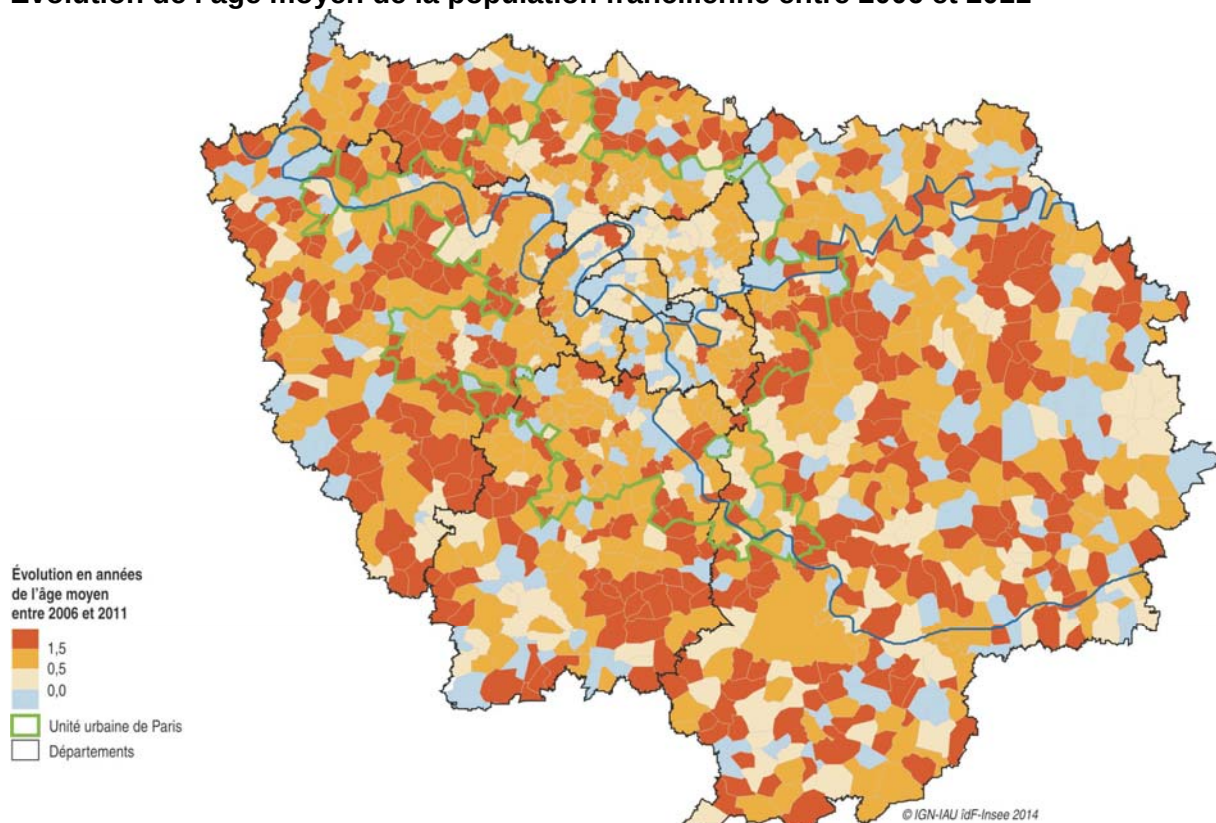
¹⁴ Indice de vieillissement : le nombre de personnes âgées de 65 et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans.

La contribution présentée par la commission de la santé, de la solidarité et des affaires sociales du Conseil économique, social et environnemental régional (CESER) portant sur la dépendance des personnes âgées en Île-de-France, adoptée par la commission le 11 mai 2011 et son bureau le 1^{er} juin 2011, note cependant que « l'examen de la situation infra régionale révèle des disparités notables. C'est ainsi que la part des 60 ans et plus varie de 19,5 % à Paris à 15 % en Seine-Saint-Denis. Si l'on prend pour base le taux de 18 % observé régionalement, on peut opérer une classification grossière en distinguant :

- Les départements plutôt « vieux » : Paris : 19,5 %, les Yvelines et les Hauts-de-Seine : 18 % ;
- Les départements plutôt « jeunes » : la Seine-et-Marne (16,1 %), l'Essonne (17,6 %), la Seine-Saint-Denis (15 %), le Val-de-Marne (17,1 %) et le Val d'Oise (16 %). »

Il faut remarquer, cependant, que la grande couronne vieillit plus rapidement que le centre de la région. Elle était légèrement moins âgée que le centre de l'agglomération en 2006. Ce n'est plus le cas cinq ans plus tard : la part des 60 ans ou plus dans la population y passe de 15,8 % en 2006 à 18,0 % en 2011. Sur la même période, elle progresse de 16,3 % à 17,6 % en petite couronne. Cette part reste néanmoins la plus élevée à Paris avec 20,3 % en 2011, mais elle augmente moins vite qu'en grande couronne (18,6 % en 2006).

Evolution de l'âge moyen de la population francilienne entre 2006 et 2011



Source : INSEE, recensements de la population 2006 et 2011, exploitations principales

2.1.1.2 L'évolution de la dépendance

Bien que ne recouvrant pas totalement le champ, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)¹⁵ permet d'avoir une connaissance de la dépendance des personnes âgées. En 2011 125 913 personnes étaient bénéficiaires de l'APA en Île-de-France, ce qui représentait 6 % de la population âgée de 60 ans et plus. Le tableau suivant fait toutefois apparaître des disparités importantes entre départements : les Yvelines et l'Essonne présentent des taux sensiblement inférieurs à la moyenne régionale quand Paris et la Seine-Saint-Denis connaissent des taux nettement supérieurs.

Bénéficiaires APA 2011	Total bénéficiaires	Bénéficiaires GIR 1 et 2	Bénéficiaires de 85 ans et plus	Population de 60 ans et plus	Bénéficiaires APA/pop âgée de 60 et plus
Paris	30 652	NR	NR	447 421	6,9 %
Seine-et-Marne	11 590	4 498	6 267	221 143	5,2 %
Yvelines	12 452	NR	NR	267 172	4,7 %
Essonne	10 650	4 313	5 018	220 627	4,8 %
Hauts-de-Seine	16 166	NR	7 275	290 249	5,6 %
Seine-Saint-Denis	17 092	NR	8 564	233 298	7,3 %
Val-de-Marne	15 257	5 628	7 262	242 441	6,3 %
Val d'Oise	12 054	4 620	5 116	191 258	6,3 %
Île-de-France	125 913	ND	ND	2 113 609	6,0 %

Source : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), enquête annuelle « Aide sociale »

Bien que les personnes âgées restent autonomes de plus en plus longtemps, le nombre de Franciliens potentiellement dépendants progresserait de 23 600 entre 2005 et 2020¹⁶, cette croissance étant entièrement due à l'augmentation du nombre de personnes de 85 ans ou plus. Par ailleurs, les femmes représenteraient encore les trois quarts des personnes âgées potentiellement dépendantes en 2020, même si, parce que l'espérance de vie des hommes se rapproche peu à peu de celle des femmes, le nombre d'hommes dépendants potentiels augmenterait plus rapidement que celui des femmes : + 36,2 % pour les premiers contre + 20,9 % pour les secondes.

¹⁵ Est considérée comme dépendante une personne qui a besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne (s'habiller, se déplacer, faire sa cuisine...). La dépendance est mesurée par la grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources), grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie chez les personnes âgées de 60 ans ou plus. Les personnes classées dans les groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4 (sur 6) sont considérées comme dépendantes et peuvent bénéficier de l'APA qui couvre une partie des dépenses liées à cette situation. Les GIR 1 et 2 constituent les populations fortement dépendantes.

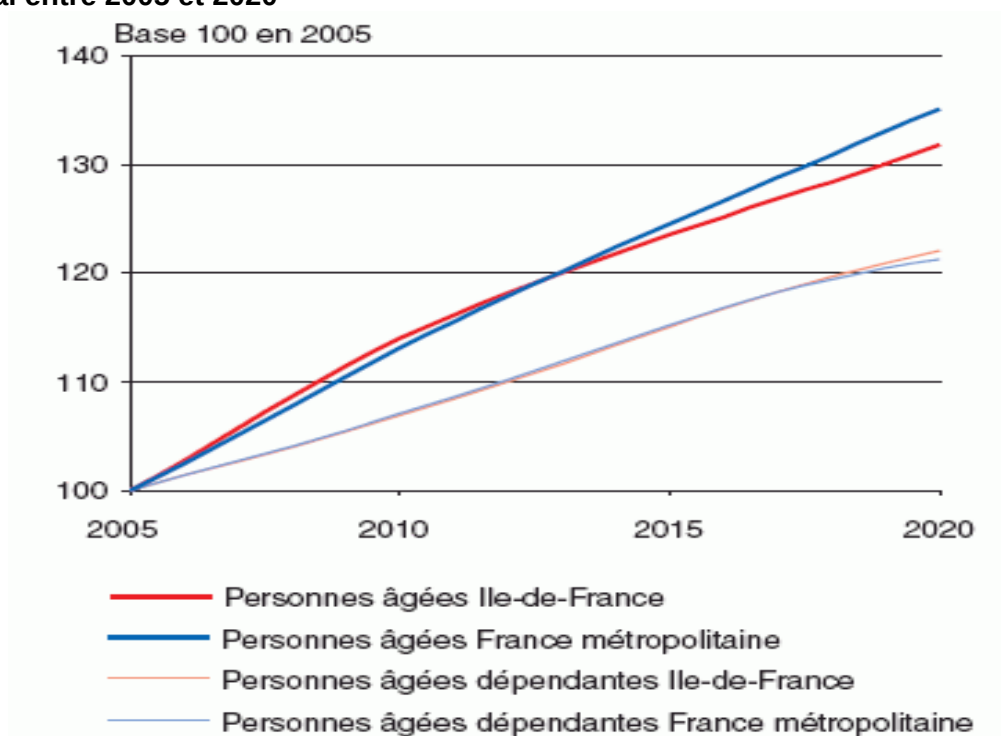
¹⁶ Les **projections de population totale** sont effectuées à partir du modèle Omphale de l'Insee. Le scénario central, utilisé ici, correspond à une triple hypothèse :

- évolution de la mortalité parallèlement à la tendance nationale. Poursuite de la baisse de la mortalité observée entre 1988 et 2002 ;
- maintien des comportements migratoires observés au cours de la période 1990-2005 ;
- maintien de la fécondité à son niveau de 2005.

Les **projections de population dépendante** sont déduites en appliquant à la population totale les taux de dépendance projetés par sexe, âge et mode de vie.

La dépendance est approchée à partir de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) réalisée en institutions en 1998 et chez les personnes vivant à domicile en 1999. Dans cette enquête, la dépendance est déclarative et est donc estimée. C'est pourquoi on parle de personnes âgées potentiellement dépendantes. Les résultats de cette enquête ont permis de calculer les taux de prévalence de la dépendance correspondant aux groupes GIR 1 à 4, par âge et par sexe, au niveau France métropolitaine en 1999 et d'établir un lien entre ces taux de dépendance et les quotients de morbidité nationaux en 1999.

Evolution des populations âgées et dépendantes en Île-de-France et au niveau national entre 2005 et 2020

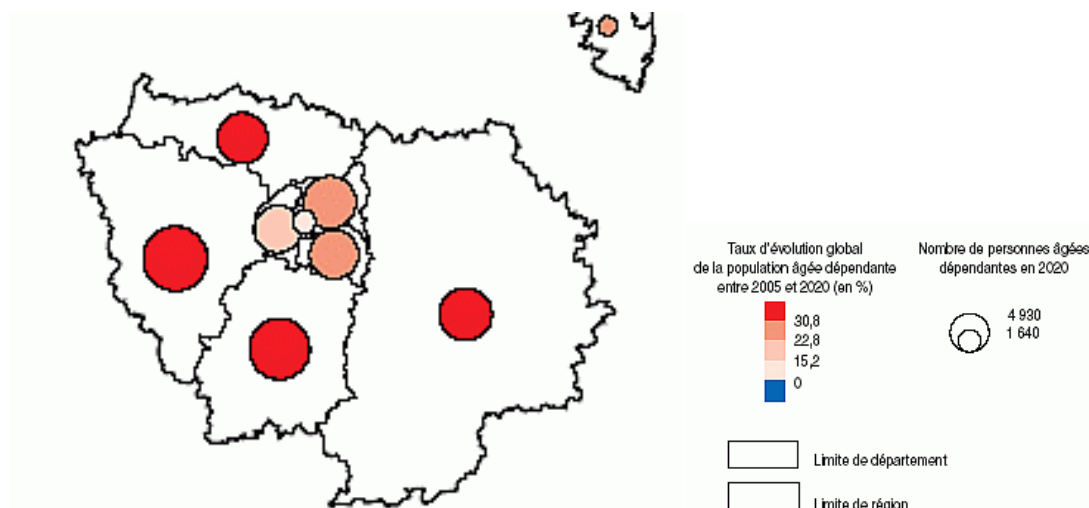


Sources : INSEE, projection de population Omphale

Cette croissance serait plus forte dans les départements de grande couronne où l'augmentation du nombre de personnes âgées en situation de dépendance atteindrait 39 %, soit 14 700 dépendants potentiels supplémentaires en 2020. Elle serait la plus importante dans les Yvelines et en Essonne¹⁷ : respectivement 4 600 et 4 200 dépendants potentiels supplémentaires. En effet, entre 2005 et 2020, le nombre de personnes de 75 ans ou plus augmenterait le plus dans ces deux départements (+ 54 % en Essonne, + 48 % dans les Yvelines). La Seine-et-Marne resterait le département le plus jeune en 2020 : seuls 6 % de ses habitants auraient plus de 75 ans (contre 7,3 % des Franciliens).

¹⁷ Ces deux départements comptaient en 2011 la proportion la plus faible de bénéficiaires de l'APA, en pourcentage de la population de 60 ans et plus.

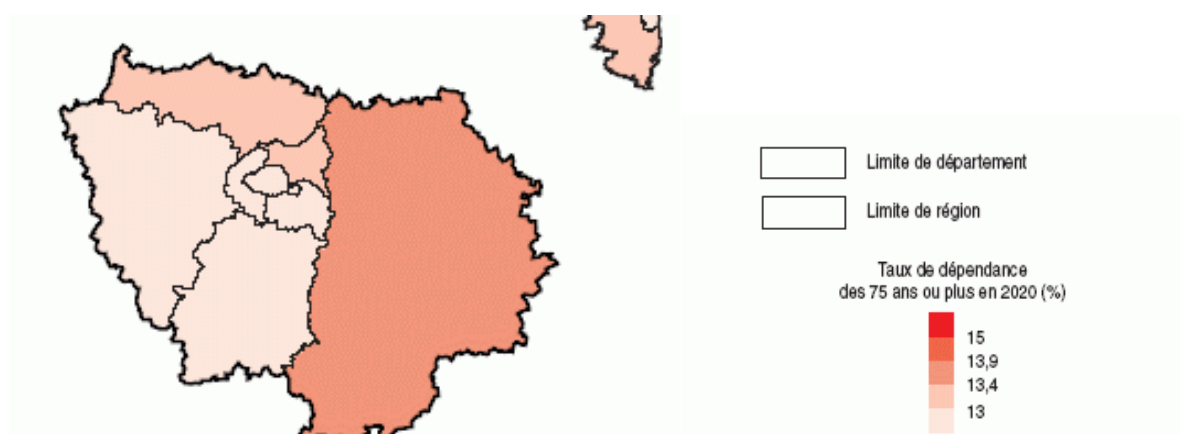
La population francilienne dépendante en 2020



Sources : INSEE, enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance 1998-1999 et projections de population Omphale

Néanmoins, la baisse d'ici 2020 des taux de dépendance à chaque âge, observée en Île-de-France, toucherait tous les départements de la région et l'écart entre eux se réduirait.

Taux de dépendance en Île-de-France en 2020



Sources : INSEE, enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance 1998-1999 et projections de population Omphale

2.1.1.3 La population lourdement dépendante

Le nombre de Franciliens « lourdement »¹⁸ dépendants augmenterait de 10 200 entre 2005 et 2020, malgré la baisse importante des taux de dépendance forte à chaque âge. Dans le même temps, le nombre de personnes moyennement ou légèrement dépendantes augmenterait de 13 400. La très faible croissance du nombre de Franciliens âgés de 75 à 84 ans, conjuguée à la baisse de leur taux de dépendance forte (2,8 % en 2005 et 2,1 % en 2020), entraînerait une baisse du nombre de 75-84 ans fortement dépendants (- 2 600 personnes en 15 ans). A l'inverse, la croissance du nombre de 85 ans ou plus, plus souvent concernés par la dépendance forte (12,3 % en 2005 et 11,0 % en 2020) induirait une augmentation de 12 800 Franciliens sévèrement dépendants à cet âge. Toutefois, en 2020 comme en 2005, 43,6 % des personnes âgées dépendantes de 75 ans ou plus seraient ainsi lourdement dépendantes. A partir de 85 ans, cette dépendance sévère

¹⁸ Les personnes « lourdement » dépendantes sont celles qui ont perdu leurs capacités motrices et/ou leur autonomie mentale et ont besoin d'aide pour la plupart des activités de la vie courante, voire une présence continue d'intervenants.

continuerait de toucher presque autant les femmes que les hommes (48 % d'entre elles en 2020 et 41 % des hommes dépendants). Avant 85 ans, les femmes resteraient plus souvent concernées (43 % d'entre elles en 2020, contre 28 % des hommes dépendants).

Cette hausse des troubles dégénératifs due à l'allongement de la vie aurait comme conséquence que le nombre potentiel de personnes sévèrement dépendantes augmenterait de 6 300 personnes en grande couronne et de 3 700 personnes en petite couronne entre 2005 et 2020. L'écart entre la grande couronne et le centre de l'agglomération se resserrerait passant de 0,6 point en 2005 à 0,2 point en 2020. Le nombre de parisiens fortement dépendants ne progresserait pas durant cette période.

D'autre part, la part de personnes dépendantes vivant en institution diminuerait (33 % en 2005, 29 % en 2030) au profit du maintien à domicile¹⁹.

2.1.2 Les troubles psychiques et les maladies psychiatriques

En décembre 2011, un rapport de la Cour des comptes « *L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan psychiatrie et santé mentale (2005-2009)* » a révélé qu'« en France, les pathologies relevant de la psychiatrie se situent au troisième rang des maladies les plus fréquentes, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires. On estime qu'entre un dixième et un cinquième de la population risque d'être atteint par un trouble mental à un moment quelconque de sa vie. »

A l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale qui s'est tenue le 10 octobre 2014, le collectif *santé mentale et troubles psychiques* rappelle que 6 % de la population est touchée par des troubles psychiques et qu'il est estimé que 27 % de la population sera concernée un jour par un problème de santé mentale. « *Les troubles psychiques et les épisodes de souffrance psychique concernent toutes les populations sans distinction d'âge, de sexe ou de milieu social. Ils sont associés à une forte mortalité et peuvent mettre la personne en situation de handicap et détériorer sa vie ainsi que celle de ses proches. Leurs répercussions économiques et sociales sont importantes : précarité, exclusion, conduites à risques, addictions, etc.* »

La prévalence de ces troubles est telle que l'organisation des nations unies (ONU) a reconnu la santé mentale comme priorité internationale. Elle est portée en France par le plan psychiatrie et santé mentale pour les années 2011-2015.

En France, on évalue entre 300 000 et 500 000 le nombre de personnes atteintes de schizophrénie avec un taux de prévalence de cette maladie dans la population entre 0,4 % et 0,7 % selon les études. La population francilienne étant estimée à 11 938 000 millions d'habitants au 30 juin 2014, il y aurait entre 47 752 et 83 566 personnes souffrant de schizophrénie en Île-de-France.

2.1.3 Les situations de handicap

2.1.3.1 La difficulté à mesurer le handicap

L'article 2 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit le handicap comme « *toute limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions* ». Le handicap, ainsi défini, inclut à la fois les atteintes

¹⁹ Cf. la contribution présentée par la commission de la santé, de la solidarité et des affaires sociales du conseil économique, social et environnemental régional le 11 mai 2011 et le bureau du CESER le 1^{er} juin 2011.

fonctionnelles de l'organisme et les difficultés que ces atteintes provoquent dans la vie quotidienne.

On distingue six grandes catégories de handicap :

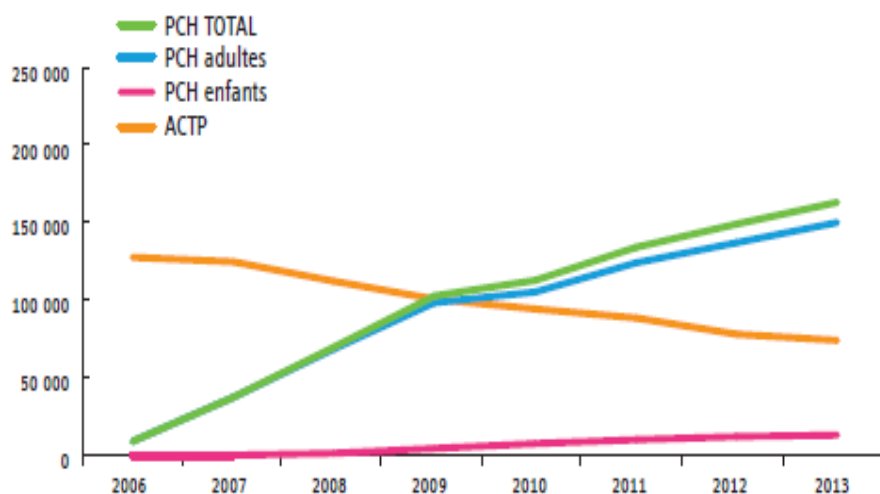
- **physique** : motricité, force, endurance, souplesse...
- **sensoriel** : auditif, visuel...
- **intellectuel** : déficience du développement intellectuel...
- **cognitif** : lire, parler, mémoriser, comprendre...
- **psychique** : névroses, schizophrénie, troubles bipolaires...
- **polyhandicap** : plusieurs handicaps.

Toutefois, les connaissances statistiques sont insuffisantes et, ni l'évolution du nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH)²⁰, ni celle du nombre de bénéficiaires de l'allocation pour adulte handicapé (AAH)²¹, permet de connaître l'évolution du nombre de personnes lourdement handicapées susceptibles d'être soumises à des mesures de protection judiciaire.

En effet, on observe une augmentation du nombre de bénéficiaires de la PCH pour adulte depuis sa création en 2006, mais celle-ci correspond en grande partie à une montée en charge du dispositif qui doit progressivement remplacer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

* Évolution 2006-2013 du nombre d'allocataires de la PCH et de l'ACTP*

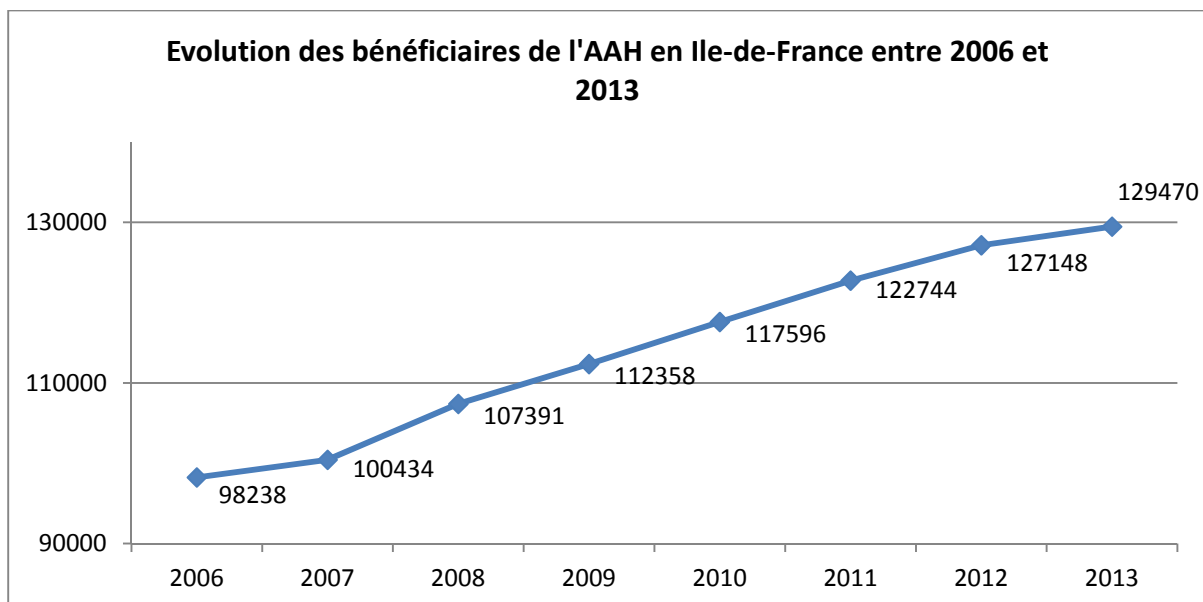
Source : Enquêtes trimestrielles sur la PCH auprès des conseils généraux, DREES 2014.



Par ailleurs, on constate une augmentation plus rapide du nombre d'allocataires de l'AAH depuis 2008 qui peut s'expliquer en partie par la crise économique puisque l'AAH est un minimum social pour les personnes handicapées.

²⁰ La PCH est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées (aides humaines, aides matérielles, aides animalières).

²¹ L'AAH est versée, sous conditions de ressources, aux adultes déclarés handicapés afin de leur assurer un revenu minimum.



Source : CNAF mars 2014

2.1.3.2 Les résultats de l'enquête Handicap-santé 2008

2.1.3.2.1. Le profil de la population handicapée au niveau national

D'après l'enquête Handicap-santé menée par la DREES en 2008 auprès des ménages²², un adulte d'âge actif sur huit, soit 4,4 millions de personnes âgées de 18 à 59 ans, déclare des limitations fonctionnelles sévères qui les exposent à des situations de handicap (sans pour autant bénéficier d'une reconnaissance administrative de leur handicap : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), PCH, AAH, etc.).

La participation à la vie sociale de ces personnes, mesurée par le travail, les relations avec les autres et les activités élémentaires du quotidien, varie fortement d'un profil à un autre.

Il ressort de cette enquête que les limitations cognitives et sensorielles sont parmi les plus fréquentes, mais elles s'accompagnent moins souvent de difficultés de participation sociale que les limitations intellectuelles et physiques (difficultés de motricité des membres inférieurs en particulier). Si les limitations motrices des membres inférieurs et les limitations intellectuelles ne sont pas de même nature, elles s'accompagnent en revanche de situations similaires en matière d'emploi, de relation avec les autres et d'activités du quotidien.

Les limitations intellectuelles et celles des membres inférieurs affectent selon l'enquête respectivement 500 000 et 505 000 personnes. Les personnes atteintes de limitations intellectuelles représentent une proportion plutôt stable des personnes âgées de 18 à 59 ans ; on peut donc supposer que ces limitations existent souvent dès la naissance.

En outre, les personnes déclarant des limitations fonctionnelles sévères y associent une santé nettement moins bonne que la moyenne de la population ce qui amenuise encore leurs chances de participation sociale.

Enfin, l'espérance de vie des personnes handicapées est appelée à augmenter très fortement dans les années à venir.

²² L'enquête n'inclut pas les personnes vivant dans des collectivités ou en institution.

2.1.3.2.2. La situation du handicap en Île-de-France

Pour ce qui est du handicap en Île-de-France, certains indicateurs relatifs à l'insertion des personnes handicapées ou à leur prise en charge sont défavorables dans la région :

- un manque de centres d'action médico-sociale précoce dans la région, retardant le dépistage des handicaps et obligeant les parents à une forte mobilisation pour la prise en charge du handicap ;
- un déficit d'établissements pour personnes handicapées, obligeant des mobilités résidentielles y compris en dehors du territoire national ;
- une proportion beaucoup plus faible d'établissements employant au moins 6% de personnes handicapées (20% en Île-de-France contre 31% en moyenne en France) alors que l'Île-de-France regroupe presque un quart des établissements assujettis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (loi du 10 juillet 1987 et loi du 11 février 2005).

Cependant, les résultats de l'enquête indiquent que la proportion de personnes ayant au moins une limitation fonctionnelle importante en Île-de-France est la plus basse de France (8,9%, soit environ 1 million de personnes, contre 11,7% en moyenne en France).

2.1.4 L'exclusion sociale et la précarisation d'une partie de la population

2.1.4.1 Les bénéficiaires de minima sociaux en France

Le nombre d'allocataires de l'un des neuf minima sociaux s'établit en 2012 à 3,8 millions, un nombre en hausse de 4,4 % en un an (environ + 2,5 % en 2010 et 2011). C'est la plus forte progression depuis près de vingt ans, après l'augmentation de 6,2 % en 2009. En 2000, ce chiffre était de 3,2 millions. Le revenu minimum d'insertion, puis le RSA socle à partir de juin 2009, comptent le plus grand nombre de ces allocataires (1,68 millions). En comptabilisant les ayants-droit (conjoint, enfants...), plus de six millions d'individus perçoivent cette allocation.

TABEAU 1 • Nombre d'allocataires et dépenses d'allocations par minimum social en 2011

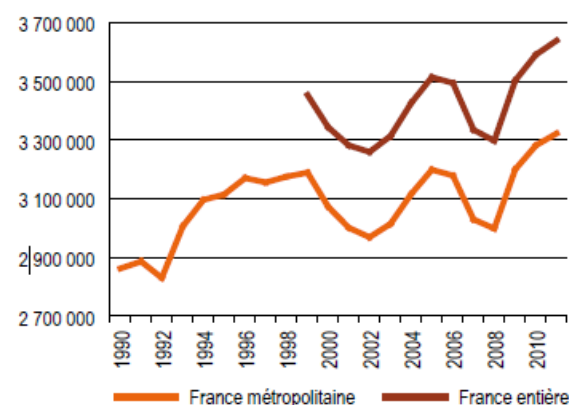
	Nombre d'allocataires	Dépenses d'allocation (millions d'euros)
RSA socle*	1 589 300	7 809
AAH	956 600	7 038
Minimum vieillesse (ASV et ASPA)	572 600	2 200
ASS	369 000	1 977
ASI	84 200	243
AER-R	37 100	508
ATA	47 600	182
AV	6 700	50
RSO	12 100	73
Ensemble	3 675 200	20 080

* Depuis le 1^{er} juin 2009, le RSA socle se substitue au RMI et à l'API en France métropolitaine. Il est en vigueur en Guadeloupe, à la Martinique, en Guyane et à La Réunion depuis le 1^{er} janvier 2011, à Mayotte depuis le 1^{er} janvier 2012.

Champ • France entière.

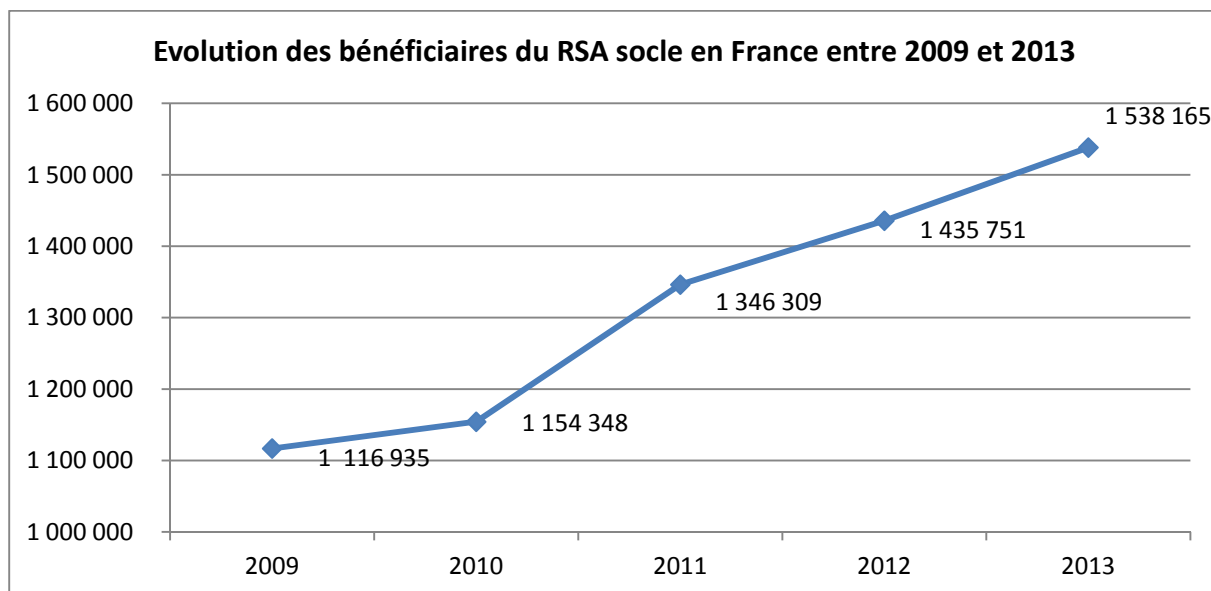
Sources • CNAMTS, CNAF, MSA, DREES, Pôle emploi, FSV, CNAV, Caisse des dépôts et consignations, régime des caisses des DOM, RSI.

GRAPHIQUE 1 • Évolution du nombre d'allocataires de minima sociaux depuis 1990



Sources • CNAMTS, CNAF, MSA, DREES, Pôle emploi, FSV, CNAV, Caisse des dépôts et consignations, régime des caisses des DOM, RSI.

La baisse du nombre d'allocataires de minima sociaux constatée en 2007 et 2008 a connu un net ralentissement en 2009. Au 31 décembre 2009, 142 300 personnes supplémentaires, par rapport à décembre 2008, étaient allocataires du RSA. Ce renversement de tendance est dû aux effets négatifs, sur l'emploi notamment, de la crise financière et économique fin 2008. L'évolution du nombre de Rmistes, et aujourd'hui d'allocataires du RSA, est en effet très fortement liée à la croissance de l'activité et à la conjoncture de l'emploi, qui s'est dégradée dès 2009. Entre 2009 et 2013, le nombre de personnes percevant le RSA a augmenté de 326 000 personnes, soit une hausse de 22,3 %.



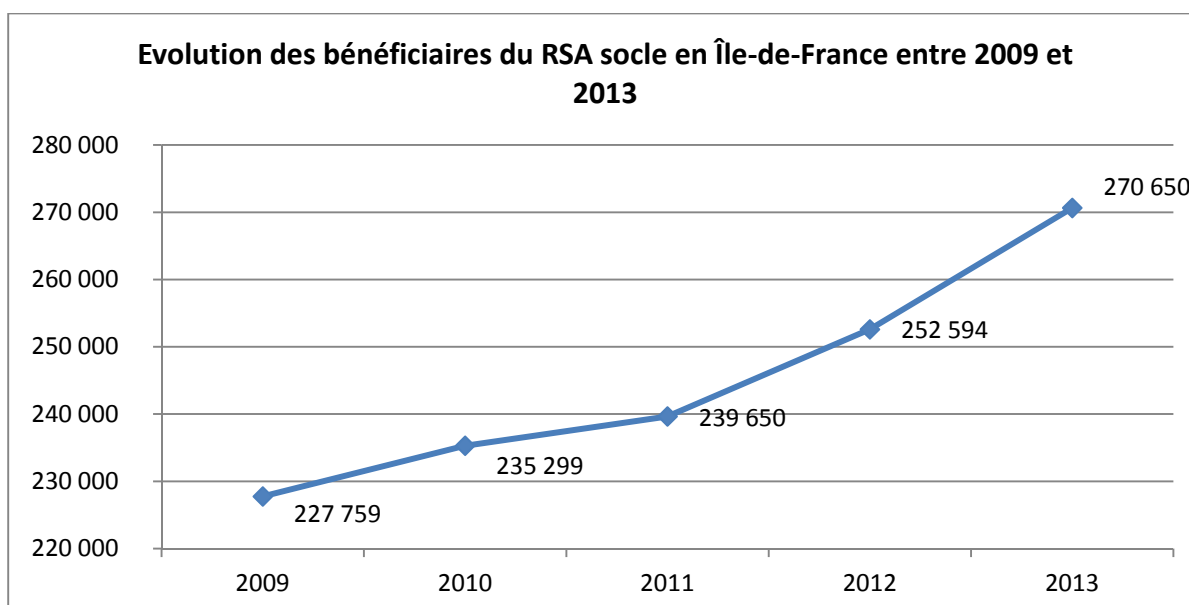
Source : CNAF mars 2014

2.1.4.2 La situation en Île-de-France

Malgré un taux de pauvreté plus faible que dans l'ensemble du territoire métropolitain (13,5 % contre 14,8 % en 2011), les ménages franciliens les plus modestes ont en revanche des revenus plus faibles que ceux en province. De plus, les inégalités de revenus sont plus marquées en Île-de-France qu'en province. La région a ainsi la particularité de compter le département le plus pauvre de France : la Seine-Saint-Denis (le taux de pauvreté y atteint 24,8 %, soit plus de 10 points de plus qu'au niveau national) et le plus riche de France : Paris (le niveau de vie médian à Paris est de 25 534 euros contre 19 547 euros au niveau national). En outre, l'intensité de la pauvreté²³ atteignant 20,9% en 2011 est plus importante en Île-de-France qu'au niveau national (19,5%).

Fin 2012, les minima sociaux versés par les CAF (RSA et AAH) concernent 489 500 foyers franciliens. En tenant compte des conjoints et enfants à charge, 739 000 personnes, soit 6 % de la population régionale, touchent le RSA. Environ 291 000 foyers bénéficient de sa composante « minimum social », le RSA socle. En 2012, le nombre d'allocataires du RSA s'est accéléré de manière significative en Île-de-France (5 %, contre 2,1 % en 2011). Le nombre de bénéficiaires de l'AAH continue de croître à un rythme soutenu (3,6 % en 2012). Fin 2012, 732 900 Franciliens ont la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire. Leur nombre a augmenté de 2,2 % par rapport à fin 2011.

²³ L'intensité de la pauvreté est l'écart entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté.



Source : CNAF mars 2014

Trois groupes de départements franciliens sont identifiables, selon les niveaux et les écarts de revenus de leurs habitants :

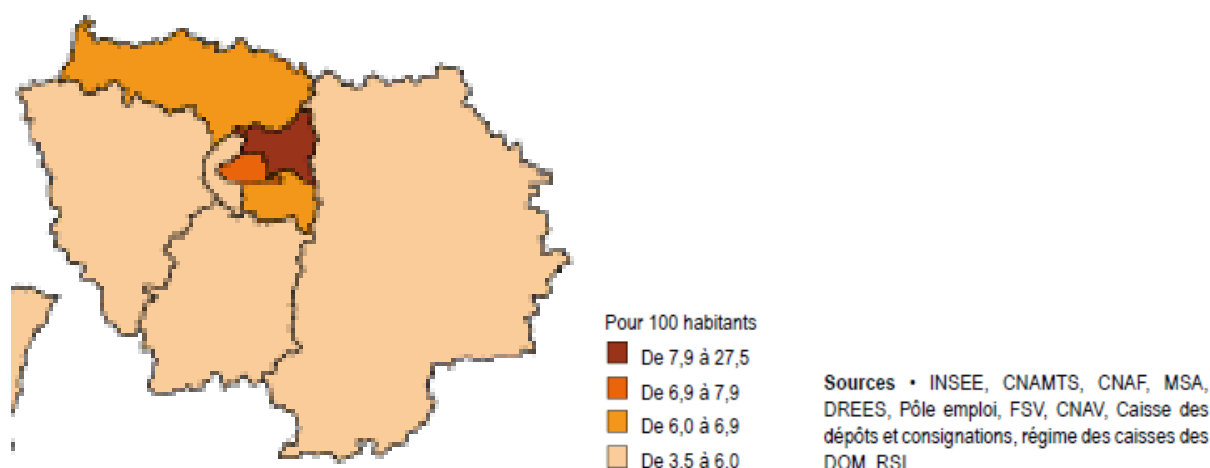
- Le premier groupe, composé de Paris, des Yvelines et des Hauts-de-Seine, se caractérise par des revenus médians et un neuvième décile²⁴ (D9) de revenus très élevés par rapport à la moyenne de la région. En revanche, le niveau de revenus des ménages les plus modestes est très différent dans ces trois départements. A Paris, le premier décile (D1) de revenus est le plus faible de la région après celui de la Seine-Saint-Denis, alors que celui des Yvelines est le plus élevé des départements franciliens. Celui des Hauts-de-Seine est également l'un des plus élevés de la région.
- La Seine-Saint-Denis, le Val d'Oise et le Val-de-Marne constituent un second groupe homogène caractérisé par des déciles de revenus plus faibles que la moyenne régionale.
- Le troisième groupe de départements est composé de l'Essonne et de la Seine-et-Marne où les inégalités de revenus entre ménages modestes et aisés sont les moins importantes de la région.

²⁴ Si on ordonne une distribution de revenus..., les déciles sont les valeurs qui partagent cette distribution en dix parties égales. Ainsi, pour une distribution de revenus :

- le premier décile (noté généralement D1) est le revenu au dessous duquel se situent 10 % des revenus ;
- le neuvième décile (noté généralement D9) est le revenu au dessous duquel se situent 90 % des revenus.

Le premier décile est, de manière équivalente, le revenu au dessus duquel se situent 90 % des revenus ; le neuvième décile est le revenu au-dessus duquel se situent 10 % des revenus.

Proportion d'allocataires de minima sociaux fin 2011 parmi la population âgée de 20 ans ou plus



2.1.4.3 La population francilienne fortement dépendante des prestations sociales

En Île-de-France, au 31 décembre 2011, 19 % des foyers allocataires des CAF²⁵ ont des revenus constitués à 75 % ou plus de prestations sociales, soit 332 200 foyers sur 1 743 000 foyers allocataires d'Île-de-France. Pour 16 % de ces foyers, les prestations sociales constituent même la seule source de revenus.

Ces foyers fortement dépendants des prestations sociales sont majoritairement des personnes seules (83 %), inactives ou au chômage (72,7 %) et plutôt jeunes (32 % ont moins de 30 ans)

Profil des allocataires CAF fortement dépendants	Dépendance aux prestations		Ensemble de la population
	Inférieure à 75 %	75 % ou plus	
Effectif	1 410 767	332 243	1 743 010
Age			
Moins de 30 ans	20,8	32,1	22,9
30 à 39 ans	38	26	35,8
40 à 49 ans	29,9	22,8	28,6
50 ans ou plus	11,2	19,1	12,7
Type de famille			
Personne seule	15,9	59,9	24,3
Famille monoparentale	18	23,2	19
Couple sans enfant	3,6	4,5	3,8
Couple avec enfant(s)	62,5	12,4	53
Département de résidence			
Paris	16,2	22,9	17,5
Hauts-de-Seine	13,3	10,6	12,8
Seine-Saint-Denis	14,2	22,3	15,7
Val-de-Marne	11,4	12,2	11,5
Seine-et-Marne	11,9	8,4	11,2
Yvelines	11,9	7	11
Essonne	10,5	7,6	10
Val d'Oise	10,7	9,1	10,4

²⁵ Allocataires hors régimes spéciaux et leurs conjoints ayant moins de 65 ans, les seuls étudiants ne percevant pas que l'allocation logement, les bénéficiaires de l'AAH hors maison d'accueil spécialisée.

Situation du foyer face à l'emploi			
Pas de conjoint :			
Actif en emploi	22,2	10,4	20
Chômeur ou inactif	11,6	72,7	23,3
Présence d'un conjoint :			
Deux actifs en emploi	39,1	0,9	31,8
Un seul actif en emploi	22,6	4,2	19
Aucun actif en emploi	4,5	11,9	5,9
Revenus (en euros)			
1er décile	750	322	467
1er quartile	996	411	753
Médiane ²⁶	1 466	521	1 205
3e quartile	6 043	711	2 689
Perception du RSA			
Oui	8,1	68	19,5
Non	91,9	32	80,5

Source : CAF d'Île-de-France 31 décembre 2011

Paris, la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne sont les trois départements où la part de foyers fortement dépendants des prestations sociales est supérieure à la moyenne régionale : 27,1 % en Seine-Saint-Denis, 24,9 % à Paris et 20,1 % dans le Val-de-Marne. A Paris et en Seine-Saint-Denis, plus de deux foyers allocataires sur dix sont dépendants à 100 % des prestations sociales.

Allocataires CAF fortement dépendants au 31 décembre 2011	Nombre d'allocataires	Taux de dépendance des prestations sociales				
		De 0 à 49 %	De 50 à 74 %	De 75 à 99 %	100 %	Plus de 75%
Paris	305 048	68,2	6,9	4,2	20,7	24,9
Hauts-de-Seine	222 245	79	5,2	2,8	13	15,8
Seine-Saint-Denis	273 904	65,5	7,4	4,1	23	27,1
Val-de-Marne	200 424	74,1	5,8	3,4	16,7	20,1
Seine-et-Marne	195 436	80,9	4,9	3,1	11,1	14,2
Yvelines	191 271	83,7	4,2	2,4	9,7	12,1
Essonne	173 958	80,6	4,9	2,9	11,6	14,5
Val d'Oise	180 724	77,7	5,6	3,2	13,5	16,7
Île-de-France	1 743 010	75,2	5,8	3	16	19

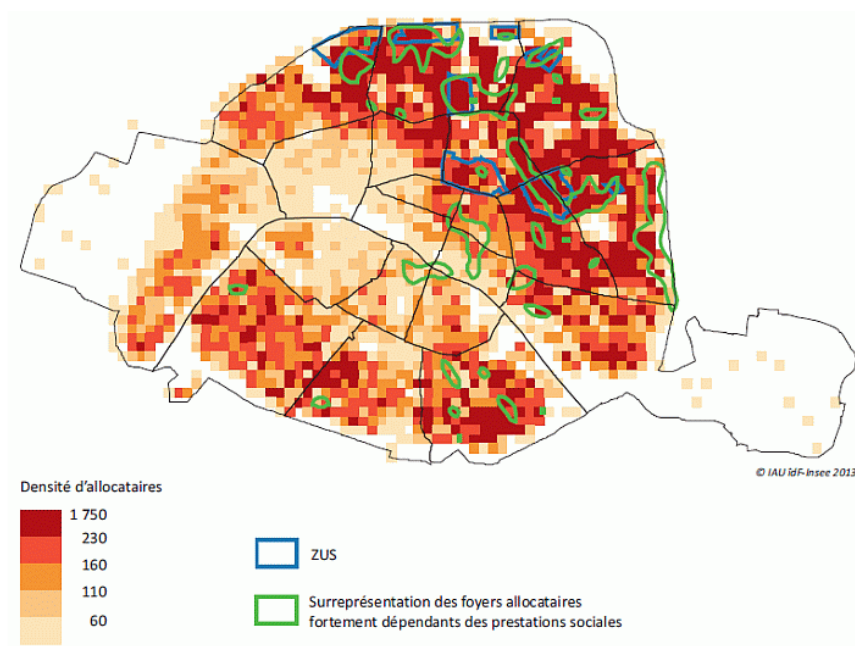
Source : CAF d'Île-de-France 31 décembre 2011

Les foyers parisiens fortement dépendants des prestations sociales se concentrent au nord et à l'est de la capitale.

²⁶ Médiane : valeur qui se situe au milieu de données individuelles, avec une moitié au dessus et une moitié en dessous.

■ **Carte 1 - Les foyers allocataires fortement dépendants principalement dans les arrondissements du nord et de l'est de Paris**

[Retour au texte](#)

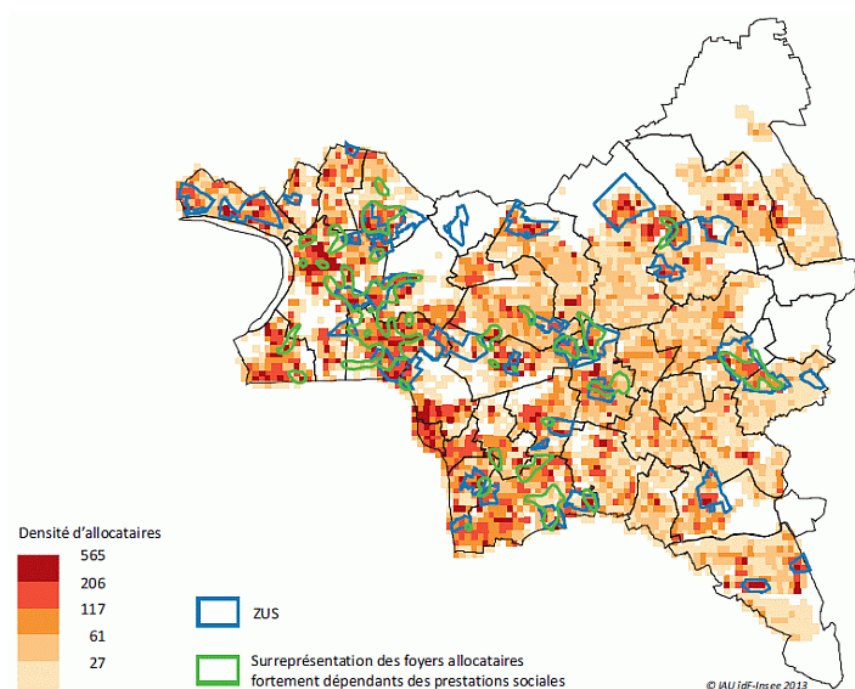


Source : Caf d'Ile-de-France au 31 décembre 2011

En Seine-Saint-Denis ce sont les communes de l'ouest, proches de Paris, qui concentrent le plus de foyers fortement dépendants aux prestations sociales versées par la CAF.

■ **Carte 3 - Surreprésentation des foyers fortement dépendants des prestations sociales dans les communes de l'ouest de la Seine-Saint-Denis**

[Retour au texte](#)

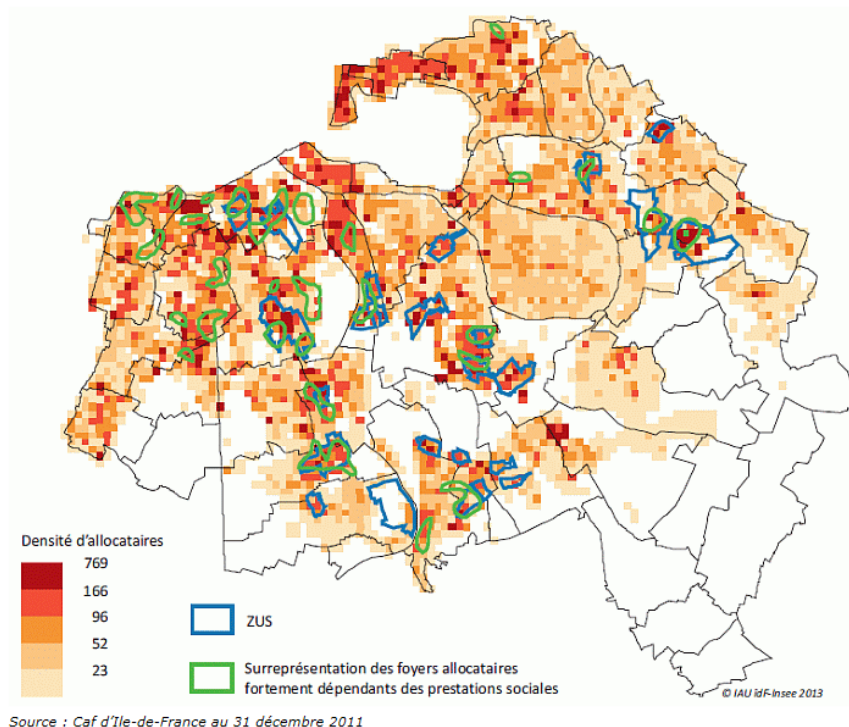


Source : Caf d'Ile-de-France au 31 décembre 2011

Dans le Val-de-Marne, comme en Seine-Saint-Denis ce sont les communes de l'ouest du département, proches de Paris, qui concentrent les foyers fortement dépendants aux prestations sociales de la CAF.

■ Carte 5 - Surreprésentation des foyers fortement dépendants des prestations sociales dans les communes de l'ouest du département du Val-de-Marne

[Retour au texte](#)



2.2 Les mesures d'accompagnement social personnalisé

La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales a renforcé la notion de « chef de file de l'action sociale » dévolue aux Conseils départementaux. La loi du 5 mars 2007 a confié une nouvelle mission aux départements : la mise en œuvre de la MASP ouverte à toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources (cf. l'article L. 271-1 du CASF). Le législateur a institué cette mesure parce que de nombreuses mesures de curatelle et de tutelle étaient souvent prononcées pour résoudre des situations essentiellement sociales telles que la grande pauvreté, l'exclusion..., alors que l'altération des facultés psychiques n'était pas véritablement avérée. Les départements ont donc dorénavant une mission sociale supplémentaire à mener en faveur des personnes vulnérables sans incapacité juridique, mais exclusivement pour celles titulaires de prestations sociales (AAH, RSA). L'objectif est de retarder, voire d'éviter l'ouverture d'une mesure de protection juridique non adaptée à la situation de ces personnes.

Cette mesure est contractuelle et comporte des actions tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales de la personne dont la santé ou la sécurité est menacée du fait des difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources : accompagnement administratif d'aide à la gestion des prestations sociales et accompagnement social adapté. Son but est d'amener le majeur à apprendre à gérer son budget de manière autonome. Cependant, seuls les bénéficiaires de prestations sociales peuvent bénéficier de ce type de mesure. En sont donc exclus les jeunes désocialisés ou jeunes chômeurs de moins de 25 ans qui ne touchent pas le RSA, les salariés pauvres, les retraités surendettés... Pour rappel, le législateur a prévu trois niveaux de MASP :

1° la MASP 1 : simple aide fournie à la personne vulnérable dans la gestion de son budget renforcée par un accompagnement social. Cette action était déjà en fait entreprise avant 2007 par les travailleurs sociaux des collectivités départementales ;

2° la MASP 2 : gestion directe de tout ou partie des prestations sociales auxquelles a droit le majeur, avec son accord, par le travailleur social du département ;

3° la MASP 3 : gestion directe de tout ou partie des prestations sociales du majeur sous contrainte avec possibilité de demander au juge d'ordonner le versement direct du loyer au bailleur.

La mise en œuvre des MASP dans les départements d'Île-de-France

L'arrêté du 17 mars 2010 fixant la liste et les modalités de transmission des données agrégées relatives à la mise en œuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé, en application de l'article L. 271-7 du CASF, dispose que les présidents des Conseils départementaux transmettent chaque année, avant le 31 mars, à la DREES les informations relatives à la mise en œuvre de la MASP dans leur département.

En Île-de-France, malgré des initiatives de sensibilisation opérées par l'ORPJM, le taux de réponse au questionnaire de la DREES a été irrégulier et variable d'une année à l'autre : 88 % de réponses pour 2009, 63 % pour 2010 ; 75 % pour 2011, 88 % pour 2012 et 75 % pour 2013.

Pour cette raison, le bilan décrit ci-dessous n'est pas exhaustif mais il trace cependant un bilan tendanciel de la mise en œuvre de la MASP dans les départements de la région capitale.

2.2.1 L'ensemble des accompagnements sociaux et budgétaires mis en place

Les Conseils départementaux peuvent proposer plusieurs types d'accompagnement social et budgétaire dans leur département : MASP, accompagnement social dans le cadre du RSA, accompagnement social lié au logement, aide éducative et budgétaire effectuée par des conseillers en éducation sociale et familiale, accompagnement en économie sociale et familiale, etc. Certains accompagnements susmentionnés ont été mis en place avant la création de la MASP. En proportion de tous les types d'accompagnement proposés par les Conseils départementaux, la part de la MASP est passée de 6 % en 2010 à 12 % en 2011 et 16 % en 2013. Ce pourcentage démontre que les MASP ne constituent pas l'élément central des politiques d'aide et d'action sociale des départements, mais un dispositif complémentaire des autres formes d'accompagnement qui, cependant progresse. Pour autant, certains départements n'ont pas renseigné le nombre d'accompagnements hors MASP. Il n'est donc pas possible de savoir si ces accompagnements ne sont plus mis en œuvre du fait de l'obligation qui leur a été faite d'instituer la MASP ou si ces champs n'ont pas été renseignés lors du remplissage du questionnaire du fait de la méconnaissance du nombre d'accompagnements correspondant. Cependant, l'accompagnement social lié au logement croît de manière continue.

2.2.2 Le nombre de MASP en cours

Le tableau ci-dessous donne l'évolution du nombre de MASP en cours au 31 décembre de 2009 à 2013 :

	Masp				
	2009	2010	2011	2012	2013
75	45	173	271	250	274
77	26	75	156	243	334
78	65				
91	0	0	24	37	71
92	33	104	94	122	144
93	0	0	18	81	79
94	0	14	34	55	44
95	100	180	237	247	222
IDF	269	546	834	1 035	1 168
		103%	53%	24%	13%

Source : réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la DREES concernant la mesure d'accompagnement social personnalisé

La mise en œuvre de la MASP a été effective dès l'année 2009 dans la majorité des départements franciliens. C'est le département du Val d'Oise qui a démarré la mise en place de cette mesure de manière la plus soutenue, suivie par Paris. Le département des Yvelines a cessé sa mise en œuvre dès 2010. Recontacté par la DDCS des Yvelines, le Conseil général des Yvelines précise qu'il propose cependant des actions de soutien et d'éducation budgétaire dans le cadre de mesures d'accompagnement social diversifiées :

- accompagnement social contractualisé des bénéficiaires du RSA : le contrat d'engagement réciproque peut inclure des objectifs relatifs à la gestion et l'éducation budgétaire (paiement du loyer courant, des charges énergétiques...)
- accompagnement social lié au logement lors de l'accès ou du maintien dans le logement (480 mesures au total dans le département) : cet accompagnement comporte un objectif central d'accompagnement à la gestion budgétaire en prenant en compte les charges afférentes au logement
- accompagnement social généraliste mis en œuvre par les secteurs d'action sociale du département qui peut comporter des actions éducatives budgétaires (AEB) exercées individuellement ou en groupes de bénéficiaires.

Ces actions s'apparentent, selon le Conseil général des Yvelines, à des MASP 1. Lorsqu'elles s'avèrent insuffisantes et « que la santé ou la sécurité des personnes qui en bénéficient est compromise du fait des difficultés de gestion des prestations sociales », les services du Conseil général sollicitent une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) en exposant le travail d'éducation budgétaire mis en place et ses limites.

Concernant les autres départements, l'Essonne et la Seine-Saint-Denis ont débuté la MASP plus tardivement.

C'est en 2011 que la croissance a été la plus exponentielle. Le cap des 1 000 MASP a été franchi en 2012, mais depuis deux ans la hausse du nombre de MASP s'est globalement atténuée, avec de fortes disparités entre départements. Si on constate une baisse de leur nombre dans le Val-de-Marne et dans le Val d'Oise et une stagnation en Seine-Saint-Denis, le nombre de MASP a augmenté de 37 % entre 2012 et 2013 en Seine-et-Marne et de 92 % en Essonne.

En 2009, les MASP 1 concernaient près de deux mesures sur trois et les MASP 2 une mesure sur trois. Depuis, un « rééquilibrage » s'est opéré, en 2012 et en 2013, les MASP 1

(contrats simples) concernaient 54 % des mesures et les MASP 2 (contrats prévoyant également la gestion des prestations sociales) 46 %. La Seine-et-Marne fait exception avec 93 % de MASP 2 en 2013.

Il convient de noter que cinq ans après la mise en œuvre de la loi, aucun département n'a mis en place de MASP 3.

2.2.3 Les motifs de mise en œuvre des MASP en cours au 31 décembre de 2009 à 2013

Nombre de Masp en cours au 31 décembre :																				
	Impayés de loyer et autres impayés liés au logement (eau, électricité, gaz, assurance habitation, etc.)					Difficultés liées à la santé (accès aux soins, dettes, etc.)					Masp faisant suite à une mesure de protection terminée depuis moins d'un an					Autres motifs (isolement administratif, préparation d'une mesure, etc.)				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
75	42	89	159	165	207	0	4	3	21	26	3	3	2	7	5	0	0	104	193	189
77	23	49	111		ND	15	25	2		ND	0	3	0	8	ND	3		117		ND
78	18					11					1					35				
91	0		18	32	31	0		10	12	5	0		3	0	0	0		6	12	0
92	27	95	90	76	139	1	0	0	8	4	0	0	4	2	0	5	9	0	59	1
93	0		45	76	74	0		14		45	0		2	2	2	0		0	59	24
94	0	32	26	36	30	0	18	33	41	53	0	18	15	14	9	ND	ND	ND	ND	ND
95	79	85	201	150	100	47	34	62	87	108	4	2	3	4	2	2	3	8	6	12
IDF	189	350	650	535	581	74	81	124	169	241	8	26	29	37	18	45	12	235	329	226

Si la Masp a été mise en œuvre pour plusieurs motifs, la Masp sera comptabilisée autant de fois qu'apparaît un motif ayant justifié sa mise en œuvre.

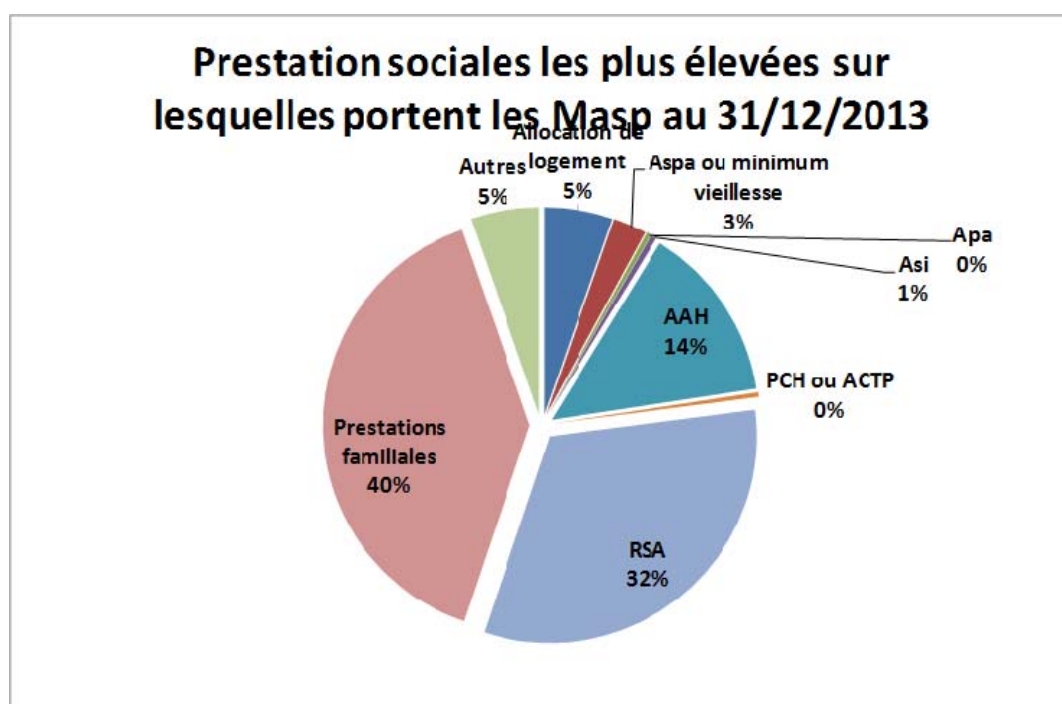
Source : réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la DREES concernant la mesure d'accompagnement social personnalisé

Les impayés de loyer et autres impayés liés au logement (eau, électricité, gaz, assurance habitation, etc.) constituent le motif principal ayant justifié la mise en œuvre de la MASP (55 % au 31 décembre 2013 après un pic de 65 % en 2011²⁷). Cependant, on constate que les difficultés liées à la santé (accès aux soins, dettes, etc.), comme l'un des motifs ayant justifié la mise en œuvre de la MASP, ont augmenté de 43 % entre 2012 et 2013. Elles constituent le motif le plus important dans le Val-de-Marne et dans le Val d'Oise. Les MASP faisant suite à une mesure de protection terminée depuis moins d'un an restent marginales dans tous les départements franciliens. On constate donc que la « requalification sociale » des mesures de protection juridique est à l'heure actuelle quasi inexistante en Île-de-France. Enfin, les autres motifs (isolement administratif, préparation d'une mesure, etc.) ont atteint un niveau conséquent qui mériterait certainement de revoir la typologie des motifs.

²⁷ 52 % au niveau national en 2011.

2.2.4 Les prestations sociales les plus élevées sur lesquelles portent les MASP au 31 décembre 2013

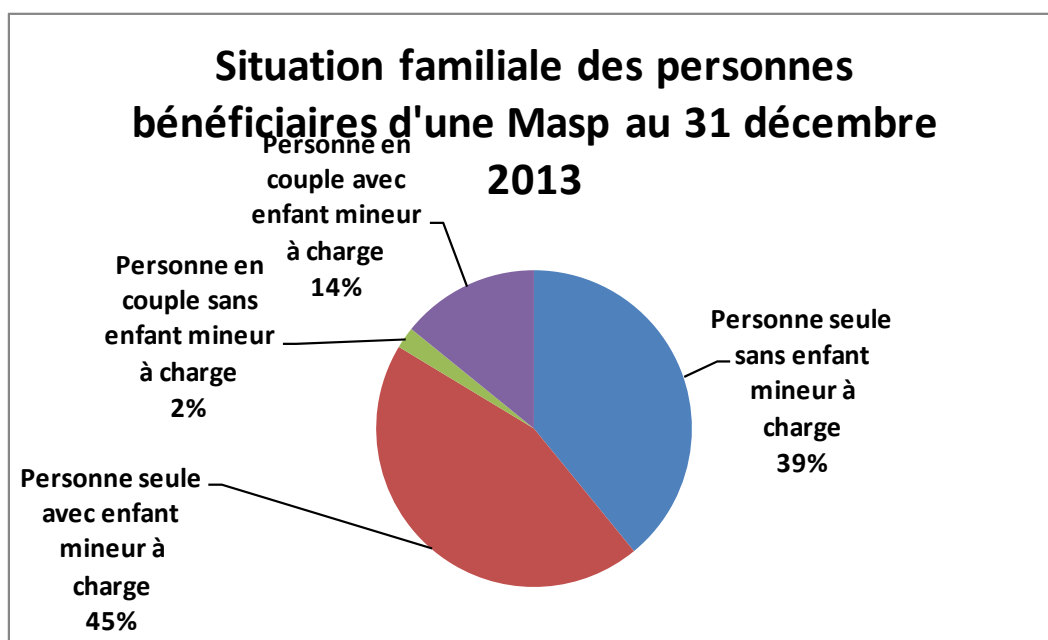
Seuls quatre départements sur huit ont répondu annuellement à cette question qui figure sur l'enquête de la DREES et encore de manière incomplète. Au vu des données recueillies au 31 décembre 2013, la répartition entre prestations était la suivante :



Source : réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la DREES concernant la mesure d'accompagnement social personnalisé

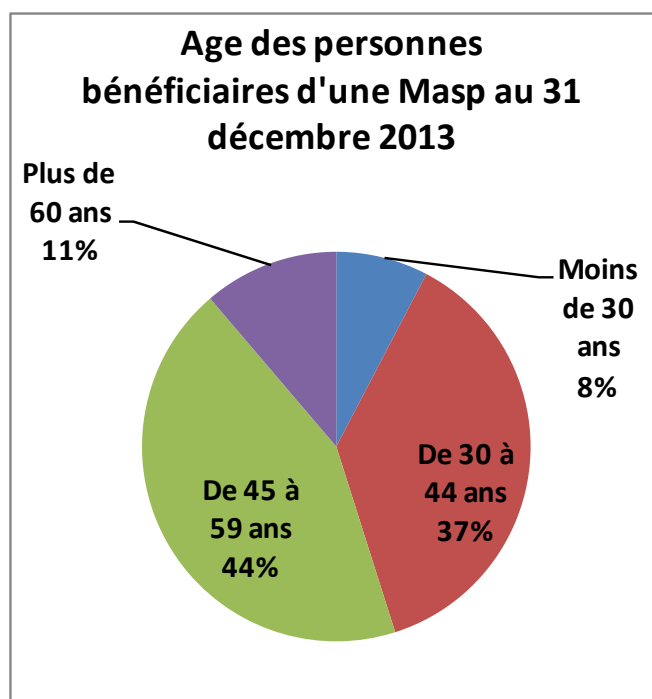
En 2012, les prestations familiales ne représentaient que 21 % et l'AAH 25 %. Ces données ne sont pas suffisamment exhaustives pour en analyser l'évolution. On peut cependant noter que les prestations familiales, le RSA et l'AAH sont les principales prestations sociales perçues par les personnes bénéficiaires d'une MASP.

2.2.5 Les personnes bénéficiaires d'une mesure en cours au 31 décembre 2013²⁸



Source : réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la Drees concernant la mesure d'accompagnement social personnalisé

Les bénéficiaires de la MASP sont très majoritairement des personnes seules (84 % au 31 décembre 2013) depuis le début de sa mise en œuvre. Parmi ces personnes seules, on dénombre plus de la moitié de familles monoparentales, exception faite à Paris et dans une moindre mesure en Seine-Saint-Denis où les personnes seules sans enfant(s) mineur(s) à charge sont majoritaires.



Source : réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la DREES concernant la mesure d'accompagnement social personnalisé

Depuis 2009, près de la moitié des bénéficiaires d'une MASP est quadragénaire ou quinquagénaire. Il y a relativement peu de jeunes de moins de 30 ans et de personnes

²⁸ Il est compté un bénéficiaire par MASP même si le contrat est signé par un couple.

âgées de plus de 60 ans. Cependant, on constate de fortes disparités entre les départements.

Les moins de 30 ans représentent 14 % en Seine-et-Marne, 11 % dans l'Essonne et 13 % dans le Val-de-Marne. Concernant les âges intermédiaires, 61 % de bénéficiaires de la MASP dans le Val-de-Marne ont entre 45 et 59 ans. Dans le Val d'Oise, 47 % ont entre 30 et 44 ans, ce qui représente près de la moitié des bénéficiaires. En ce qui concerne la part des personnes âgées de plus de 60 ans, les deux extrêmes sont Paris (26 %) et l'Essonne (0 %).

2/3 des personnes seules bénéficiaires d'une MASP au 31 décembre 2013 sont des femmes. Cette proportion est restée stable depuis 2009.

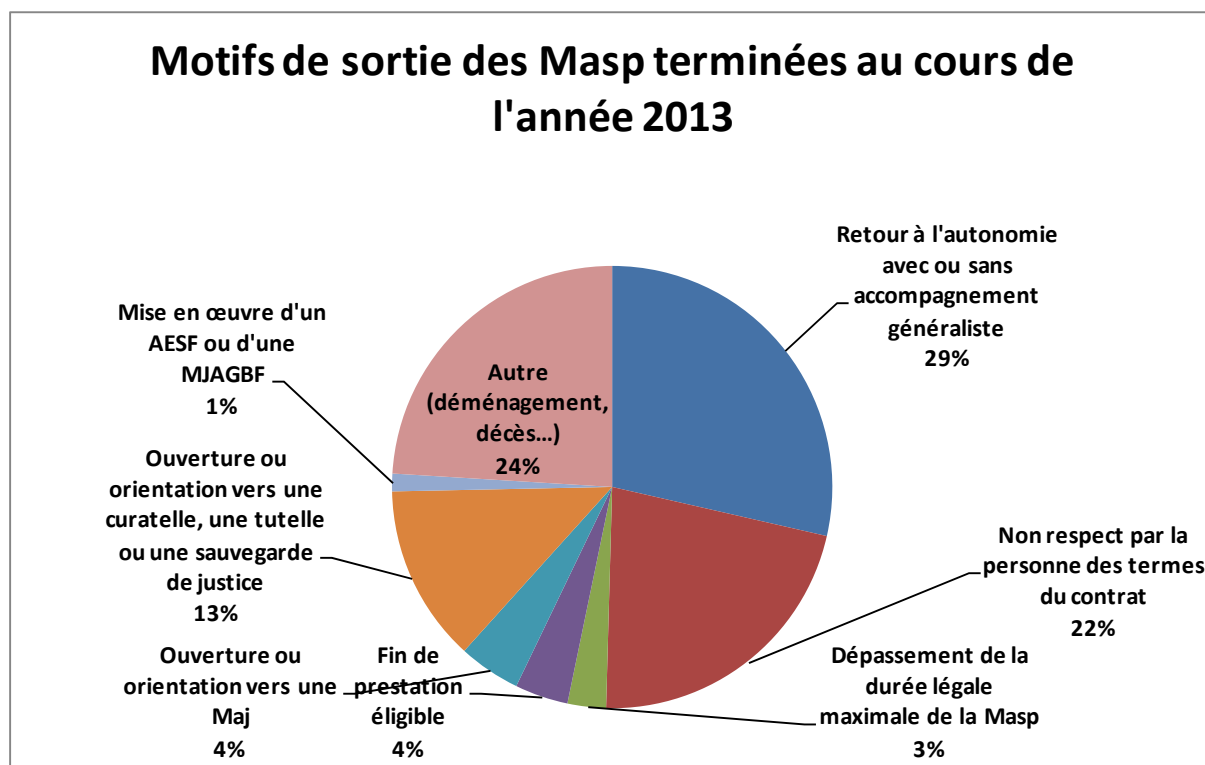
Le niveau de ressources mensuelles moyen du ménage (qu'elles proviennent du revenu du travail ou des prestations) des bénéficiaires d'une MASP au 31 décembre 2013 est très variable suivant les départements qui ont répondu, comme le démontre le tableau ci-dessous :

	Jusqu'à 500 €	De 500 à 700 €	De 700 à 1 200 €	> 1 200 €	Total
75	8%	8%	50%	33%	100%
77	23%	16%	40%	22%	100%
91	28%	8%	36%	28%	100%
92	6%	10%	34%	51%	100%
93	9%	15%	43%	33%	100%
95	8%	9%	31%	52%	100%
IDF	13%	11%	40%	36%	100%

Source : réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la DREES concernant la mesure d'accompagnement social personnalisé

Un quart des ménages bénéficiaires dispose d'un niveau de ressources mensuelles inférieur à 500 euros en Seine-et-Marne et dans l'Essonne. Dans les départements des Hauts-de-Seine et du Val d'Oise, plus de la moitié des ménages bénéficiaires dispose d'un revenu mensuel supérieur à 1 200 euros.

2.2.6 Le nombre de MASP terminées au cours de l'année 2013 selon le motif de sortie



Source : réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la DREES concernant la mesure d'accompagnement social personnalisé

Le retour à l'autonomie avec ou sans accompagnement généraliste représente près du tiers des motifs de sortie. Après une hausse continue de ce motif (0 % en 2009, 22 % en 2010, 36 % en 2011), ce pourcentage est redescendu à 30 % en 2012 et 29 % en 2013 pour l'ensemble de la région. Le retour à l'autonomie est proportionnellement très important à Paris (42 %) et faible en Seine-et-Marne (10 %).

L'impossibilité de poursuivre une MASP pour différentes raisons (non-respect par la personne des termes du contrat, dépassement de la durée légale de la mesure, fin de prestation éligible) a baissé régulièrement au cours des dernières années : 75 % en 2009, 47 % en 2010, 33 % en 2011 et 29 % en 2013.

De même, l'ouverture ou l'orientation vers une MAJ, un AESF ou une MJAGBF a proportionnellement chuté : 25 % en 2009, 15 % en 2010, 11 % en 2011, 7 % en 2012 et 6 % en 2013. Peut-être est-ce dû en partie à la part proportionnellement croissante des ouvertures ou orientations vers une curatelle, une tutelle ou une sauvegarde de justice : 0 % en 2009, 5 % en 2010 et 2011, 15 % en 2012 et 13 % en 2013.

Un quart des fins de MASP est dû à une autre raison : déménagement, décès...

Le tableau ci-dessous apporte les réponses pour les départements qui ont répondu à l'enquête.

	Retour à l'autonomie avec ou sans accompagnement généraliste	Non respect par la personne des termes du contrat	Dépassement de la durée légale maximale de la Masp	Fin de prestation éligible	Ouverture ou orientation vers une Maj	Ouverture ou orientation vers une curatelle, une tutelle ou une sauvegarde de justice	Mise en œuvre d'un AESF ou d'une MJAGBF	Autre (déménagement, décès...)	Total
75	42%	5%	1%	0%	4%	19%	0%	30%	100%
77	10%	8%	2%	2%	2%	11%	0%	64%	100%
91	27%	0%	0%	23%	14%	23%	0%	14%	100%
92	26%	53%	3%	3%	5%	4%	2%	4%	100%
93	33%	26%	0%	5%	5%	19%	4%	7%	100%
95	31%	22%	7%	5%	4%	12%	2%	17%	100%
IDF	29%	22%	3%	4%	5%	13%	1%	24%	100%

Source : réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la DREES concernant la mesure d'accompagnement social personnalisé

2.2.7 Les modalités de mise en œuvre de la MASP

Les Conseils départementaux qui l'ont mis en œuvre l'ont déléguée, totalement ou partiellement. Seul, le Conseil général du Val d'Oise l'a mise en place sans aucune délégation. Lorsque la mise en œuvre est déléguée, elle l'est systématiquement à une association.

Par ailleurs, aucun règlement départemental d'aide sociale ne prévoit de participation financière de la part des bénéficiaires de la MASP.

2.3 Les informations relatives aux personnes sous mesure de protection

Aucune institution ne dispose, à l'heure actuelle, d'outils informatiques et de statistiques permettant de connaître de manière approfondie les personnes protégées et de suivre l'évolution médico-sociologique de la population qui bénéficie d'une mesure de protection. Ceci constitue un frein pour déterminer et anticiper avec précision les besoins actuels et à venir de la population « à risque de mise sous protection juridique ».

Les seules données disponibles sont issues des enquêtes annuelles sur l'activité des MJPM et son financement effectuées dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs. Leur synthèse, opérée par la DGCS, doit permettre de présenter jusqu'en 2015 un rapport annuel au Parlement (cf. l'article 46 de la loi susmentionnée). Toutefois, ces enquêtes comportent des limites :

1° Elles ne s'appliquent qu'à des personnes dont les mesures de protection ont été confiées à des professionnels et non à la famille.

2° Le taux de réponse est variable selon la catégorie de MJPM et selon les années. Ainsi, en Île-de-France, le taux de réponse a été de 58 % pour 2009, 46 % pour 2010, 57 % pour 2011 et 63 % pour 2012.

Les données fournies par cette enquête annuelle concernent l'âge et le sexe des personnes protégées selon la nature de leur mesure, l'ancienneté de celle-ci et le type d'établissement dans lequel elles sont accueillies. La non-exhaustivité des taux de réponse explique que les

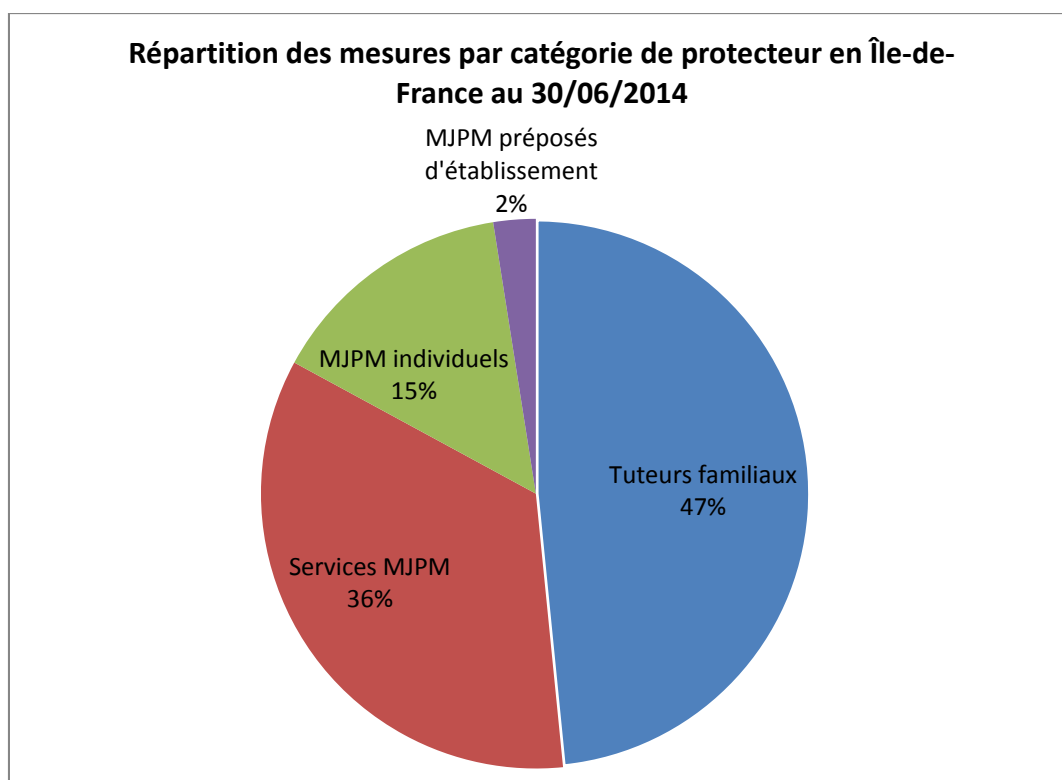
informations livrées ci-dessous ne seront fournies qu'en pourcentages et non en valeur brute.

Pour compléter la connaissance des personnes sous protection juridique, la DRJSCS d'Île-de-France a mené en 2014 avec la collaboration des représentants de la Justice à l'ORPJM une enquête auprès des tribunaux d'instance de la région sur la répartition des majeurs protégés par catégorie de protecteurs (y compris les tuteurs familiaux) de 2009 au 30 juin 2014.

57 tribunaux d'instance sur 59 ont répondu.

2.3.1 La répartition des personnes protégées en fonction de leur « protecteur » : famille ou MJPM

L'enquête menée auprès des tribunaux d'instance de la région démontre qu'environ un peu moins de la moitié des personnes protégées en 2014 est prise en charge par la famille (47 %) ; l'autre moitié l'est par un MJPM, principalement par un service MJPM (36 %). Les MJPM individuels exercent 15 % des mesures tandis que les MJPM préposés d'établissement n'en exercent que 2 %.



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête 2014 menée auprès des tribunaux d'instance

Contrairement à ce qui était souhaité par la loi de 2007, la part des mesures confiées à des tuteurs familiaux a diminué au profit des MJPM. En effet, en 2009, 57 % des mesures étaient gérées par un membre de la famille des personnes placées sous protection.

	31/12/2009	31/12/2010	21/12/2011	21/12/2012	31/12/2013	30/06/2014
Mesures gérées par des tuteurs familiaux	45 602 57%	45 250 55%	40 326 50%	38 449 48%	35 956 45%	35 295 47%
Mesures gérées par des MJPM	34 873 43%	36 345 45%	40 889 50%	42 362 52%	43 804 55%	40 038 53%
Total des mesures	80 475	81 595	81 215	80 811	79 760	75 333

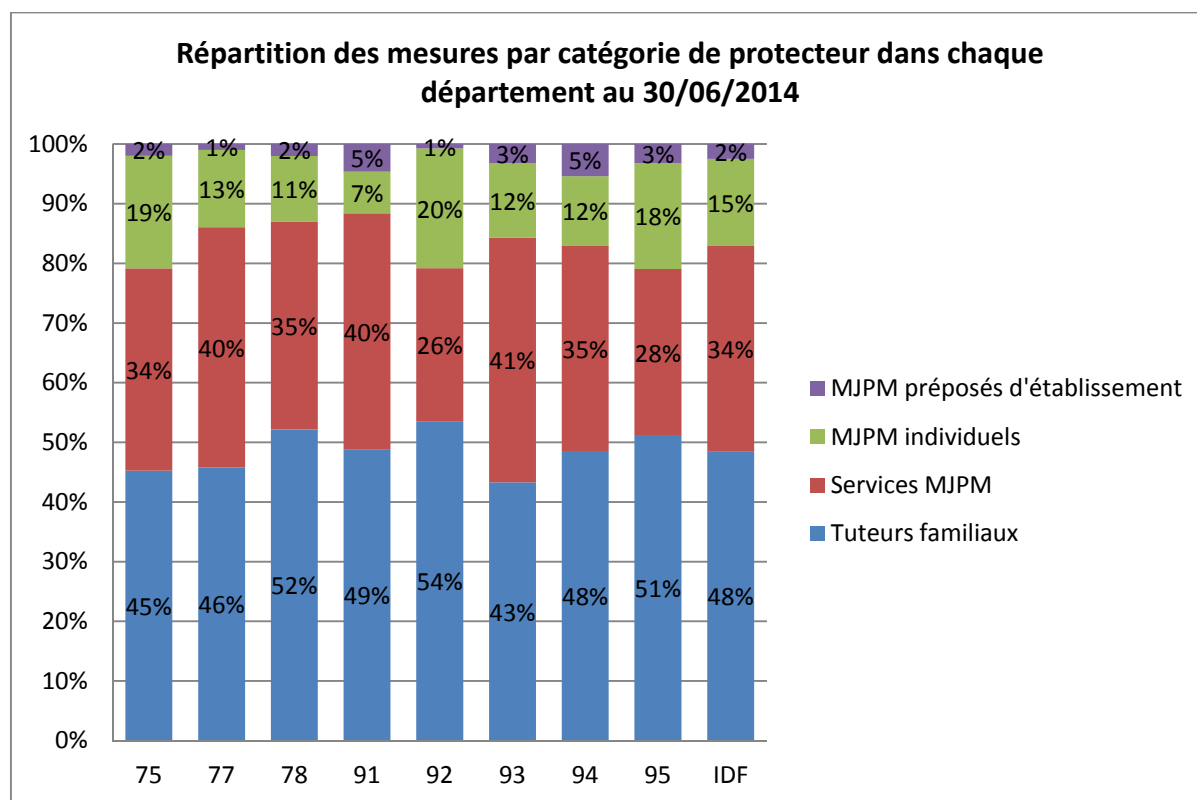
Sources : DRJSCS, agrégation de l'enquête 2014 menée auprès des tribunaux d'instance, tableaux de suivi des MJPM

Une hypothèse peut être avancée : les Franciliens âgés sont des personnes isolées, comme l'a noté le CESER dans la contribution sur la dépendance des personnes âgées en Île-de-France dont il a été déjà fait référence dans le paragraphe 2.1.1.1.

Cependant, on constate des disparités importantes entre les départements qui peuvent être classés en trois groupes :

- part des mesures gérées par des tuteurs familiaux inférieure à la moyenne régionale : Seine-Saint-Denis (43 %), Paris (45 %) et Seine-et-Marne (46 %) ;
- part au niveau de la moyenne régionale : Val-de-Marne (48 %) et Essonne (49 %) ;
- part supérieure à la moyenne régionale : Val d'Oise, Yvelines et Hauts-de-Seine.

Sans que cela se vérifie complètement, il est possible de faire un lien entre la situation sociale de chaque département (taux de pauvreté, rapport inter-décile des revenus, part des allocataires de prestations sociales, etc.) et la part des mesures gérées par les tuteurs familiaux. Ainsi, dans les départements rencontrant plus de difficultés sociales tels que la Seine-Saint-Denis et Paris, la part des mesures exercées par la famille est plus faible que dans les départements rencontrant moins de difficultés comme les Yvelines et les Hauts-de-Seine.

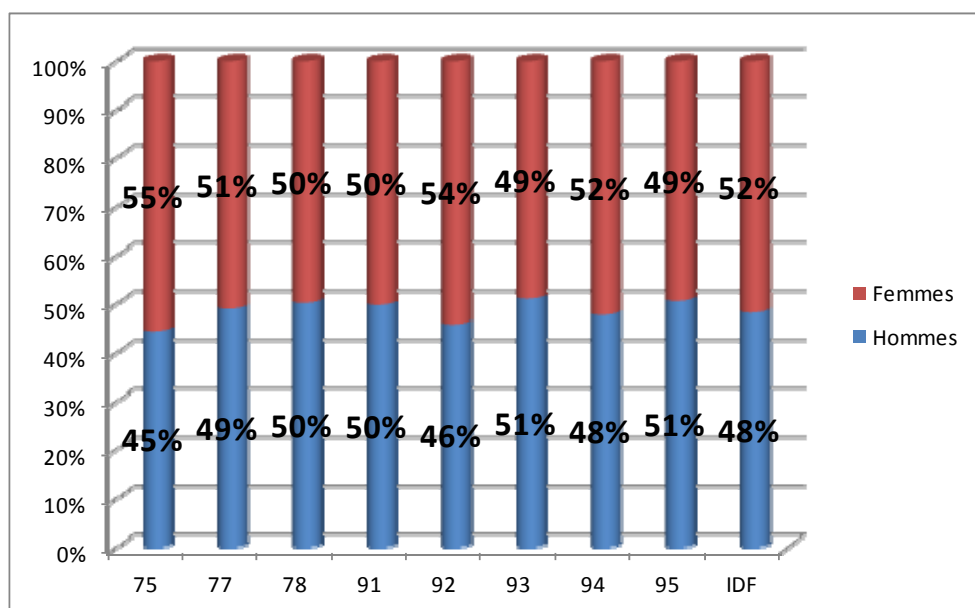


Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête 2014 menée auprès des tribunaux d'instance

2.3.2 La répartition des personnes protégées selon leur sexe

La répartition des personnes protégées par sexe est quasiment identique et équilibrée dans l'ensemble du territoire francilien. Il y a à peu près autant d'hommes que de femmes sous protection juridique. Cependant, on constate en 2012 une augmentation des personnes protégées de sexe féminin. Alors qu'en 2011, la répartition était de 51 % d'hommes et de 49 % de femmes, en 2012, la population sous protection confiée à un MJPM se répartissait ainsi : 52 % de femmes et 48 % d'hommes.

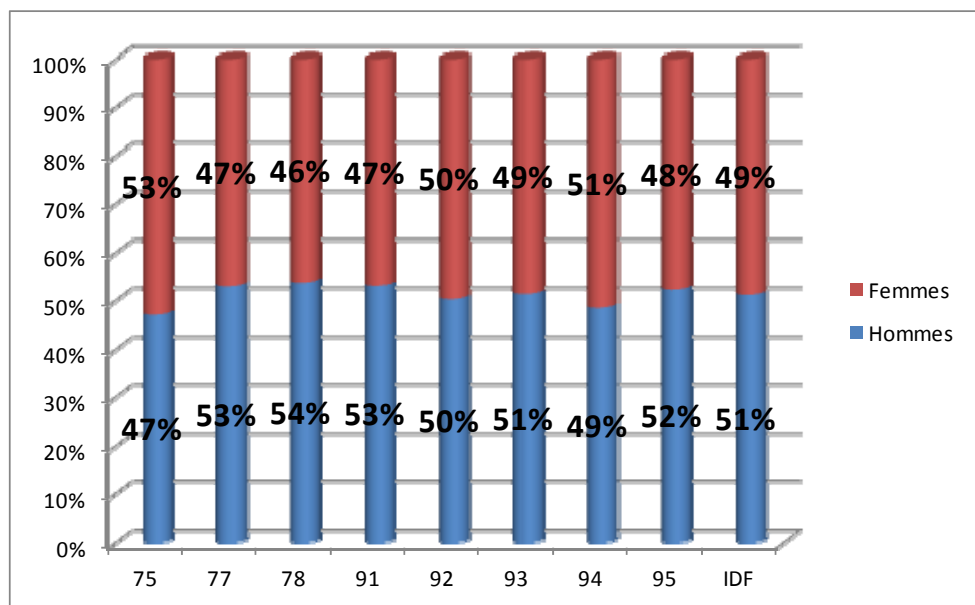
Répartition par sexe et par département des personnes sous protection juridique en 2012



Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

Quand on analyse ces données par catégorie de MJPM, la part des hommes protégés par un SMJPM est légèrement supérieure au cours de ces dernières années. Pour 2012, la répartition est la suivante :

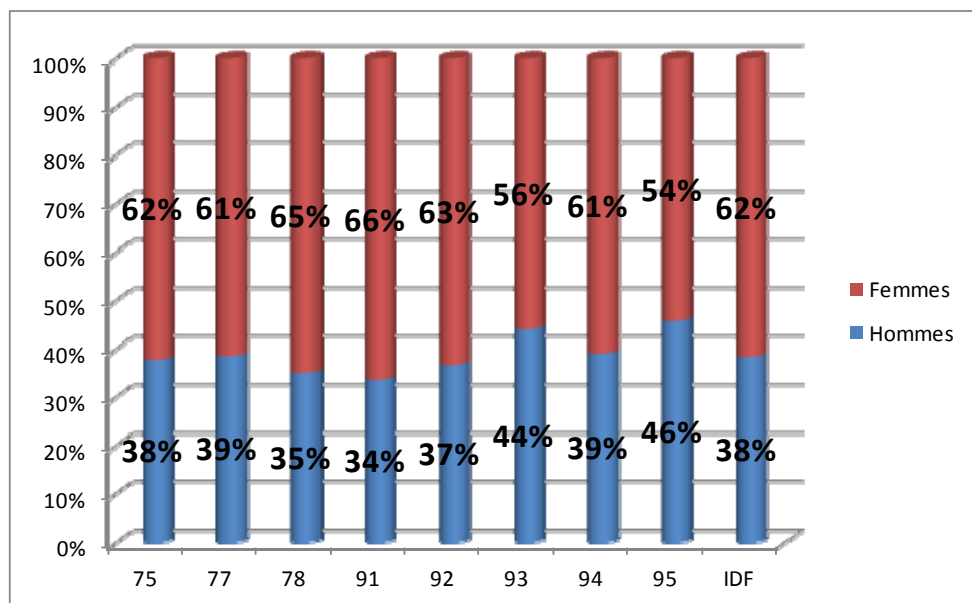
Répartition par sexe et par département des personnes sous protection juridique dont la mesure est gérée par un SMJPM en 2012



Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

En revanche, si on ne s'intéresse qu'aux personnes dont la mesure de protection est confiée à un MJPM exerçant à titre individuel, la proportion de femmes est plus importante :

Répartition par sexe et par département des personnes sous protection juridique dont la mesure est gérée par un MJPM exerçant à titre individuel en 2012

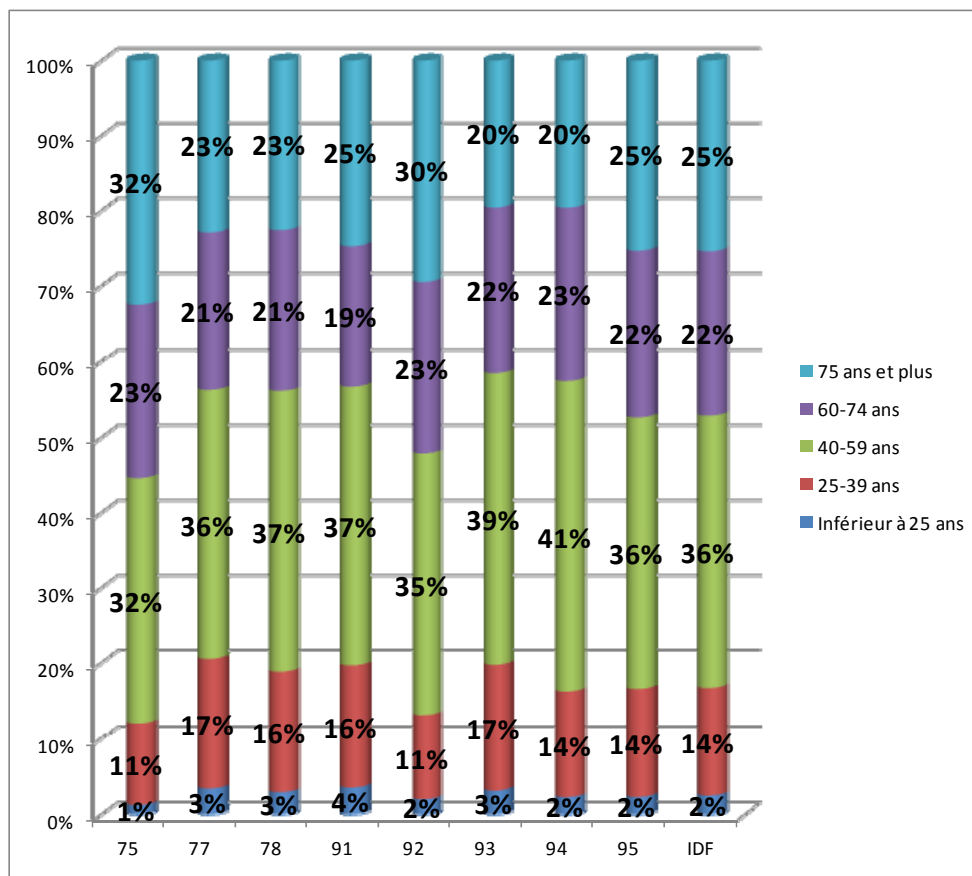


Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

A ce stade de l'analyse, un peu plus de femmes que d'hommes sont sous protection juridique et la mesure les concernant est confiée plus souvent à des MJPM exerçant à titre individuel qu'à des services. Les Yvelines et l'Essonne sont les départements dans lesquels la part relative des femmes sous protection est la plus importante au contraire de la Seine-Saint-Denis et du Val d'Oise dans lesquels la part des hommes est légèrement supérieure.

2.3.3 La répartition des personnes protégées selon leur âge

Répartition par tranche d'âge et par département des personnes sous protection juridique en 2012

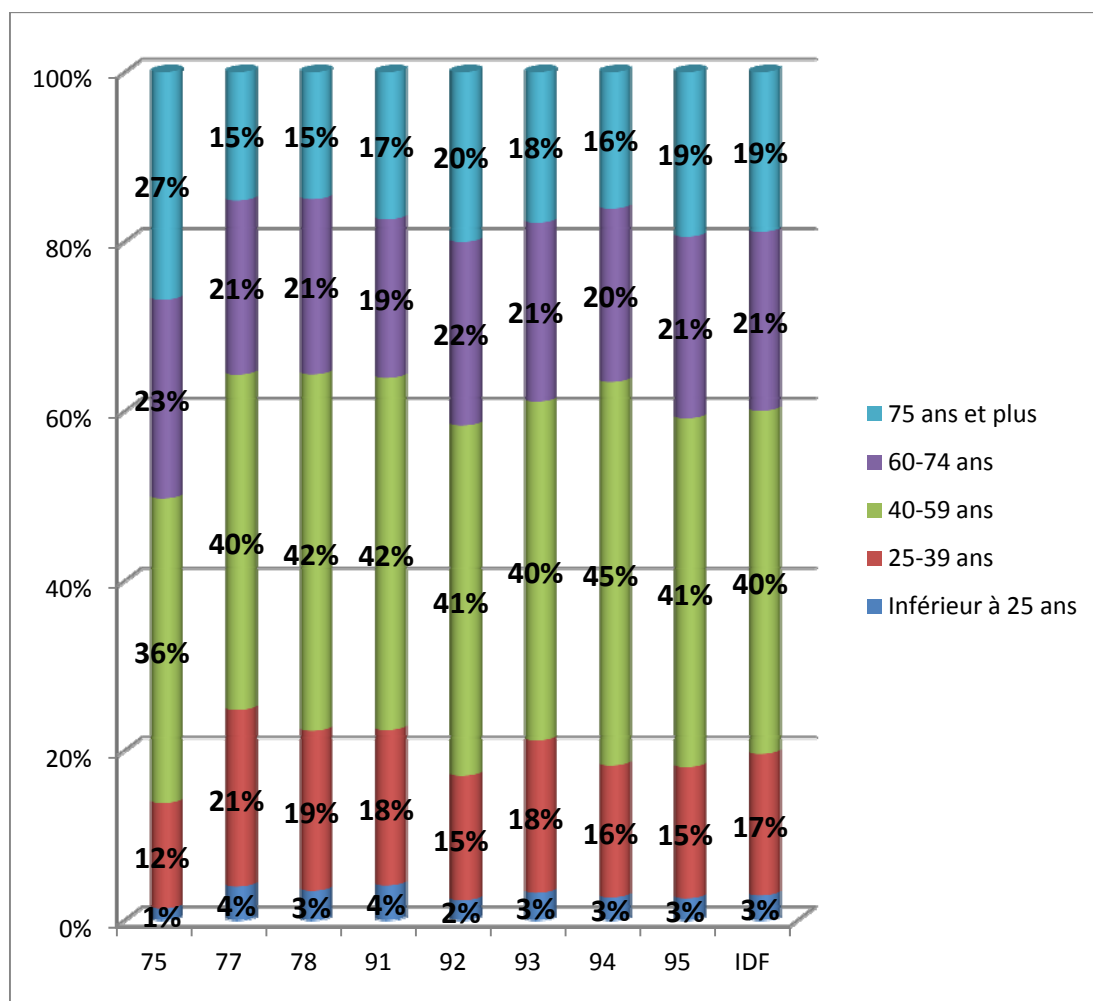


Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

En Île-de-France, seules 47 % des personnes sous mesure de protection gérée par des MJPM sont des personnes âgées de plus de 60 ans. Avec l'allongement de l'espérance de vie et l'amélioration de la santé consécutifs aux progrès de la médecine, il est courant de considérer aujourd'hui une personne âgée comme ayant plus de 75 ans. En effet, chez les hommes comme chez les femmes, le taux de dépendance reste faible jusqu'à 75 ans, puis augmente rapidement avec l'âge. Si l'on tient compte des personnes âgées de plus de 75 ans, le pourcentage baisse à 25 %.

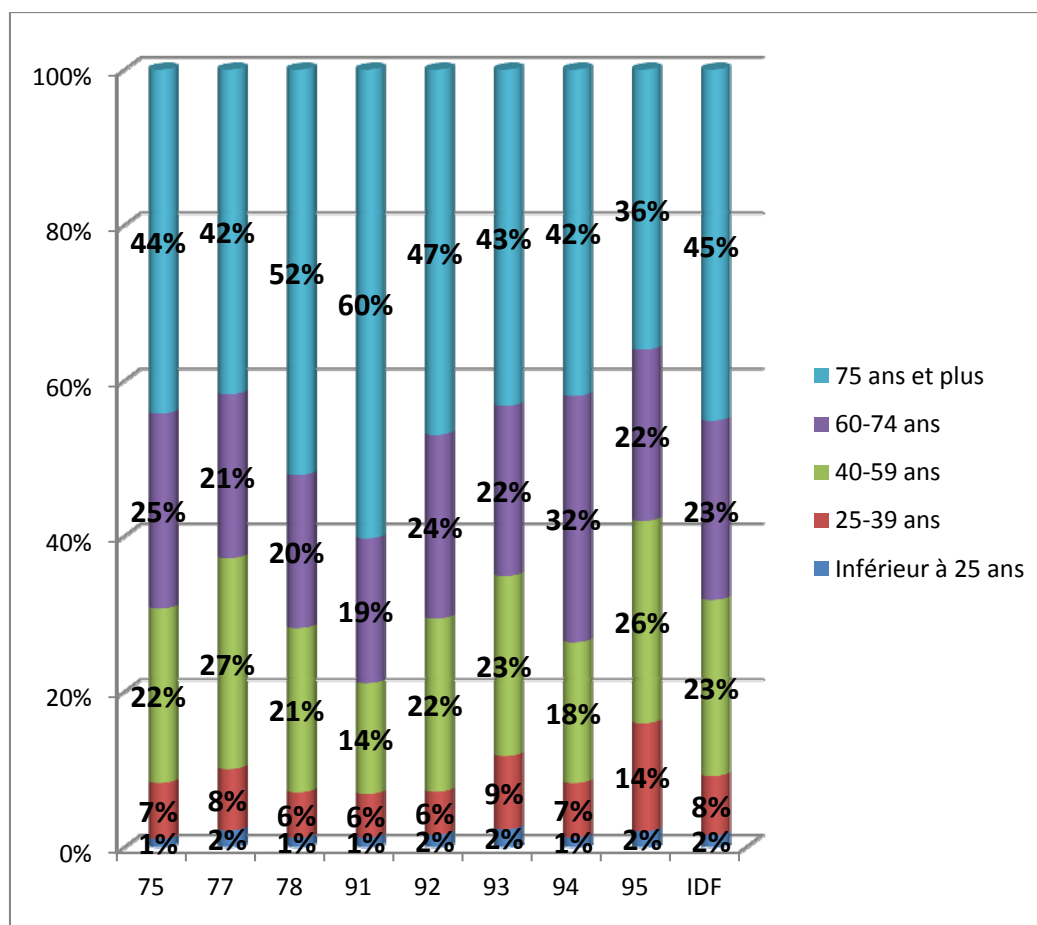
Paris et les Hauts-de-Seine sont les départements dans lesquels la part relative des personnes âgées est la plus importante et même majoritaire. A l'inverse, la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne sont les départements dans lesquels la part des personnes « jeunes » est la plus élevée (respectivement 59 % et 57 %) quand la part est de 53 % au niveau régional.

Répartition par tranche d'âge et par département des personnes sous protection juridique dont la mesure est gérée par un SMJPM en 2012



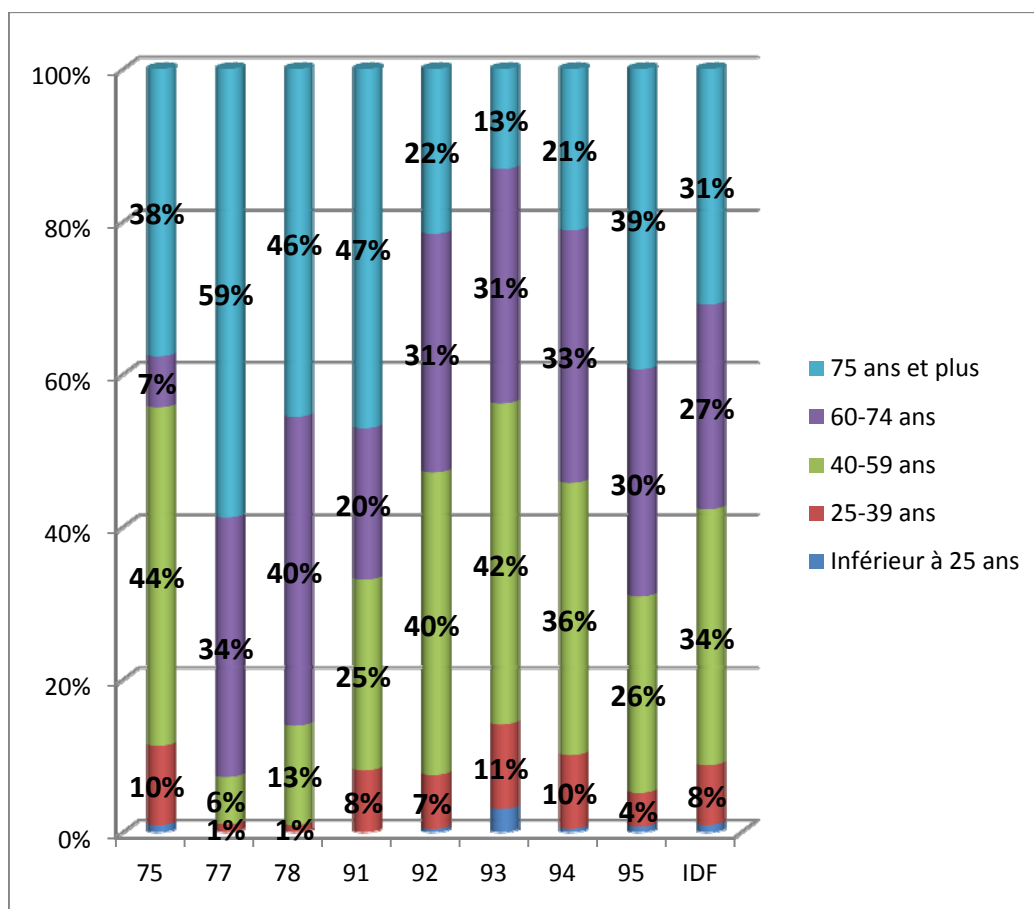
Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

Répartition par tranche d'âge et par département des personnes sous protection juridique dont la mesure est gérée par un MJPM exerçant à titre individuel en 2012



Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

Répartition par tranche d'âge et par département des personnes sous protection juridique dont la mesure est gérée par un préposé d'établissement en 2012



Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

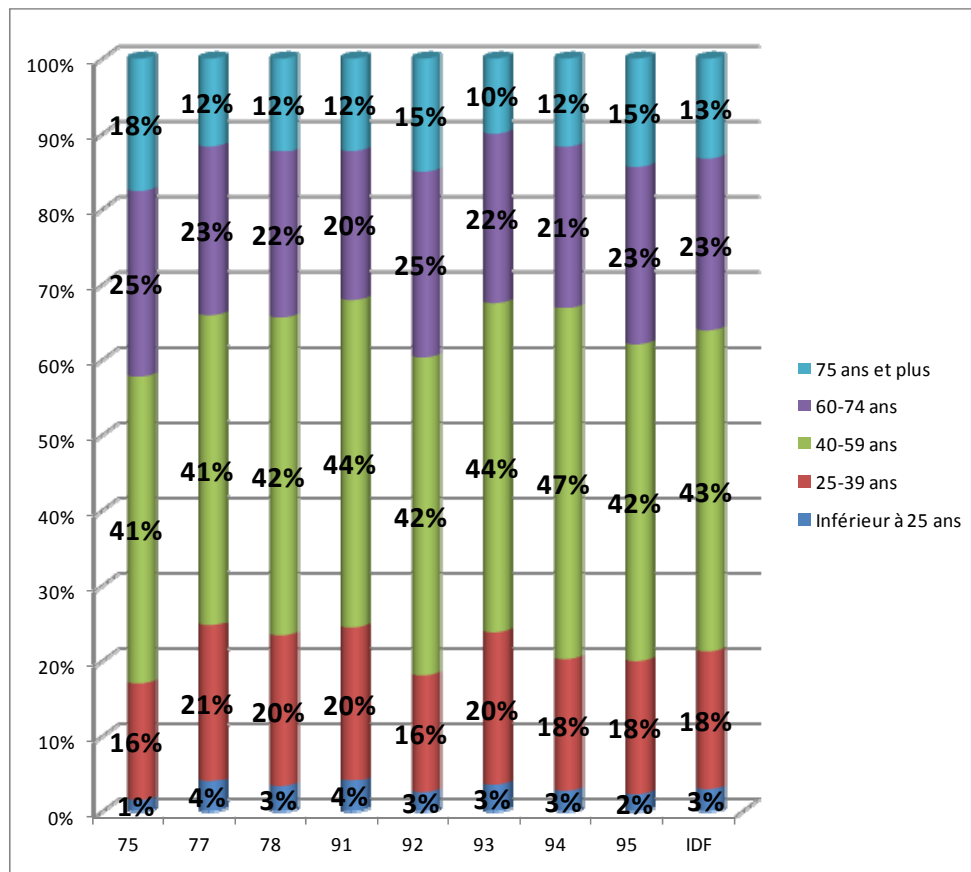
60 % des mesures gérées par des SMJPM concernent une population « jeune » âgée de moins de 60 ans, la seule exception se situant à Paris, département dans lequel cette part est de 49 %. A l'inverse, la part des mesures gérées par les MJPM exerçant à titre individuel concernant des personnes âgées, voire « très » âgées est très importante (68 % ont plus de 60 ans, 45 % ont plus de 75 ans). Cette part atteint même 79 % et 60 % dans le département de l'Essonne (78 % et 63 % en 2011).

A ce stade de l'analyse, on remarque que les publics protégés diffèrent selon la catégorie de MJPM : les mesures concernant des femmes âgées sont plutôt confiées à des MJPM exerçant à titre individuel, les mesures concernant des hommes jeunes sont plutôt confiées à des SMJPM.

2.3.4 La répartition des personnes protégées selon leur sexe et leur âge

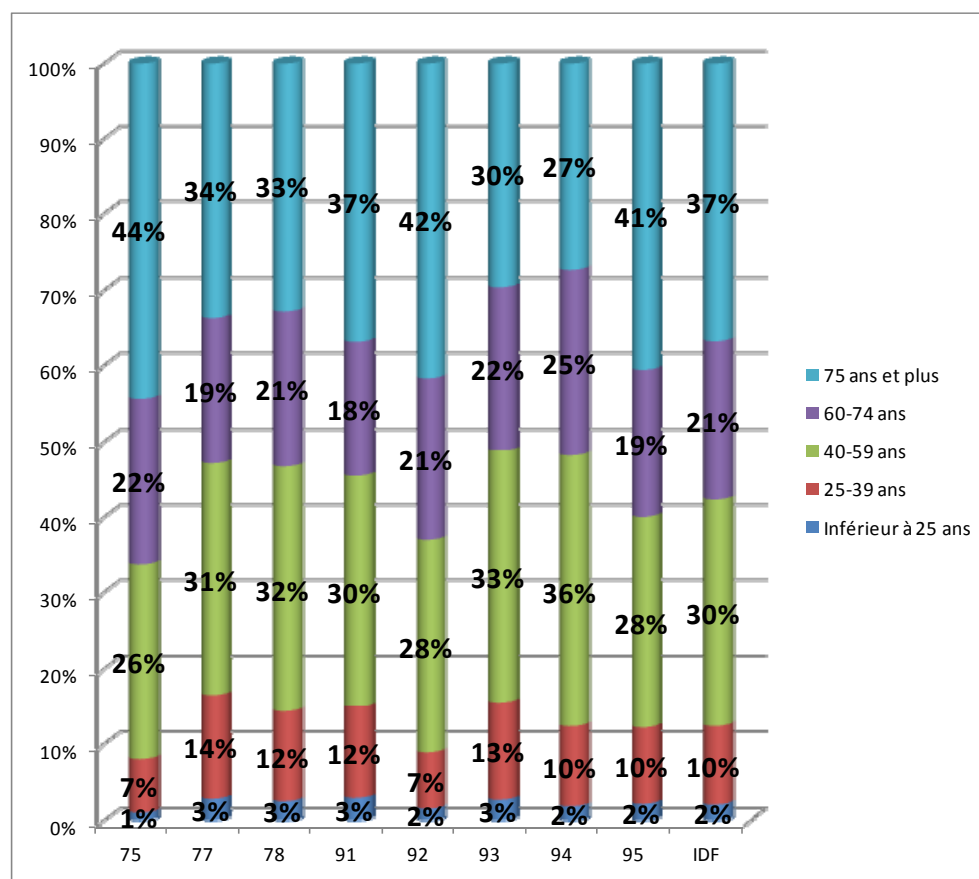
La jonction des deux critères ayant fait l'objet des deux paragraphes précédant donne les pourcentages suivants :

Répartition des hommes sous mesure de protection par département et selon leur âge en 2012



Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

Répartition des femmes sous mesure de protection par département et selon leur âge en 2012



Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

Les hommes sous mesure de protection sont très majoritairement « jeunes », 61 % ont moins de 60 ans. Dans trois départements cette proportion approche les 70 % : l'Essonne, la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne.

Les femmes sous mesure de protection sont majoritairement âgées : 58 % ont plus de 60 ans. En Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne toutefois, la répartition entre femmes « jeunes » et femmes âgées est quasiment équivalente.

Dans le Val-de-Marne, la part des « jeunes » âgés de 40 à 59 ans est de 47 % chez les hommes et de 36 % chez les femmes.

Par ailleurs, quel que soit le sexe, plus on est « jeune », plus la mesure est gérée par un SMJPM, plus on est âgé, plus la mesure est gérée par un MJPM exerçant à titre individuel. On ne constate donc pas de critère de sexe mais seulement d'âge dans la répartition entre catégories de MJPM.

2.3.5 La répartition des personnes protégées selon la nature de la mesure, l'âge et la catégorie de MJPM

On s'intéressera ici à la détermination du lien entre l'âge, la nature de la mesure et la catégorie de MJPM qui exerce la mesure de protection.

A la fin de l'année 2012, la répartition était la suivante :

SMJPM	En %	Tutelle		Curatelle		TPSA ou MAJ	
		Inférieur à 60 ans	60 ans et plus	Inférieur à 60 ans	60 ans et plus	Inférieur à 60 ans	60 ans et plus
	75	28	72	61	39	88	12
	77	49	51	74	26	100	0
	78	50	51	73	27	100	75
	91	43	57	75	25	67	33
	92	41	60	67	33	95	5
	93	49	51	69	31	100	0
	94	48	53	71	30	100	0
	95	47	53	68	32	78	22
	IDF	44	56	69	31	93	7
MJPM	En %	Tutelle		Curatelle		TPSA ou MAJ	
		Inférieur à 60 ans	60 ans et plus	Inférieur à 60 ans	60 ans et plus	Inférieur à 60 ans	60 ans et plus
exerçant							
à	75	14	86	43	57	0	0
titre	77	23	78	51	49	0	0
individuel	78	15	85	39	61	13	87
	91	10	90	35	65	0	0
	92	15	85	41	59	0	0
	93	23	77	48	0	0	0
	94	9	91	42	58	0	0
	95	30	70	54	46	0	0
	IDF	17	83	44	56	13	87

Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

Ces données confirment que les mesures de protection des personnes les plus âgées sont plutôt confiées à des MJPM exerçant à titre individuel. Plus on avance en âge, plus les mesures de tutelle sont proportionnellement importantes. Par ailleurs, les curatelles gérées par les SMJPM concernent dans 70 % des cas une population âgée de moins de 60 ans.

2.3.6 La répartition des personnes protégées selon la nature de la mesure, le sexe et la catégorie de MJPM

A la fin de l'année 2012, la répartition était la suivante :

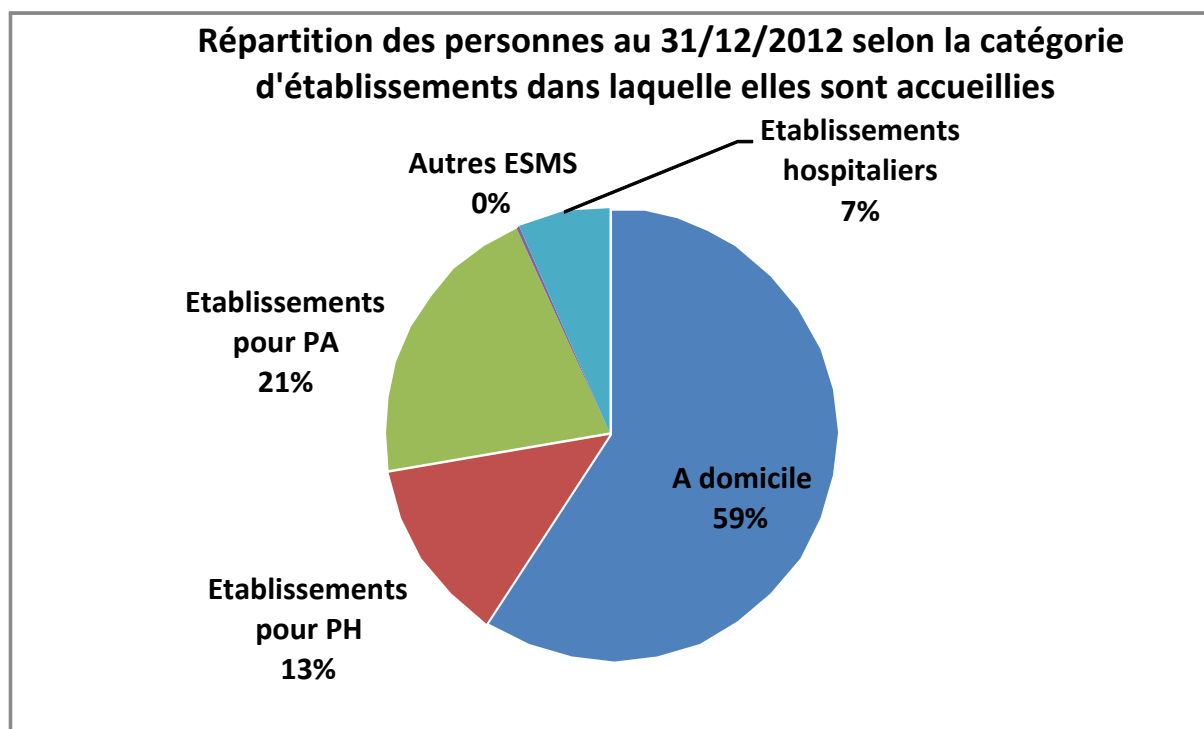
SMJPM	En %	Tutelle		Curatelle		TPSA ou MAJ	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
	75	38%	62%	52%	48%	56%	44%
	77	47%	53%	57%	43%	29%	71%
	78	46%	54%	58%	42%	25%	75%
	91	45%	55%	58%	42%	67%	33%
	92	42%	58%	56%	44%	35%	65%
	93	46%	54%	55%	45%	0%	100%
	94	42%	58%	53%	47%	44%	56%
	95	48%	52%	56%	44%	33%	67%
	IDF	44%	56%	55%	45%	42%	58%
MJPM exerçant à titre individuel	En %	Tutelle		Curatelle		TPSA ou MAJ	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
	75	27%	73%	45%	55%		
	77	32%	68%	45%	55%		
	78	31%	69%	38%	62%	26%	74%
	91	27%	73%	41%	59%		
	92	31%	69%	42%	58%		
	93	40%	60%	48%	52%		
	94	33%	67%	43%	57%	100%	0%
	95	40%	60%	52%	48%		
	IDF	31%	69%	44%	56%	32%	68%
SMJPM et MJPM exerçant à titre individuel	En %	Tutelle		Curatelle		TPSA ou MAJ	
		Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
	75	34%	66%	50%	50%	56%	44%
	77	42%	58%	54%	46%	29%	71%
	78	43%	57%	55%	45%	26%	74%
	91	42%	58%	56%	44%	67%	33%
	92	37%	63%	51%	49%	35%	65%
	93	45%	55%	54%	46%	0%	100%
	94	41%	59%	52%	48%	55%	45%
	95	45%	55%	55%	45%	33%	67%
	IDF	41%	59%	53%	47%	40%	60%

Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

Les mesures de tutelle concernent les femmes (59 %) et les mesures de curatelle les hommes (53 %). Au niveau départemental, ces chiffres ne sont pas contredits et les variations de pourcentages s'expliquent par des raisons notamment démographiques. Ces données confirment également ce qui a déjà été constaté : la nette prédominance féminine parmi les mesures confiées aux MJPM exerçant à titre individuel et masculine parmi les mesures des curatelles confiées aux SMJPM.

Les mesures de tutelle concernent majoritairement les femmes et sont plutôt confiées à des MJPM exerçant à titre individuel. Les mesures de curatelle concernent essentiellement les hommes et sont principalement confiées à des SMJPM.

2.3.7 La répartition des personnes protégées selon le lieu d'exercice



Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

Au vu des résultats de l'enquête précitée, près de 60 % des personnes vivaient à domicile au 31 décembre 2012. Un cinquième des personnes accueillies dans un établissement social, médico-social ou sanitaire le sont dans un établissement pour personnes âgées, principalement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

C'est dans le département des Yvelines et dans celui de la Seine-et-Marne que la part des personnes vivant à domicile est la plus faible (respectivement 52 % et 54 %). Au contraire, dans les trois départements de la petite couronne, la part des personnes vivant à domicile dépasse 60 % et atteint 70 % en Seine-Saint-Denis.

Par catégorie de MJPM, le pourcentage des personnes vivant à domicile est de 64 % si la mesure est gérée par un SMJPM, 53 % si la mesure est gérée par un MJPM exerçant à titre individuel et 19 % si elle est gérée par un préposé d'établissement.

Pour les personnes accueillies en établissement, la répartition par catégorie d'établissement est différente suivant la catégorie du MJPM²⁹ :

	PH	PA	CHRS	EH	
SMJPM	42%	45%	1%	12%	
MJPM I	14%	77%	1%	9%	
PE	14%	29%	0%	58%	

Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

²⁹ PH : personnes handicapées, PA : personnes âgées, CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale, EH : établissement hospitalier.

2.3.8 La répartition des personnes protégées selon l'ancienneté de prise en charge et la nature de la mesure

Nature de la mesure		Ancienneté de prise en charge					Total
		Inférieure à 1 an	De 1 an à moins de 3 ans	De 3 ans à moins de 5 ans	De 5 ans à moins de 10 ans	10 ans et plus	
Tutelle	SMJPM	11%	22%	13%	24%	30%	100%
	MJPM I	19%	35%	17%	18%	10%	100%
	PE	7%	17%	7%	14%	56%	100%
Curatelle	SMJPM	11%	20%	14%	28%	27%	100%
	MJPM I	21%	36%	16%	17%	11%	100%
	PE	9%	17%	11%	24%	39%	100%
TPSA ou MAJ	SMJPM	22%	34%	18%	4%	22%	100%
	MJPM I	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	PE	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SJ	SMJPM	94%	7%	0%	0%	0%	100%
	MJPM I	84%	16%	0%	0%	0%	100%
	PE	64%	36%	0%	0%	0%	100%
Autres	SMJPM	19%	34%	17%	10%	20%	100%
	MJPM I	25%	41%	18%	9%	7%	100%
	PE	0%	0%	0%	0%	100%	100%

Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs

L'ancienneté de prise en charge est par ailleurs plus importante quand la mesure de protection est assurée par un SMJPM. Ceci semble dû au fait que plus de mesures nouvelles sont confiées aux MJPM exerçant à titre individuel et qu'une forte proportion d'entre eux exerce depuis peu de temps. Par ailleurs, comme on l'a vu ci-dessus, les mesures concernant les personnes âgées leur sont également plus souvent confiées.

2.3.9 Les informations relatives aux révisions de mesures et aux sorties de mesures

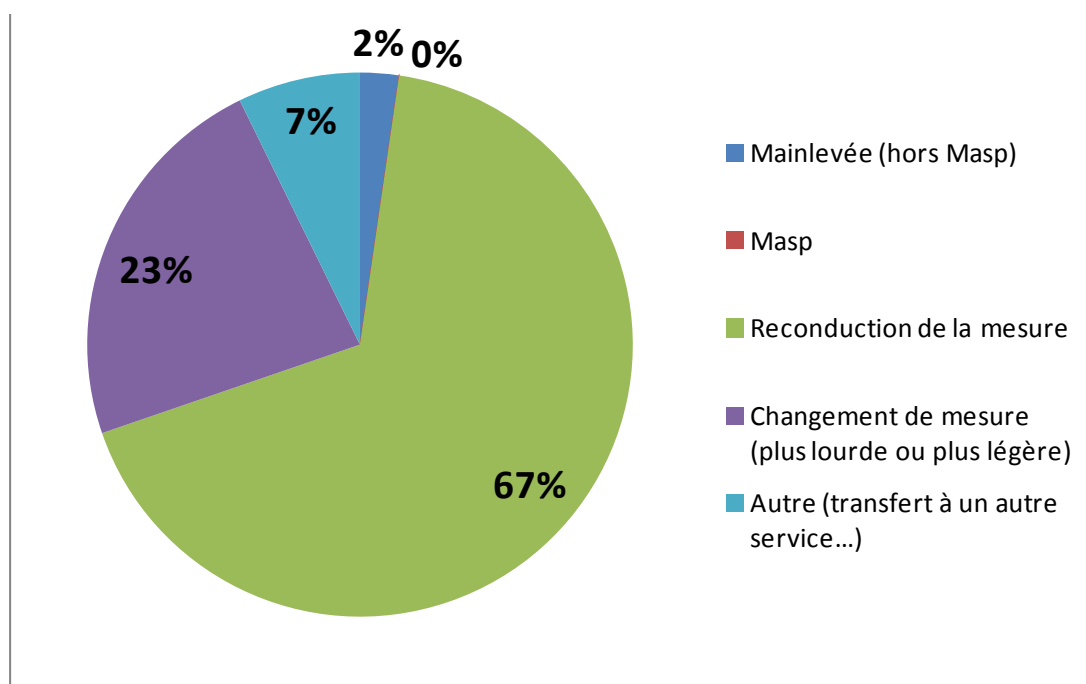
Parmi les mesures révisées de 2009 à 2012, le tableau suivant indique la décision qui a été prise par les juges des tutelles en Île-de-France :

	2009	2010	2011	2012
Mainlevée (hors Masp)	4%	3%	2%	2%
Masp	0%	0%	0%	0%
Reconduction de la mesure	67%	66%	67%	67%
Changement de mesure (plus lourde ou plus légère)	24%	26%	22%	23%
Autre (transfert à un autre service...)	5%	5%	9%	7%
Total	100%	100%	100%	100%

Source : agrégations régionales des enquêtes 2009, 2010, 2011 et 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs

Entre 2009 et 2012, deux mesures sur trois révisées ont fait l'objet d'une reconduction. On constate que les pourcentages des décisions prises par les juges des tutelles lors des révisions des mesures n'ont guère évolué au cours des quatre premières années de mise en œuvre de la loi.

Décisions prises par les juges lors de la révision des mesures en 2012



Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs

Si on regroupe dans une même catégorie la reconduction de la mesure, son changement ou un transfert à un autre service, on constate que la quasi-totalité des mesures de protection qui ont été révisées ont été maintenues. Seules, 2 à 4 % d'entre elles, selon les années, ont fait l'objet d'une mainlevée (hors MASP) et aucune n'a été « transformée » en MASP. La requalification sociale de mesures de protection judiciaire lors des révisions n'a pas eu lieu en Île-de-France, contrairement aux attentes du législateur qui escomptait le transfert d'un certain nombre de tutelles ou de curatelles vers ce nouveau dispositif.

Par catégorie de MJPM, la répartition des décisions prises lors des révisions des mesures est la suivante :

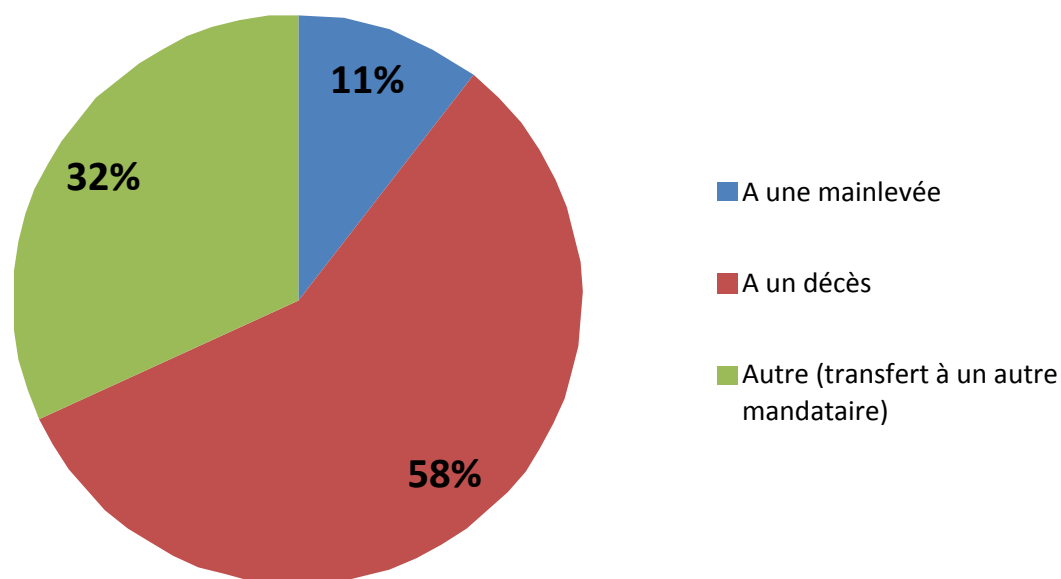
- SMJPM :
Reconduction de la mesure : 66 %
Mainlevée (hors MASP) : 2 % ;
- MJPM exerçant à titre individuel :
Reconduction de la mesure : 71 %
Mainlevée (hors MASP) : 3 % ;
- Préposés d'établissement :
Reconduction de la mesure : 82 %
Mainlevée (hors MASP) : 2 %.

Parmi les sorties hors révisions de la mesure, le tableau ci-dessous indique les autres motifs :

	2009	2010	2011	2012
A une mainlevée	12%	11%	13%	11%
A un décès	55%	60%	58%	58%
Autre (transfert à un autre mandataire)	32%	30%	30%	32%
Total	100%	100%	100%	100%

Source : agrégations régionales des enquêtes 2009, 2010, 2011 et 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs

Causes des sorties, hors révision, en 2012



Source : agrégation régionale de l'enquête 2012 sur l'activité des MJPM et son financement effectuée dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs.

Le décès constitue la cause principale des sorties de mesures hors révision. Seule, une sortie sur dix est due à une mainlevée, mais ce pourcentage est passé de 13 % en 2011 à 11 % en 2012 (pour les SMJPM, il a chuté de 17 % en 2011 à 13 % en 2012).

Un autre indicateur, le taux de sortie, est également utilisé pour mesurer la sortie des mesures de protection juridique. Il peut être exprimé soit en stock (taux de sortie des mesures de protection judiciaire par rapport au stock au 1^{er} janvier de l'année de référence), soit en flux (taux relatif au nombre de sorties par rapport au nombre d'entrées). Il doit être facilité par les dispositions prévues par la loi du 5 mars 2007 : accompagnement personnalisé de la personne protégée pour l'aider à retrouver son autonomie, obligation périodique de réviser les mesures, mise en œuvre par les départements de la MASP, en aval du dispositif judiciaire.

En Île-de-France, le taux de sortie se situe en dessous des objectifs nationaux :

INDICATEUR 3.1 : Taux de sortie des mesures de protection judiciaire

	Unité	2011 Réalisation régionale	2012 Réalisation régionale	2013 Réalisation régionale	2013 Prévision nationale
Taux de sortie des mesures de protection judiciaire par rapport au stock au 1er janvier de l'année de référence	%	11,8 %	8,2 %	9,6 %	13 %
Taux relatif au nombre de sorties par rapport au nombre d'entrées	%	97,8 %	81,7 %	69,5 %	88,7 %

2.3.10 Les informations relatives aux altérations principales des facultés mentales ou corporelles des personnes protégées

Au cours de ses travaux, l'observatoire régional a constaté que les différentes enquêtes ne donnaient aucune information sur l'altération médicalement constatée des facultés mentales et (ou) corporelles des personnes mises sous protection juridique. On disposait d'informations (analysées ci-dessus) sur les personnes sous mesure de protection, mais aucune information n'était disponible sur l'origine de la décision qui avait été prise par un juge des tutelles de les placer sous protection juridique. Aussi, un questionnaire a été adressé aux MJPM de la région afin d'obtenir des informations sur l'origine des mesures gérées par type d'altération selon leur point de vue. Cette enquête a été lancée en janvier 2014 et les retours effectués en avril 2014.

Quatre types d'altérations ont été retenus et des définitions proposées afin d'aider au remplissage du questionnaire.

Troubles cognitifs et du vieillissement : détérioration des processus mentaux de la mémoire, de la concentration, de l'attention, du jugement, de la compréhension et du raisonnement. Ils peuvent être liés à des traumatismes lourds (traumatismes crâniens, accidents vasculaires cérébraux) ou encore au vieillissement (problèmes dus à l'âge, maladie d'Alzheimer, personnes en EHPAD...)

Troubles psychiatriques : décrits comme tels par référence au manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition (DSM5), en particulier : dépression, psychose dont syndrome maniaco-dépressif, schizophrénie ; personnes suivies en centre médico-psychologique (CMP), hôpital psychiatrique, personnes souffrant du syndrome de Diogène (troubles du comportement conduisant à des conditions de vie négligées, voire insalubres et à des refus de soins)...

Handicap : selon l'OMS, le handicap est un « *terme général qui qualifie des incapacités, une limitation des actes de la vie quotidienne et une participation restreinte à la vie sociale* ». Dans ces limitations fonctionnelles motrices ou mentales ont été inclus les déficients mentaux, de naissance ou liés à un accident, les personnes orientées MDPH...

Vulnérabilité : personnes particulièrement exposées aux atteintes, qui peuvent donner prise contre leur gré à des abus, soit en raison de fragilités propres, soit en raison de leur situation (victimes d'abus de faiblesse, en spirale d'endettement, en procédure pénale...)

Plusieurs réponses pouvaient être données, certaines altérations pouvant se cumuler, mais un certain nombre de fédérations ont opté pour le choix d'un seul trouble.

Les membres de l'observatoire étaient conscients des réticences de certains MJPM pour renseigner ce questionnaire : non connaissance des éléments médicaux par le mandataire que seul le tribunal d'instance détient lors de l'ouverture de la mesure, confidentialité de ces données (alors que le questionnaire est totalement anonyme), délai contraint de réponse au questionnaire, « incompétence médicale » des MJPM, subjectivité des réponses...

Aussi, parmi les destinataires de ce questionnaire, seuls 44 % y ont répondu.

Répartition par département et par catégorie de MJPM :

% de réponse par département

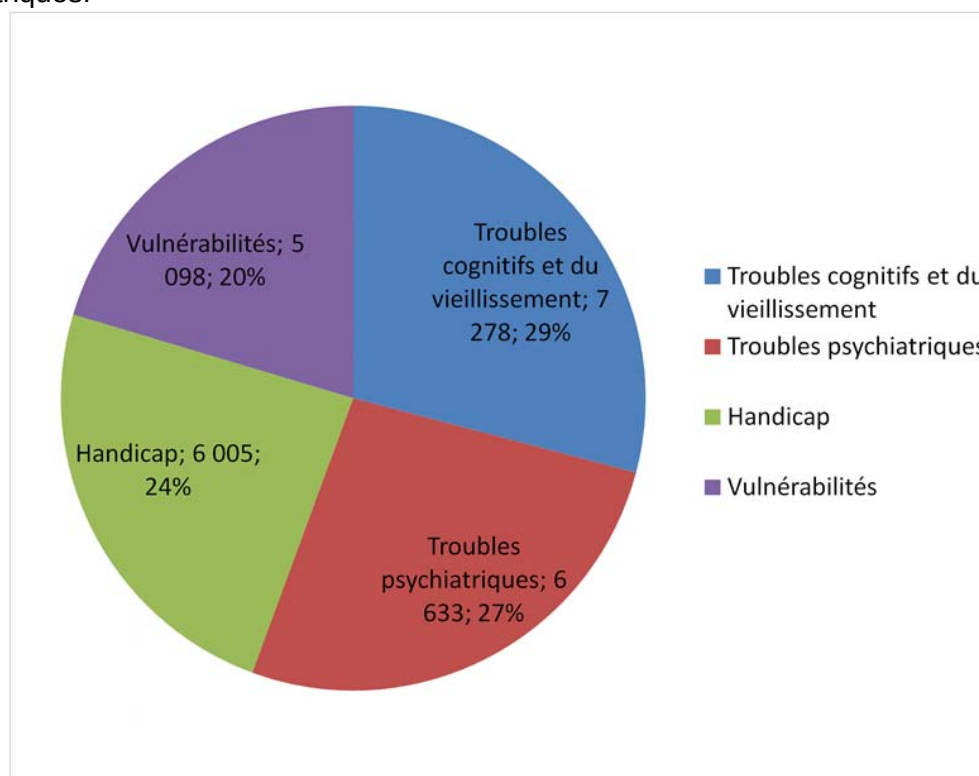
Départements	Total Serv/mandataires/Prép	Total de réponses	% par département
IDF	312	137	44%
75	55	29	53%
77	36	18	50%
78	32	19	59%
91	29	11	38%
92	42	15	36%
93	27	10	37%
94	34	16	47%
95	55	22	40%

% de réponse par catégorie en IDF

Type	Total par type de MJPM	Total de réponse	Taux
SMJPM	38	25	66%
MJPM individuel	214	93	43%
Préposés	60	22	37%

Le taux de réponse a paru néanmoins suffisant pour dégager les conclusions suivantes.

Au niveau régional, les altérations se répartissent à peu près équitablement avec, toutefois, une légère prépondérance des troubles cognitifs et du vieillissement, puis des troubles psychiatriques.



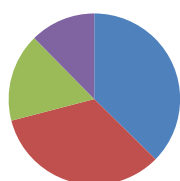
Si on regarde le niveau départemental, les proportions par type d'altération sont contrastées selon les territoires.

Les troubles cognitifs et du vieillissement comme altération principale constatée par les MJPM sont très importants dans les Yvelines (58 %) et au dessus de la moyenne régionale à Paris (37 %), dans les Hauts-de-Seine (33 %) et dans la Seine-Saint-Denis (37 %). En Seine-et-Marne, au contraire, ils ne représentent que 18 %.

Les troubles psychiatriques, deuxième altération principale au niveau régional (27 %), sont plus prégnants à Paris (34 %), dans les Hauts-de-Seine (33 %) et en Essonne (32 %). Ils ne représentent à l'inverse que 15 % dans les Yvelines.

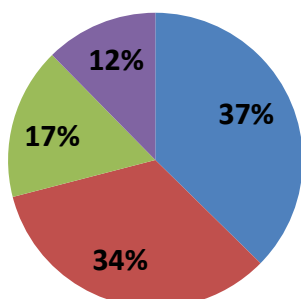
Le handicap comme altération principale dépasse de 10 points la moyenne régionale dans le Val-de-Marne mais est plus bas dans la Seine-Saint-Denis (18 %), Paris (17 %) et les Yvelines (14 %).

Les situations de vulnérabilité ayant mené à une mise sous protection juridique sont élevées en Seine-et-Marne et dans le Val d'Oise.

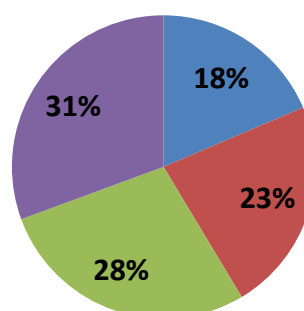


- Troubles cognitifs et du vieillissement
- Troubles psychiatriques
- Handicap
- Vulnérabilités

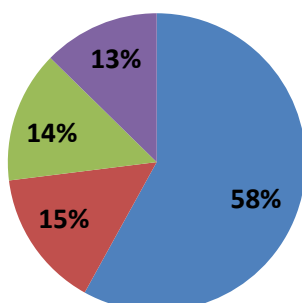
Paris



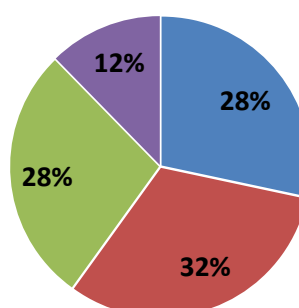
Seine-et-Marne



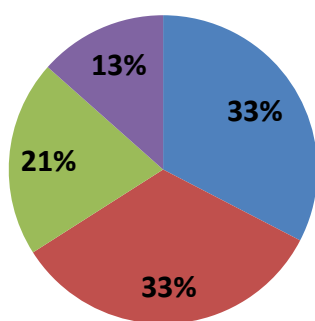
Yvelines



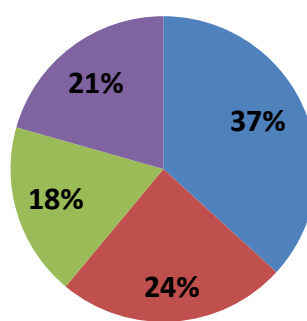
Essonne



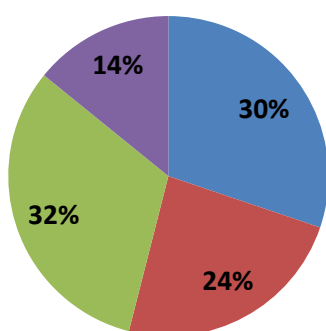
Hauts-de-Seine



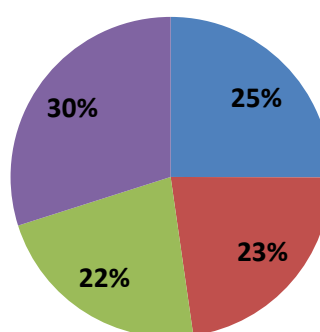
Seine-Saint-Denis



Val-de-Marne



Val d'Oise



L'enquête portait également sur les troubles du comportement des personnes mises sous protection juridique. 94,3 % souffrent de troubles du comportement, 7 % sont atteintes d'addiction et 3,5 % refusent tout soin.

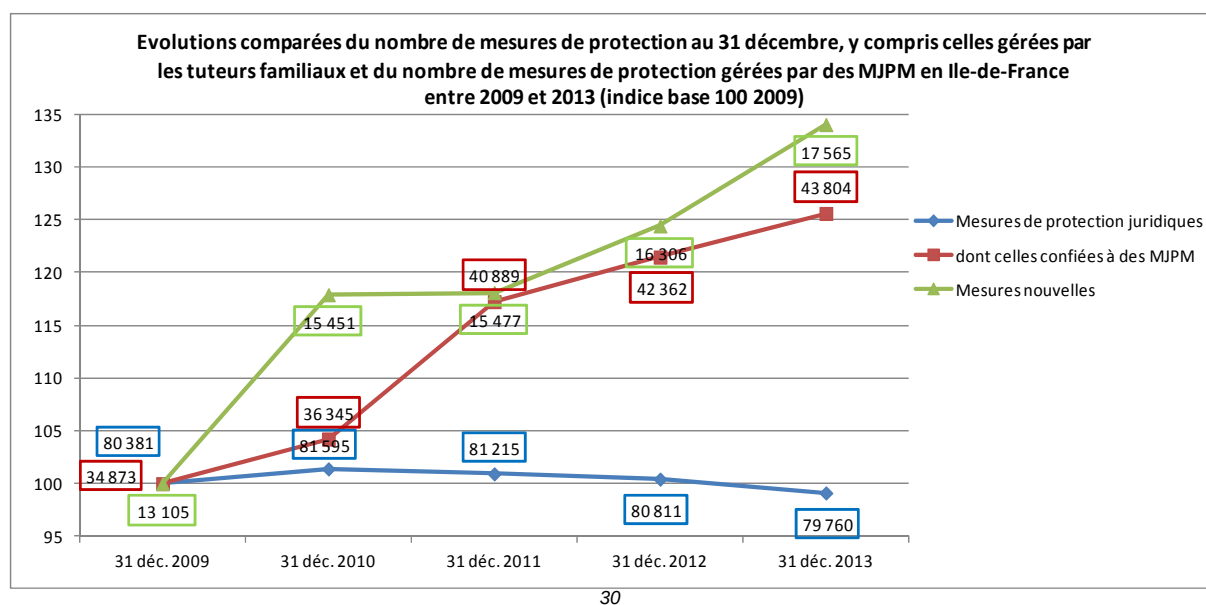
2.4 L'évolution des mesures de protection confiées à des professionnels depuis 2009

2.4.1 L'évolution des mesures au niveau régional

Avant de s'intéresser aux mesures confiées aux MJPM, pour lesquelles la DRJSCS d'Île-de-France dispose d'un suivi assez précis et détaillé, il convenait de comparer leur évolution avec celle de l'ensemble des mesures, y compris celles gérées par les tuteurs familiaux. Il paraissait également opportun de disposer de données par territoire géographique relevant des tribunaux d'instance de la région.

La synthèse régionale de l'enquête donne les résultats suivants :

Ile-de-France	31 déc. 2009	31 déc. 2010	31 déc. 2011	31 déc. 2012	31 déc. 2013
Mesures de protection juridiques	80 475	81 595	81 215	80 811	79 760
Indice base 100 2009	100,0	101,4	100,9	100,4	99,1
dont celles confiées à des MJPM	34 873	36 345	40 889	42 362	43 804
Indice base 100 2009	100,0	104,2	117,3	121,5	125,6
Population	11 728 240	11 786 234	11 831 062	11 852 000	11 897 000
Indice base 100 2009	100,0	100,5	100,9	101,1	101,4
Mesures nouvelles	13 105	15 451	15 477	16 306	17 565
Indice base 100 2009	100,0	117,9	118,1	124,4	134,0



Sources : agrégation de l'enquête auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France et tableau de suivi régional globalisé de l'activité des MJPM de la DRJSCS d'Île-de-France

Le nombre total de mesures de protection juridique est moindre qu'au premier jour de la mise en œuvre de la loi portant réforme de la protection juridique des majeurs. A cet égard, la baisse du nombre de mesures présagée par la réforme a été effective en Île-de-France. Est-ce à dire que le dispositif de protection juridique des majeurs s'est recentré sur les personnes réellement atteintes d'une altération de leurs facultés personnelles ? Ce constat « optimiste » ne doit-il pas être nuancé en partie, par les effets, sur la période de la mise en

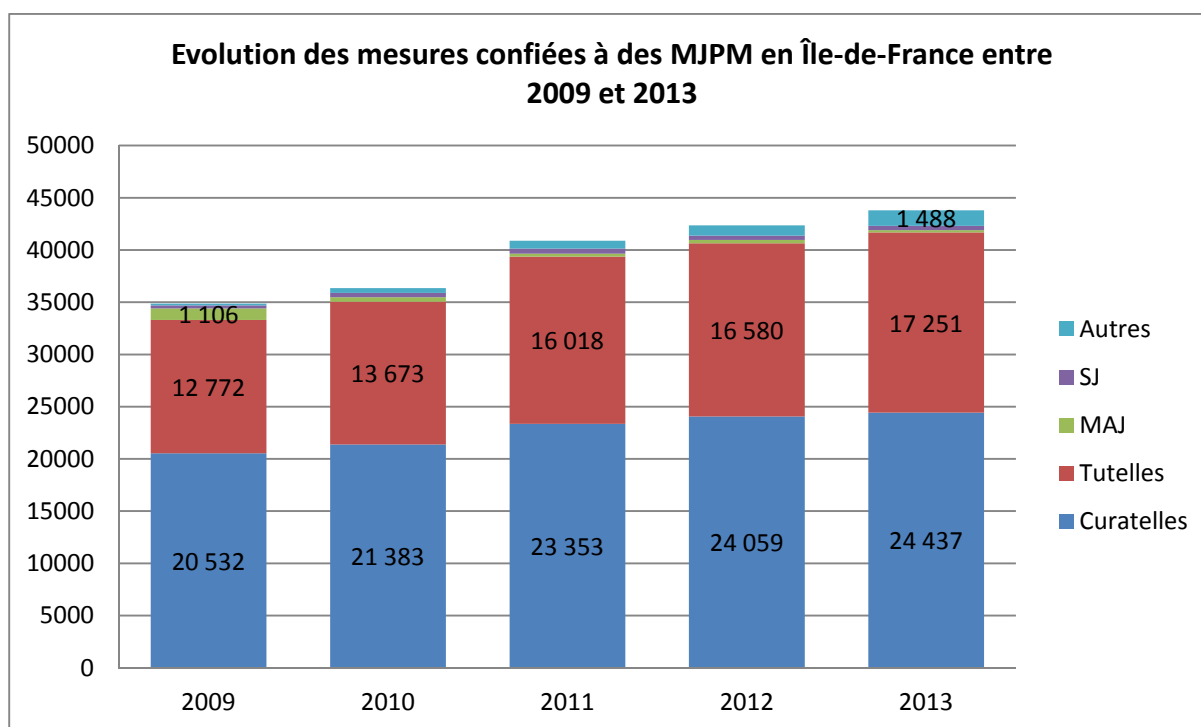
³⁰ L'indice base 100 mesure la variation relative d'une grandeur entre la période de base (en l'occurrence 2009) et la période courante (de 2010 à 2013). Il permet de comparer facilement les évolutions de grandeurs d'ordres différents (source : INSEE).

œuvre de la révision obligatoire des mesures ordonnées avant le 1^{er} janvier 2009 ? Ces révisions ont-elles eu pour effet, au moins partiellement, de permettre de clôturer un certain nombre de dossiers, notamment pour des décès parfois anciens et pas toujours signalés au juge des tutelles ? On a vu ci-dessus (cf. paragraphe 2.3.9) que la quasi-totalité des mesures révisées avait été maintenue. Certaines mesures non révisées pour incapacité d'avoir pu contacter les intéressés avant le 31 décembre 2013 (échéance fixée par la loi pour réviser les mesures ordonnées avant le 1^{er} janvier 2009) ne sont-elles pas devenues caduques ? Aucune statistique n'est disponible à ce sujet, sauf pour les sorties de mesure hors révision dues au décès des personnes (environ 60 %).

Cependant, cette baisse du nombre de mesures en stock n'est pas due à une baisse du nombre de demandes d'ouverture. Le nombre de mesures nouvelles n'a en fait cessé d'augmenter en proportion voisine avec le nombre de mesures gérées par des MJPM.

2.4.1.1 Les mesures confiées à des MJPM

Entre 2009 et 2013, le nombre de mesures confiées à des professionnels a progressé de 26 %, passant de 34 873 à 43 804 mesures, bien que la population de la région n'ait augmenté que de 2 % pour la même période.



Nombre de mesures en Île-de-France	2009	2010	2011	2012	2013
Curatelles	20 532	21 383	23 353	24 059	24 437
Tutelles	12 772	13 673	16 018	16 580	17 251
MAJ	1 106	429	272	326	206
Sauvegardes de justice	291	405	488	414	422
Autres	172	455	758	983	1 488
Total	34 873	36 345	40 889	42 362	43 804

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Evolutions des mesures en Île-de-France	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Curatelles	4 %	9 %	3 %	2 %	19 %
Tutelles	7 %	17 %	4 %	4 %	35 %
MAJ	- 61 %	- 37 %	20 %	- 37 %	- 81 %
Sauvegardes de justice	39 %	20 %	-15 %	2 %	45 %
Autres	165 %	67 %	30 %	51 %	765 %
Total	4 %	13 %	4 %	3 %	26 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

L'essentiel des mesures de protection prononcées par les juges des tutelles (96% en 2009 et 2013) sont des curatelles et des tutelles. Elles ont progressé à un rythme régulier sur la période (autour de 4 %) sauf entre 2010 et 2011 où elles ont augmenté de façon plus importante. Ce pic correspond à la fin de la période transitoire de cinq ans prévue par la loi du 5 mars 2007.

On observe, par ailleurs, une progression des mesures « autres » qui représentaient moins de 1% des mesures en 2009 et constituent en 2013 3% des mesures. On retrouve, notamment dans cette catégorie, les mesures « mixtes » que la loi du 5 mars 2007 a autorisées afin de faciliter une meilleure adéquation entre la nature des mesures et les besoins spécifiques de chaque personne protégée. Cette augmentation de la part des « autres mesures » se poursuivra peut-être à un rythme moins soutenu. En effet, la progression a ralenti au cours des années, puisqu'elle était de + 165 % entre 2009 et 2010 et de + 51% entre 2012 et 2013.

Les sauvegardes de justice et les MAJ sont restées globalement marginales. On note même une nette diminution des MAJ dont la part, qui était de 3 % en 2009, est inférieure à 1 % en 2014. On ne compte en 2013 que 206 mesures de ce type (1 106 en 2009). Comme le relevait en septembre 2012 le livre blanc sur la protection juridique des majeurs, rédigé par l'inter-fédération Cnape³¹-Fnaf-Unaf-Unapei, « *trois ans après son entrée en vigueur, la MAJ est considérée comme un échec* ».

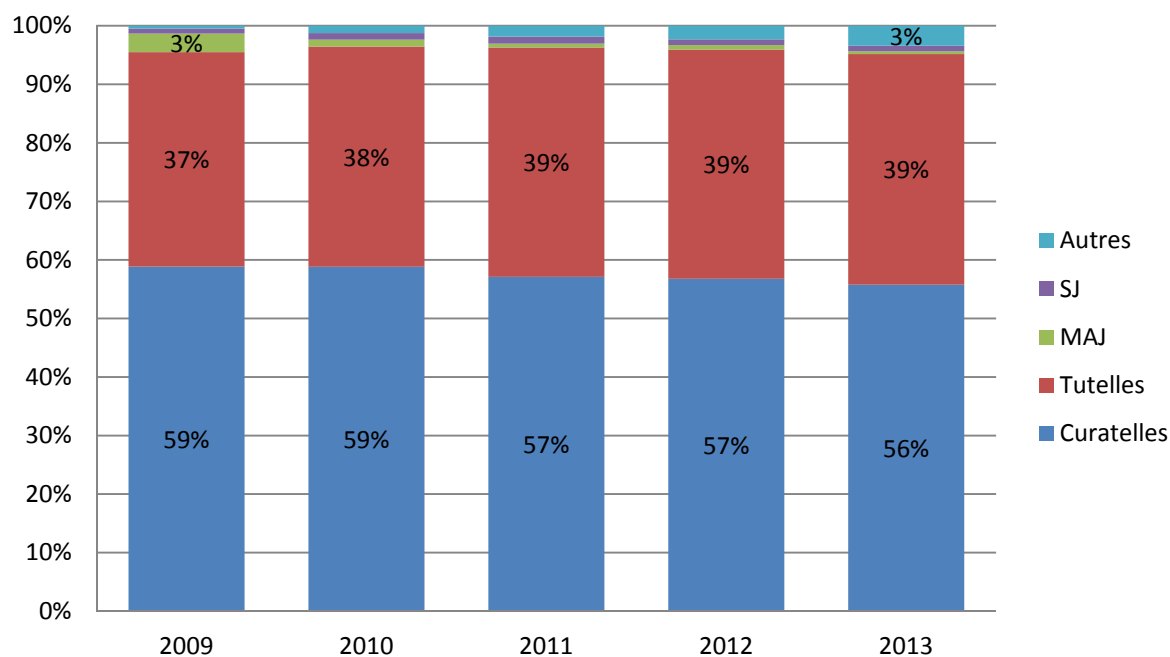
La baisse du nombre de mesures d'accompagnement des majeurs protégés n'est pas surprenante. Les prestations sociales adultes (TPSA) ont été supprimées par la réforme de la protection juridique des majeurs. Ce dispositif a disparu définitivement le 1^{er} janvier 2012 au fur et à mesure des révisions des mesures. Par ailleurs, la mise en place d'une MAJ ne doit pas remplacer directement une TPSA. Elle doit être ordonnée après l'échec d'une MASP mise obligatoirement en œuvre préalablement³². Ce n'est que lorsqu'une MASP a échoué que le juge des tutelles peut ordonner une MAJ. Son ouverture est donc strictement encadrée et doit constituer le dernier échelon de l'accompagnement. Elle obéit à quatre conditions limitatives : échec de la MASP, risque pour la santé ou la sécurité de l'intéressé, impossibilité de confier la gestion des prestations au conjoint et absence de protection juridique.

Une tendance à la hausse du nombre de MAJ a été constatée en 2012. On a pu estimer que ceci était dû au fait que les premières MASP étaient arrivées à échéance et ne pouvaient plus être renouvelées. Mais ni les enquêtes annuelles de la DREES auprès des conseils généraux (ouverture ou orientation vers une MAJ : 1 en 2009, 12 en 2010, 17 en 2011, 16 en 2012 et 17 en 2013), ni les données de 2013 (nouvelle baisse du nombre de MAJ) ne corroborent cette hypothèse.

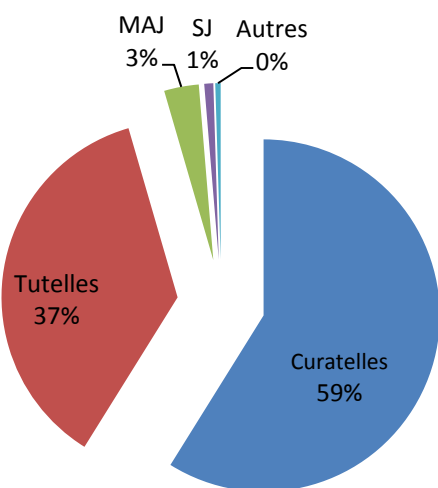
³¹ Convention nationale des associations de protection de l'enfance.

³² Cf. circulaire de la direction des affaires civiles et du Sceau n° CIV/01/09/C1 du 9 février 2009 relative à l'application des dispositions législatives et réglementaires issues de la réforme du droit de la protection juridique des mineurs et des majeurs.

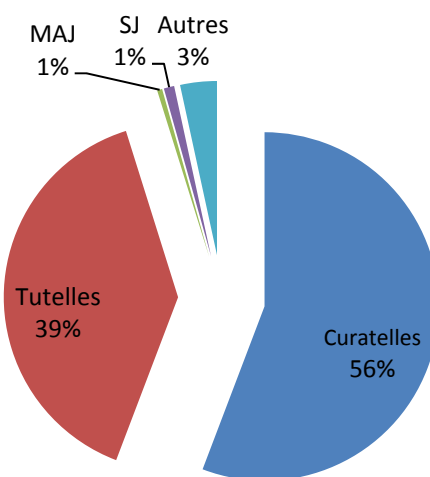
Evolution de la répartition des mesures confiées à des MJPM en Île-de-France entre 2009 et 2013



Répartition des mesures confiées à des MJPM en Île-de-France en 2009

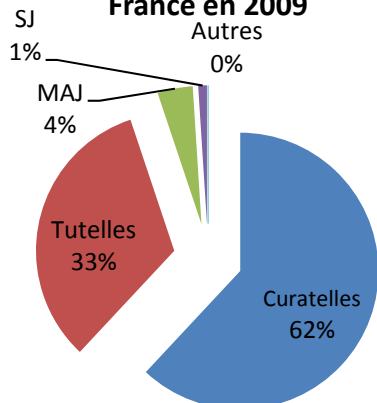


Répartition des mesures confiées à des MJPM en Île-de-France en 2013

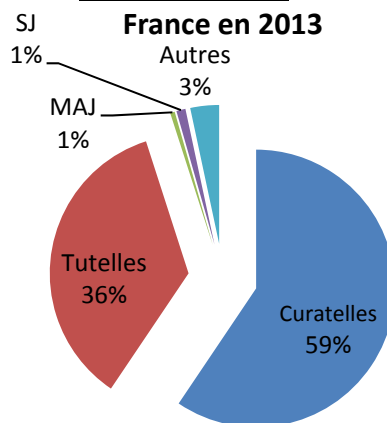


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

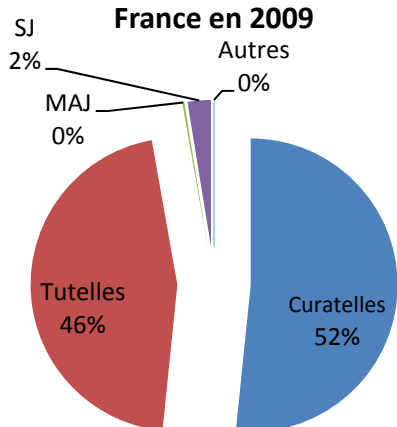
**Répartition des mesures confiées
aux délégués MJPM en Île-de-
France en 2009**



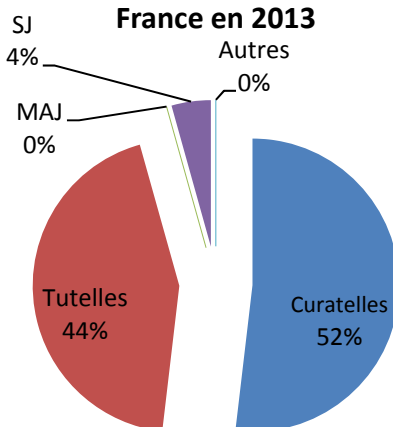
**Répartition des mesures confiées
aux délégués MJPM en Île-de-
France en 2013**



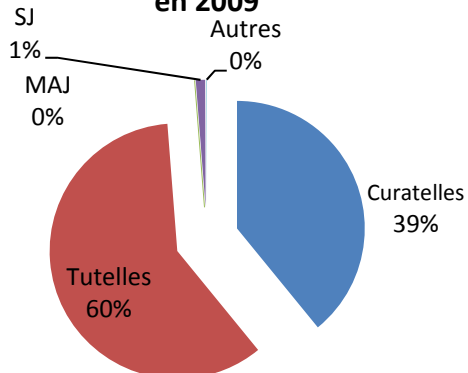
**Répartition des mesures confiées
aux MJPM individuels en Île-de-
France en 2009**



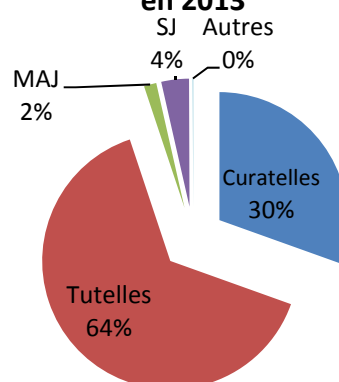
**Répartition des mesures confiées
aux MJPM individuels en Île-de-
France en 2013**



**Répartition des mesures confiées
aux MJPM préposés
d'établissement en Île-de-France
en 2009**



**Répartition des mesures confiées
aux MJPM préposés
d'établissement en Île-de-France
en 2013**



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

2.4.1.2 Les mesures confiées à des DPF

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF) est ordonnée quand :

- 1° les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins des enfants ;
- 2° un accompagnement éducatif, social et familial (AESF), mesure administrative proposée par le département, doit au préalable avoir été testé et être apparu insuffisant. Cet AESF peut être mis en place à la demande des parents ou, avec leur accord, sur proposition du service de l'ASE.

La MJAGBF constitue donc une mesure subsidiaire prise après l'échec d'un AESF. Le dispositif administratif doit être envisagé avant la protection juridique. Ce principe de subsidiarité a été réaffirmé par la Cour de cassation dans l'arrêt n° 932 du 20 octobre 2010.

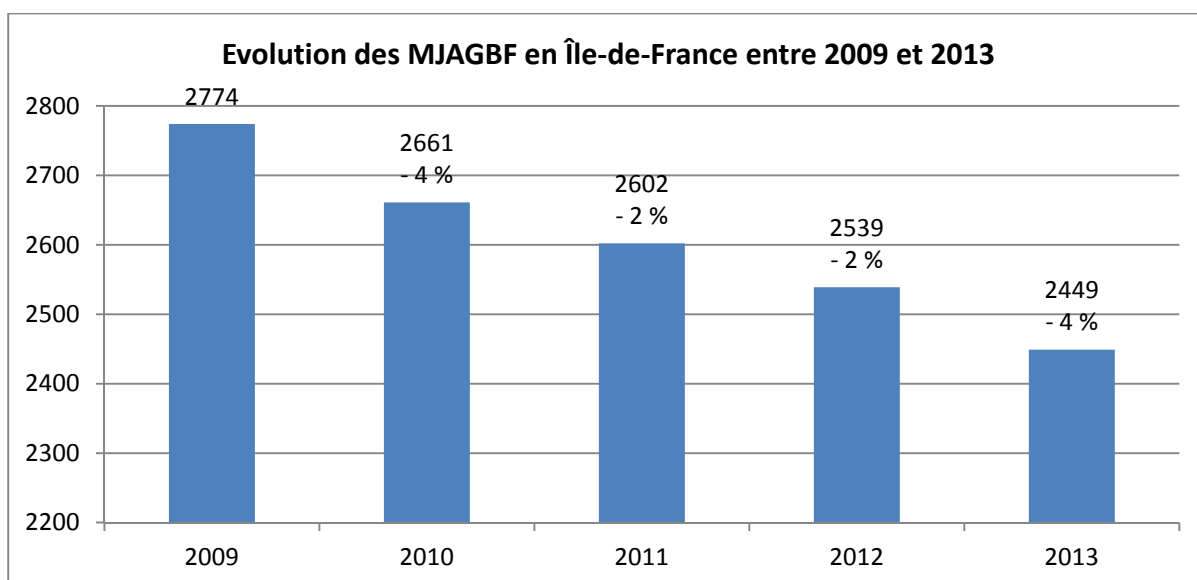
C'est le président du conseil départemental qui doit transmettre au procureur de la République les informations dont il dispose sur le mineur et sa situation familiale. Le procureur de la République est ensuite habilité à saisir le juge des enfants pour obtenir l'ouverture de la mesure judiciaire.

Autre avancée de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance : la MJAGBF est intégrée dans le code civil alors que la TPSE, même si elle comportait depuis 1969 un volet éducatif, était rattachée au code de la sécurité sociale. Il s'agit de ne plus gérer uniquement des prestations sociales, mais de protéger également l'enfant et d'assurer ses besoins en logement, entretien, santé, éducation... De par son nom, la MJAGBF comprend à la fois une gestion des prestations familiales déléguées à un professionnel et une action éducative pour aider les parents à retrouver une autonomie sociale et financière dans l'intérêt de l'enfant.

L'un des parents (ou représentant légal) de l'enfant, l'allocataire des prestations familiales, le procureur de la République et le maire de la commune de résidence de l'allocataire des prestations familiales peuvent saisir le juge des enfants pour mettre en place la MJAGBF. La mesure ne peut excéder une durée de deux ans, mais elle peut être renouvelée par décision motivée du juge des enfants. Elle peut, à tout moment, être modifiée d'office par le juge ou à la demande, soit du procureur de la République, soit des personnes ayant saisi le juge, soit du DPF.

Les données ci-dessous sont des stocks de mesures au 31 décembre.

On constate que le nombre de MJAGBF pris en charge par les DPF est en baisse constante depuis 2009, passant de 2 774 à 2 449 en 2013 soit une diminution de - 12 %.



Evolution du nombre de MJAGBF par département	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Paris	195	185	184	182	178	- 9 %
Seine-et-Marne	376	401	408	386	374	- 1 %
Yvelines	410	391	383	387	386	- 6 %
Essonne	700	647	614	602	550	- 21 %
Hauts-de-Seine	306	287	275	283	306	0%
Seine-Saint-Denis	309	315	320	294	282	- 9 %
Val-de-Marne	243	229	225	212	205	- 16 %
Val-d'Oise	235	206	193	193	168	- 29 %
Île-de-France	2 774	2 661	2 602	2 539	2 449	- 12 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Cette baisse du nombre de MJAGBF depuis ces dernières années a également été constatée au niveau national.

De même qu'à l'échelon national, près des 2/3 (64 %)³³ des mesures sont gérées par des UDAF.

Comment expliquer cette baisse du nombre de MJAGBF depuis 2009 ?

Est-elle due au fait que les besoins en accompagnement judiciaire ont baissé du fait de la réussite de l'AESF mis en place théoriquement au préalable ou est-elle due au contraire au fait qu'il n'y a pas eu suffisamment d'AESF testés auparavant ? En Île-de-France, les réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la DREES semblent indiquer que seuls trois départements l'ont mis en place (cf. ci-dessus au paragraphe 2.2.1),

³³ Au 31 décembre 2013, d'après les données nécessaires aux calculs des indicateurs applicables au service adressées par les SDPF avec leur compte administratif 2013.

alors que les représentants DPF de la région précisent que seuls les conseils départementaux du Val-de-Marne et du Val d'Oise ont mis en place la mesure d'AESF.

Accompagnement en économie sociale et familiale (d'après les réponses des conseils généraux aux enquêtes annuelles de la Drees)					AESF (d'après les constats des représentants DPF de la région)
	2009	2010	2011	2012	2013
75	ND	ND	ND	0	0
77		0	0	3	ND
78					
91		534	0		ND
92	ND	ND	15	577	4
93	0	0	0	0	0
94	0	161	164	152	139
95			0	21	35
IDF	0	695	179	753	178

Il conviendra donc de rechercher les raisons de ce faible nombre d'AESF en Île-de-France, nouveau dispositif supplémentaire également créé par la loi de 2007.

La baisse du nombre de MJAGBF est-elle due à une « concurrence » opérée par la MASP 2 qui est une mesure administrative avec gestion déléguée des prestations sociales ? En effet, si on a constaté plus haut une baisse du nombre de MJAGBF depuis 2010, le nombre de MASP 2 a considérablement augmenté : + 102 % (2011), + 51 % (2012) et + 13 % (2013).

	Contrats permettant la perception et la gestion des prestations de l'intéressé (Masp 2)				
	2009	2010	2011	2012	2013
75	30	62	83	67	69
77	22	59	134	237	312
78	46				
91	0		22	37	35
92	0	34	41	48	50
93	0	0	15	59	54
94	0	1	16	22	13
95	0		5	7	5
IDF	98	156	316	477	538

Source : réponses des conseils généraux aux questionnaires annuels de la DREES sur la MASP

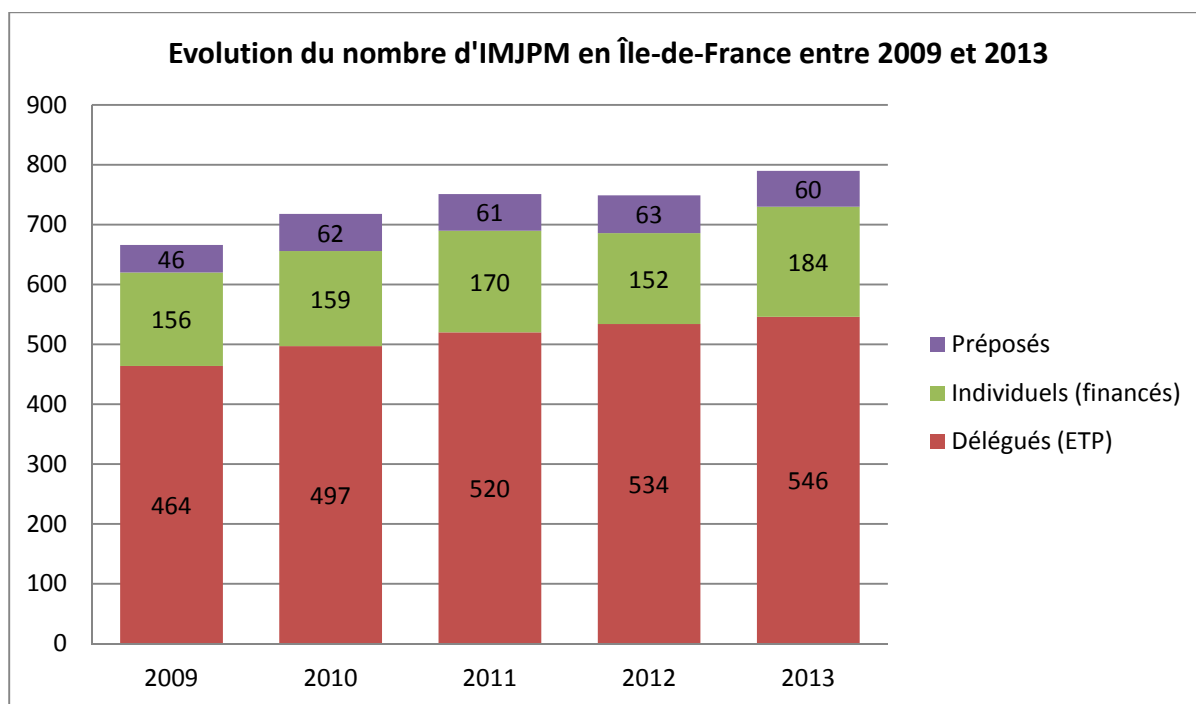
Il a été également constaté dans le § 2.2.4 qu'au 31 décembre 2013, que les prestations sociales les plus élevées sur lesquelles portaient les MASP étaient les prestations familiales : 40 %, ce qui corrobore cette supposition.

Toutes ces hypothèses devront être vérifiées et analysées dans des travaux ultérieurs.

2.4.2 L'évolution du nombre de MJPM et de DPF

2.4.2.1 L'évolution du nombre de MJPM

Le nombre d'intervenants MJPM (IMJPM)³⁴ a progressé de + 19 % sur la période 2009-2013. On en compte désormais 790 alors qu'ils étaient 666 en 2009, soit 124 intervenants de plus. L'augmentation du nombre d'IMJPM (+ 19 %) est moins importante que celle des mesures (+ 26 %).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi³⁵

Les trois catégories d'IMJPM ont connu une nette progression : + 18 % pour les DMJPM³⁶ (malgré la diminution de nombre de SMJPM de 42 %), + 18 % pour les MJPM individuels et + 30 % pour les MJPM préposés d'établissement. En 2013, on compte 546 DMJPM, 184 MJPM individuels et 60 MJPM préposés d'établissement.

Nombre d'IMJPM en Île-de-France	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Services</i>	65	56	48	39	38
Délégués (équivalent temps plein (ETP))	464	497	520	534	546
Individuels (financés)	156	159	170	152	184
Préposés	46	62	61	63	60
Total	666	718	751	749	790

Sources : DRJSCS, tableaux de suivi

Toutefois, la tendance est différente selon la catégorie d'IMJPM :

³⁴ Les IMJPM sont les personnes qui exercent effectivement les mesures de protection c'est-à-dire les DMJPM, les MJPM exerçant à titre individuel et les préposés d'établissement.

³⁵ Un MJPM individuel financé est un MJPM exerçant à titre individuel qui peut être agréé dans plusieurs départements franciliens mais qui est financé par la première DDSC qui l'a agréé. Dans ce cas, il n'est compté qu'une fois dans les statistiques et non pas autant de fois qu'il est inscrit.

³⁶ Le nombre de DMJPM est donné en équivalent temps plein.

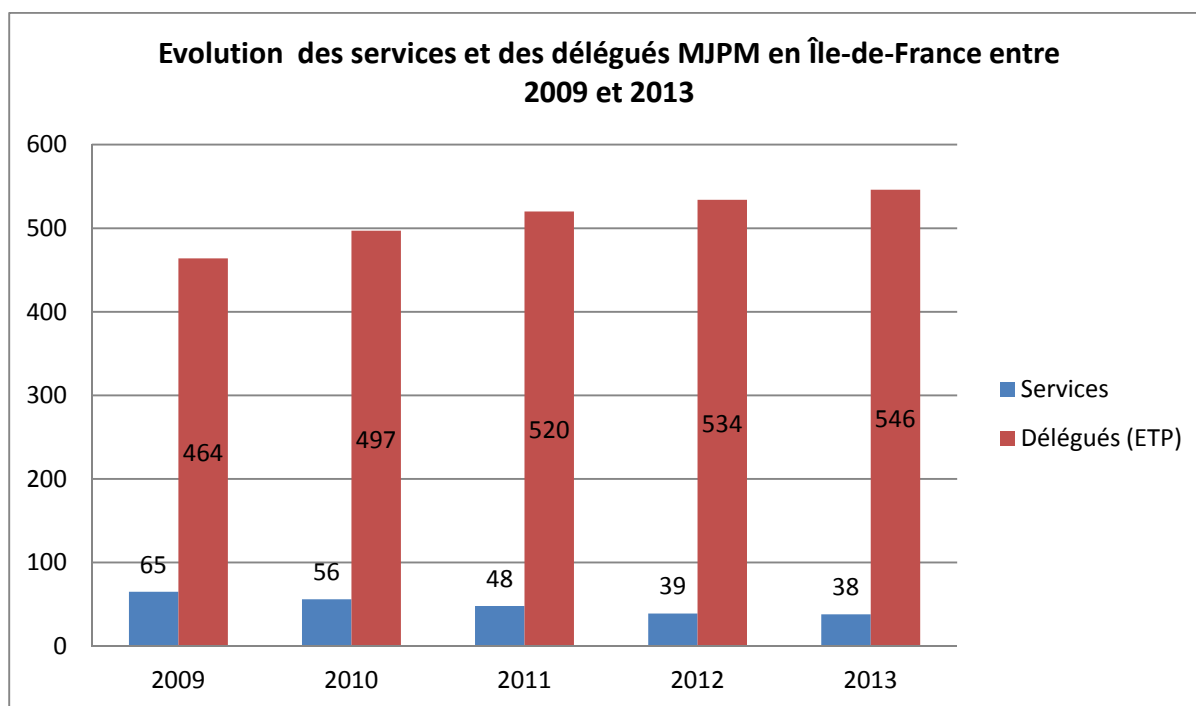
- La progression du nombre de DMJPM est de moins en moins forte passant de + 7 % en 2010 à + 2 % en 2013.
- Le nombre de MJPM individuels a connu une baisse de 11 % en 2012 compensée par une forte hausse l'année suivante (+ 21 % en 2013).
- La progression du nombre de MJPM préposés a principalement eu lieu en 2010 (+ 35 %) se stabilisant à un niveau quasi nul les années suivantes (- 2 % en 2011 ; + 3 % en 2012 ; - 5 % en 2013).

On note par ailleurs, que malgré une nette diminution des SMJPM (de 65 services en 2009 à 38 en 2013), le nombre de DMJPM a augmenté de manière significative. Toutefois, la diminution du nombre de SMJPM semble s'être stabilisée en 2013 (- 3 % contre - 19 % en 2012 et - 14 % les deux années précédentes).

Evolutions des IMJPM en Île-de-France	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
<i>Services</i>	- 14 %	- 14 %	- 19 %	- 3 %	- 42 %
Délégués (ETP)	7 %	5 %	3 %	2 %	18 %
Individuels (financés)	2 %	7 %	- 11 %	21 %	18 %
Préposés	35 %	- 2 %	3 %	- 5 %	30 %
Total	8 %	5 %	0 %	5 %	19 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

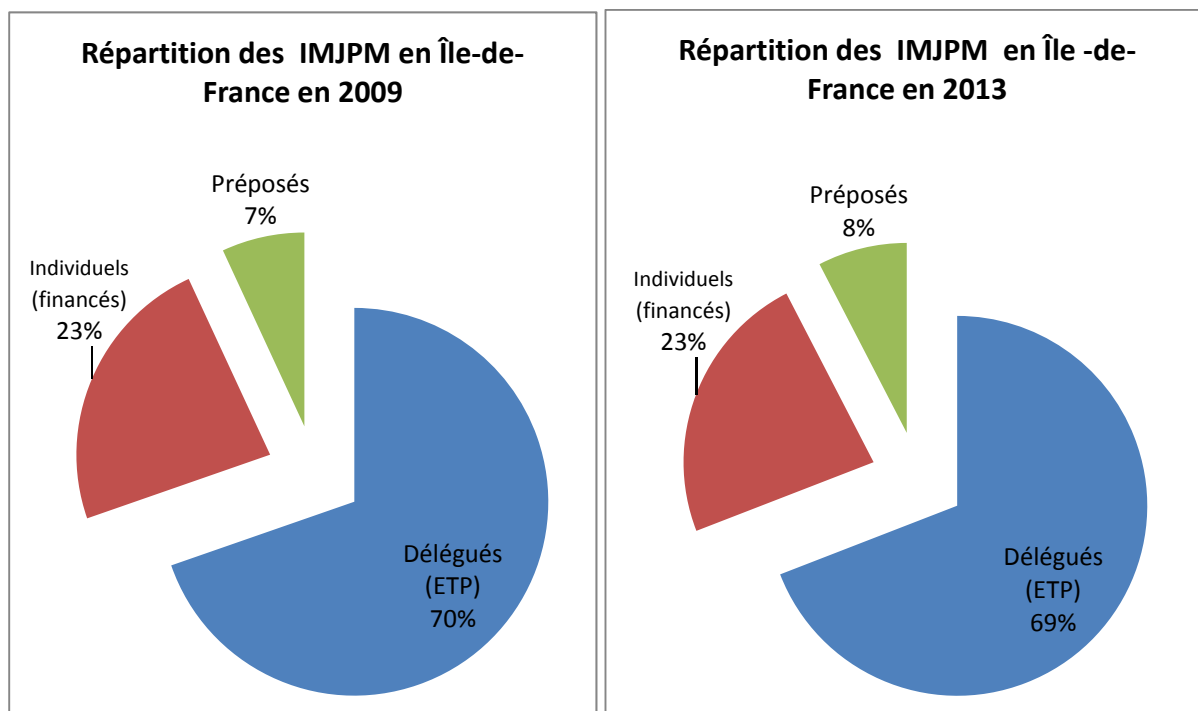
Malgré ces fluctuations, le nombre de DMJPM et de MJPM exerçant à titre individuel a crû dans les mêmes proportions (+ 18 %) entre 2009 et 2013, montrant ainsi la volonté des services de l'Etat de conserver l'équilibre initial entre les deux principales catégories de MJPM.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Finalement, la structure de l'offre est restée inchangée puisque :

- la répartition par catégorie de MJPM n'a pas varié ;
- les DMJPM constituent toujours l'essentiel des IMJPM (70 % en 2009, 69 % en 2013).

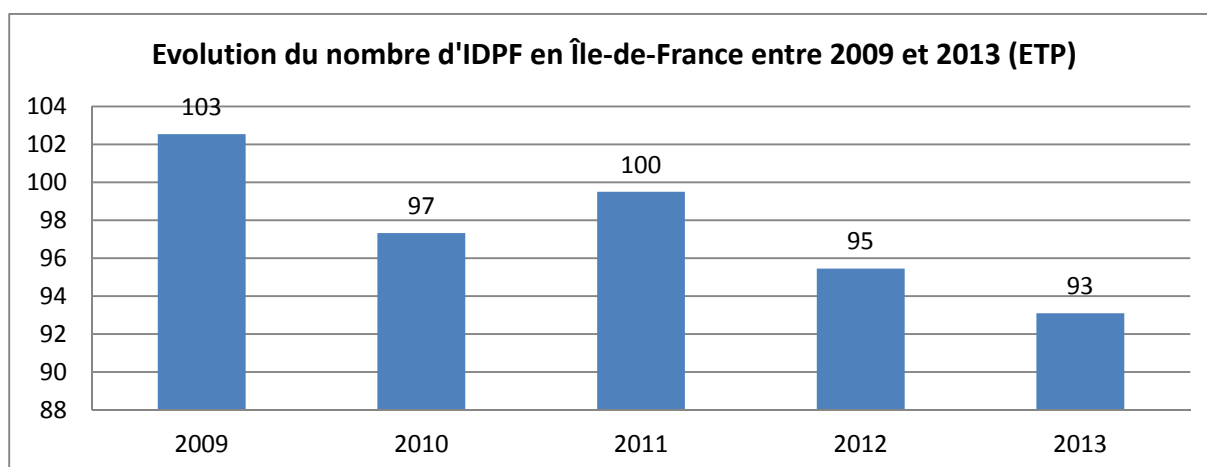


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

2.4.2.2 L'évolution du nombre de DPF

Chaque département d'Île-de-France dispose d'un SDPF, sauf le département des Hauts-de-Seine qui en compte deux. Ce chiffre n'a pas varié entre 2009 et 2014. Ce sont tous des personnes morales. Aucune personne physique n'exerce en tant que DPF.

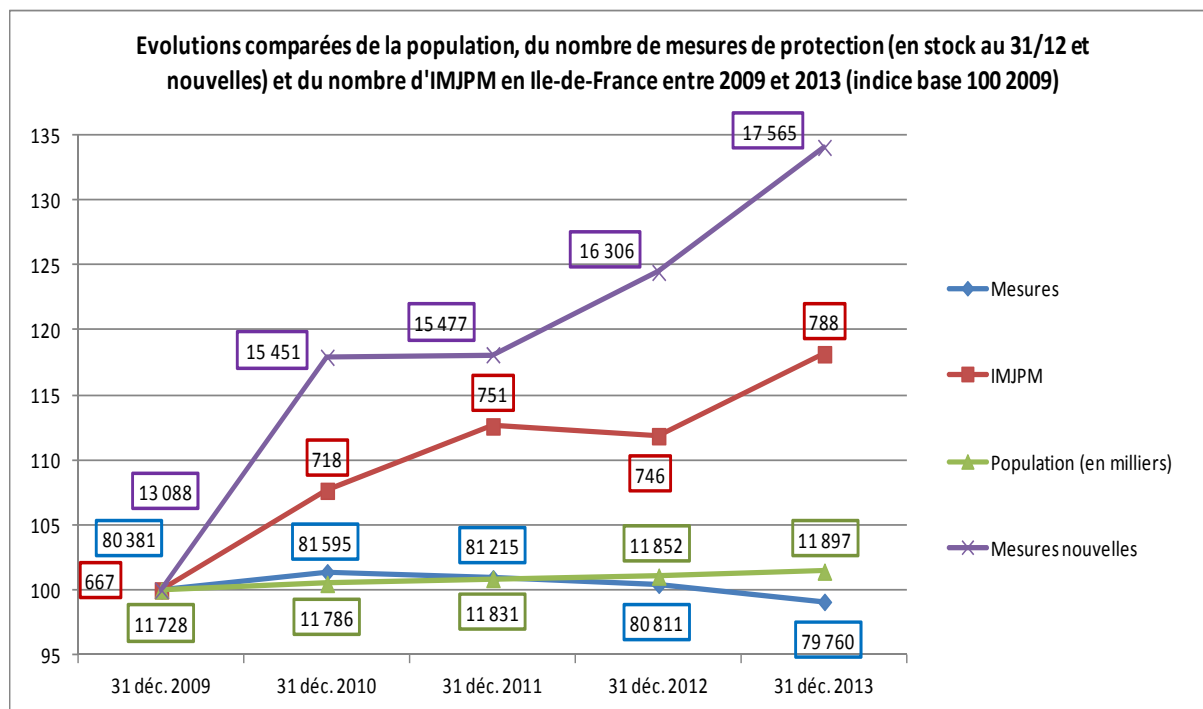
Le nombre (en ETP) des intervenants DPF (IDPF), comme le nombre de MJAGBF, a diminué sur la période (de 103 en 2009 à 93 en 2013).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

2.4.3 Les interactions entre l'évolution des besoins de protection et l'évolution des professionnels de la protection

2.4.3.1 Evolution comparée des mesures (y compris celles confiées aux tuteurs familiaux) avec celle de la population et du nombre d'IMJPM



Source : agrégation de l'enquête auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France

Comme déjà indiqué, les données ci-dessus ont été recueillies auprès des tribunaux d'instance en 2014³⁷ au cours d'une enquête auprès des greffes.

Le constat est clair : le nombre total de mesures de protection, après avoir légèrement augmenté en 2010, n'a cessé de diminuer par la suite. Il est redescendu sous la barre des 80 000 au 31 décembre 2013. Cependant, on constate une augmentation du nombre de mesures nouvelles. La différence ne peut s'expliquer que par une forte hausse de sorties de mesures dont certaines ont sûrement été constatées lors des révisions de mesures imposées par la loi (fins de mesures non signalées en temps et en heure). On ne dispose pas de l'information indiquant à qui sont confiées les mesures nouvelles : MJPM ou tuteurs familiaux ? La hausse constatée des mesures gérées par des MJPM, couplée à la baisse du nombre total de mesures laisse cependant penser que les mesures nouvelles sont majoritairement confiées à des MJPM.

³⁷ Seuls les tribunaux d'instance du Raincy (Seine-Saint-Denis) et de Montmorency (Val-d'Oise) n'ont pas répondu.

2.4.3.2 Le nombre de mesures par IMJPM

Entre 2009 et 2013, le nombre de mesures a progressé de + 26 % en Île-de-France alors que le nombre d'IMJPM a progressé de + 19 %. Par conséquent, le nombre moyen de mesures par IMJPM est passé de 52 en 2009 à 55 en 2013.

Nombre moyen de mesures par IMJPM en Île-de-France	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Total mesures	34 873	36 345	40 889	42 362	43 804	+ 26 %
Total IMJPM	666	718	751	749	790	+ 19 %
Mesures/IMJPM	52	51	54	57	55	+ 3

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

On observe toutefois que cette progression a concerné davantage les MJPM individuels pour qui le nombre de mesures par intervenant a augmenté de 15 passant de 43 à 58.

Les MJPM préposés d'établissement ont également vu le nombre moyen de mesures qui leurs sont confiées progresser (9 mesures par intervenant en plus entre 2009 et 2013). Néanmoins, ce nombre est resté inférieur pour les préposés d'établissement au regard de celui des autres catégories d'intervenant.

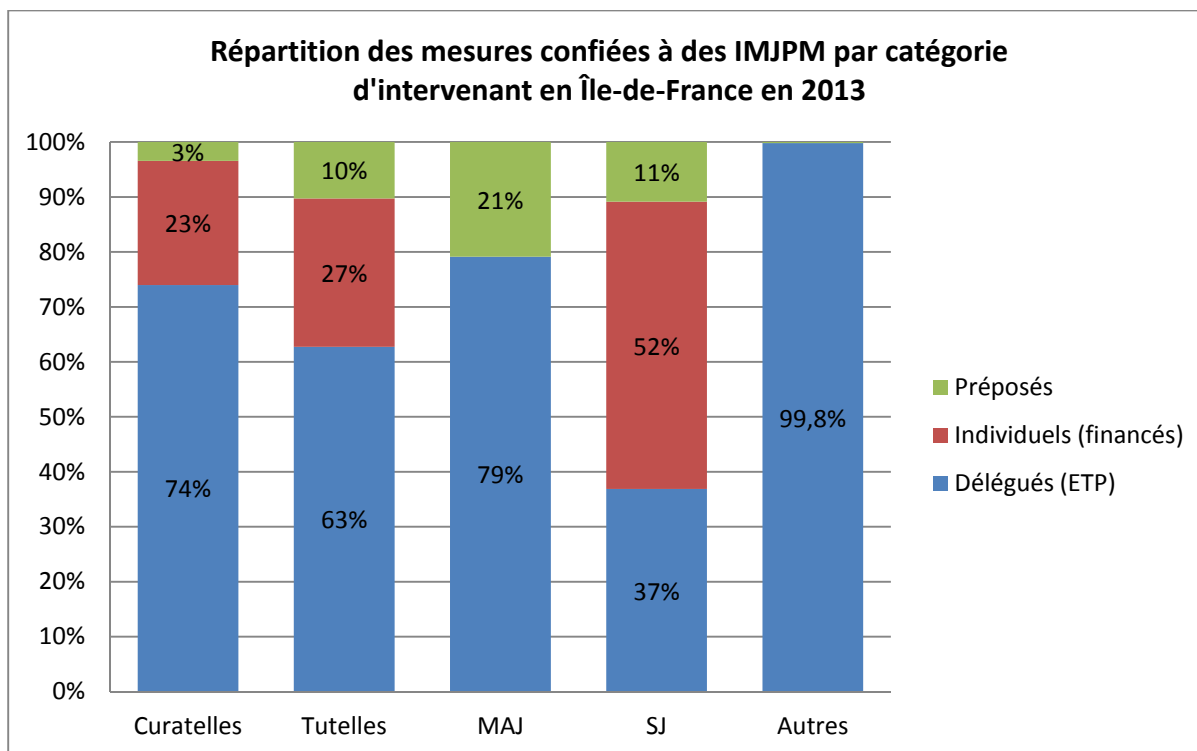
Le nombre de mesures par DMJPM est resté quant à lui stable passant de 57 mesures par intervenant en 2009 à 56 en 2013.

Nombre moyen de mesures par catégorie d'IMJPM en Île-de-France	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Délégué (ETP)	57	55	55	55	56	- 1
Individuel (financé)	43	46	56	67	58	+ 15
Préposé	37	25	44	44	46	+ 9

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

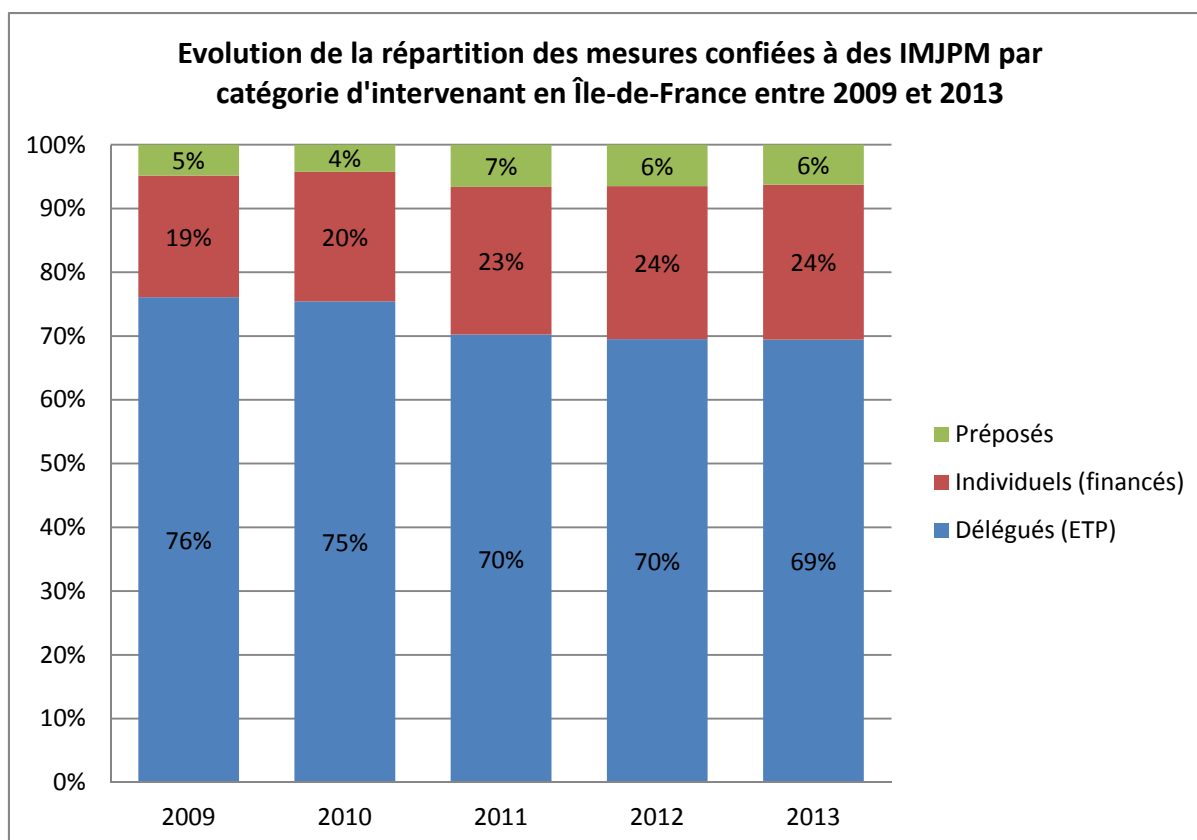
2.4.3.3 La répartition des mesures par catégorie d'IMJPM

On observe que les DMJPM exercent l'essentiel des mesures, quelque soit le type de mesures, sauf celles concernant les sauvegardes de justice, confiées plus souvent à des MJPM individuels (52 % des mesures).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Toutefois, la part des mesures confiées aux DMJPM a diminué : 76 % en 2009 et 69 % en 2013. Cette évolution s'est faite principalement au profit des MJPM individuels qui en 2009 prenaient en charge 19 % des mesures et 24 % en 2013.



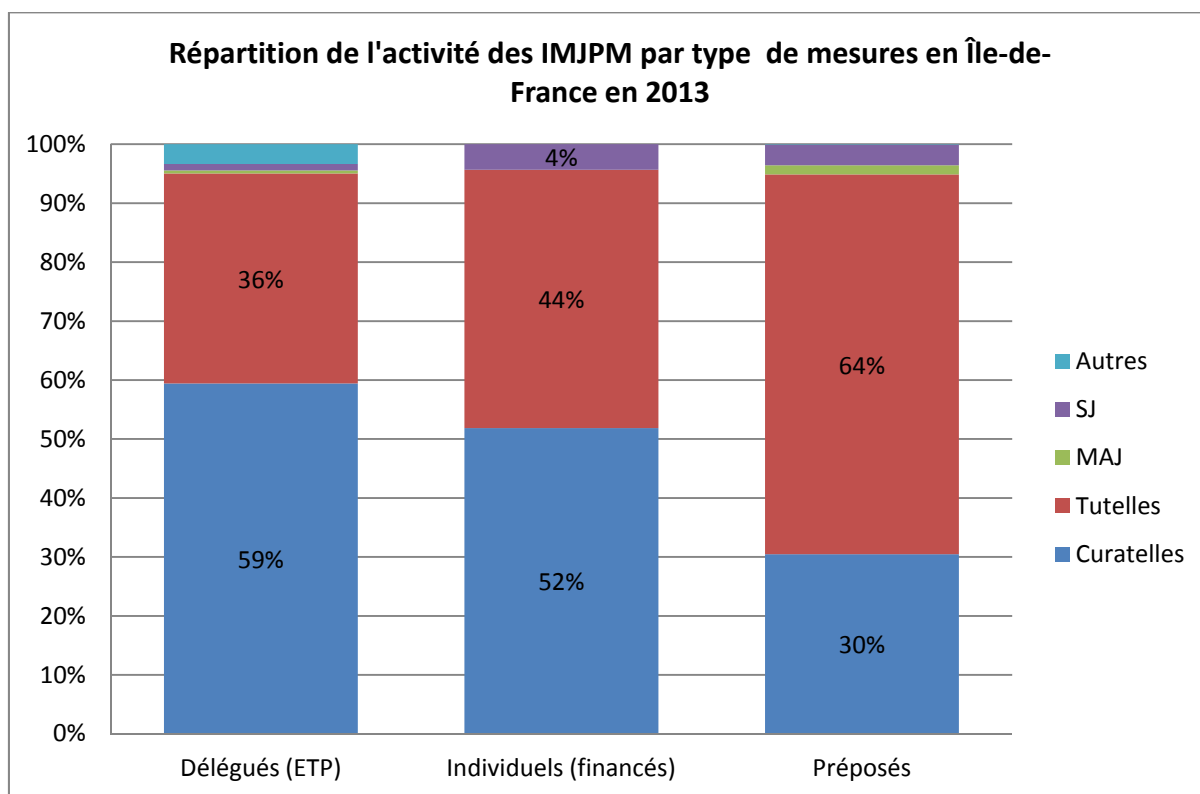
Sources : DRJSCS, Tableaux de suivi

Au niveau national, un rapport de l'inspection générale des affaires sociales de juillet 2014, portant sur « le financement par les organismes de sécurité sociale des mandataires

judiciaires à la protection des majeurs », précise que les mesures de protection juridique gérées par un MJPM le sont à 80 % dans le cadre d'un service, 12 % par un mandataire individuel et 8 % au sein d'un établissement de santé, notamment psychiatrique. Ainsi, le pourcentage des mesures gérées en Île-de-France par des MJPM exerçant à titre individuel (24 %) est deux fois plus important que dans l'ensemble du territoire (12 %).

On note enfin une spécialisation des différentes catégories d'IMJPM :

- Les DMJPM exercent davantage des curatelles (59 % des mesures)
- Les MJPM individuels prennent en charge presque autant de tutelles que de curatelles (52 % de curatelles et 44 % de tutelles)
- Les MJPM préposés d'établissement se voient confier surtout des tutelles (64 %).



Sources : DRJSCS, tableaux de suivi

2.4.3.4 Les DPF et les MJAGBF

Le nombre de MJAGBF et d'IDPF ayant diminué de 12 % et de 9 % entre 2009 et 2013, le nombre de mesures par IDPF est resté stable.

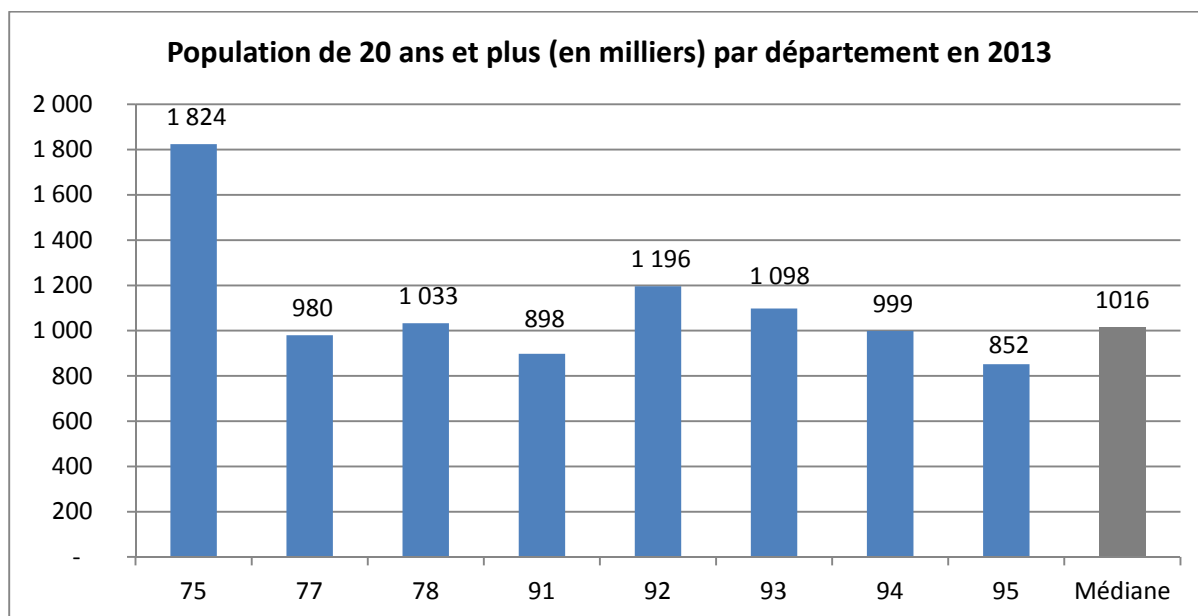
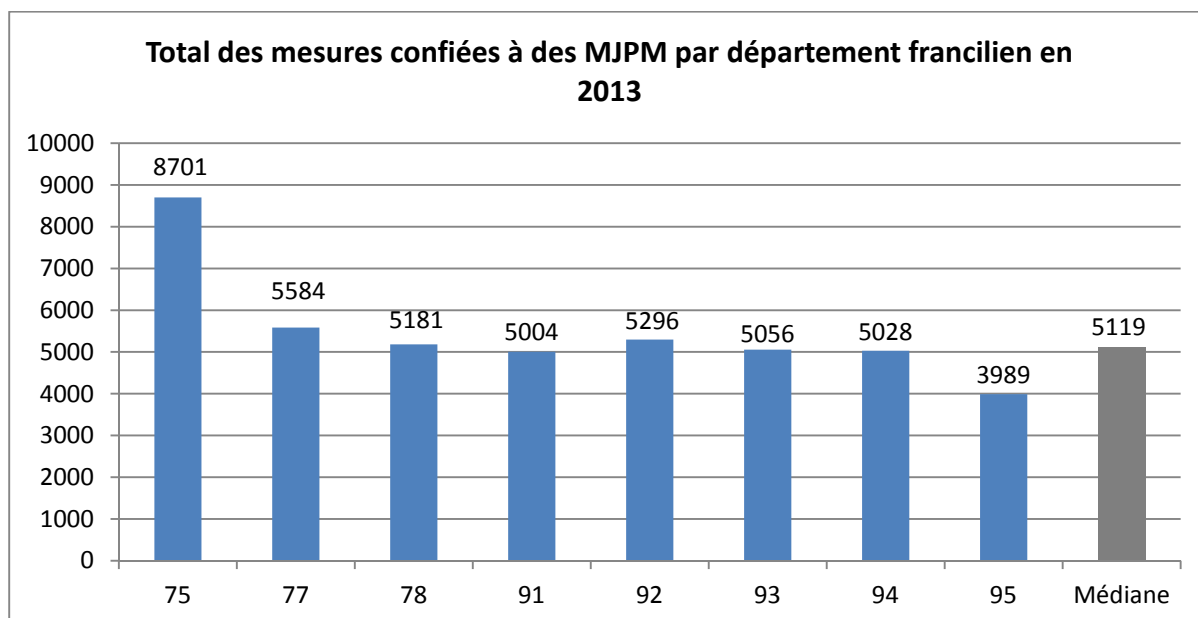
Evolution du nombre moyen de mesures par DPF en Île-de-France	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
MJAGBF	2 774	2 661	2 602	2 539	2 449	- 12 %
IDPF (ETP)	103	97	100	95	93	- 9 %
MJAGBF/ DPF	27	27	26	27	26	- 1

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.1 Comparaisons départementales

3.1.1 Les comparaisons départementales en nombre de mesures

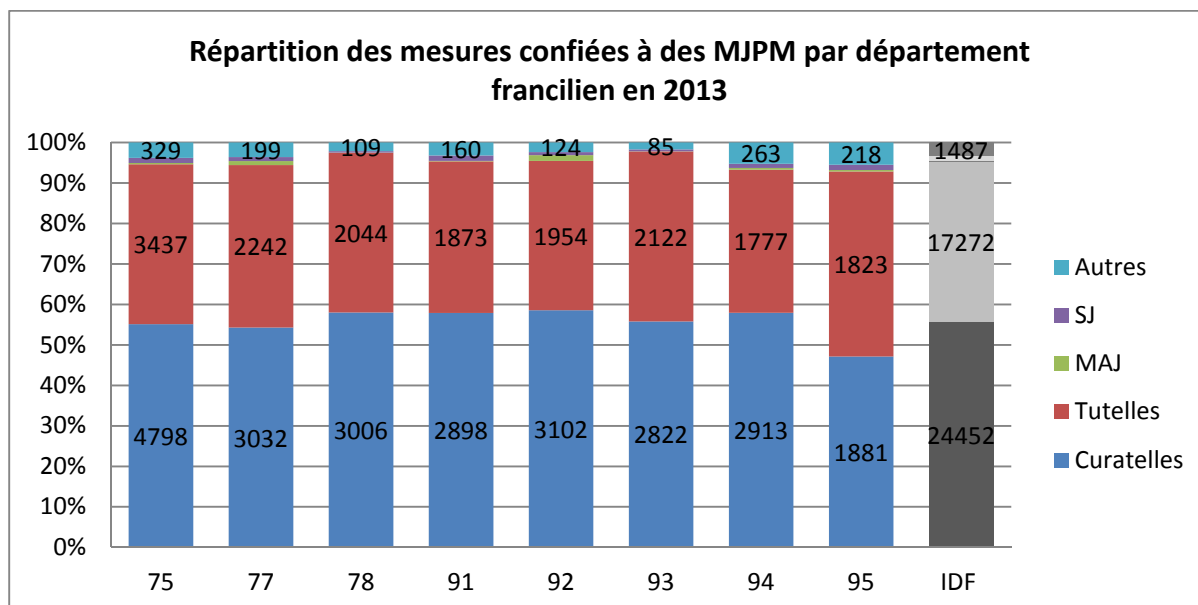
Le nombre de mesures confiées à des MJPM varie en fonction de l'effectif de la population de chaque département.



Sources : DRJSCS, tableaux de suivi et Chiffres clés 2013

- Paris enregistre le nombre de mesures le plus important et est le département le plus peuplé.
- Au contraire, le Val d'Oise, moins peuplé, est celui dans lequel il y a le moins de mesures.
- La Seine-et-Marne se distingue par un nombre de mesures supérieur à la médiane, alors que sa population est inférieure à la médiane.

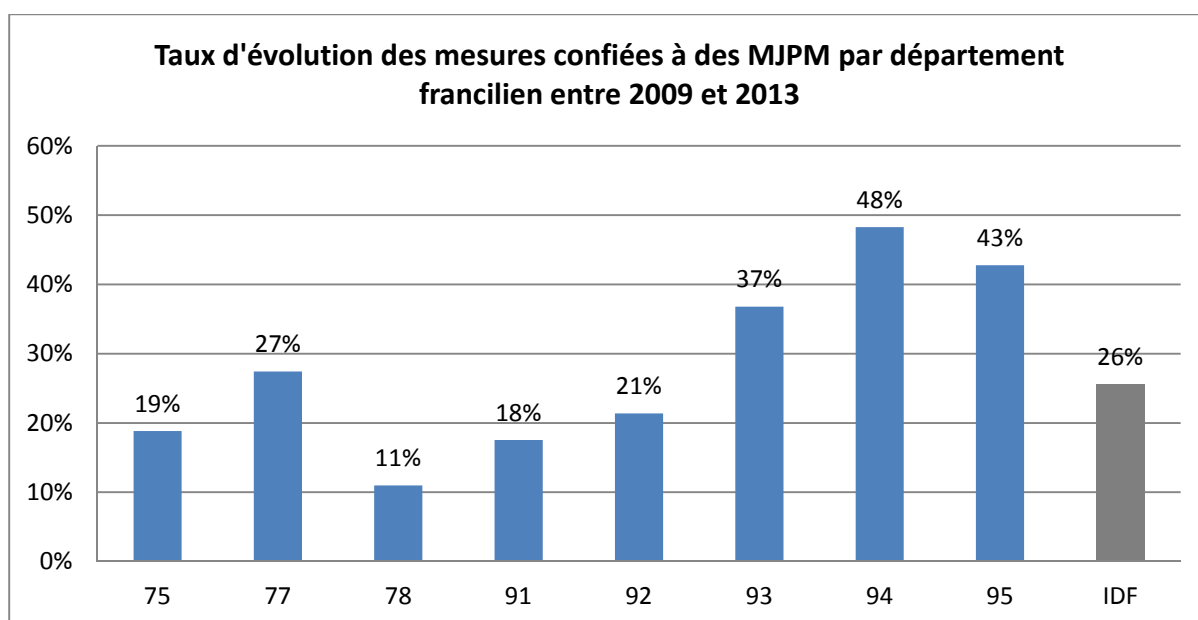
En revanche, la nature des mesures est semblable dans tous les départements.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

- Les curatelles représentent entre 50 et 60 % des mesures, sauf dans le Val d'Oise où leur part est inférieure.
- Les tutelles constituent environ 40 % des mesures.
- les MAJ, les sauvegardes de justice et les autres mesures restent marginales puisqu'elles représentent moins de 10 % des mesures dans tous les départements.

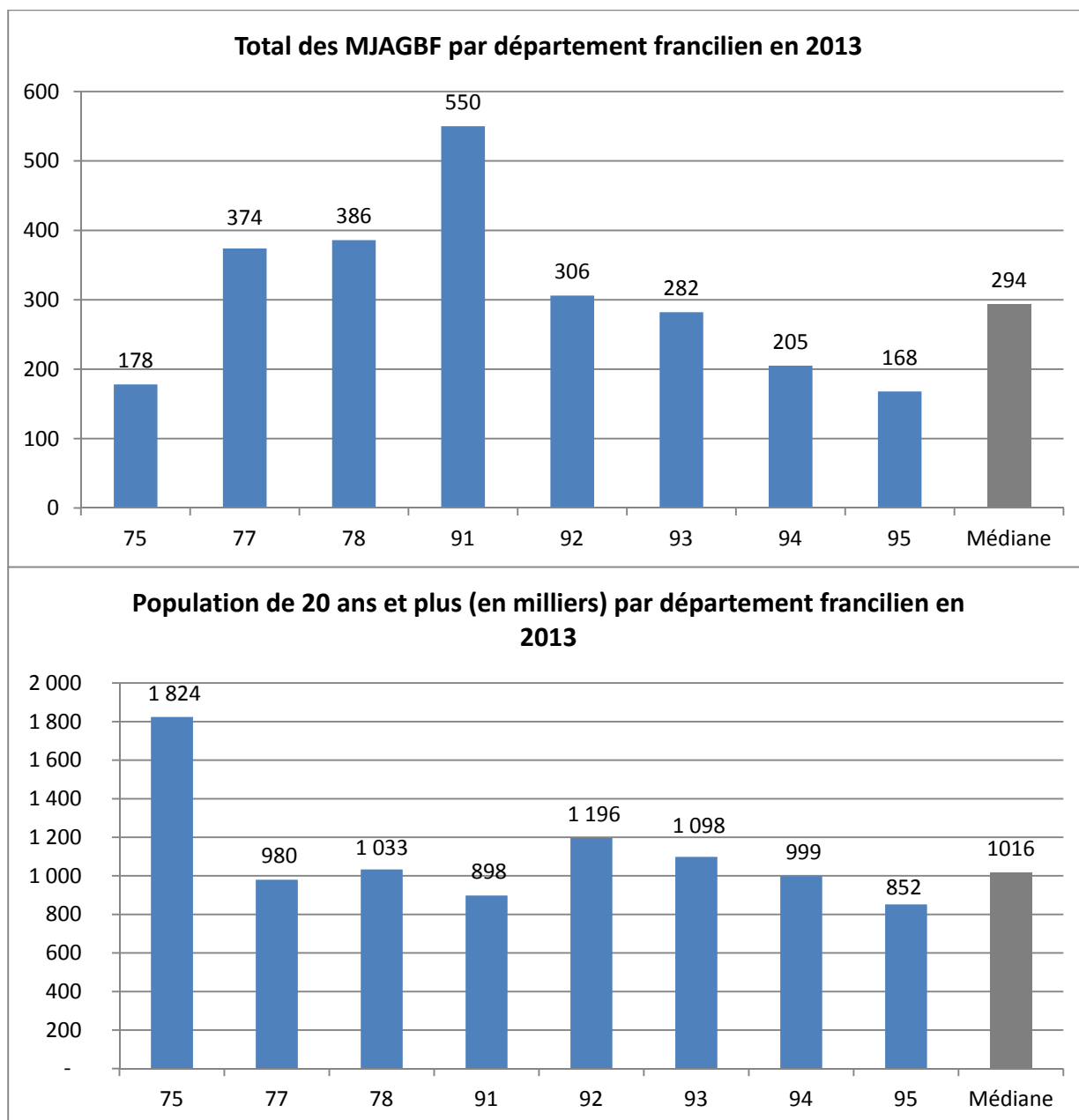
Enfin, on constate des différences marquées selon le département dans l'évolution du nombre de mesures.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

- La Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne et le Val d'Oise ont connu une progression importante.
- La progression du nombre de mesures à Paris, en Seine-et-Marne, en Essonne et dans les Hauts-de-Seine est plus proche de la moyenne régionale.
- Les Yvelines ont un taux d'évolution modéré.

Concernant les MJAGBF, la corrélation entre le nombre de mesures et la taille de la population dans chaque département est moins évidente que pour les mesures de protection.

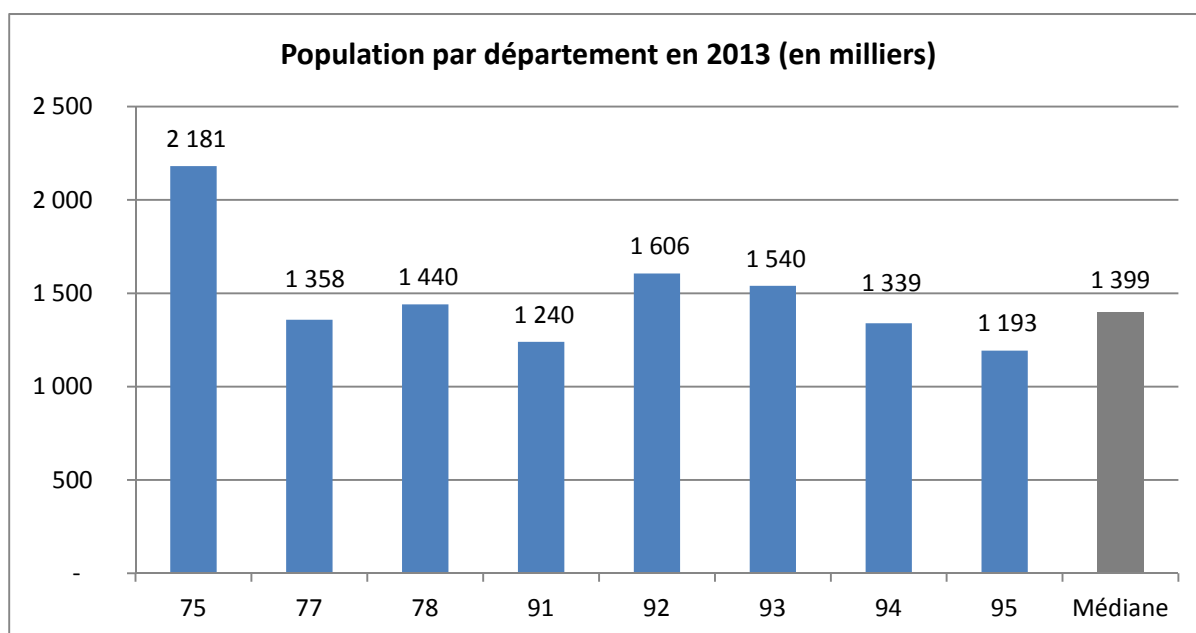
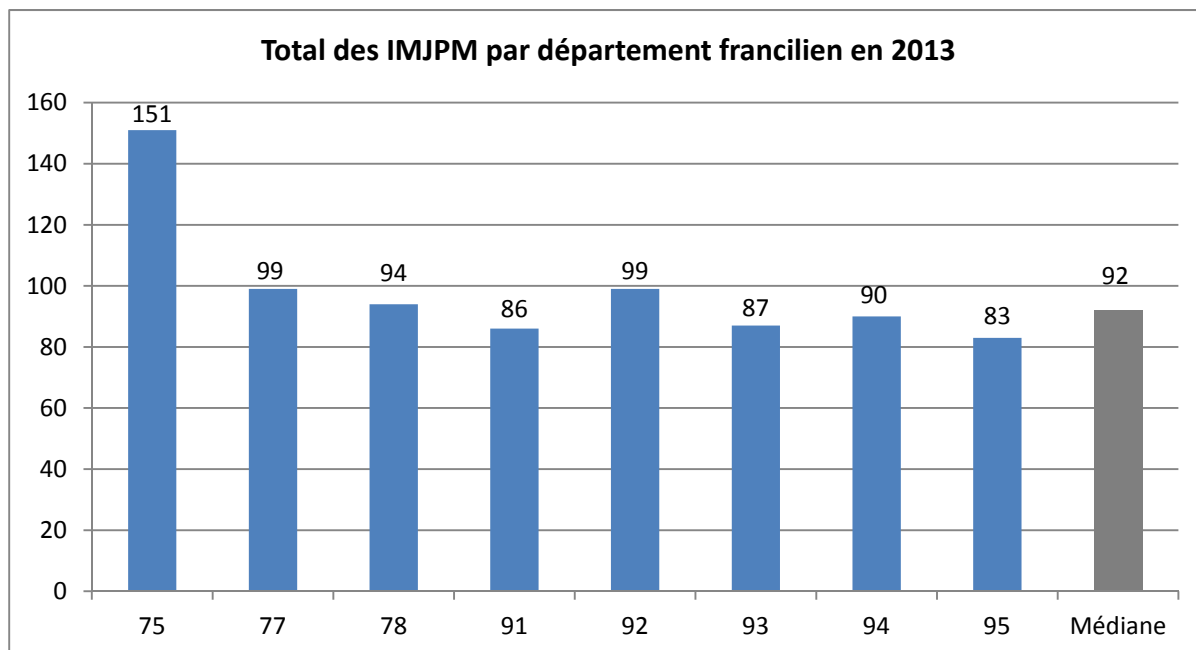


Source : DRJSCS, tableaux de suivi et Chiffres clés 2013

- Paris, avec une population largement supérieure à la médiane, compte relativement très peu de MJAGBF.
- A l'inverse, l'Essonne, bien que relativement peu peuplée, est le département dans lequel on dénombre le plus de MJAGBF.

3.1.2 Les comparaisons départementales en nombre de professionnels

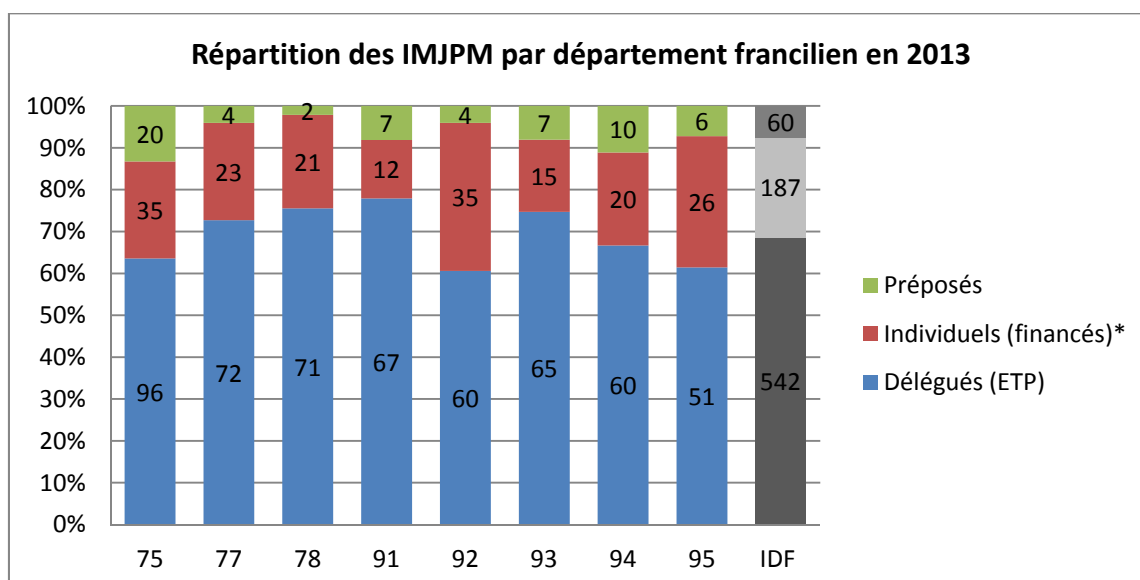
Comme pour les mesures, le nombre d'IMJPM dans chaque département correspond approximativement à la taille de la population.



Sources : DRJSCS, tableaux de suivi et Chiffres clés 2013

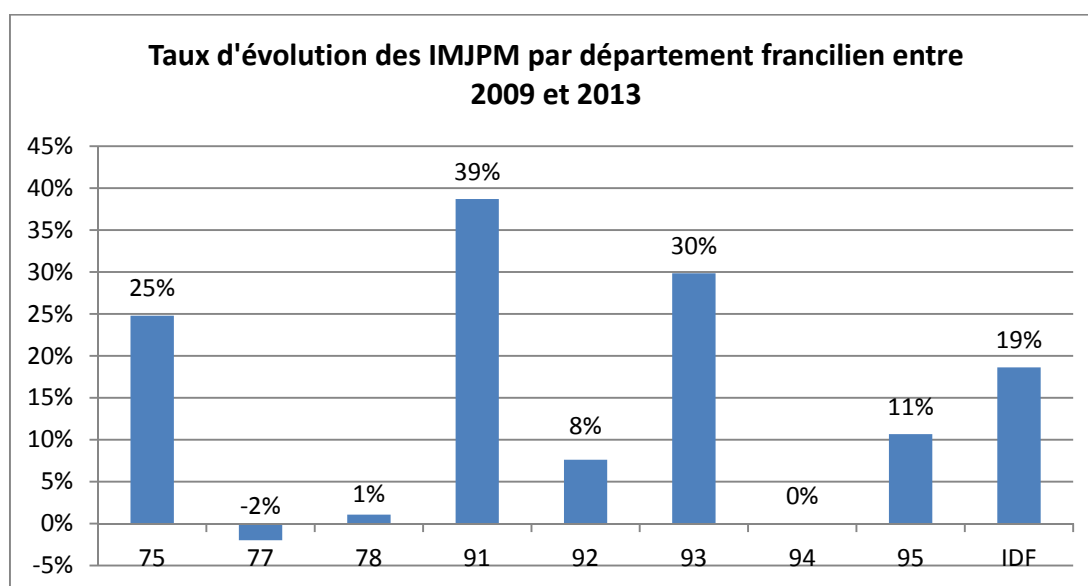
- Paris, le plus peuplé, a un nombre d'IMJPM plus important que les autres départements.
- Le Val d'Oise, le moins peuplé, est aussi celui qui compte le nombre le plus faible d'IMJPM.
- En revanche, la Seine-Saint-Denis a un nombre d'IMJPM inférieur à la médiane, alors que la taille de sa population est supérieure à la médiane.

Bien que les DMJPM constituent l'essentiel de l'offre dans tous les départements, le poids des MJPM individuels et préposés varie fortement selon le département. Ce poids relatif entre catégories de MJPM semble cohérent avec les caractéristiques des populations sous protection juridique étudiées ci-dessus (cf. paragraphe 2.3).



- Paris, les Hauts-de-Seine et le Val d'Oise ont une part plus faible de DMJPM au profit des MJPM préposés à Paris et des MJPM individuels dans les Hauts-de-Seine et dans le Val d'Oise.
- La part des DMJPM est plus importante en Seine-Saint-Denis par rapport aux autres départements (près de 80%).

On constate également des évolutions du nombre d'IMJPM différentes selon les départements.



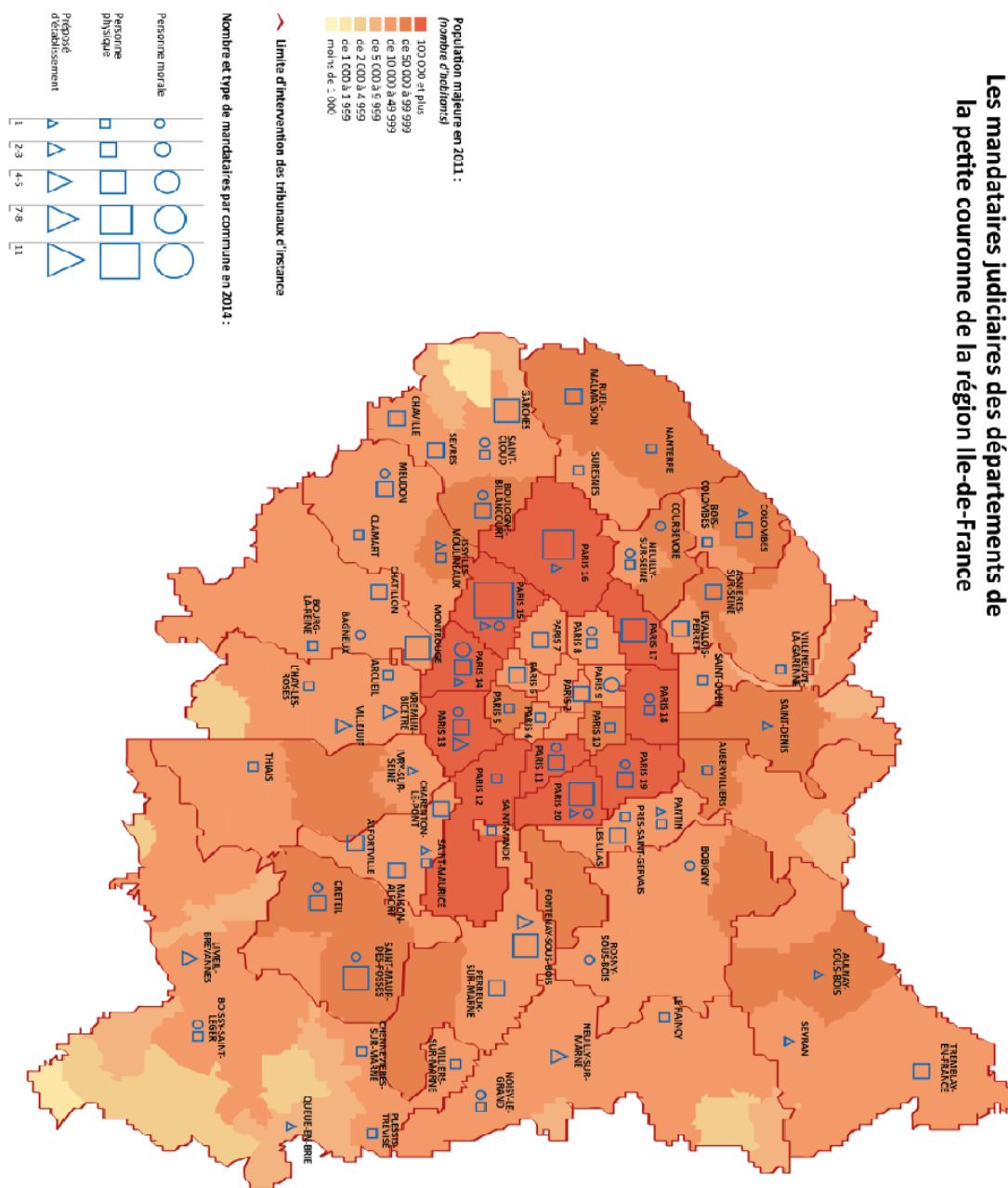
- L'Essonne, la Seine-Saint-Denis et Paris ont une forte progression.
- La Seine-et-Marne, les Yvelines et le Val-de-Marne connaissent une stabilité du nombre d'IMJPM.
- Les Hauts-de-Seine et le Val d'Oise enregistrent une progression intermédiaire.

Les cartes suivantes montrent la répartition des MJPM par tribunal d'instance³⁸ et la densité de la population majeure par commune.

³⁸ En fonction de leur adresse d'activité.

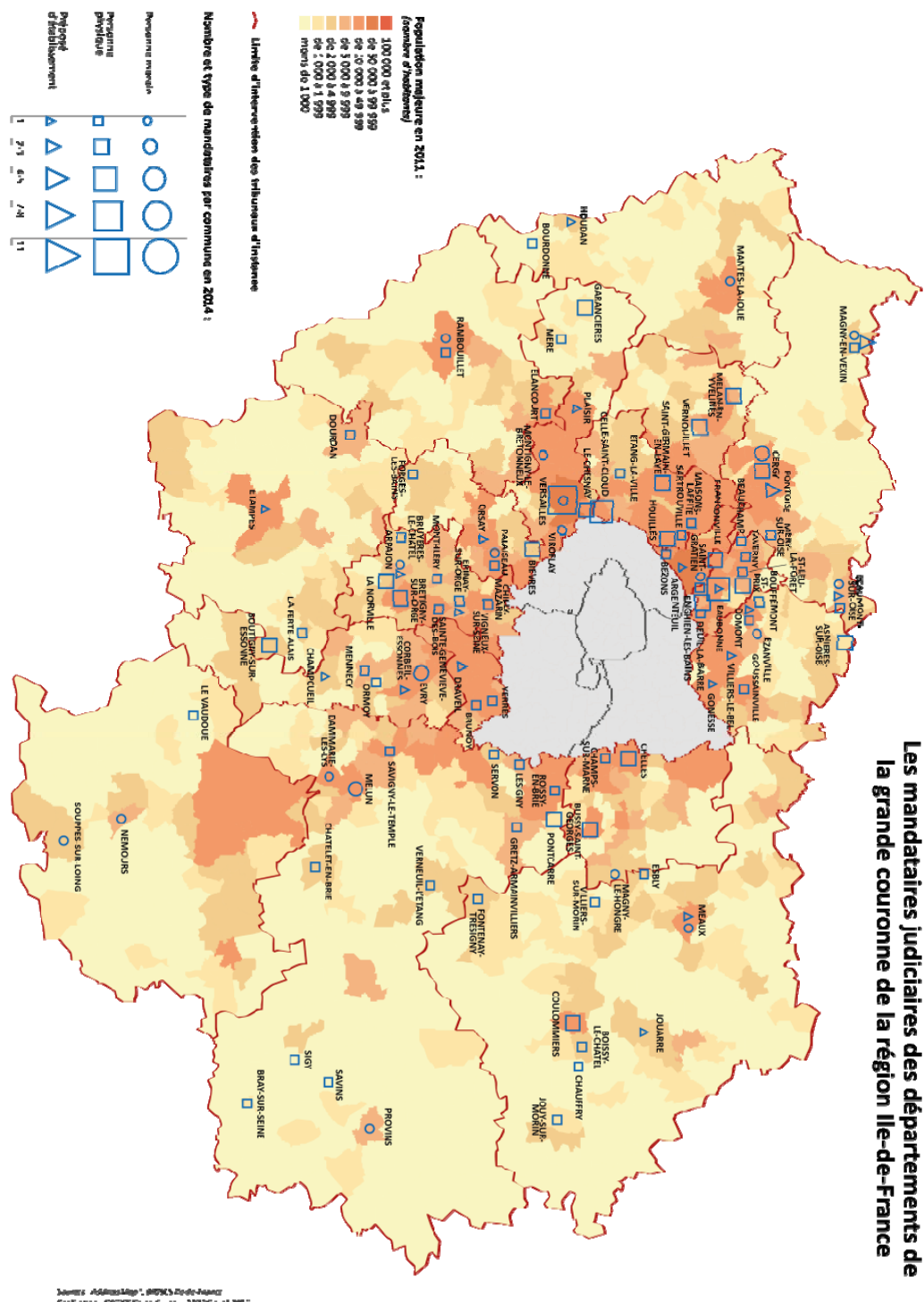
Les mandataires judiciaires des départements de la petite couronne de la région Île-de-France

Les mandataires judiciaires des départements de la petite couronne de la région Île-de-France



Sources : AddressMap®, DIRSCS Île-de-France
Réalisation : DIRSCS Île-de-France - MDAE décembre 2014

Les mandataires judiciaires des départements de la grande couronne de la région Île-de-France

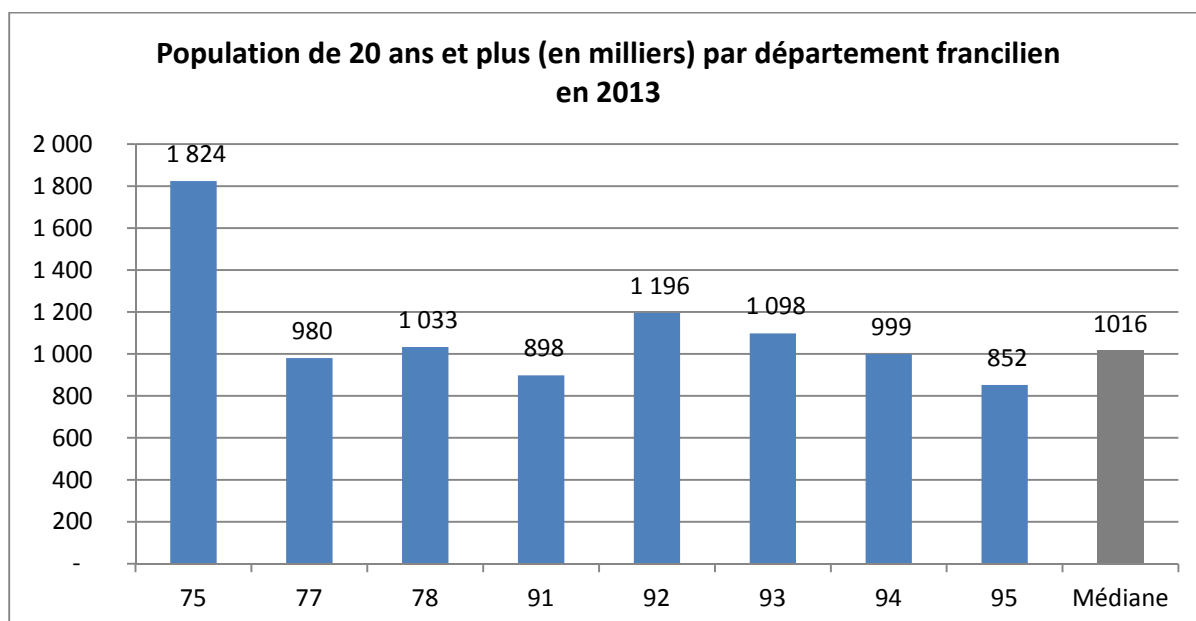
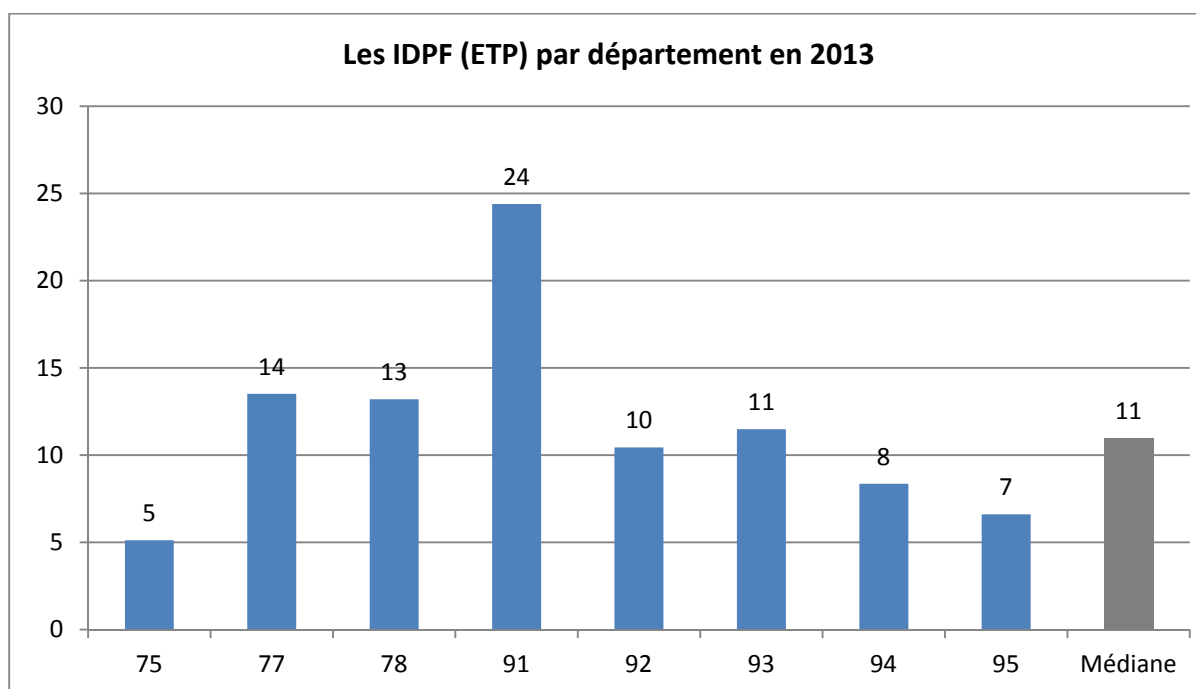


L'offre se répartit globalement sur le territoire en fonction de la densité de population. Néanmoins, on observe que l'est de la région, dans les zones de forte densité de population (Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et l'ouest de la Seine-et-Marne), sont moins dotées qu'à l'Ouest.

Il convient aussi de rappeler qu'il existe en Seine-et-Marne des permanences de SMJPM à Fontainebleau, à Provins, à Coulommiers, à Meaux et à Lagny-sur-Marne qui pallient en partie la carence de l'offre. Par ailleurs, il faut signaler qu'une antenne de SMJPM ouvrira dans les Hauts-de-Seine à Clamart en 2015.³⁹

³⁹ Les antennes de SMJPM apparaissent sur les cartes avec le symbole désignant les personnes morales. Les permanences, quant-à elles, n'y figurent pas car leurs horaires d'ouverture sont restreints.

Comme pour les MJAGBF, la corrélation entre le nombre d'IDPF et la taille de la population dans chaque département est moins évidente que pour les mesures de protection



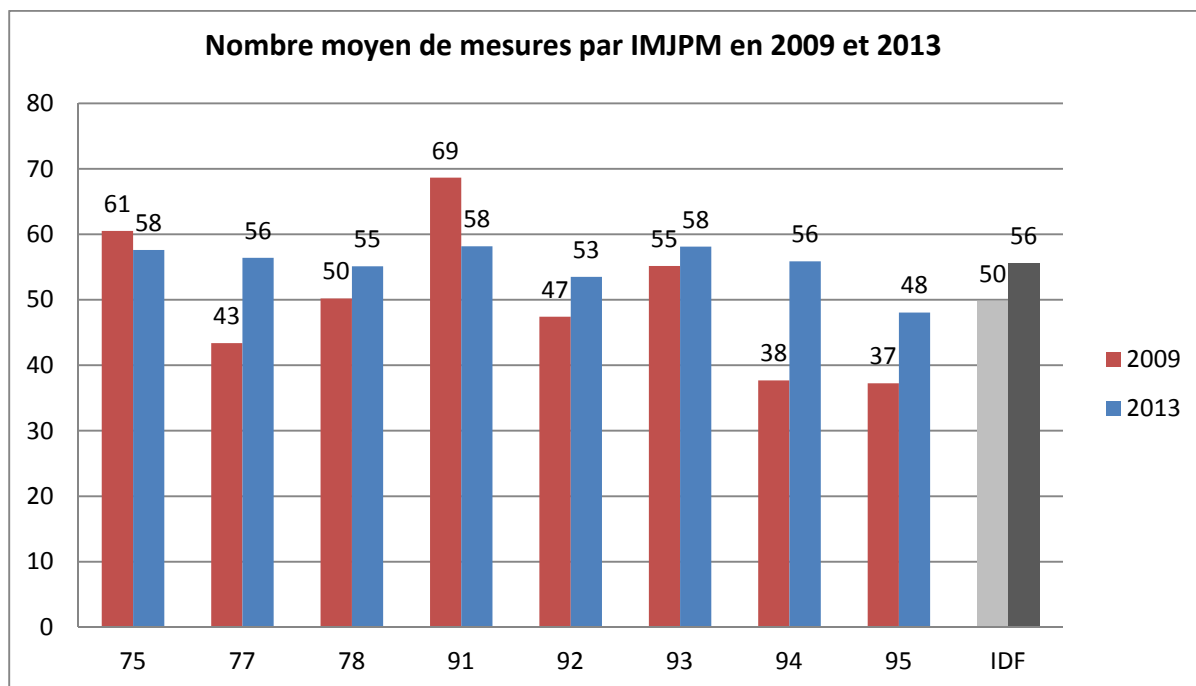
Source : DRJSCS, tableaux de suivi et Chiffres clés 2013

- Paris, avec une population nettement supérieure à la médiane est le département qui compte le moins d'IDPF.
- L'Essonne, avec une population inférieure à la médiane est le département qui en compte le plus.

Ceci est à relier avec le nombre de MJAGBF relativement bas à Paris et relativement élevé en Essonne.

3.1.3 Les interactions départementales entre l'évolution des mesures et celle des professionnels

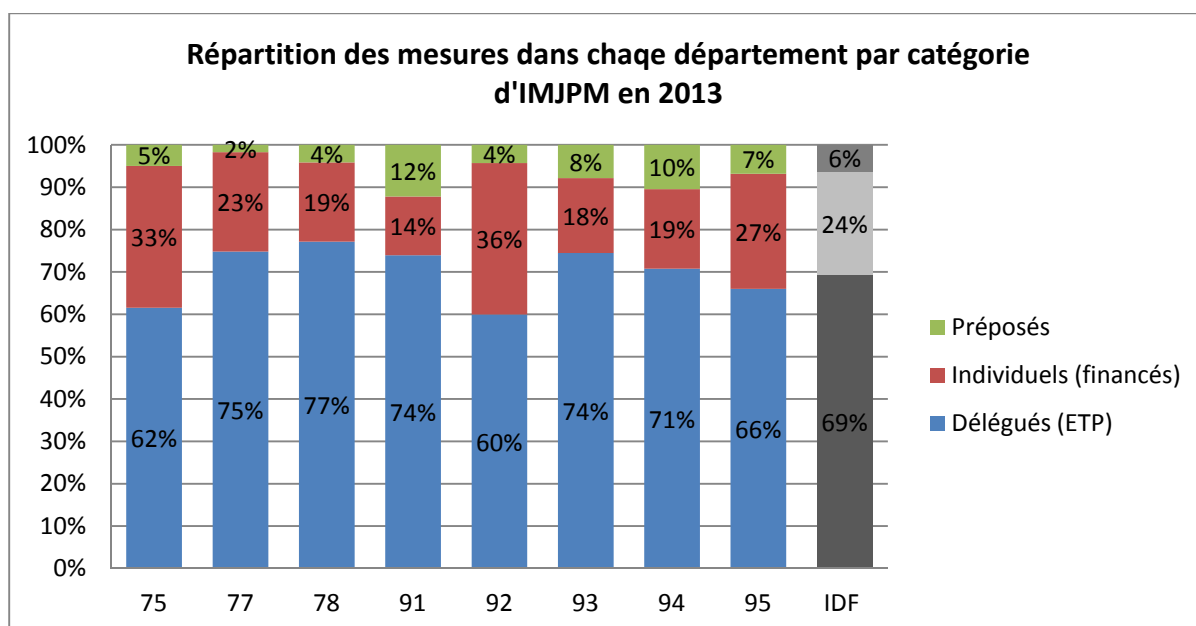
Le nombre de mesures par IMJPM varie d'un département à un autre mais les différences se sont atténuées depuis 2009.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

- En 2013 l'écart va de 48 mesures par intervenant dans le Val d'Oise à 58 à Paris, dans l'Essonne et en Seine-Saint-Denis, alors qu'en 2009 cet écart allait de 37 à 69.
- Par ailleurs, on constate que le Val d'Oise, le Val-de-Marne et la Seine-et-Marne ont connu une progression importante du nombre de mesures par MJPM.

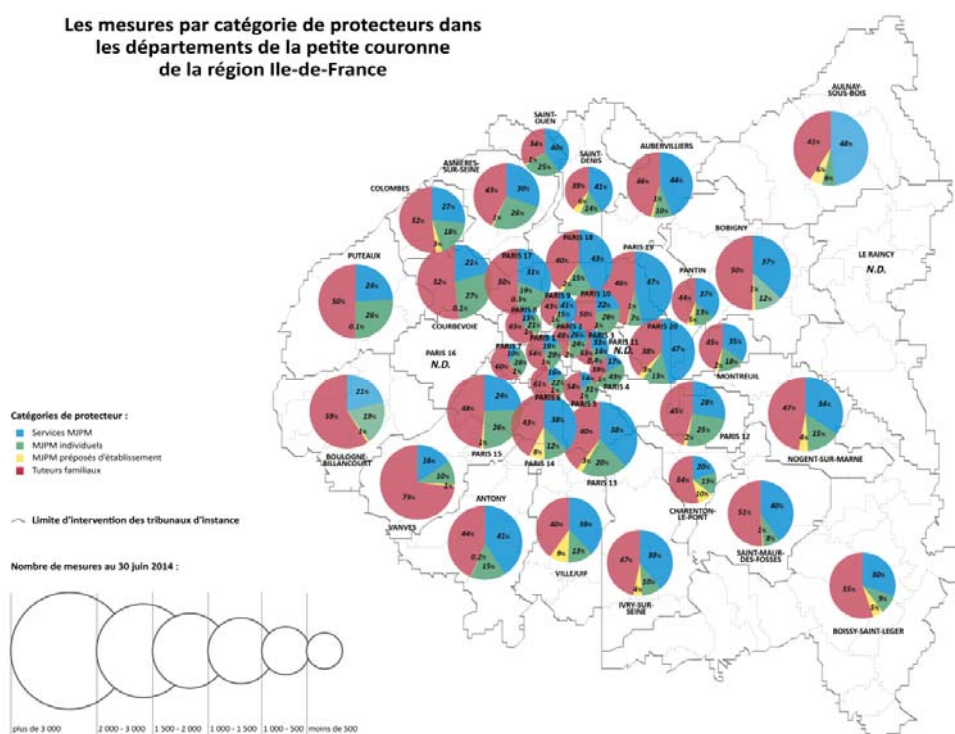
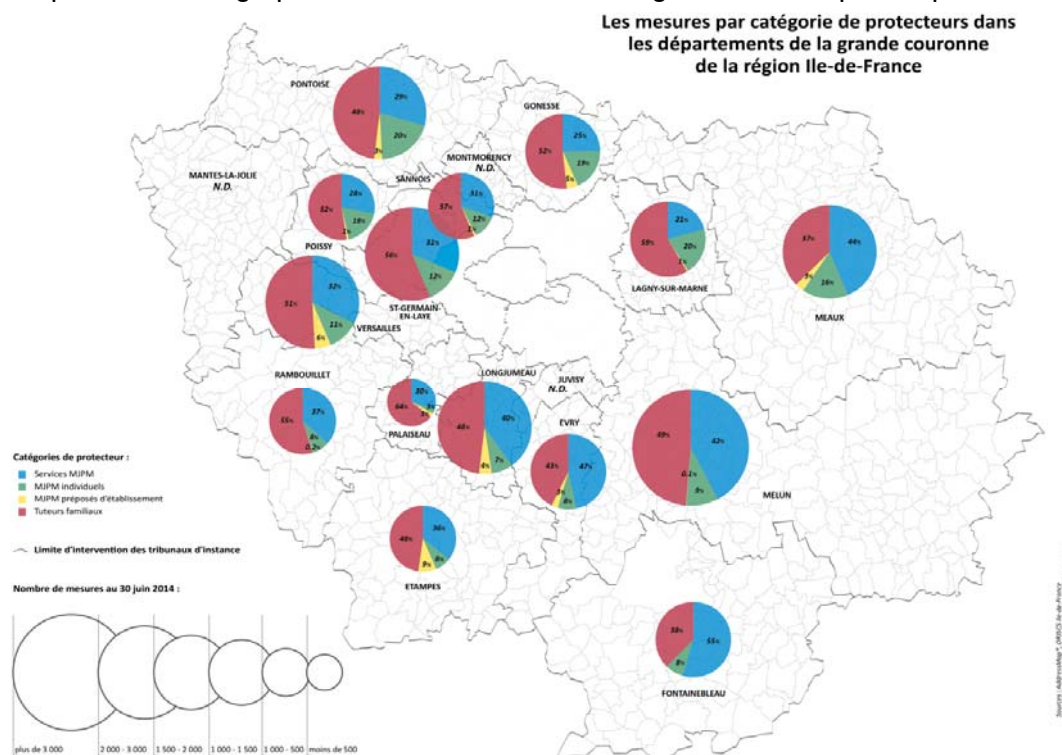
On observe, par ailleurs, des disparités dans la répartition des mesures par catégorie d'IMJPM.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

- Bien que dans tous les départements, les DMJPM se voient confier la majeure partie des mesures, à Paris et dans les Hauts-de-Seine leur poids est moins important au profit des MJPM individuels.
- L'Essonne a une faible part des mesures gérées par les MJPM individuels et une part importante des MJPM préposés d'établissement.

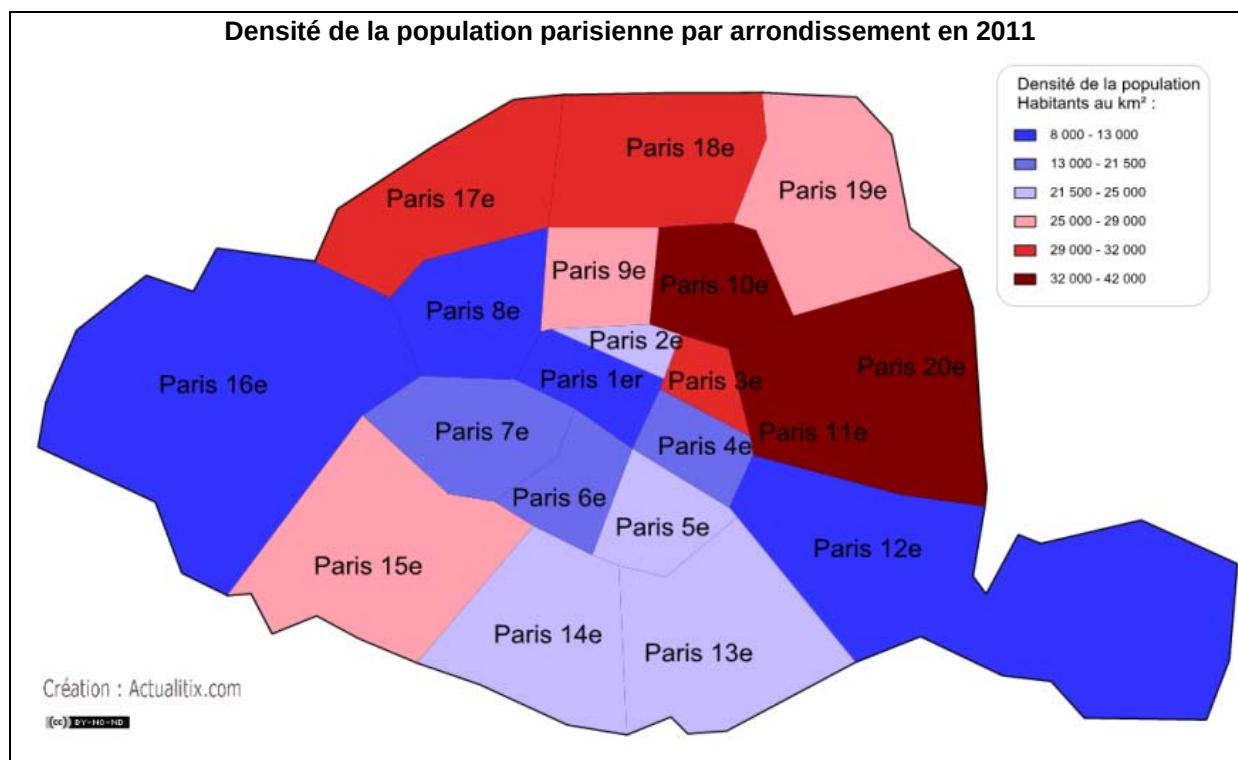
Des disparités importantes existent également concernant les mesures confiées à des tuteurs familiaux. Dans la cartographie suivante, présentant la répartition des mesures par T.I., on peut observer notamment que dans l'ouest parisien et de la région, la part des mesures prises en charge par des tuteurs familiaux est généralement plus importante.



3.2 L'analyse par département

3.2.1 Paris

Avec une population totale, en 2011, de 2 249 975 habitants, Paris est le département francilien le plus peuplé. Il est aussi le département où la population est la plus dense avec 23 230 habitants au km². On observe toutefois d'importantes disparités selon les arrondissements.



Source : DRJSCS, Le 75 en quelques chiffres

Paris a également l'indice de vieillissement et la part des personnes vivant seules de loin les plus élevés de la région. En effet, en 2011 l'indice de vieillissement parisien était de 73,7 % contre 48,9 % au niveau régional et 70,7 % au niveau national, et la part des personnes vivant seules était de 51,1 % contre 35,8 % au niveau régional et 34 % au niveau national. Il est à noter que le vieillissement est plus important au centre et à l'ouest de la capitale.

Toutefois, le déclin de population observé depuis les années 1950 est enrayé depuis 1999 et on observe au cours des années 2000 un taux de croissance annuel moyen de + 0,5 %, un peu inférieur au taux régional qui s'élève à + 0,7 %. La population parisienne a augmenté de 109 000 habitants entre 1999 et 2009.

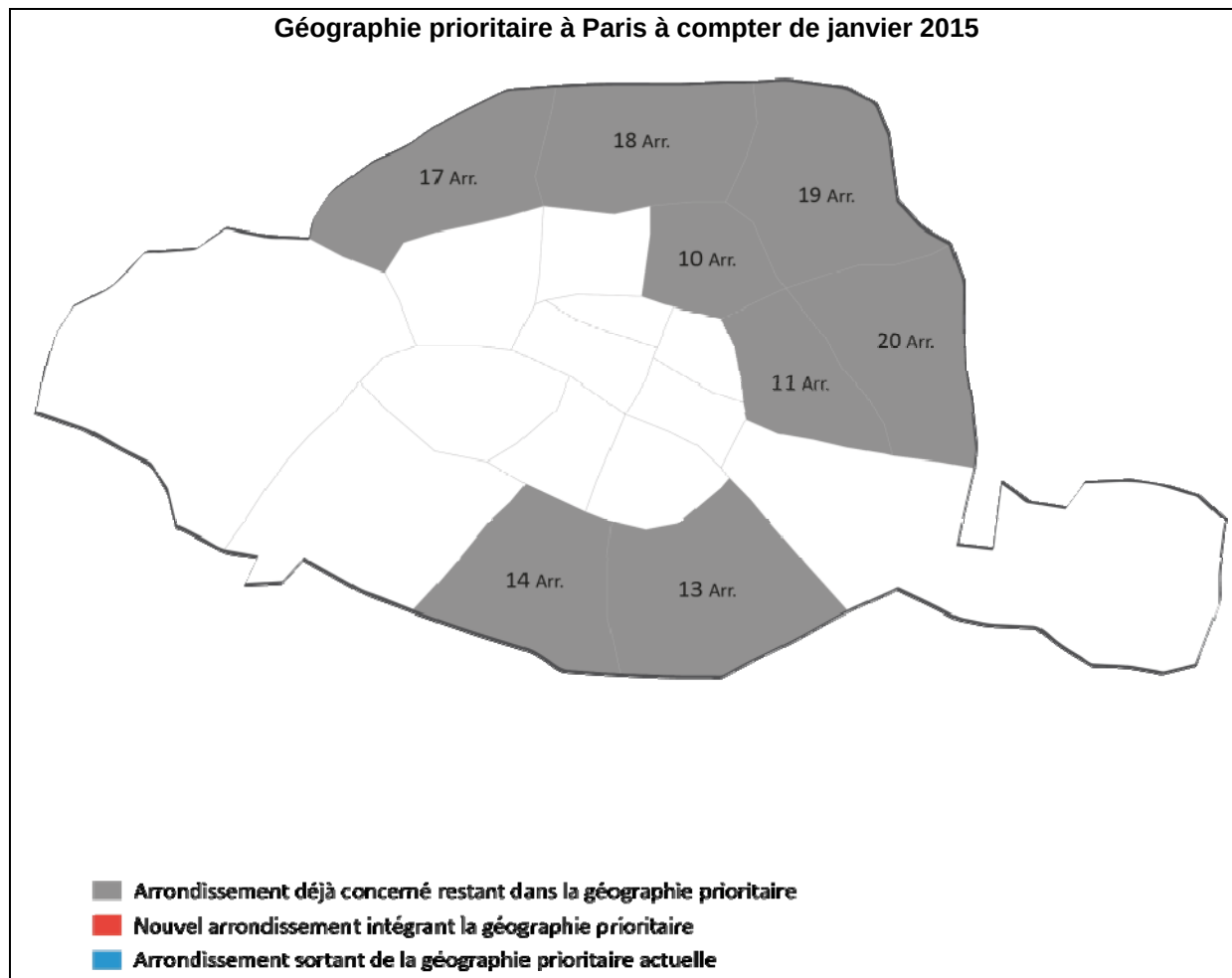
Malgré un niveau de vie médian nettement supérieur à la moyenne régionale et nationale (25 534 euros à Paris contre 22 152 euros au niveau régional et 19 547 euros), Paris est l'un des départements, après la Seine-Saint-Denis, rencontrant le plus de difficultés sociales.

Paris se situe :

- au 3^e rang, après la Seine-Saint-Denis et le Val d'Oise, concernant le taux de pauvreté (14,4 % à Paris contre 13,5 % au niveau régional) ;
- au 3^e rang, après la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne, concernant le taux d'allocataires du revenu de solidarité active (59,2 % à Paris contre 56,3 % au niveau régional).

Paris se situe surtout au 2^e rang, après la Seine-Saint-Denis, concernant la part des allocataires dont le revenu est constitué à 50 % de prestations sociales (24,9 % à Paris contre 23,2 % au niveau régional). Il en est de même pour les personnes dont le revenu est constitué à 100% de prestations sociales (16,3 % à Paris contre 14,8 % au niveau régional.)

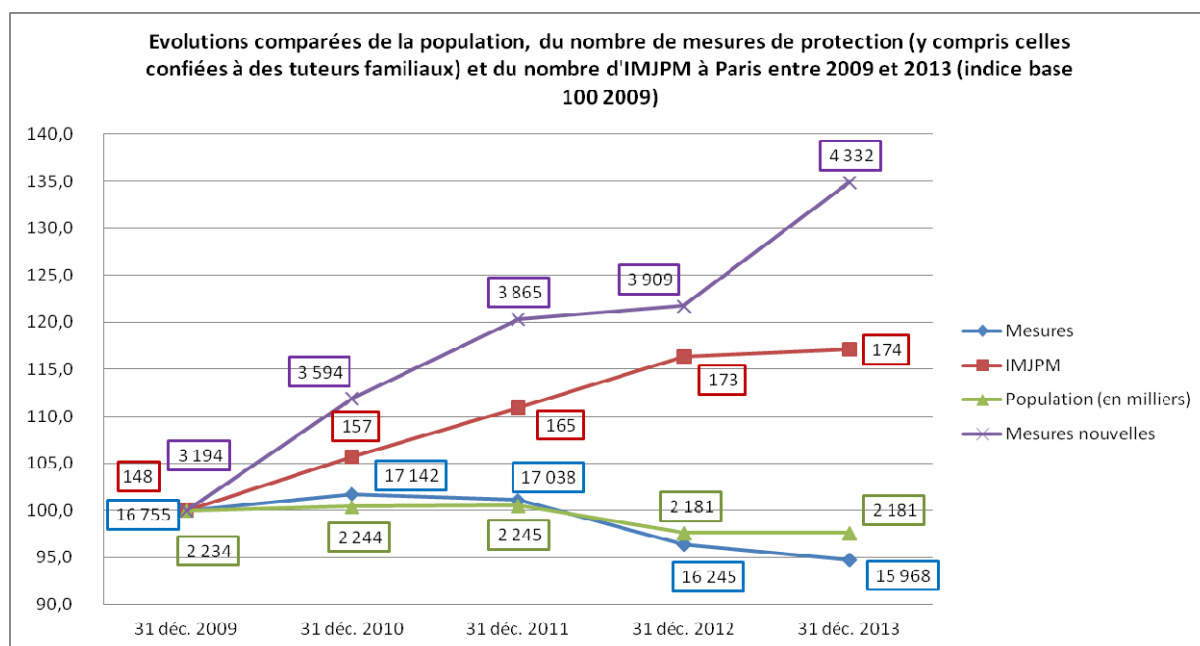
Les difficultés sociales se concentrent sur les arrondissements périphériques, au nord (17e et 18e), au nord-est (10e, 11e, 19e et 20e) et au sud-est (13e et 14e).



Source : DRJSCS, Le 75 en quelques chiffres

3.2.1.1 L'évolution du nombre de mesures

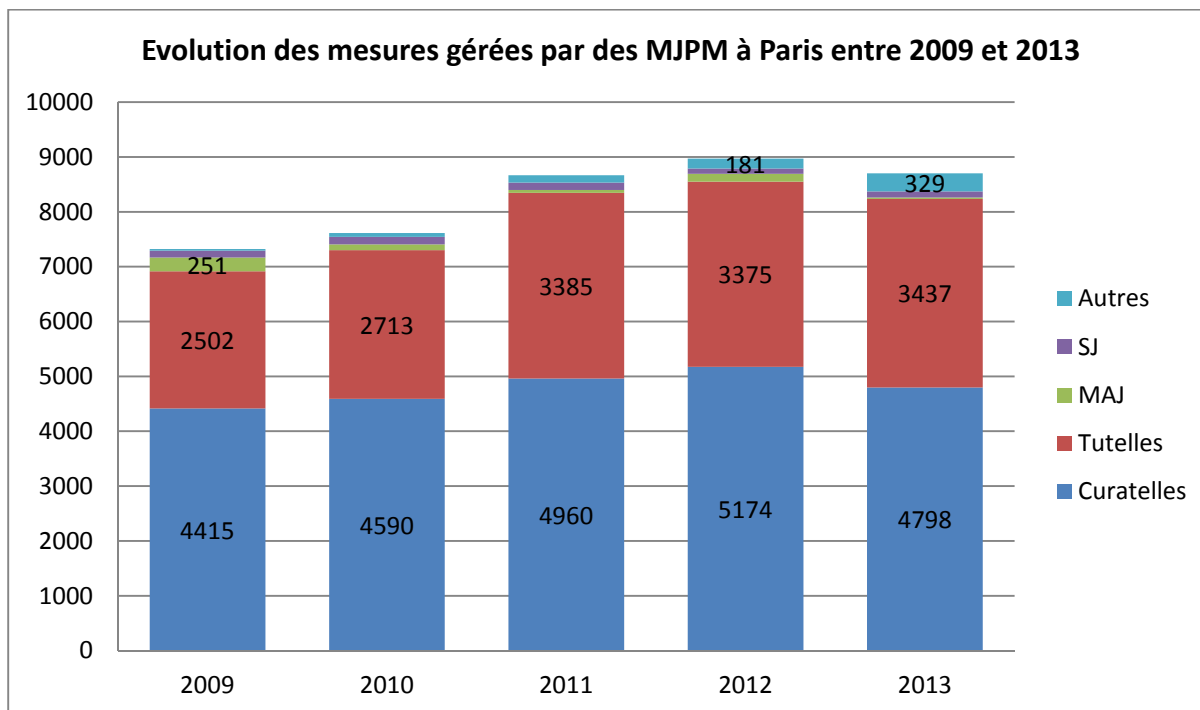
Comme au niveau régional, on observe une diminution du nombre de mesures (y compris celles confiées à des tuteurs familiaux) et une forte augmentation des mesures nouvelles.



Source : agrégation de l'enquête auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France

La baisse du nombre de mesures au cours des dernières années est-elle corrélative avec la baisse de la population constatée à Paris ? En partie, probablement.

Cependant, si on s'intéresse aux seules mesures gérées par des MJPM, entre 2009 et 2013, le nombre de mesures progresse de + 19 %, passant de 7 322 à 8 701, ce qui situe Paris parmi les trois départements où l'augmentation est la moins forte (+ 26 % au niveau régional). On note toutefois un bond entre 2010 et 2011 (+ 14 %) et un léger recul entre 2012 et 2013 (- 3 %).



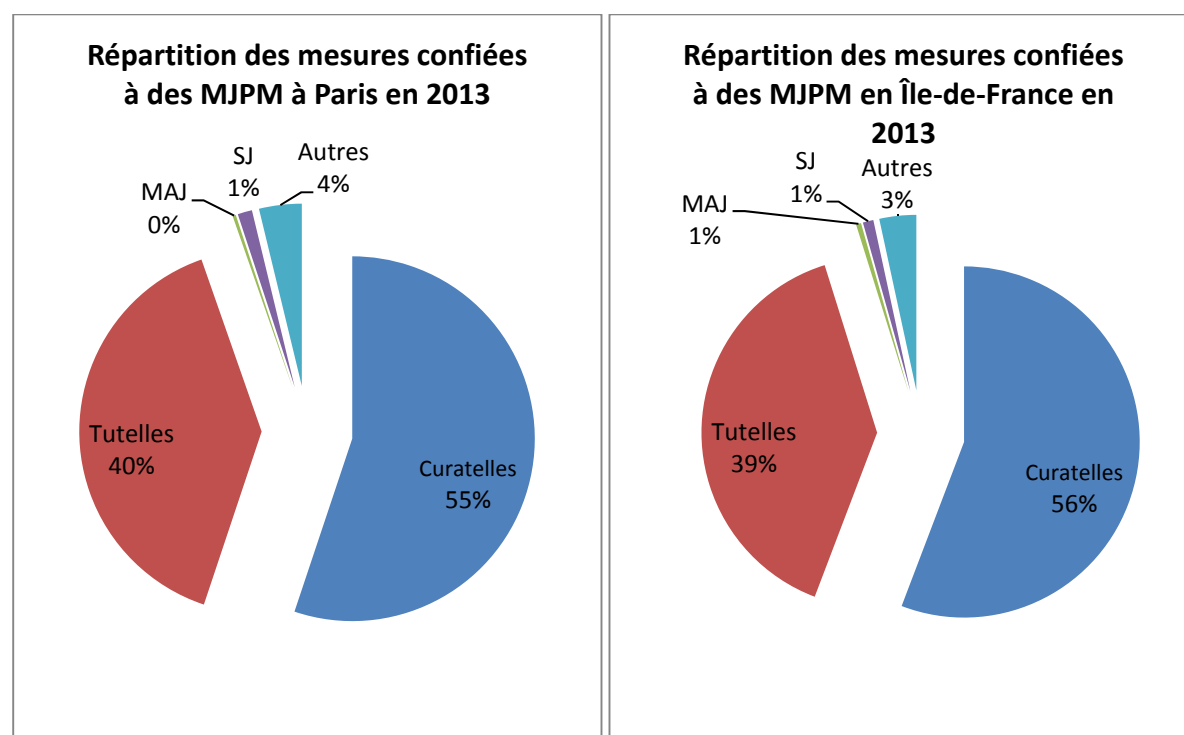
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Nombre de mesures à Paris	2009	2010	2011	2012	2013
Curatelles	4 415	4 590	4 960	5 174	4 798
Tutelles	2 502	2 713	3 385	3 375	3 437
MAJ	251	104	54	145	26
Sauvegardes de justice (SJ)	126	138	133	96	111
Autres	28	68	134	181	329
Total	7 322	7 613	8 666	8 971	8 701

Evolutions des mesures à Paris	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Curatelles	4 %	8 %	4 %	- 7 %	9 %
Tutelles	8 %	25 %	0 %	2 %	37 %
MAJ	- 59 %	- 48 %	169 %	- 82 %	- 90 %
Sauvegardes de justice (SJ)	10 %	- 4 %	- 28 %	16 %	- 12 %
Autres	143 %	97 %	35 %	82 %	1 075 %
Total	4 %	14 %	4 %	- 3 %	19 %

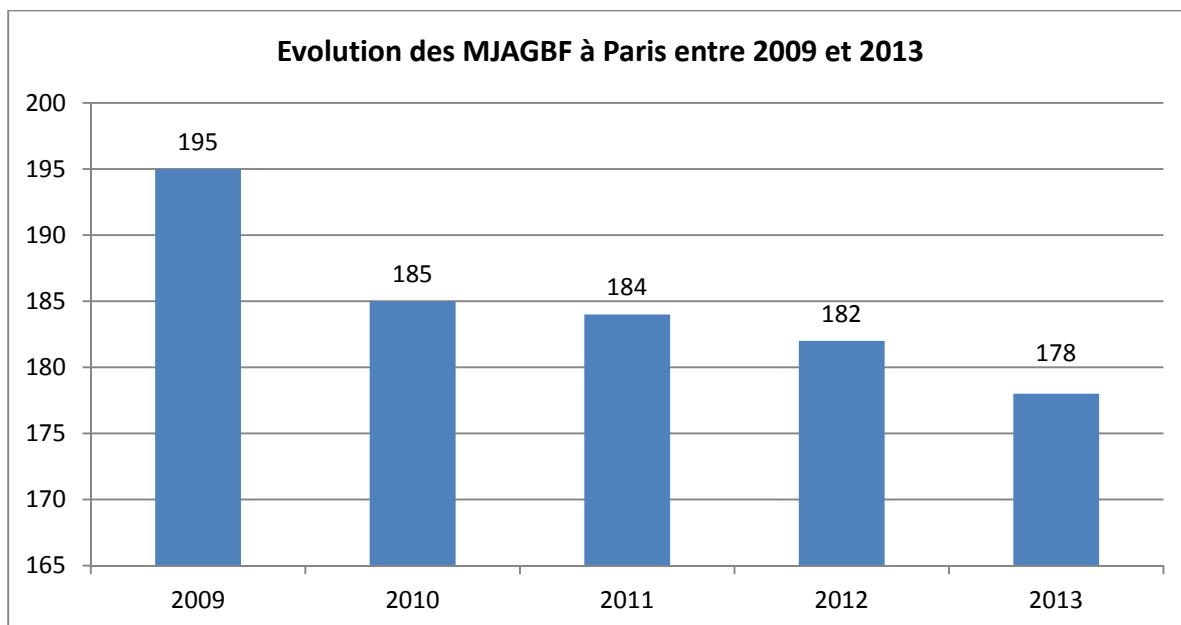
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

A l'image de ce qui se produit au niveau régional, on observe une forte baisse du nombre de MAJ (- 90 %) et une très importante augmentation du nombre d'« autres mesures » (+ 1075 %). En revanche le nombre de sauvegardes de justice reste relativement stable (- 12 % à Paris ; + 45 % en Île-de-France).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

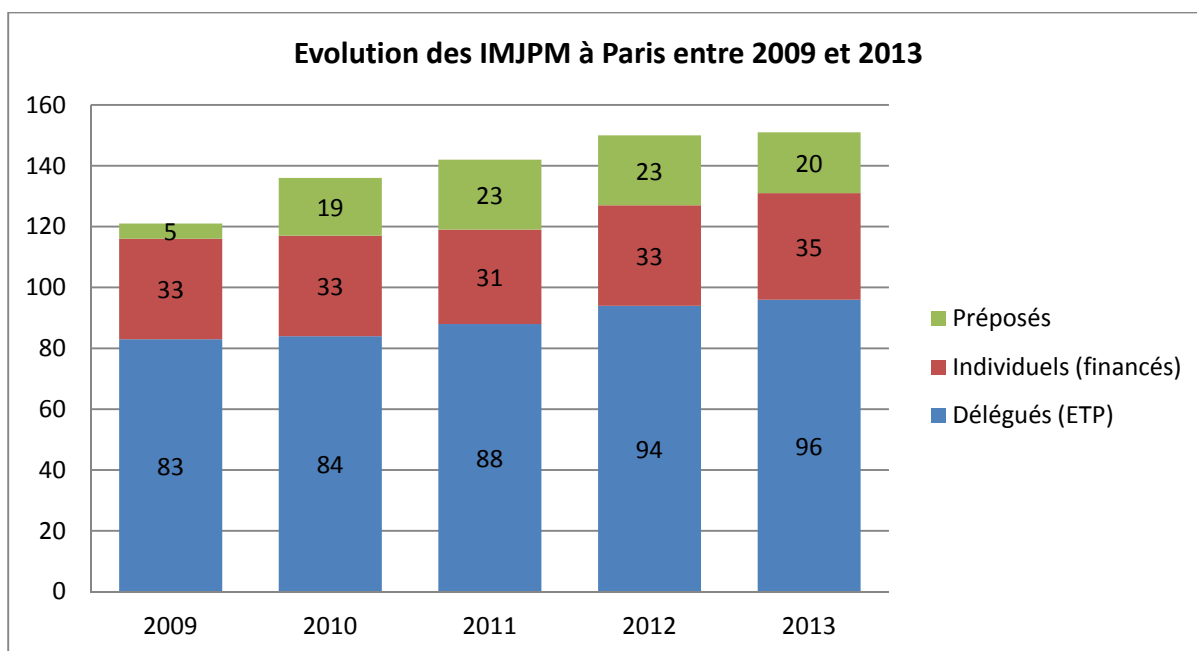
Les mesures d'aide à la gestion du budget familial, comme au niveau régional, diminuent sur l'ensemble de la période. Cependant, elles se situent à un niveau particulièrement bas au regard de la taille de la population de Paris.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

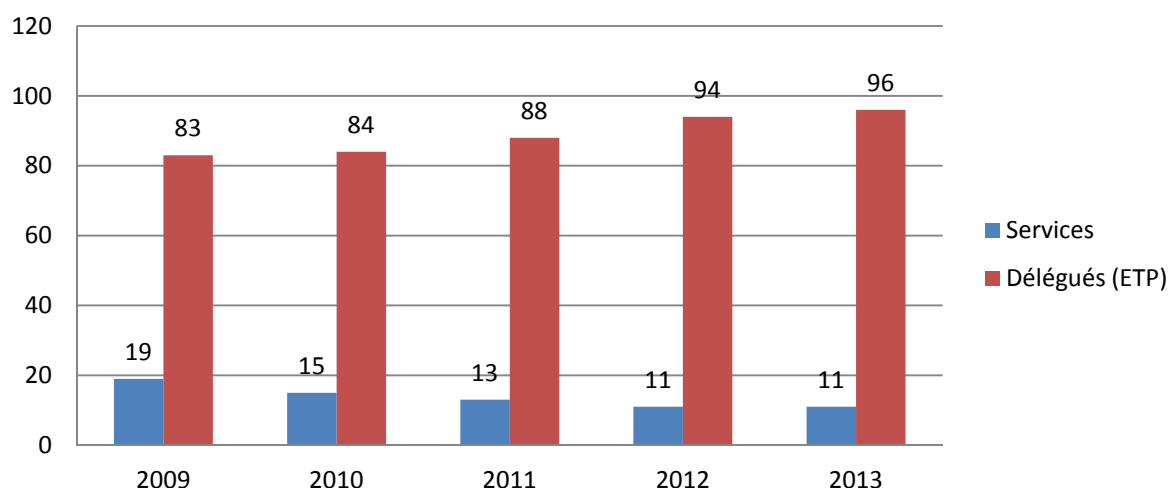
3.2.1.2 L'évolution du nombre de professionnels

Le nombre d'IMJPM, malgré une diminution des services (- 42 % : de 19 services en 2009 à 11 en 2013), augmente sensiblement (+ 25 % à Paris contre + 19 % en Île-de-France) passant de 121 à 151.

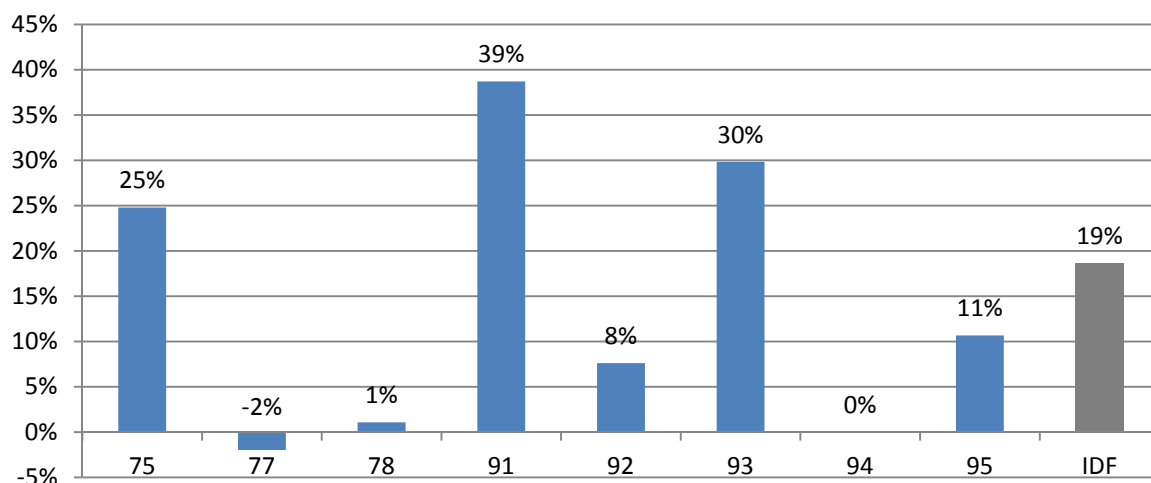


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Evolution des services et des délégués MJPM à Paris entre 2009 et 2013



Taux d'évolution des IMJPM par département entre 2009 et 2013



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Toutefois, l'évolution varie selon la catégorie d'IMJPM :

- Le nombre de DMJPM passe de 83 à 96 et augmente régulièrement pour une évolution sur la période de + 16 %.
- Le nombre de MJPM individuels progresse de + 6 %, passant de 33 à 35.
- Le nombre de MJPM préposés passe de 5 à 20. Cette augmentation a lieu principalement en 2010.
- Par ailleurs, le nombre de services MJPM s'est stabilisé à 11 depuis 2012

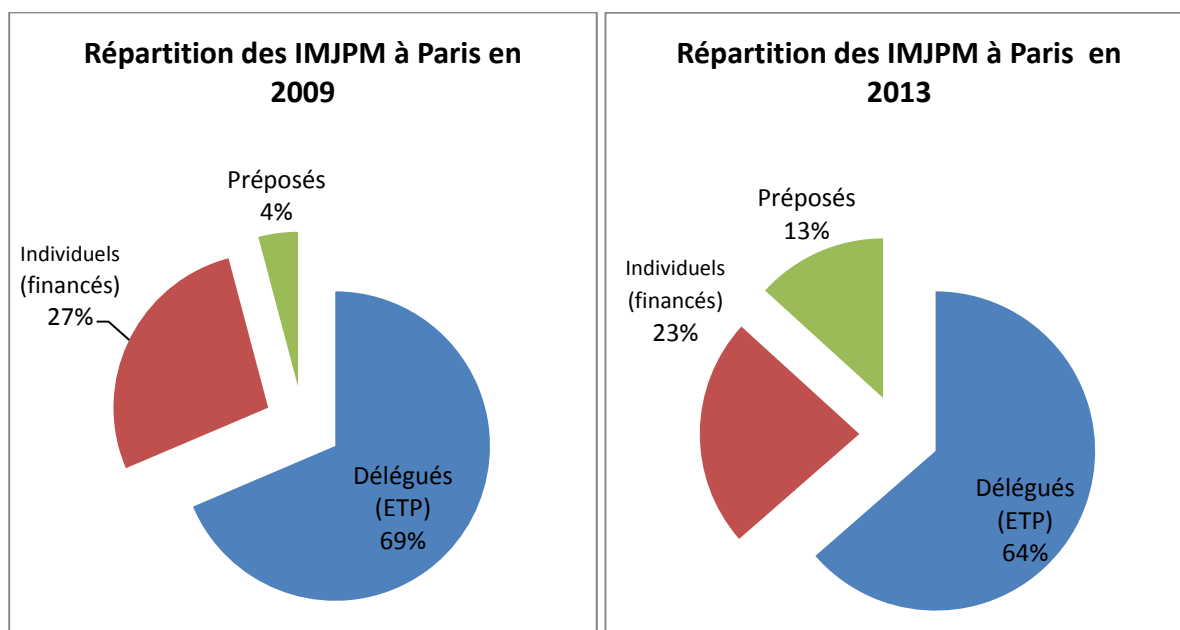
Nombre d'IMJPM à Paris	2009	2010	2011	2012	2013
Services	19	15	13	11	11
Délégués (ETP)	83	84	88	94	96
Individuels (financés)	33	33	31	33	35
Préposés	5	19	23	23	20
Total	121	136	142	150	151

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Evolution des IMJPM à Paris	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Services	- 21 %	- 13 %	- 15 %	0 %	- 42 %
Délégués (ETP)	1 %	5 %	7 %	2 %	16 %
Individuels (financés)	0 %	- 6 %	6 %	6 %	6 %
Préposés	280 %	21 %	0 %	- 13 %	300 %
Total	12 %	4 %	6 %	1 %	25 %

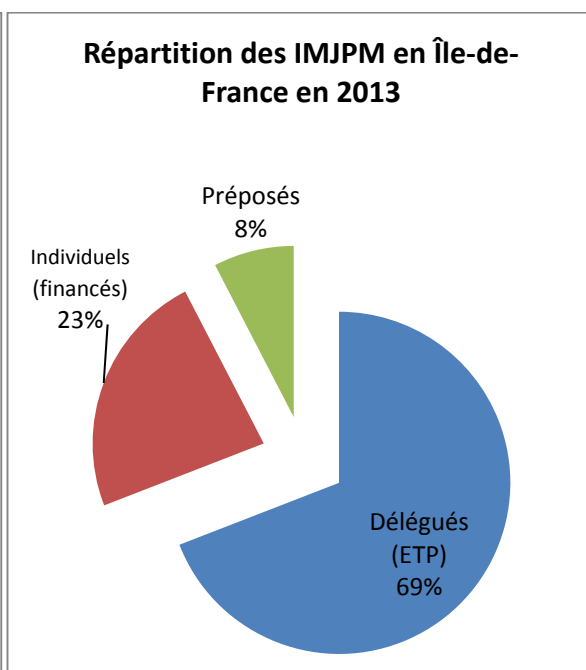
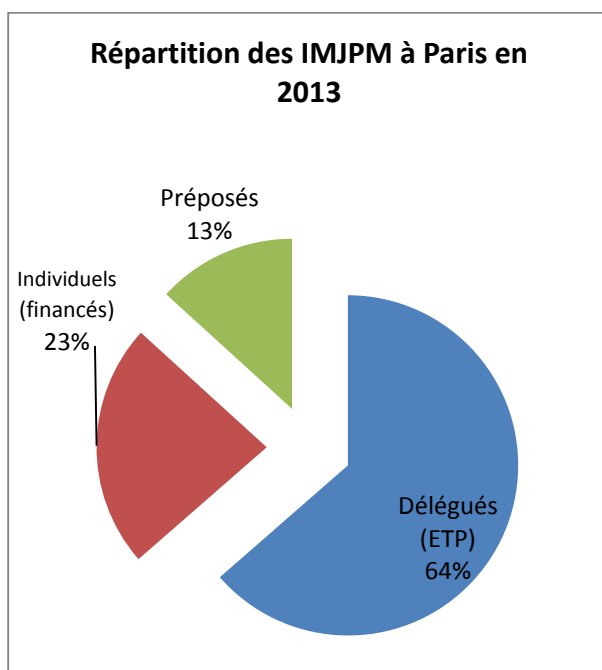
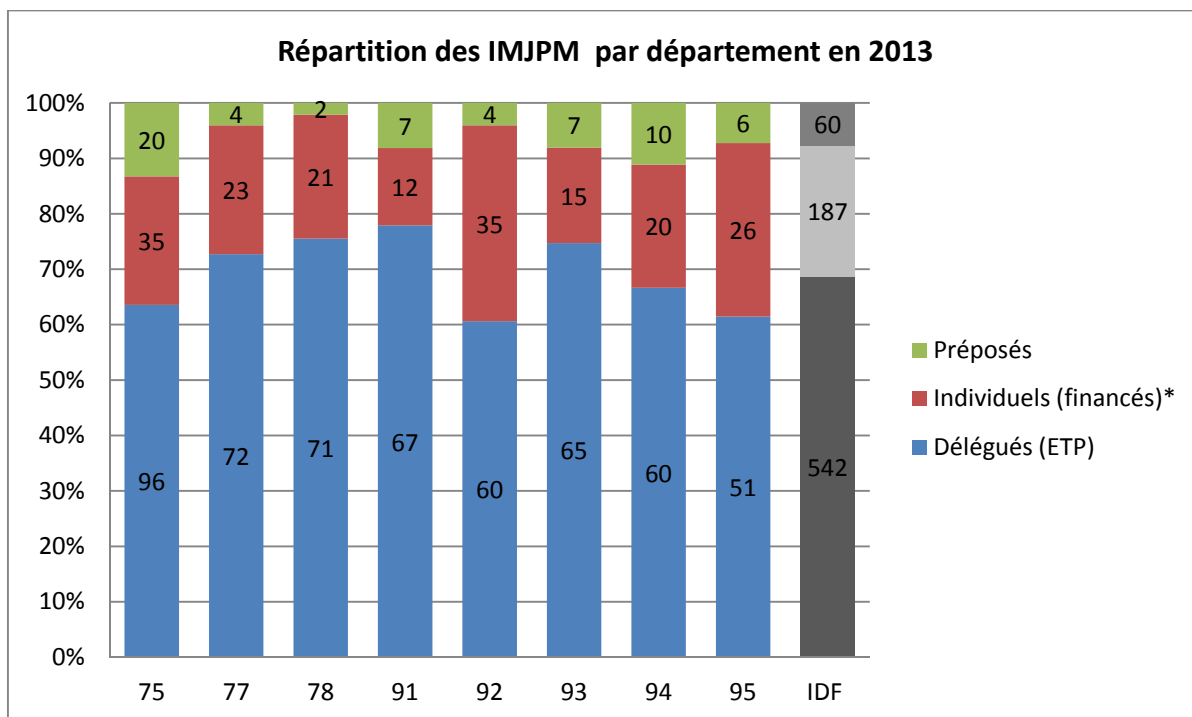
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La part de MJPM préposés d'établissement progresse de 9 points passant de 4 % en 2009 à 13 % en 2013, au détriment aussi bien des MJPM (- 4 points) individuels que des DMJPM (- 5 points).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Si l'on compare Paris aux autres départements, on constate que la part des MJPM préposés d'établissement est particulièrement importante. Avec 13 % de MJPM préposés d'établissement à Paris, contre 8 % en Île-de-France, Paris est le département où cette proportion est la plus importante.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.1.3 Les interactions entre l'évolution des mesures et celle des professionnels

Le tableau suivant présente les résultats de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance de Paris et permet d'observer l'évolution de l'ensemble des mesures de protection (y compris celles confiées à des tuteurs familiaux) dans chaque T.I.

Mesures, IMJPM et population par TI	2009			2010		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Paris 1er Arrondissement	100	166	17 614	98	163	17 308
TI - Paris 2e Arrondissement	94	166	22 400	108	163	23 009
TI - Paris 3e Arrondissement	209	166	35 655	235	163	35 652
TI - Paris 4e Arrondissement	251	166	28 192	281	163	28 012
TI - Paris 5e Arrondissement	348	166	61 531	344	163	60 938
TI - Paris 6e Arrondissement	206	166	43 143	240	163	43 451
TI - Paris 7e Arrondissement	480	166	57 442	451	163	57 974
TI - Paris 8e Arrondissement	231	166	40 278	248	163	41 280
TI - Paris 9e Arrondissement	426	166	60 275	408	163	60 139
TI - Paris 10e Arrondissement	596	166	95 911	573	163	95 394
TI - Paris 11e Arrondissement	1 004	166	152 744	926	163	153 202
TI - Paris 12e Arrondissement	1 192	166	142 897	1 249	163	144 262
TI - Paris 13e Arrondissement	1 519	166	182 032	1 521	163	181 532
TI - Paris 14e Arrondissement	1 420	166	137 189	1 478	163	138 299
TI - Paris 15e Arrondissement	2 005	166	236 491	2 157	163	236 715
TI - Paris 16e Arrondissement	1 256	166	169 372	1 286	163	171 124
TI - Paris 17e Arrondissement	866	166	168 454	910	163	169 325
TI - Paris 18e Arrondissement	1 706	166	200 631	1 624	163	202 685
TI - Paris 19e Arrondissement	1 319	166	184 787	1 377	163	186 652
TI - Paris 20e Arrondissement	1 621	166	197 067	1 628	163	196 880
*IMJPM inscrits sur les listes départementales; un IMJPM peut être inscrit sur les listes de plusieurs départements						

Mesures, IMJPM et population par TI	2011			2012			2013		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Paris 1er Arrondissement	96	164	17 443	95	169	ND	98	171	ND
TI - Paris 2e Arrondissement	112	164	22 927	118	169	ND	110	171	ND
TI - Paris 3e Arrondissement	238	164	36 120	238	169	ND	239	171	ND
TI - Paris 4e Arrondissement	221	164	22 887	224	169	ND	219	171	ND
TI - Paris 5e Arrondissement	377	164	60 800	388	169	ND	408	171	ND
TI - Paris 6e Arrondissement	282	164	43 880	324	169	ND	320	171	ND
TI - Paris 7e Arrondissement	444	164	57 786	415	169	ND	408	171	ND
TI - Paris 8e Arrondissement	224	164	40 589	211	169	ND	207	171	ND
TI - Paris 9e Arrondissement	408	164	60 120	400	169	ND	405	171	ND
TI - Paris 10e Arrondissement	564	164	94 027	538	169	ND	567	171	ND
TI - Paris 11e Arrondissement	899	164	154 647	886	169	ND	846	171	ND
TI - Paris 12e Arrondissement	1 094	164	144 402	1 145	169	ND	1 242	171	ND
TI - Paris 13e Arrondissement	1 575	164	183 260	1 547	169	ND	1 530	171	ND
TI - Paris 14e Arrondissement	1 517	164	140 317	1 209	169	ND	1 247	171	ND
TI - Paris 15e Arrondissement	2 088	164	238 395	1 995	169	ND	1 813	171	ND
TI - Paris 16e Arrondissement	1 271	164	169 942	1 182	169	ND	1 073	171	ND
TI - Paris 17e Arrondissement	983	164	170 574	1 024	169	ND	993	171	ND
TI - Paris 18e Arrondissement	1 559	164	203 127	1 210	169	ND	1 210	171	ND
TI - Paris 19e Arrondissement	1 446	164	186 090	1 494	169	ND	1 548	171	ND
TI - Paris 20e Arrondissement	1 640	164	198 042	1 602	169	ND	1 485	171	ND

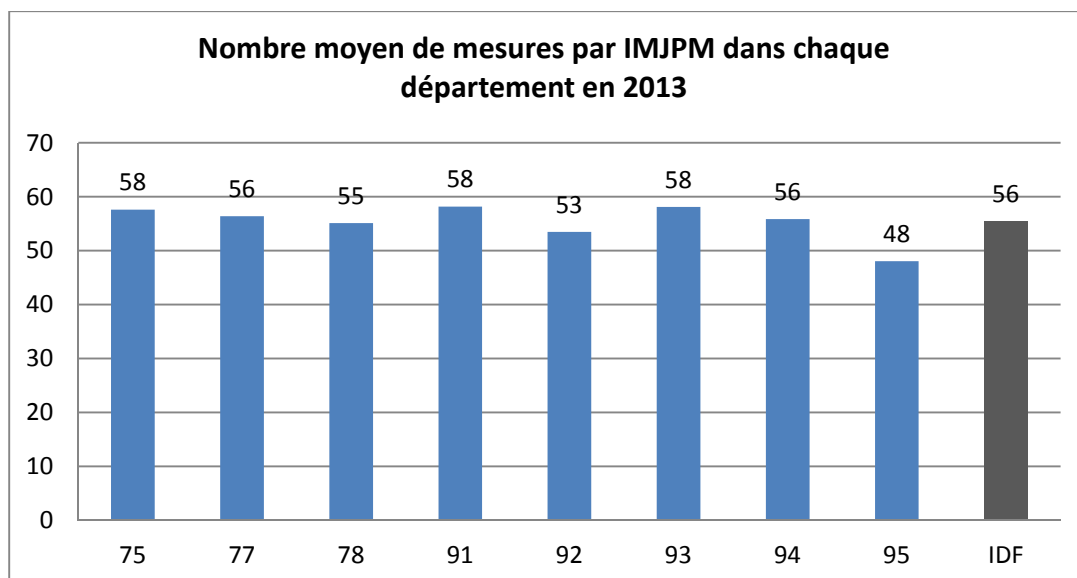
Sources : DRJSCS, enquête menée auprès des tribunaux d'instance, listes départementales 2014 des MJPM habilités ; Insee. RP 2011

Pour les mesures confiées à des professionnels, on observe à Paris que, contrairement au niveau régional, le nombre de mesures confiées à des MJPM a progressé moins vite que le nombre d'IMJPM (+ 19 % pour les mesures ; + 25 % pour les IMJPM). Par conséquent, le nombre de mesures par IMJPM à Paris a diminué de 4. En 2009, un IMJPM prenait en charge en moyenne 61 mesures ; en 2013, il en exerce en moyenne 57.

Evolution du nombre moyen de mesures par IMJPM à Paris	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Total mesures	7 322	7 613	8 666	8 971	8 701	19 %
Total IMJPM	121	136	142	150	151	25 %
Mesures/IMJPM	61	56	61	60	58	- 4

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Toutefois, Paris reste le département où le nombre de mesures par IMJPM est le plus élevé comme pour ceux de l'Essonne et de la Seine-Saint-Denis.



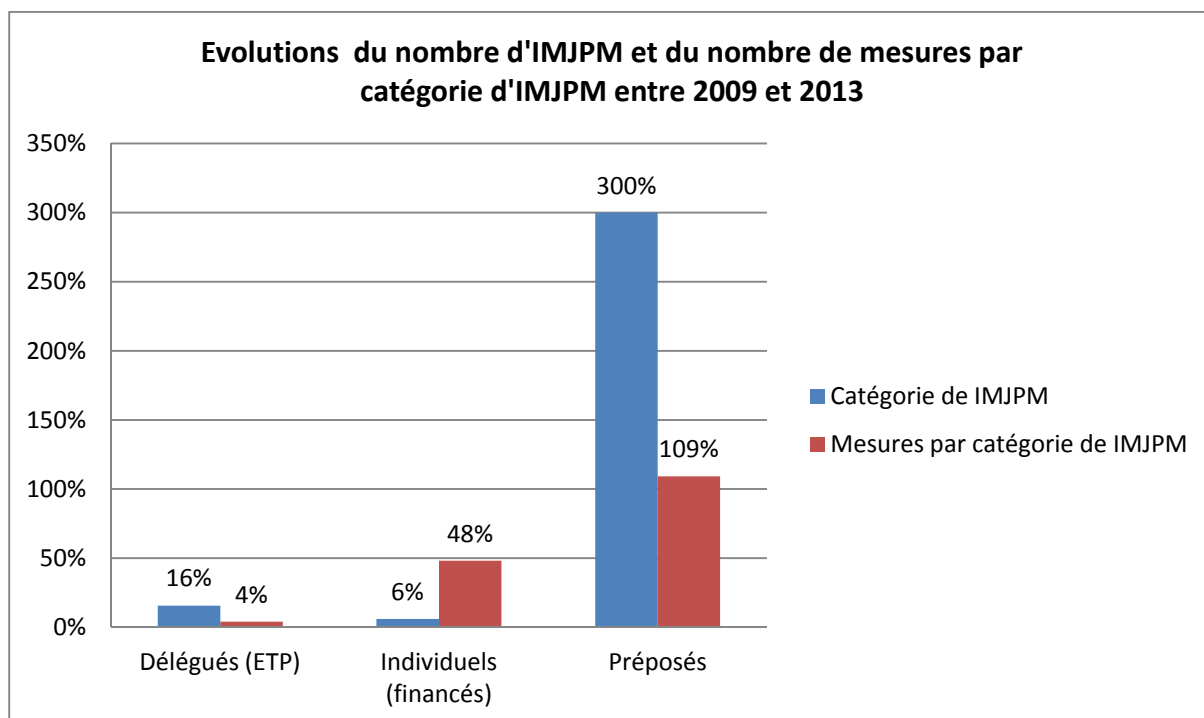
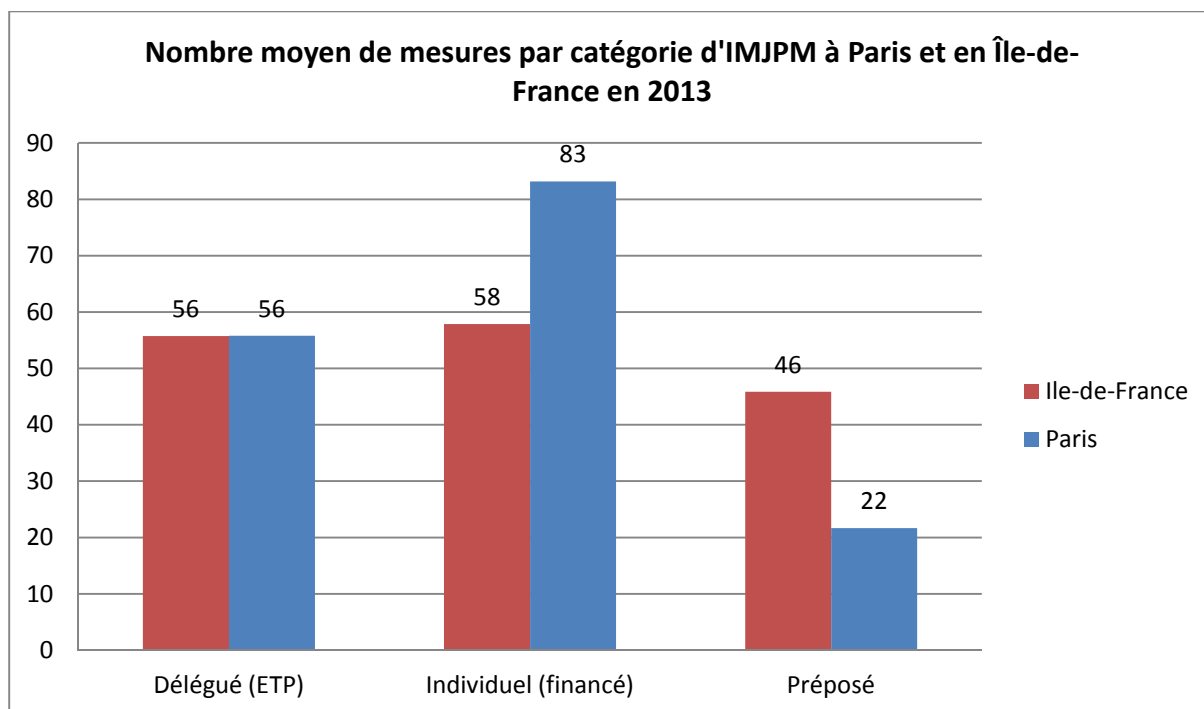
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Il faut souligner une forte progression du nombre de mesures par MJPM individuel entre 2009 et 2013 (+ 20 mesures par intervenant). En 2013, un MJPM individuel parisien exerce en moyenne 83 mesures, ce qui est largement au dessus de la moyenne régionale (58 mesures par intervenant individuel). Cette progression est due à une augmentation de 48 % du nombre de mesures qui leurs sont confiées, alors que leurs effectifs n'ont progressé que de 6 %.

Cette augmentation est toutefois compensée par une importante diminution concernant les MJPM préposés d'établissement, dont le nombre de mesures par intervenant a quasiment été divisé par deux. Il atteint un niveau particulièrement bas au regard des autres départements (41 mesures par MJPM préposé en 2009 et 22 en 2013). En effet, le nombre de MJPM préposés d'établissement a fortement progressé (5 à 20), alors que le nombre de mesures qui leurs sont confiées a augmenté de manière moins soutenue.

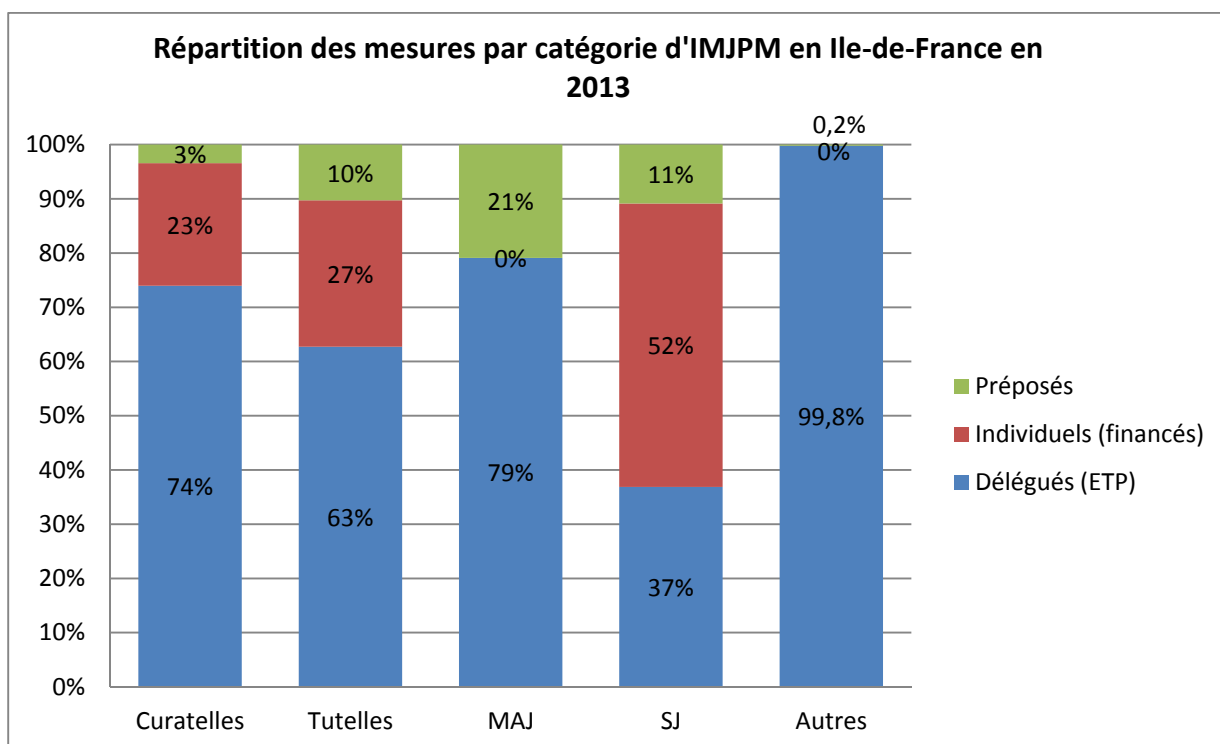
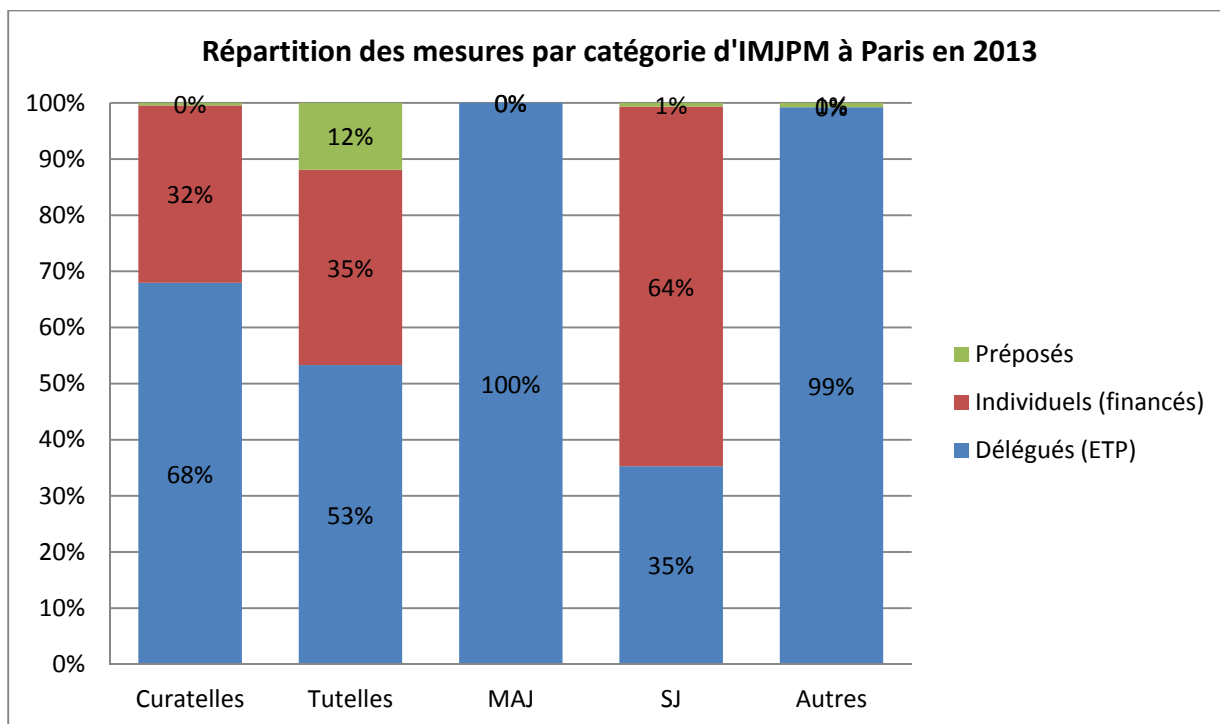
Le nombre de mesures par MJPM délégué est resté relativement stable puisqu'il n'a diminué que de 6 et au niveau de la moyenne régionale (56 mesures par DMJPM en 2013). En effet, les effectifs, comme le nombre de mesures qui leurs sont confiées, ont modérément progressé (+ 16 % concernant les DMJPM et + 4 % concernant les mesures).

Nombre moyen de mesures par catégorie d'IMJPM	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Délégué (ETP)	62	61	60	57	56	- 6
Individuel (financé)	60	76	96	96	83	+ 24
Préposé	41	ND	19	19	22	- 20



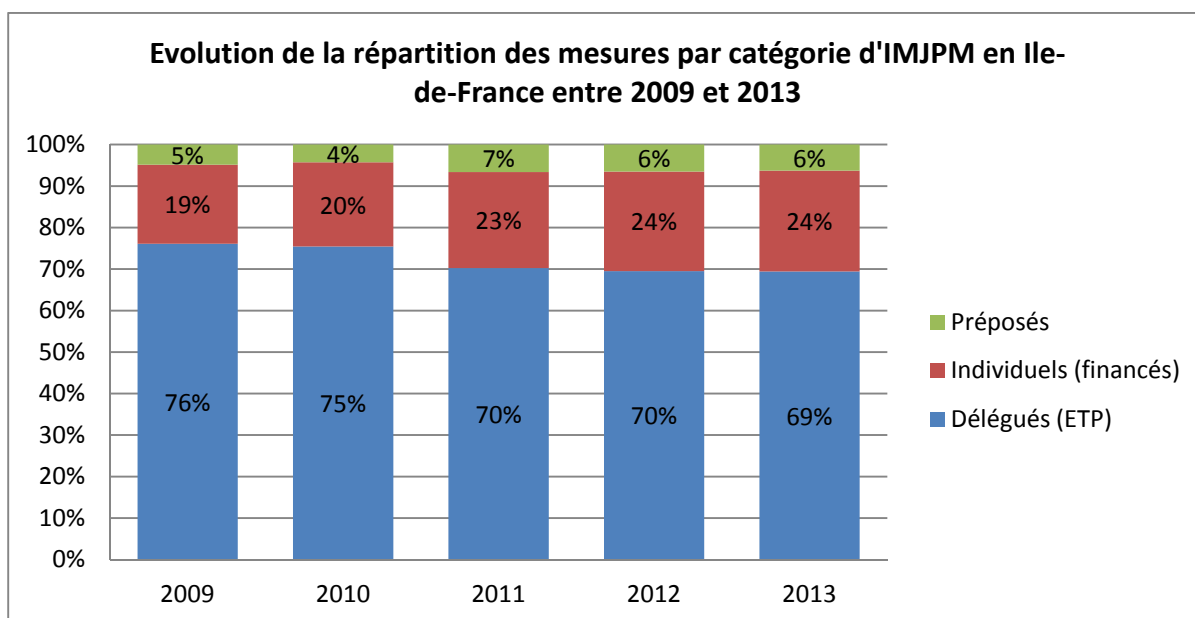
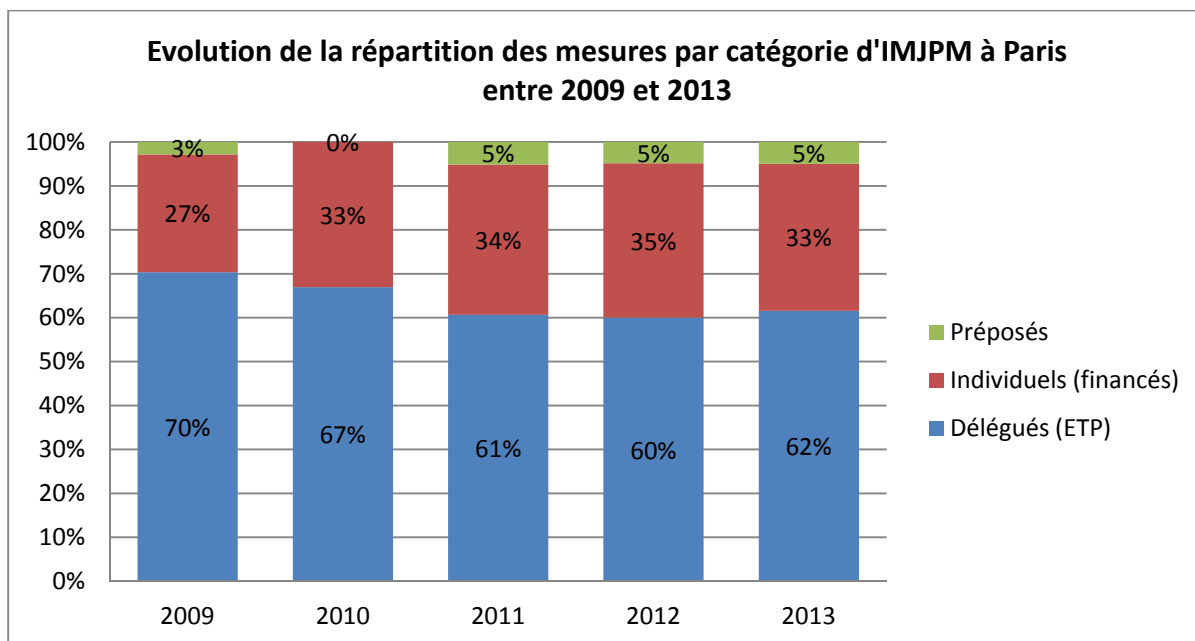
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Comme au niveau régional, l'essentiel des mesures est pris en charge par les DMJPM. Ils exercent également l'ensemble des mesures d'accompagnement judiciaire, alors qu'au niveau régional 21 % des MAJ sont exercées par des MJPM préposés d'établissement.



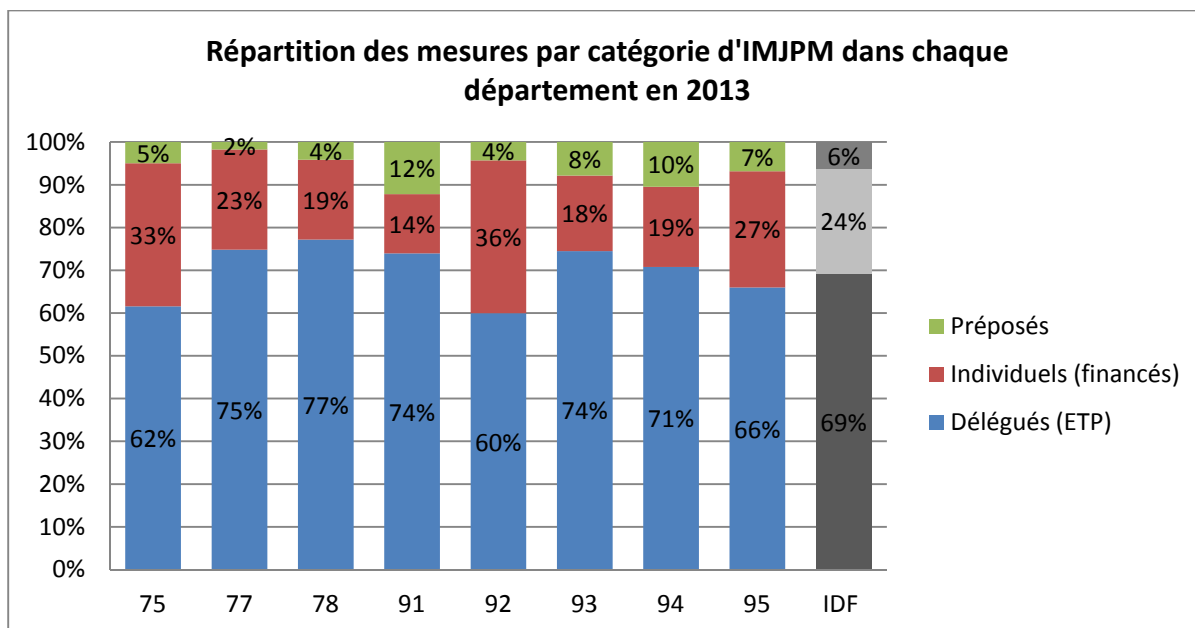
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Toutefois, à Paris, comme au niveau régional la part des mesures exercées par les DMJPM est en diminution.



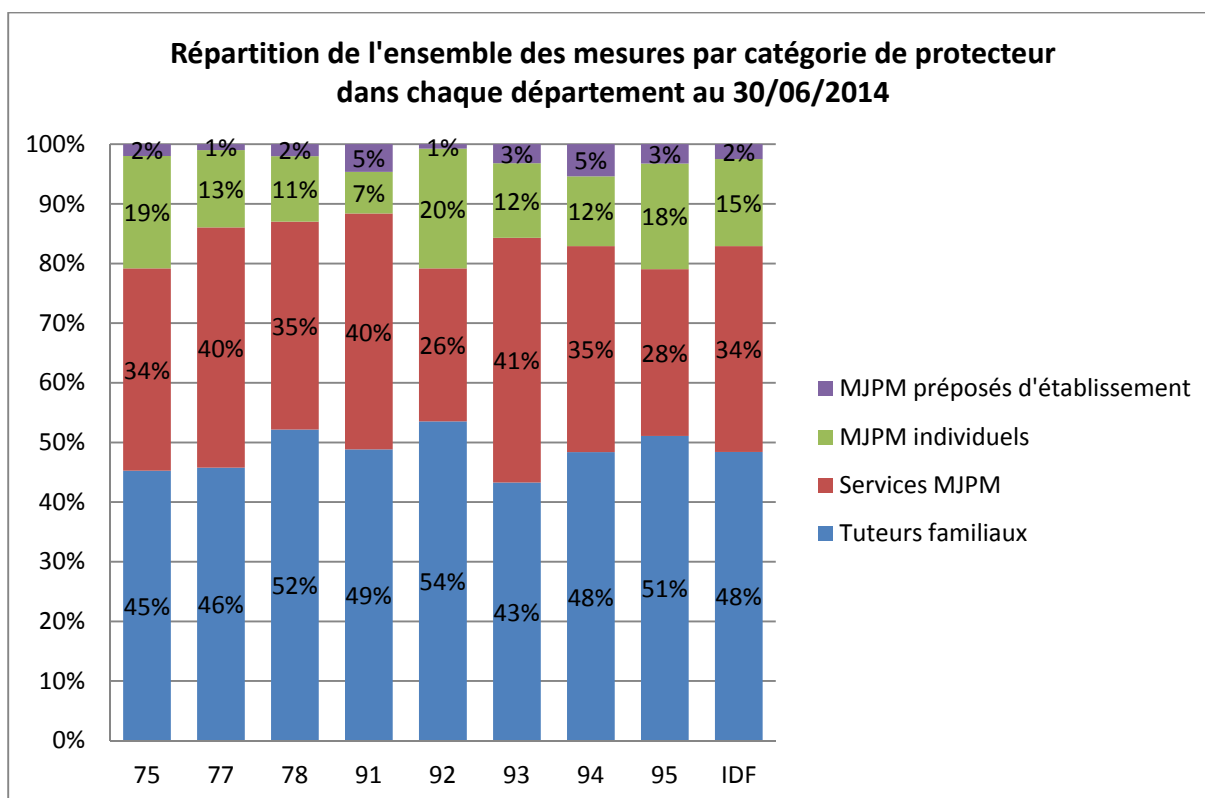
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Paris se distingue des autres départements par un recours plus important aux MJPM individuels : 34 % des mesures leurs sont confiées (10 % environ de plus qu'au niveau régional).



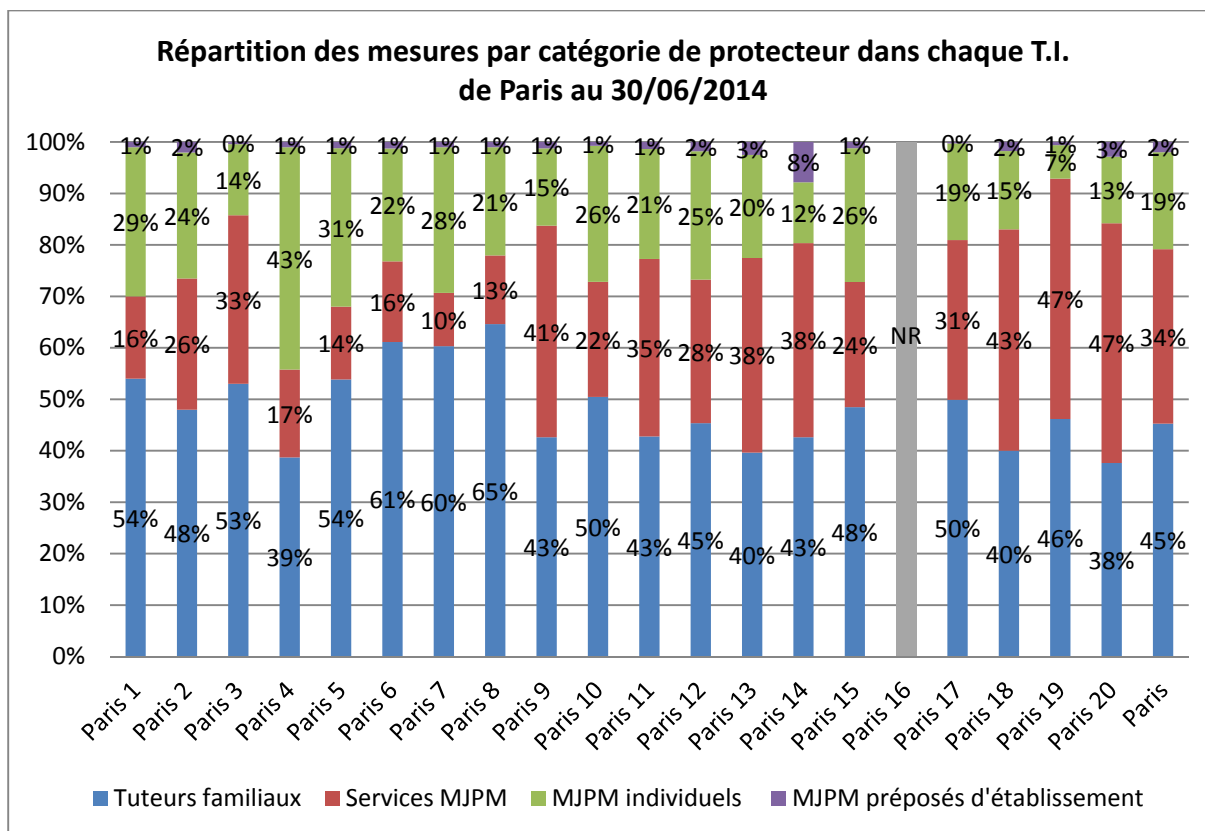
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Si on regarde l'ensemble des mesures, et pas seulement celles gérées par des MJPM, on observe que Paris est l'un des départements où la part des tuteurs familiaux est la plus faible avec la Seine-et-Marne et la Seine-Saint-Denis. Elle est de 45% en 2014 (Île-de-France : 48 %).



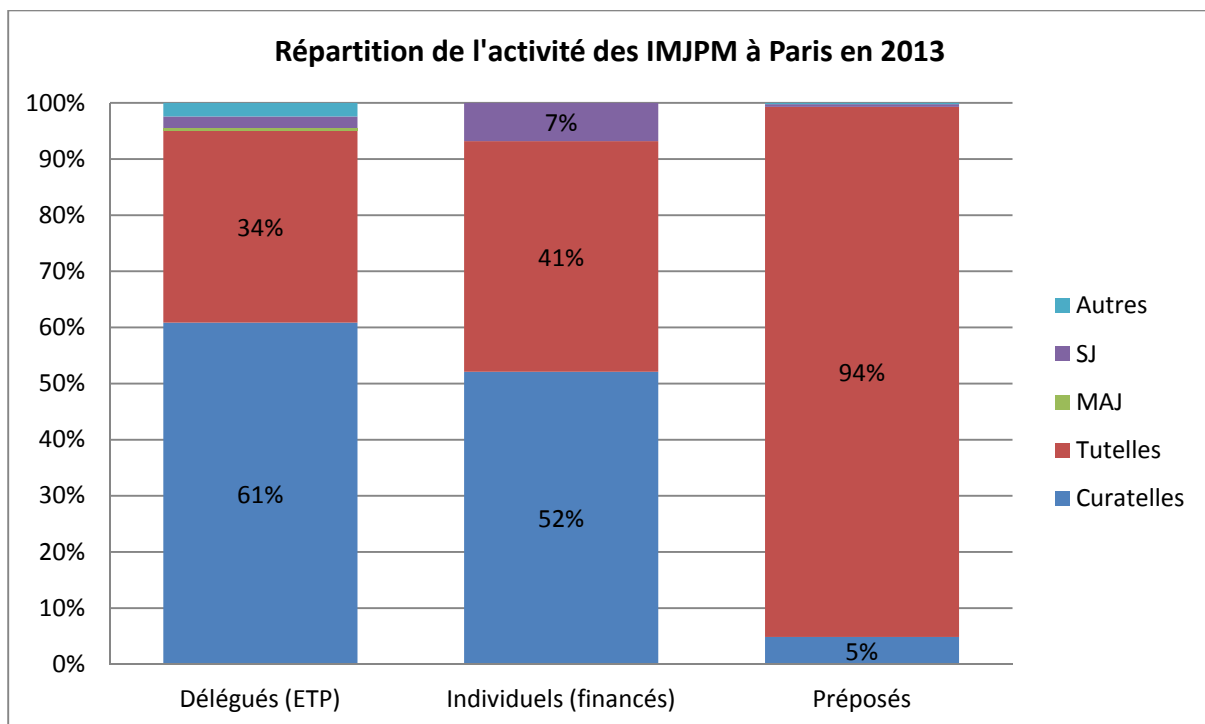
Source : agrégation de l'enquête régionale 2014 menée auprès des tribunaux d'instance

Il existe, toutefois, d'importantes disparités entre tribunaux d'instance : la part des mesures gérées par des tuteurs familiaux varie de 38% pour le T.I. du 20^e arrondissement à 65% pour le T.I. du 8^e.

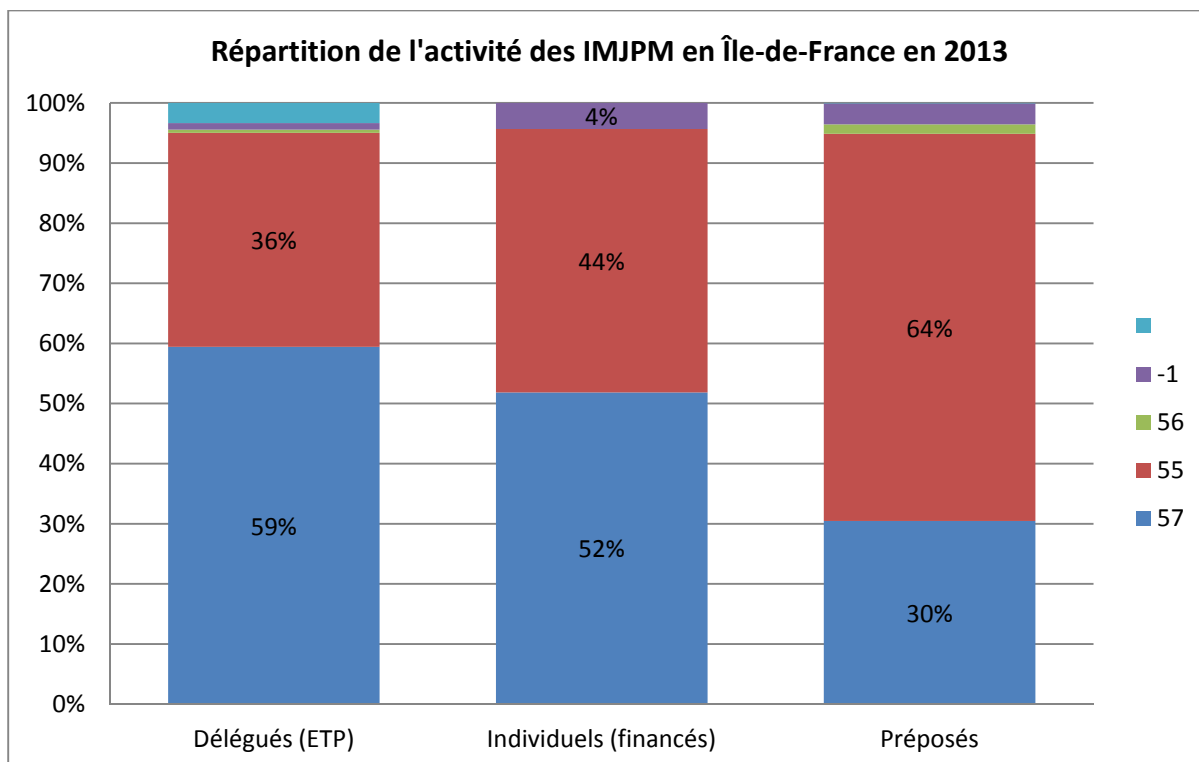


Source : agrégation de l'enquête régionale 2014 menée auprès des tribunaux d'instance

Enfin, la spécialisation de chaque catégorie d'IMJPM est la même à Paris qu'au niveau régional (environ 60 % des mesures exercées par les délégués sont des tutelles et plus de 40 % des mesures exercées par les individuels sont des curatelles). On note en revanche une plus grande concentration des MJPM préposés d'établissement sur les tutelles : elles représentent 94 % des mesures qu'ils ont en charge (contre 64 % au niveau régional).



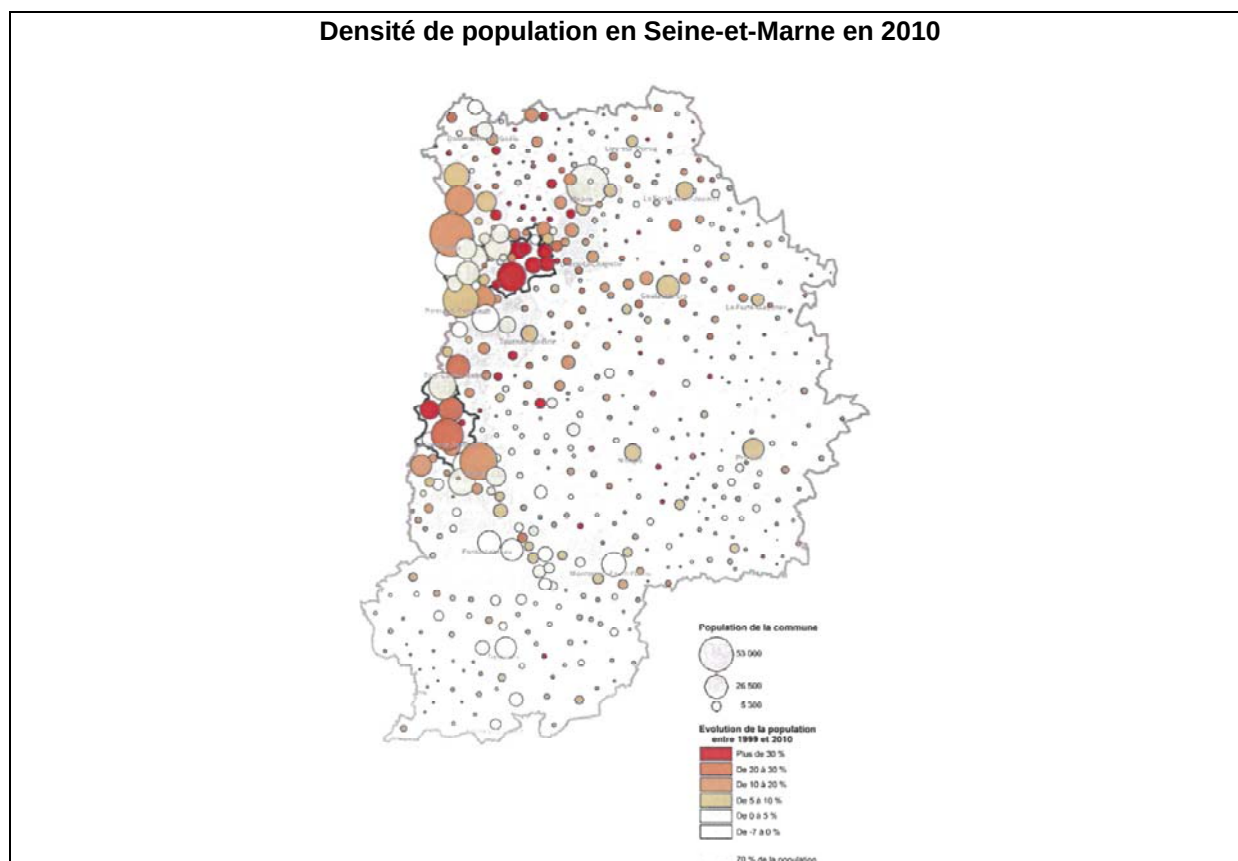
Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.2 La Seine-et-Marne

Avec 1 338 427 habitants en 2011 (11,3 % de la population de l'Île-de-France), la Seine-et-Marne est le troisième département francilien le moins peuplé, après le Val d'Oise et l'Essonne. Département rural à l'origine, la population de Seine-et-Marne a triplé en un demi-siècle en raison du développement de l'agglomération parisienne et de l'implantation des villes nouvelles de Marne-la-Vallée et Sénart.



La Seine-et-Marne figure parmi les départements français les plus dynamiques en matière de démographie, bien que la croissance ait ralenti en raison de la diminution du solde migratoire. Le taux de croissance moyen annuel de la population entre 1999 et 2010 s'établit à 1 %, supérieur à celui de la région (0,7 %).

Corroborant la jeunesse de la population de ce département, la Seine-et-Marne, après la Seine-Saint-Denis (37,5 %) et le Val d'Oise (41,1 %), est le département pour lequel l'indice de vieillissement de la population est le moins élevé (41,9 %), bien inférieur à la moyenne régionale (48,9 %) et nationale (70,7 %).

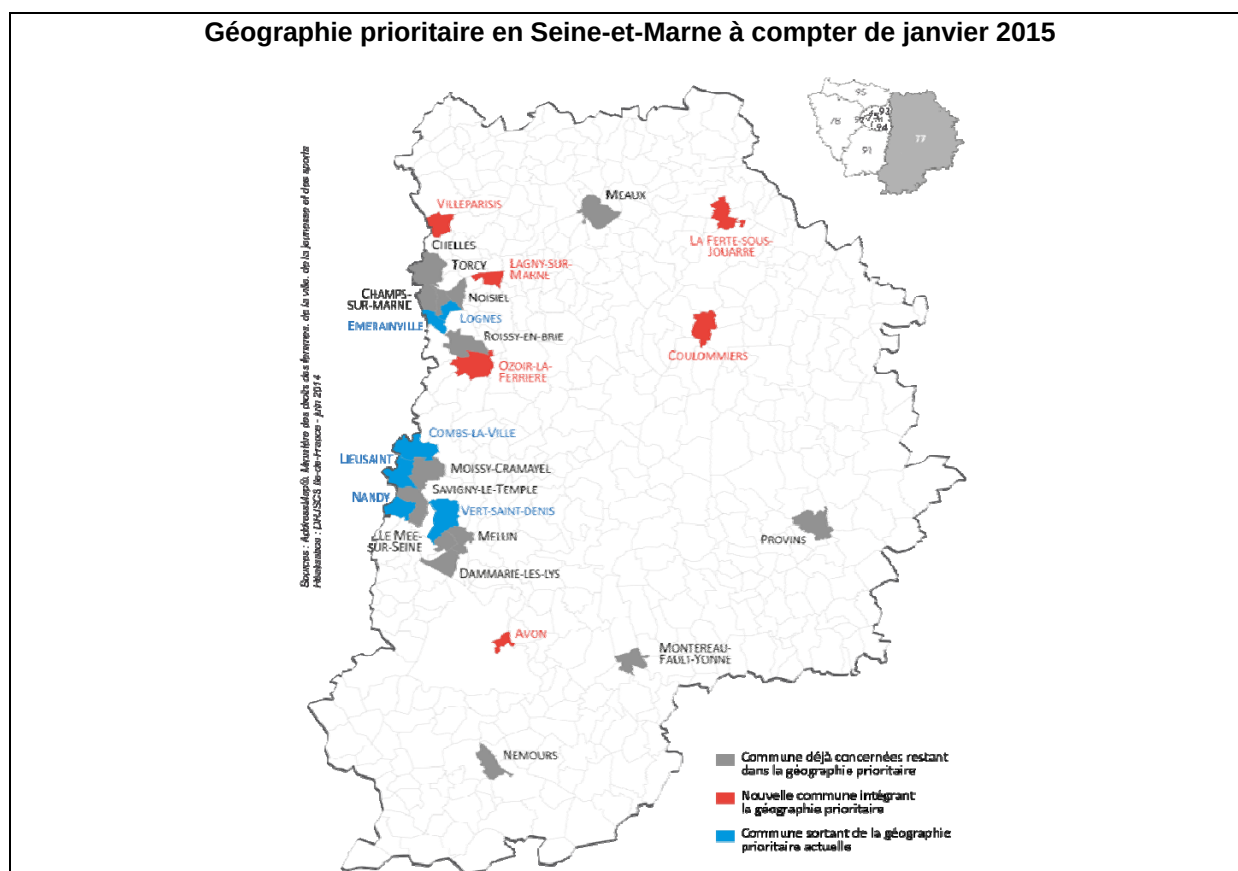
Parmi les ménages, la part des personnes seules est la plus faible de la région : 26,2 % (moyenne régionale : 35,8 % et nationale : 34 %). La taille moyenne des ménages est supérieure à la moyenne régionale (2,6 personnes contre 2,3).

Avec un niveau de vie médian assez proche de la moyenne régionale (21 579 euros en 2011 en Seine-et-Marne contre 22 152 euros au niveau régional) et des indicateurs sociaux parmi les plus favorables, la Seine-et-Marne est l'un des départements où les disparités sont les moins prononcées :

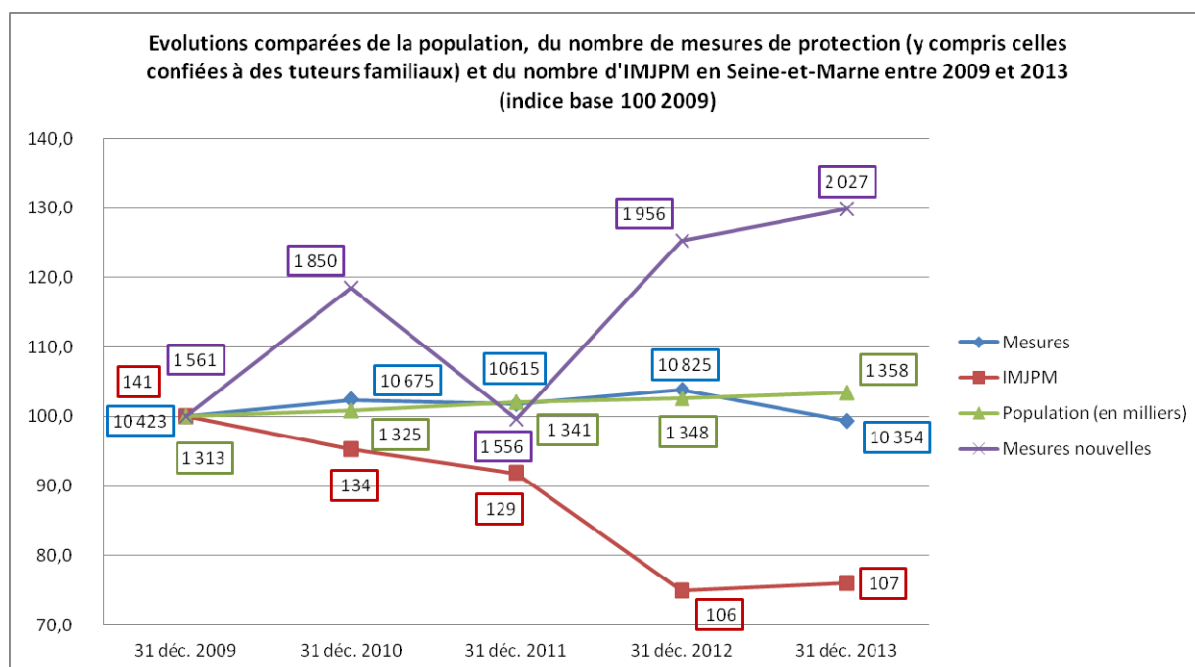
- Le taux de pauvreté est le plus faible de la région (10,4 %), après les Yvelines (8,2 %), inférieur à la moyenne régionale (13,5 %) et la moyenne nationale (14,3 %).

- Le taux d'allocataires RSA pour 1 000 personnes de 25 à 64 ans est relativement faible (43,9 ‰), au regard de la moyenne régionale (56,3 ‰).
- La part des allocataires, dont le revenu est constitué à 50 % de prestations sociales (21 %), est inférieure à la moyenne régionale (23,2 %). De même, la part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales (12,4 %) est inférieure à la moyenne régionale (14,8 %).

La carte des sites classés actuellement en géographie prioritaire de la politique de la ville en Seine-et-Marne traduit bien l'hétérogénéité du tissu départemental. Les zones concernées se concentrent principalement sur deux agglomérations, celles de Val-Maubuée et Melun-Sénart, auxquelles s'ajoutent les communes de Meaux, Provins, Montereau-Fault-Yonne et Nemours.



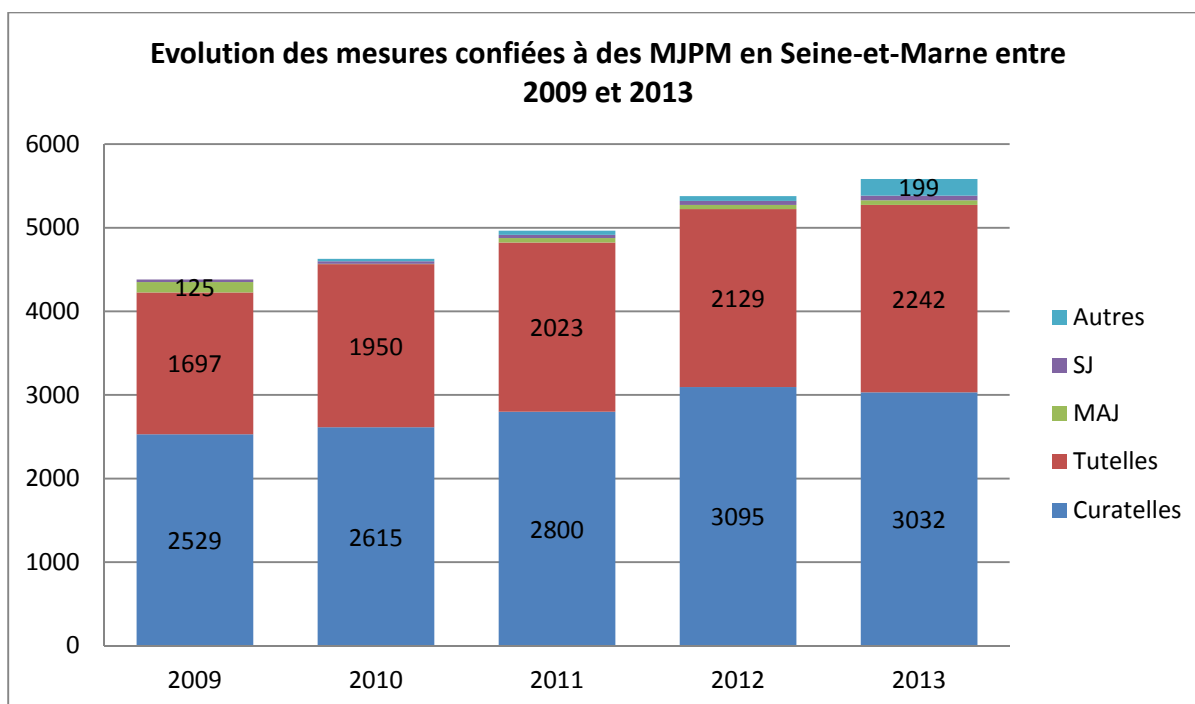
3.2.2.1 L'évolution du nombre de mesures



Source : agrégation de l'enquête auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France

L'ensemble des mesures (y compris celles confiées à des tuteurs familiaux) a légèrement diminué entre 2009 et 2013 passant de 10 423 à 10 354. Toutefois, le nombre de mesures nouvelles s'est nettement accru : en 2009, 1 561 mesures nouvelles étaient prononcées par les juges des tutelles de Seine-et-Marne ; en 2013, ce sont 2 027 mesures qui ont été décidées.

En revanche, le nombre de mesures gérées par des MJPM entre 2009 et 2013 progresse de + 27 % passant de 4 382 à 5 584. L'augmentation au niveau départemental est quasiment égale à l'évolution régionale (+ 26 %).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Nombre de mesures en Seine-et-Marne	2009	2010	2011	2012	2013
Curatelles	2 529	2 615	2 800	3 095	3 032
Tutelles	1 697	1 950	2 023	2 129	2 242
MAJ	125	4	53	50	54
Sauvegardes de justice (SJ)	31	31	39	48	57
Autres	0	28	50	57	199
Total	4 382	4 628	4 965	5 379	5 584

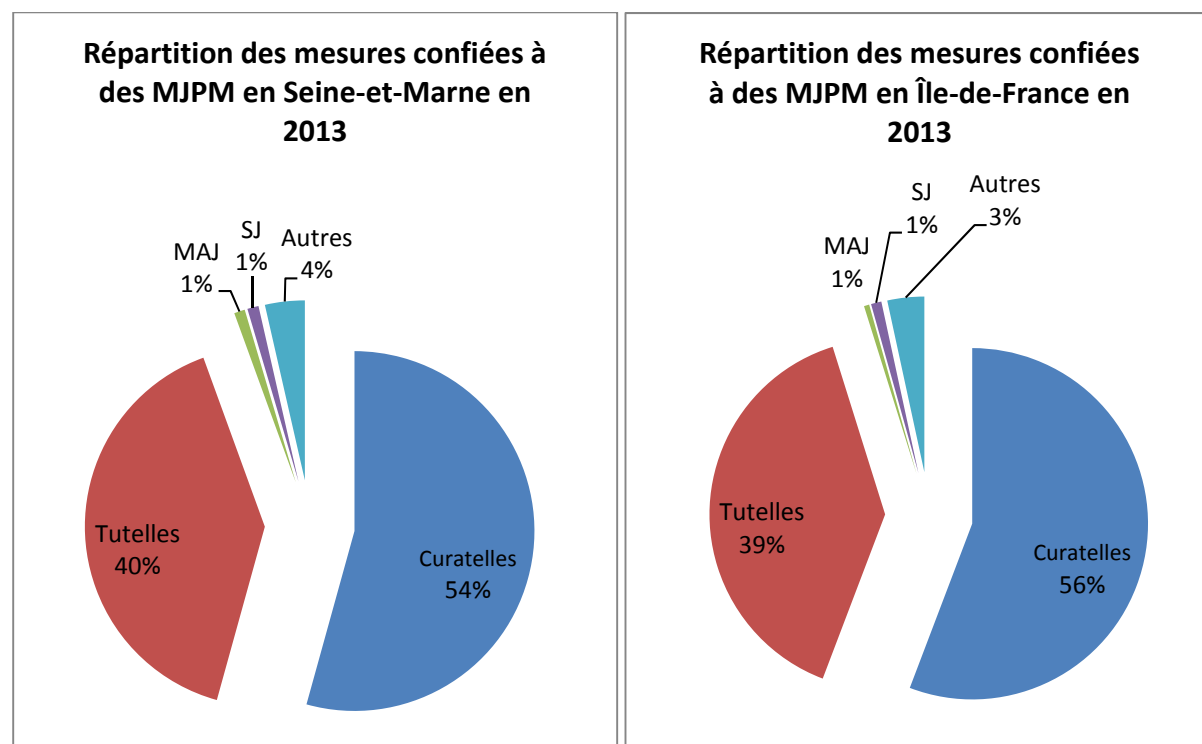
Evolutions des mesures en Seine-et-Marne	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Curatelles	3 %	7 %	11 %	- 2 %	20 %
Tutelles	15 %	4 %	5 %	5 %	32 %
MAJ	- 97 %	1 225 %	- 6 %	8 %	- 57 %
Sauvegardes de justice (SJ)	0 %	26 %	23 %	19 %	84 %
Autres	28 %	79 %	14 %	249 %	199 %
Total	6 %	7 %	8 %	4 %	27 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

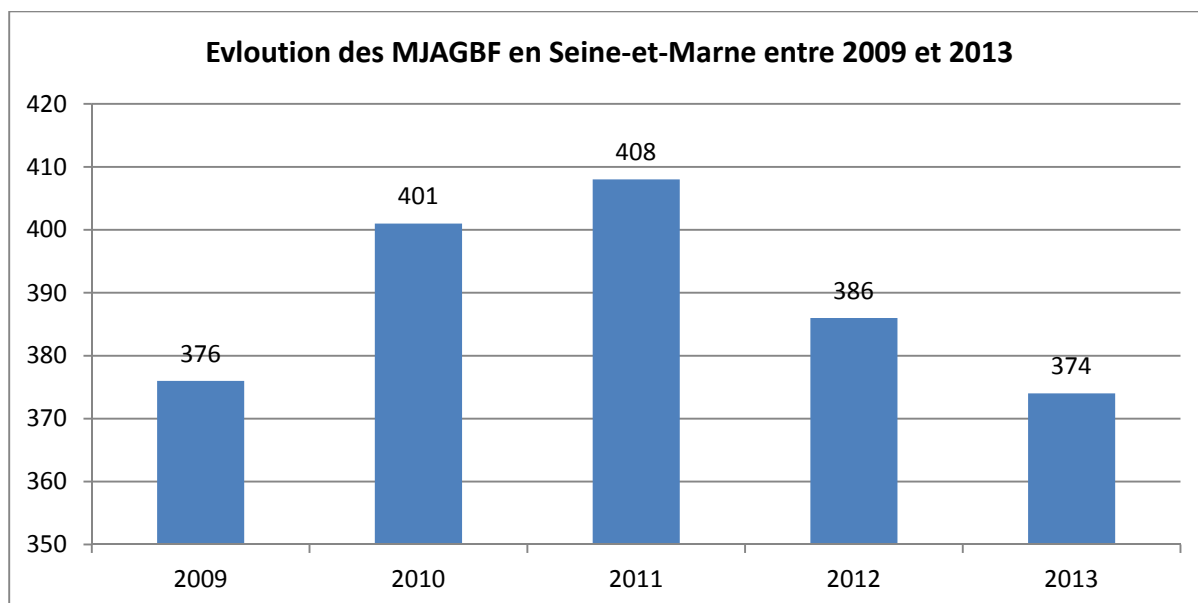
A l'image de ce qui se produit au niveau de la région, le nombre de curatelles et de tutelles progresse de manière soutenue (+ 20 % et + 32 % en Seine-et-Marne et + 19 % et + 35 % en Île-de-France).

En outre, on note :

- une forte baisse du nombre de MAJ (- 57% en Seine-et-Marne et - 81% en Île-de-France) ;
- une importante augmentation du nombre d' « autres mesures » qui passent de 0 à 199 (+ 765 % en Île-de-France) ;
- une augmentation du nombre de sauvegardes de justice (+ 84 % en Seine-et-Marne et + 45 % en Île-de-France).



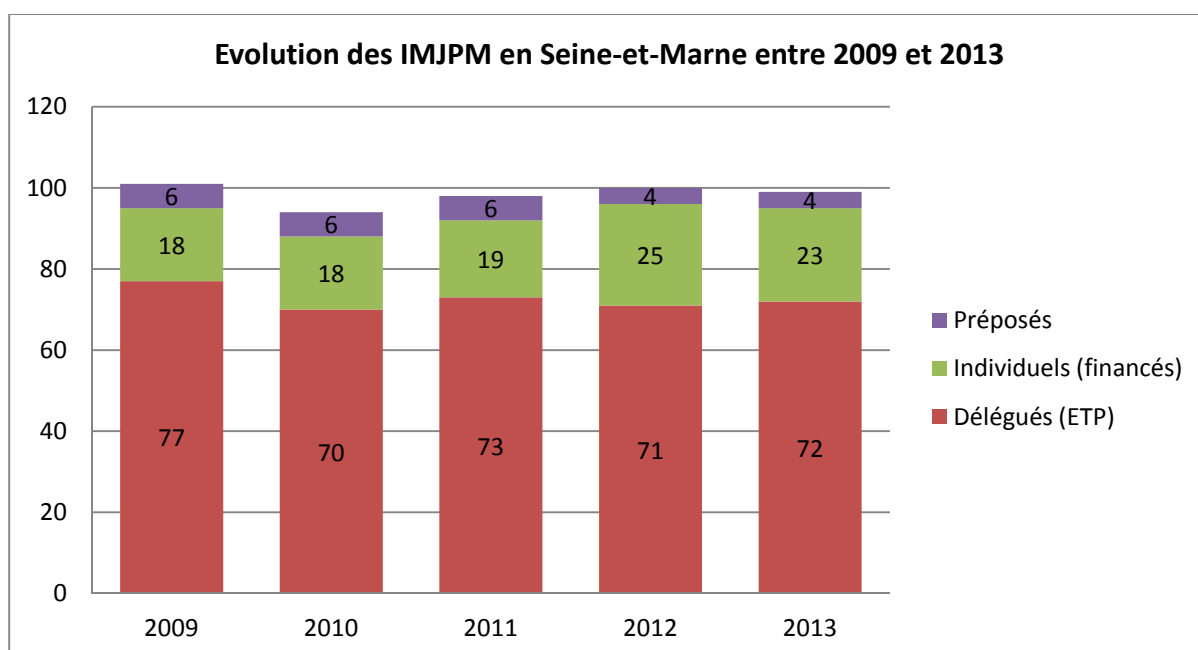
Les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial connaissent une progression jusqu'en 2011, puis reviennent à leur niveau initial en 2013. Toutefois, le nombre de mesures se situe à un niveau élevé et le poids de la Seine-et-Marne en termes de mesures est supérieur à son poids en termes de population.



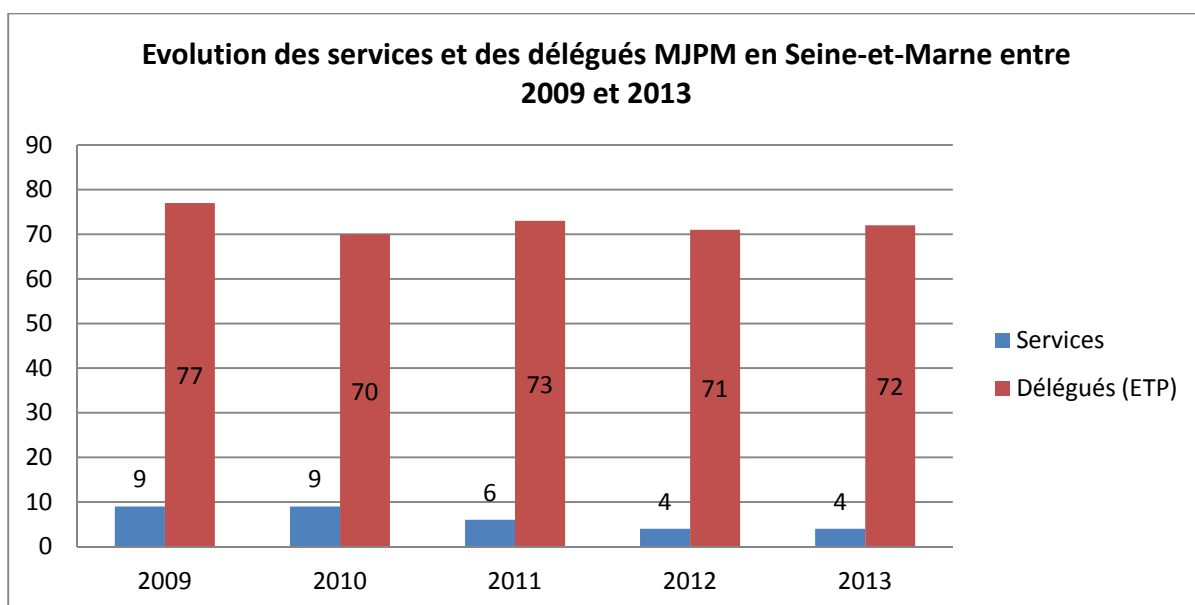
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.2.2 L'évolution du nombre de professionnels

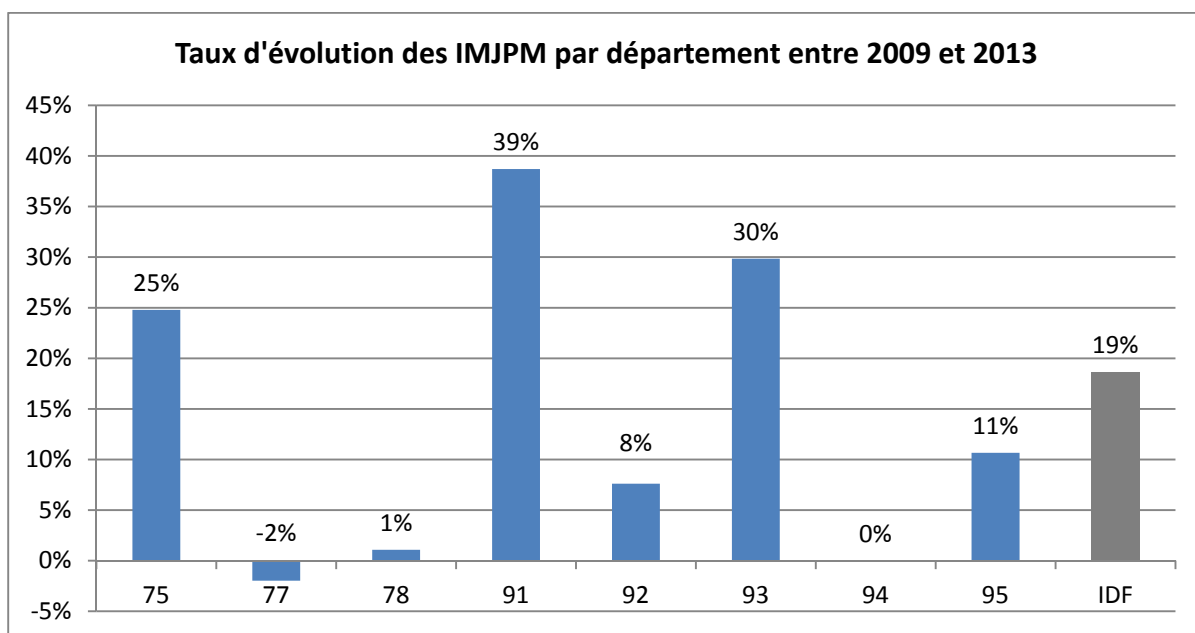
Le nombre d'IMJPM en Seine-et-Marne, malgré une légère baisse en 2010, reste stable entre 2009 et 2013. En 2009, on comptait 101 IMJPM ; ils sont 99 en 2013 (- 2 % pour la Seine et Marne et + 19% en Île-de-France).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Contrairement aux autres départements, la Seine-et-Marne voit le nombre de ses DMJPM diminuer (- 5 DMJPM entre 2009 et 2013). Mais cette baisse est compensée par l'augmentation des MJPM individuels (+ 5 MJPM individuels). Le nombre de MJPM préposés, alors qu'il devrait augmenter en application de la loi du 5 mars 2007, diminue légèrement sur la période (- 2 MJPM préposés).

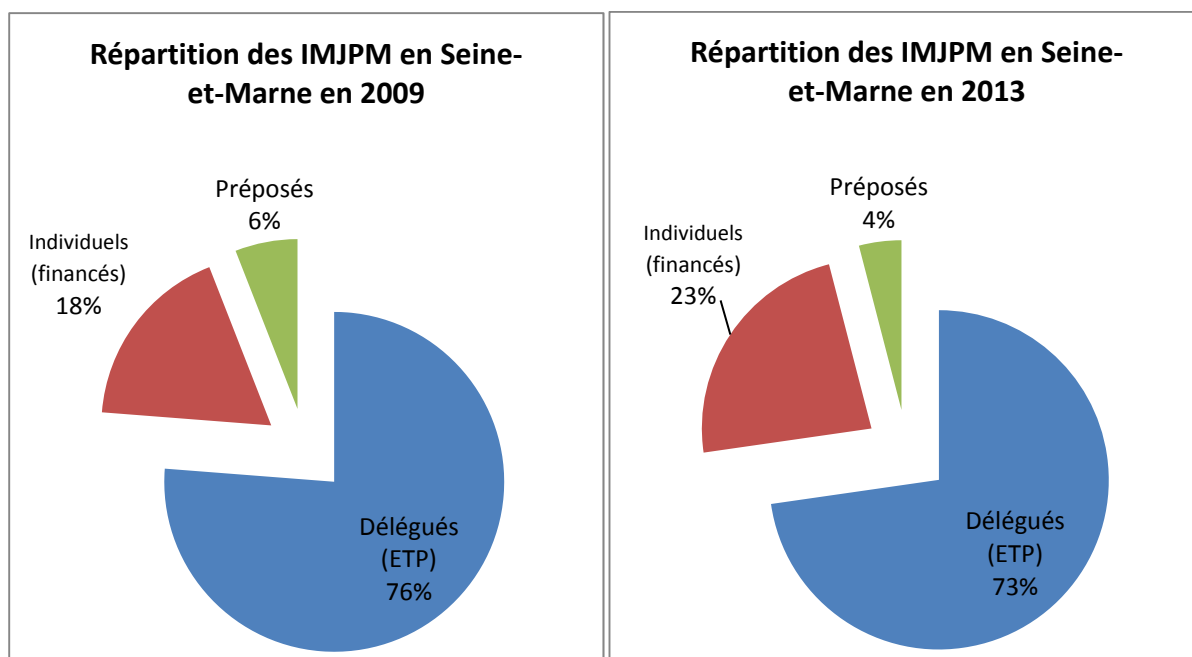
Nombre d'IMJPM en Seine-et-Marne	2009	2010	2011	2012	2013
Services	9	9	6	4	4
Délégués (ETP)	77	70	73	71	72
Individuels (financés)	18	18	19	25	23
Préposés	6	6	6	4	4
Total	101	94	98	100	99

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Evolution des IMJPM en Seine-et-Marne	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Services	0 %	- 33 %	- 33 %	0 %	- 56 %
Délégués (ETP)	- 9 %	4 %	- 3 %	1 %	- 6 %
Individuels (financés)	0 %	6 %	32 %	- 8 %	28 %
Préposés	0 %	0 %	- 33 %	0 %	- 33 %
Total	- 7 %	4 %	2 %	- 1 %	- 2 %

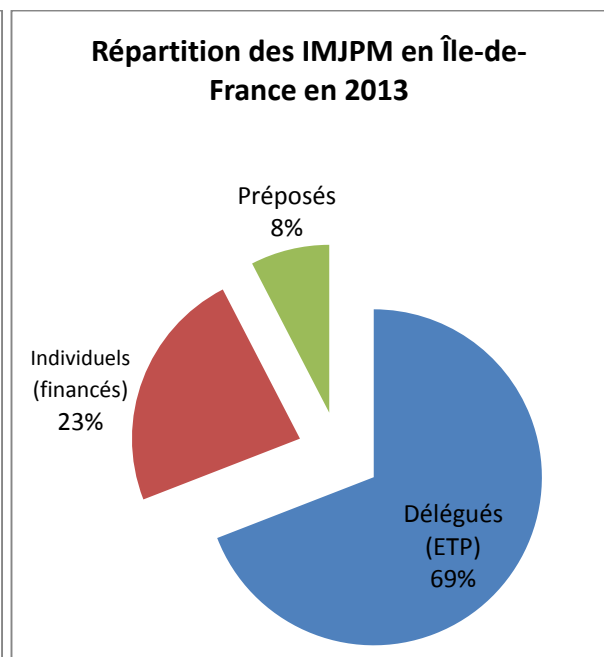
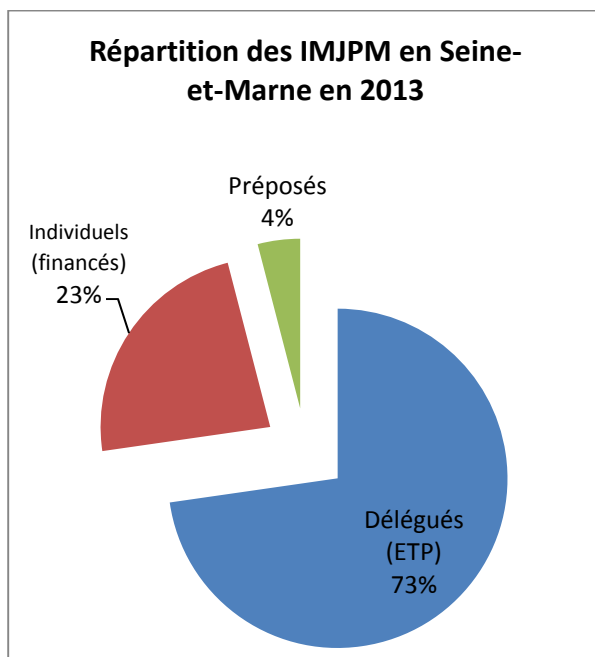
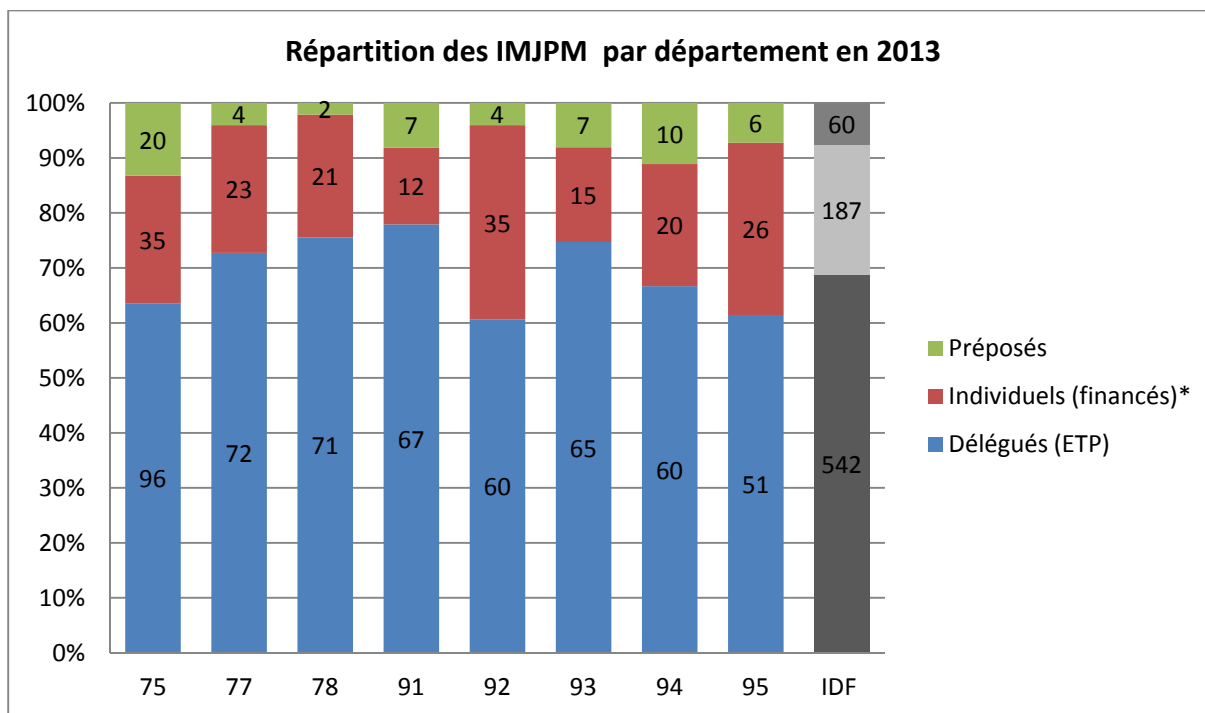
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La part des MJPM individuels augmente donc de 5 points au détriment des autres catégories d'IMJPM.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La part des DMJPM reste plus importante (73 %) qu'au niveau régional (69 %), alors que les MJPM préposés sont moins nombreux (4 %) par rapport aux autres départements (8 % en Île-de-France).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.2.3 Les interactions entre l'évolution des mesures et celle des professionnels

Le tableau suivant permet d'observer les évolutions du nombre de mesures total dans chaque TI :

Mesures, IMJPM et population par TI	2009			2010		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Fontainebleau	1 679	114	182 107	1 707	100	182 576
TI - Lagny-sur-Marne	2 309	96	337 545	2 223	89	340 423
TI - Meaux	2 655	96	297 851	2 666	88	301 887
TI - Melun	3 780	96	495 911	4 079	90	499 979

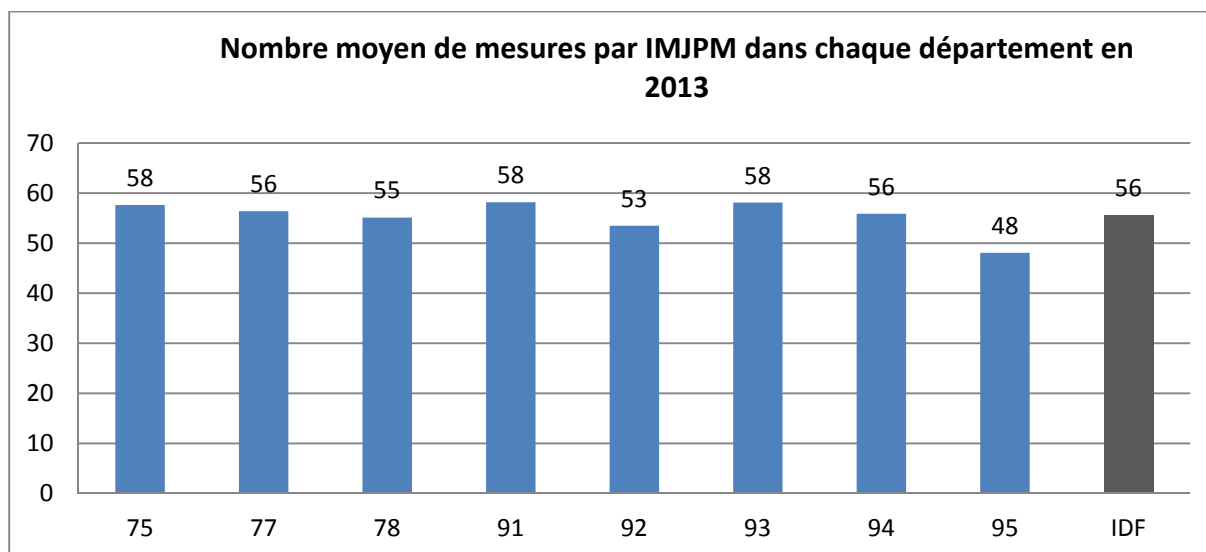
*IMJPM inscrits sur les listes départementales; un IMJPM peut être inscrit sur les listes de plusieurs départements

Mesures, IMJPM et population par TI	2011			2012			2013		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Fontainebleau	1 624	99	182 580	1 639	81	ND	1 580	80	ND
TI - Lagny-sur-Marne	2 346	97	354 253	2 373	91	ND	2 321	92	ND
TI - Meaux	2 661	94	303 306	2 706	90	ND	2 678	91	ND
TI - Melun	3 984	97	501 237	4 107	93	ND	3 775	94	ND

Sources : DRJSCS, enquête menée auprès des tribunaux d'instance, listes départementales 2014 des MJPM habilités ; Insee RP 2011

Alors que le nombre de mesures progresse au même rythme qu'au niveau régional (+ 27 % en Seine-et-Marne; + 26 % en Île-de-France), le nombre d'IMJPM en Seine-et-Marne stagne (- 2 %). Le nombre de mesures par IMJPM augmente significativement, mais partant d'un niveau bas (43 mesures par intervenant en 2009), il s'établit en 2014 à un niveau égal à la moyenne régionale (56 mesures par intervenant en Seine-et-Marne comme en Île-de-France).

Evolution du nombre moyen de mesures par IMJPM en Seine-et-Marne	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Total mesures	4 382	4 628	4 965	5 379	5 584	27 %
Total IMJPM	101	94	98	100	99	- 2 %
Mesures/IMJPM	43	49	51	54	56	+ 13



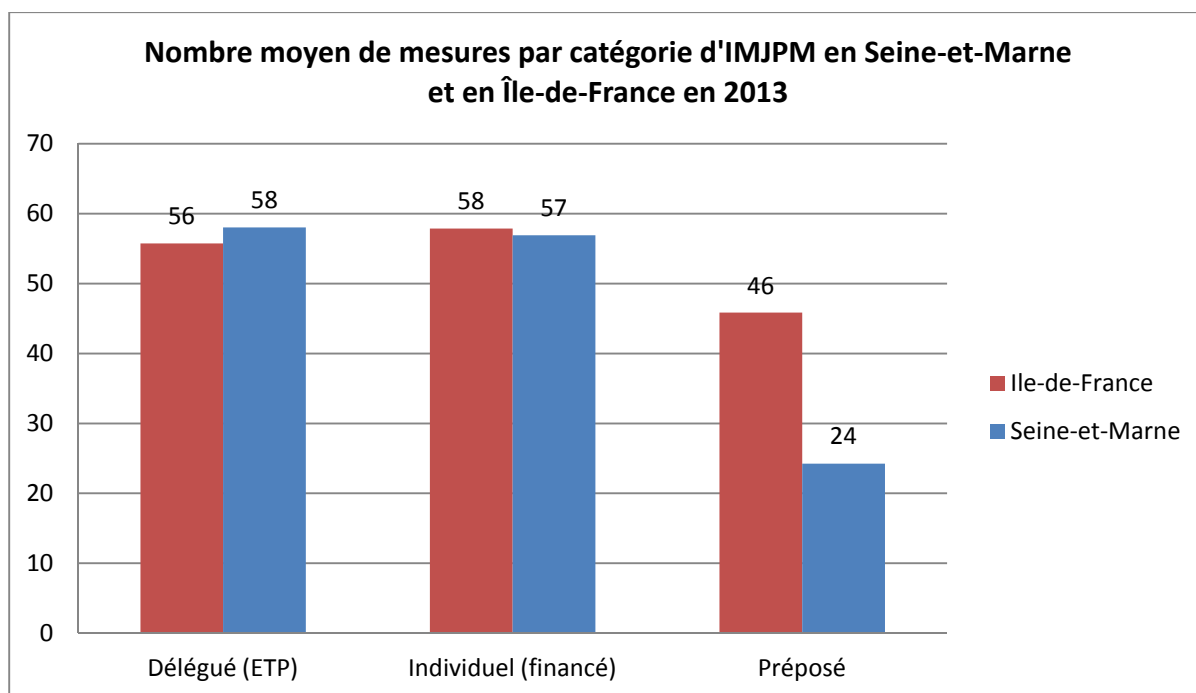
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Cette progression est principalement due à une augmentation du nombre de mesures par MJPM individuel : 46 en 2010 et 57 mesures en 2013. Bien que leurs effectifs progressent de + 28 %, le nombre de mesures qui leurs ont été confiées augmentent plus rapidement (+ 57 %). Le nombre de mesures par MJPM individuel reste cependant proche de la moyenne régionale.

Le nombre de mesures par DMJPM reste stable (+ 3 mesures par délégué) et proche de la moyenne régionale, les effectifs comme les mesures n'ont diminué que légèrement (- 6 % et - 1 %).

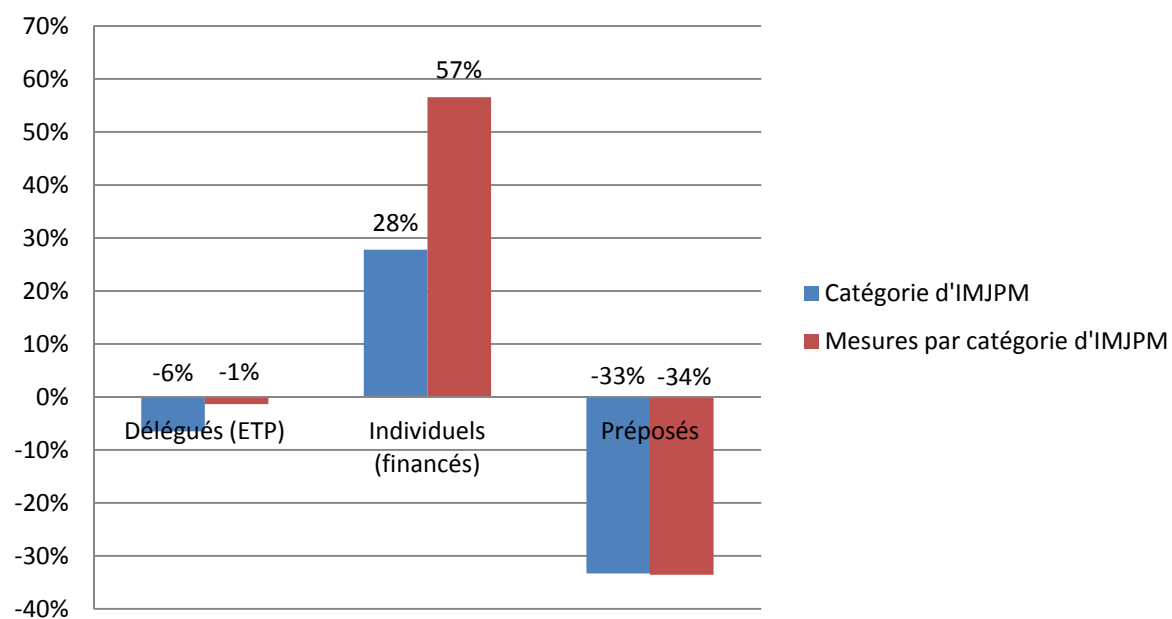
De même, le nombre de mesures par MJPM préposé d'établissement reste stable (24 mesures en 2013 comme en 2009). En effet, on constate une diminution des effectifs quasiment égale à la baisse des mesures qui leurs ont été confiées (- 33 % de préposés et - 34 % de mesures), ainsi qu'un nombre de mesures par MJPM préposé particulièrement bas au regard des autres départements.

Nombre moyen de mesures par catégorie d'IMJPM en Seine-et-Marne	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Délégué (ETP)	55	52	53	57	58	+ 3
Individuel (financé)	ND	46	50	50	57	+ 11
Préposé	24	24	19	24	24	0



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

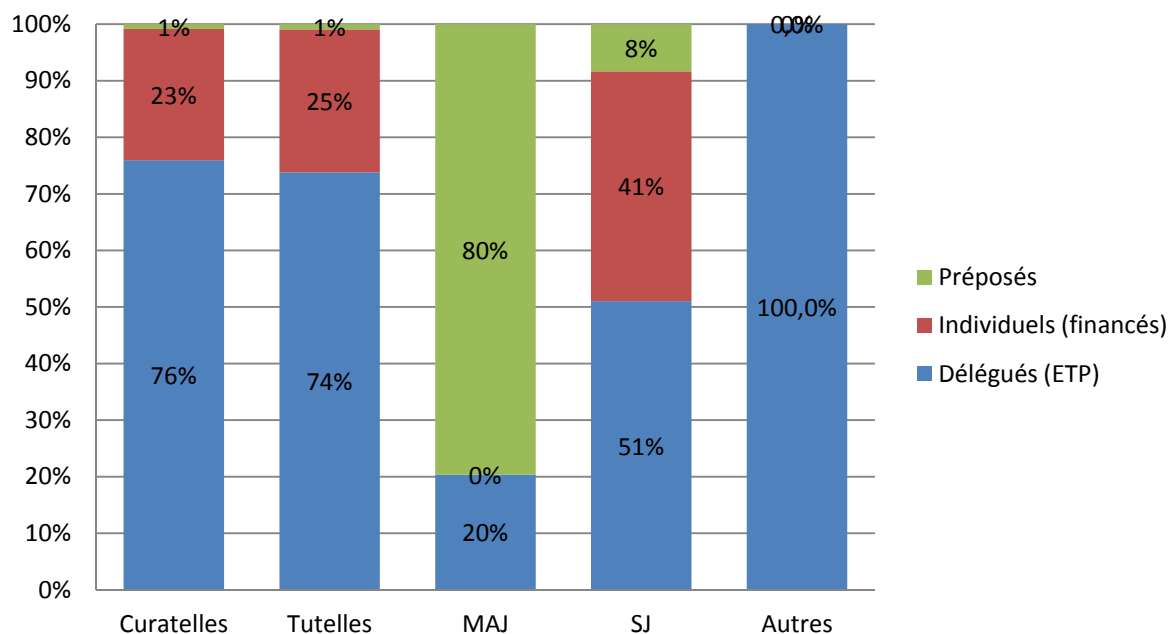
Evolution du nombre d'IMJPM et du nombre de mesures par catégorie d'IMJPM entre 2009 et 2013



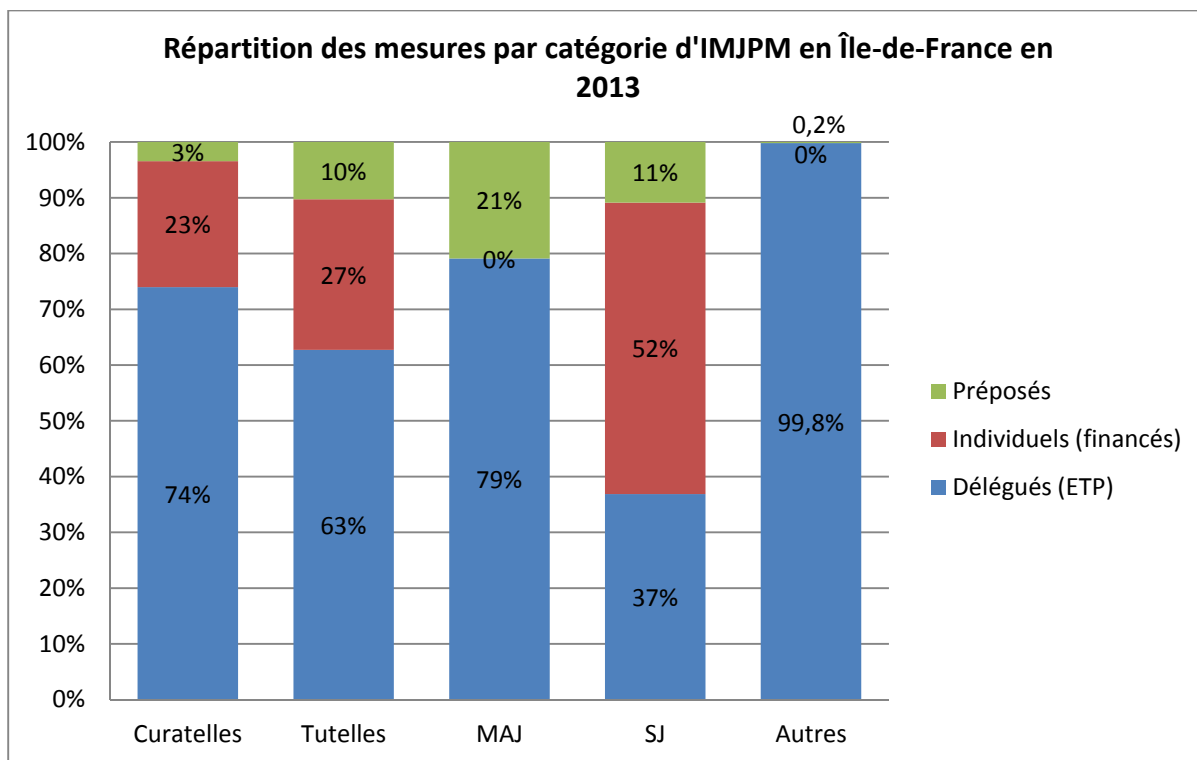
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Comme au niveau régional, l'essentiel des mesures est exercé par les DMJPM. Cela est également valable en ce qui concerne les sauvegardes de justice. On note cependant que 80 % des mesures d'accompagnement judiciaire sont confiées à des MJPM préposés d'établissement, alors qu'au niveau régional se sont les DMJPM qui en exercent 79 %.

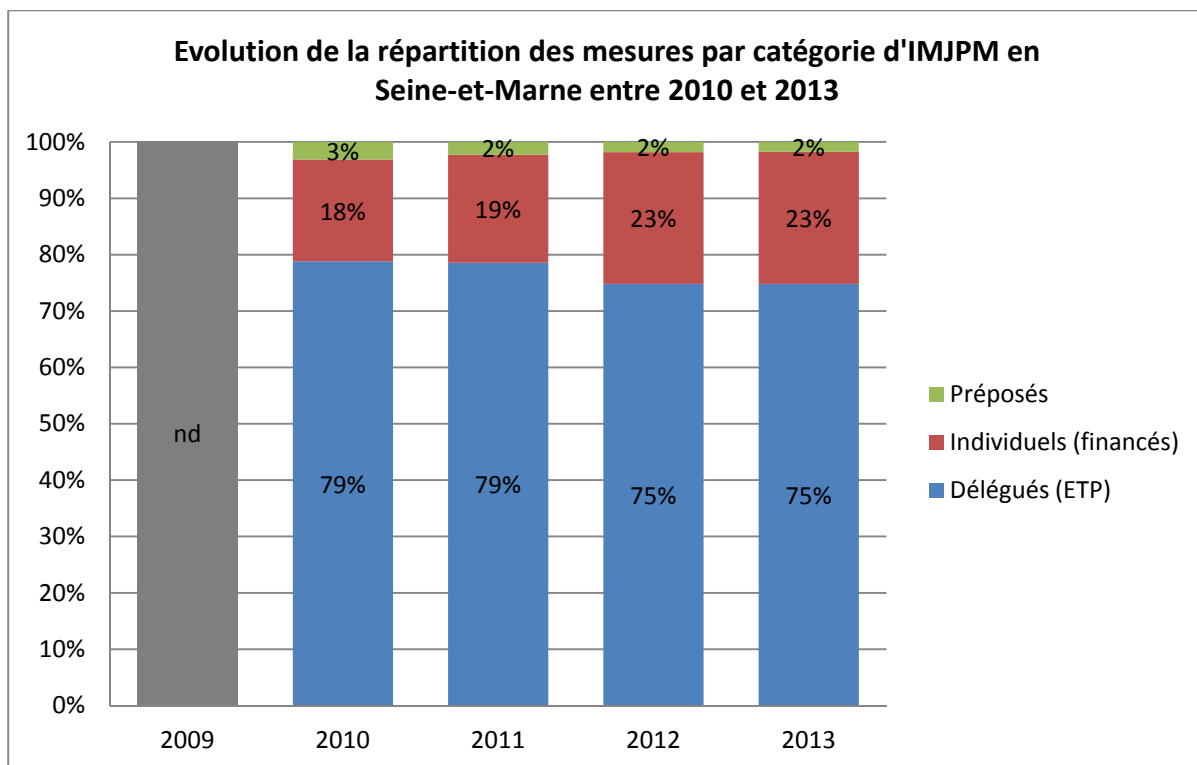
Répartition des mesures par catégorie d'IMJPM en Seine-et-Marne en 2013



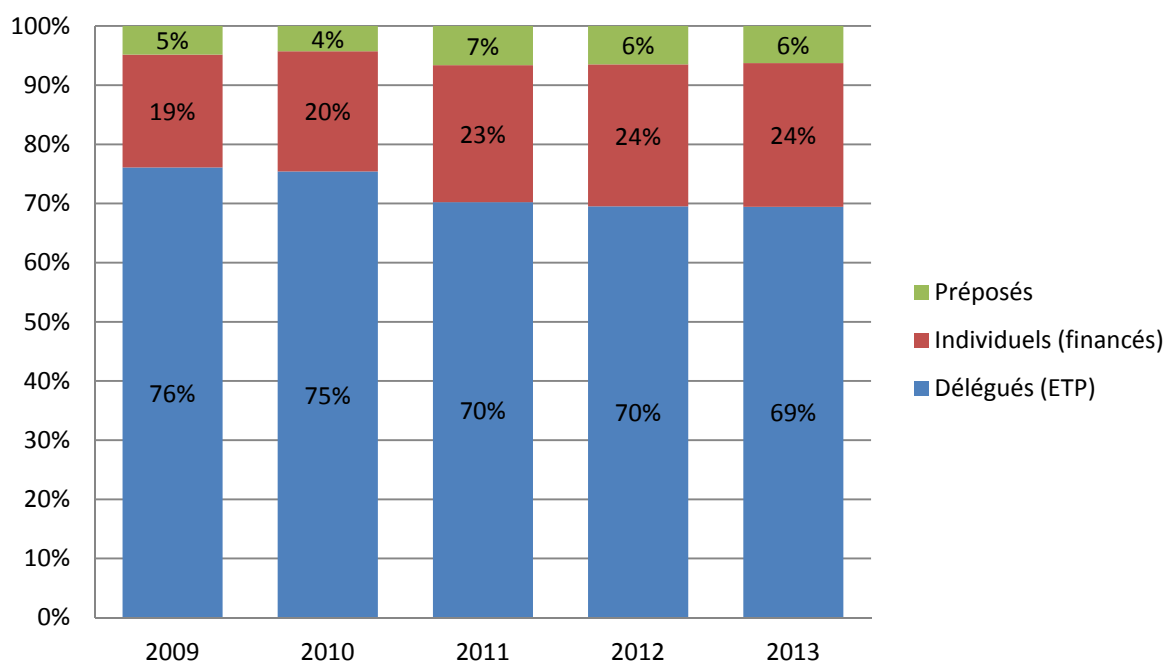
Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Comme au niveau régional, la part des mesures exercées par les DMJPM a diminué au profit des MJPM individuels (79 % en 2010 et 75 % en 2013). Toutefois, cette tendance a été moins prononcée car la part des MJPM préposés d'établissement a légèrement diminué (3 % en 2010 et 2 % en 2013), alors qu'au niveau régional elle a augmenté de 4 % en 2010 à 6 % en 2013.



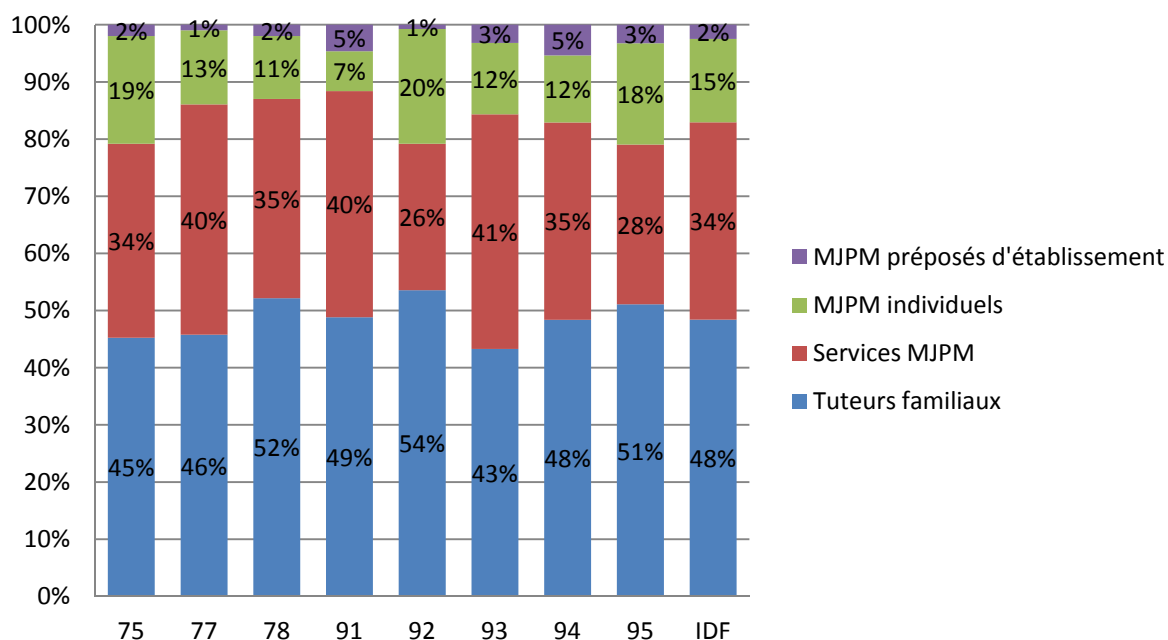
Evolution de la répartition des mesures par catégorie d'IMJPM en Île-de-France entre 2009 et 2013



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

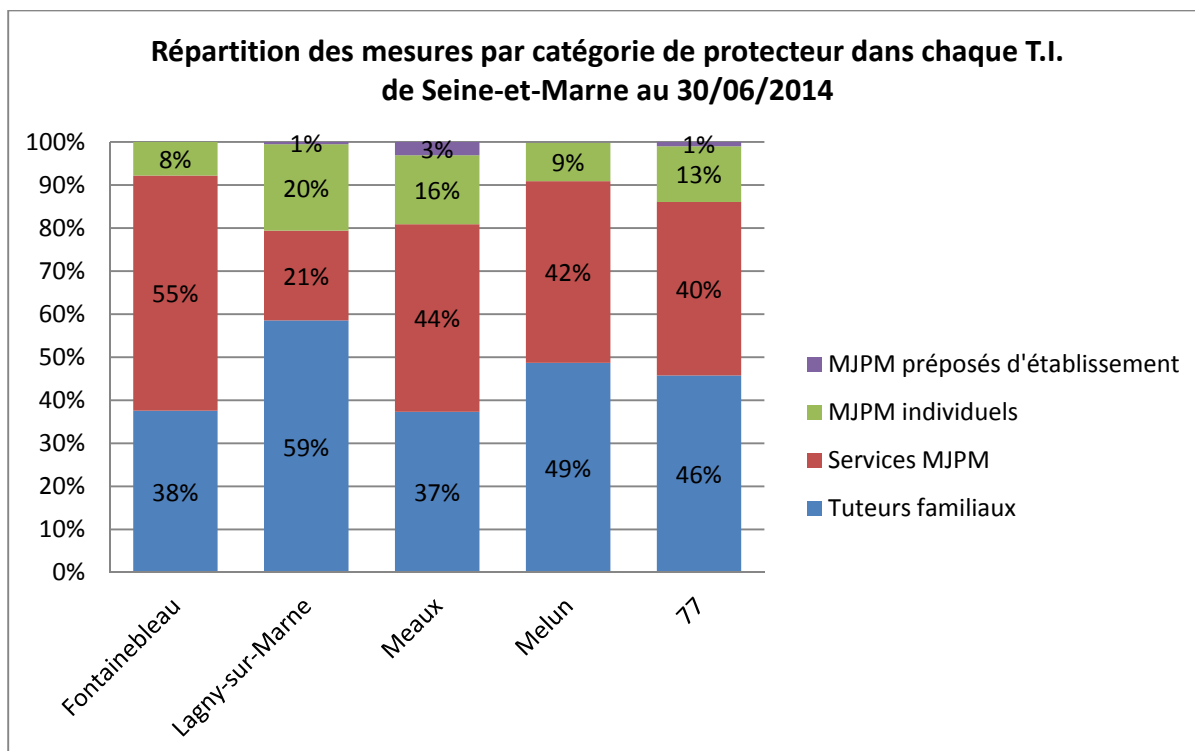
La part des mesures gérées par les tuteurs familiaux est légèrement inférieure (46 %) par rapport au niveau régional (48 %) :

Répartition des mesures par catégorie de protecteur dans chaque département au 30/06/2014

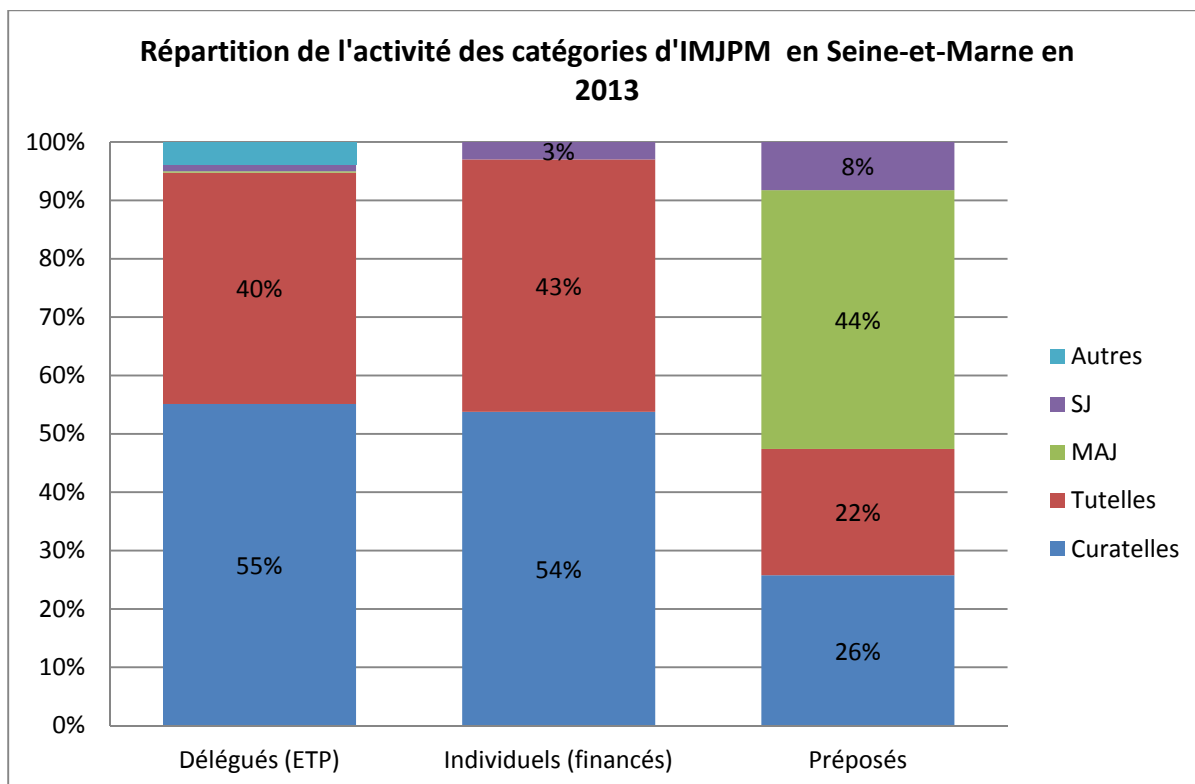


Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance

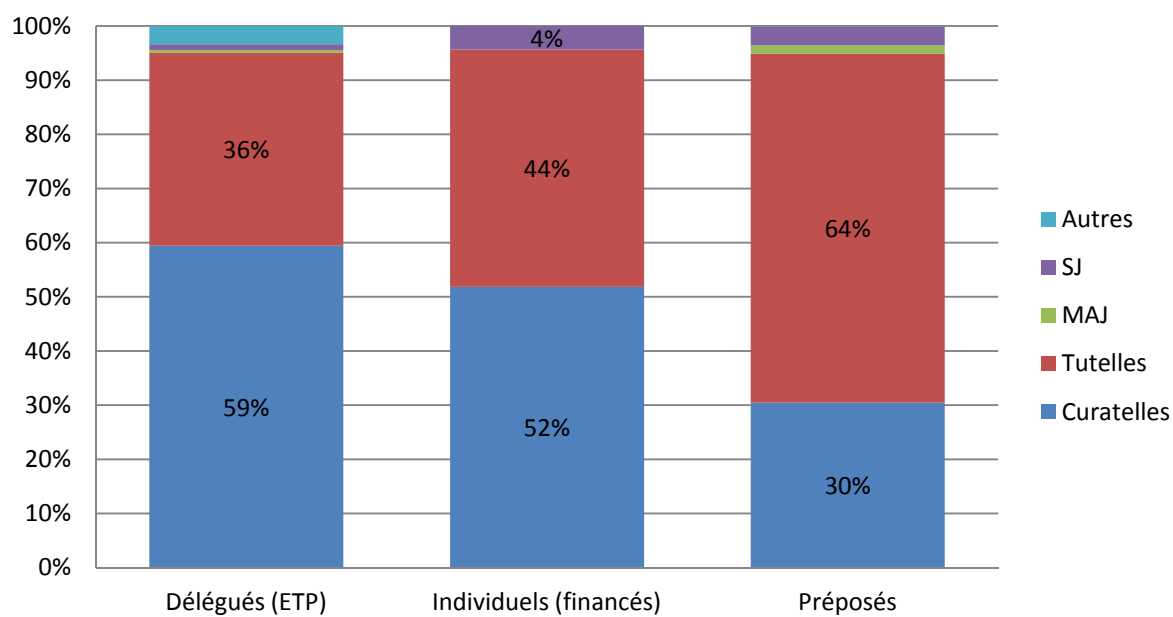
D'importantes disparités existent également entre les tribunaux d'instance du département : dans le T.I. de Meaux, 37 % des mesures sont exercées par un membre de la famille et 59 % dans le T.I. de Lagny-sur-Marne.



Enfin, les tutelles représentent une part légèrement moins importante de l'activité des DMJPM (55 %) par rapport au niveau régional (59 %) au profit des curatelles (40 % pour les délégués du département et 36 % au niveau régional). L'activité des MJPM préposés d'établissement, dominée au niveau régional par les tutelles (64 % des mesures), est principalement orientée en Seine-et-Marne vers les MAJ (44 % des mesures exercées).



Répartition de l'activité des catégories d'IMJPM en Île-de-France en 2013



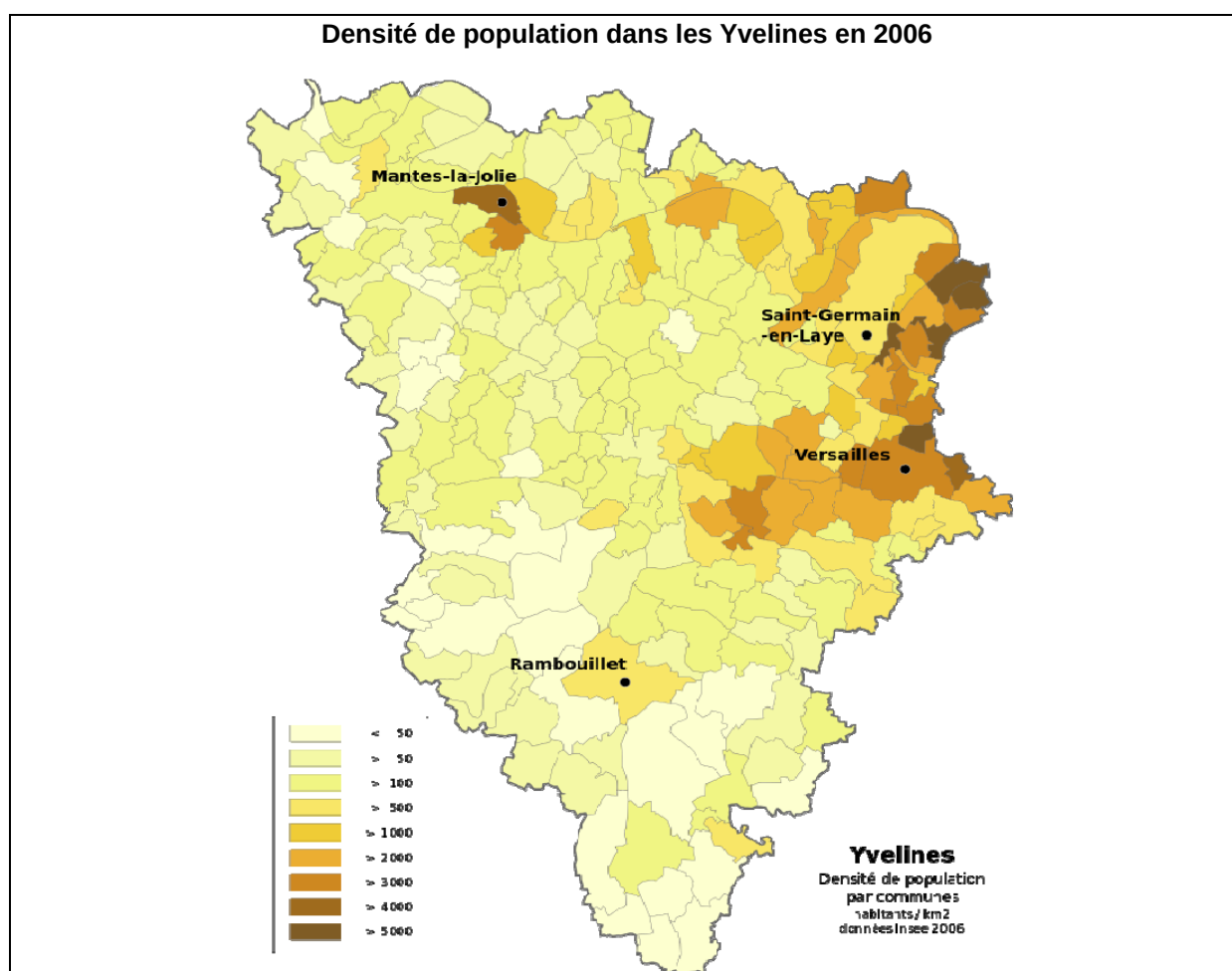
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.3 Les Yvelines

Au 1er janvier 2011, les Yvelines comptaient 1 413 635 habitants, soit le quatrième département francilien, après Paris, les Hauts-de-Seine et la Seine-Saint-Denis. Son poids démographique est de 12,1 % au niveau régional.

Sa population a quasiment doublé en trente ans mais le taux de croissance moyen annuel de la population entre 1999 et 2010 s'établit à + 0,4 %, un peu inférieur au taux régional qui s'élève à + 0,7 %. Ce chiffre est issu de la différence entre un solde naturel de + 0,8 % et un solde apparent des entrées-sorties de - 0,4 %.

En 2010, la densité de population s'établit à 617 habitants/ km², supérieure à la densité moyenne de la France métropolitaine (115 habitants/ km²), mais en dessous du niveau régional (981 habitants/ km²). Cependant, les trois quarts du territoire situés dans l'ouest et dans le sud ont une densité de population très faible.



Source : DRJSCS, Le 78 en quelques chiffres

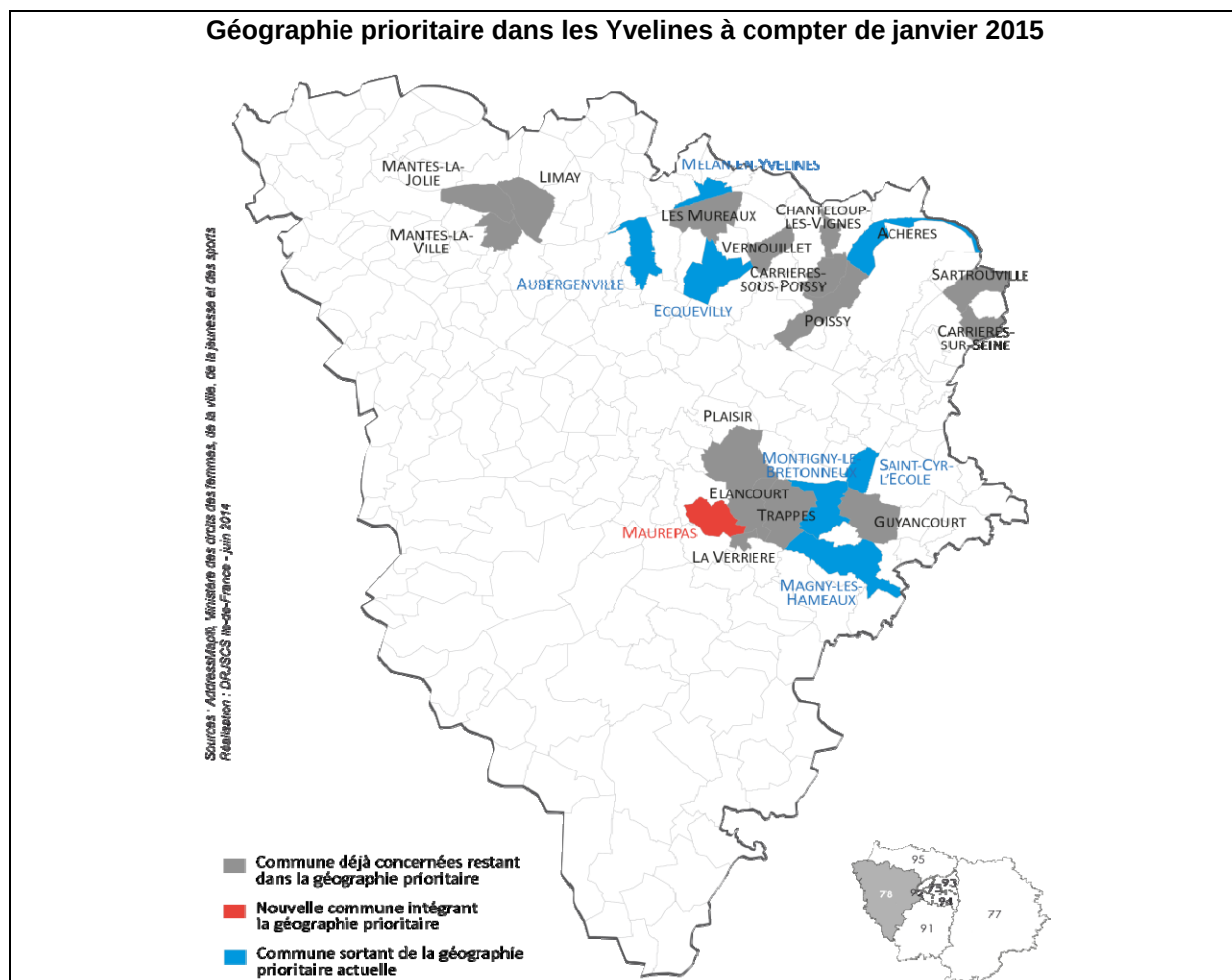
En 2010, la part des personnes seules est assez faible (28,5 %) parmi les ménages, plus faible que la moyenne régionale (35,8 %) et nationale (34 %). Le taux de familles monoparentales s'élève à 8,4 %, soit un taux également inférieur à la moyenne régionale (9 %).

Les Yvelines présentent un indice de vieillissement de la population élevé (51,8 %) après Paris (73,7 %) et les Hauts-de-Seine (53,8 %). Ce taux est supérieur à la moyenne régionale (48,9 %), mais la situation est différente entre les agglomérations de grande taille, comme Versailles, qui vieillissent et les villes nouvelles plus jeunes.

Avec le troisième niveau de vie médian de la région (24 879 euros) et les indicateurs sociaux les plus favorables, les Yvelines est le département où les disparités sont les moins prononcées :

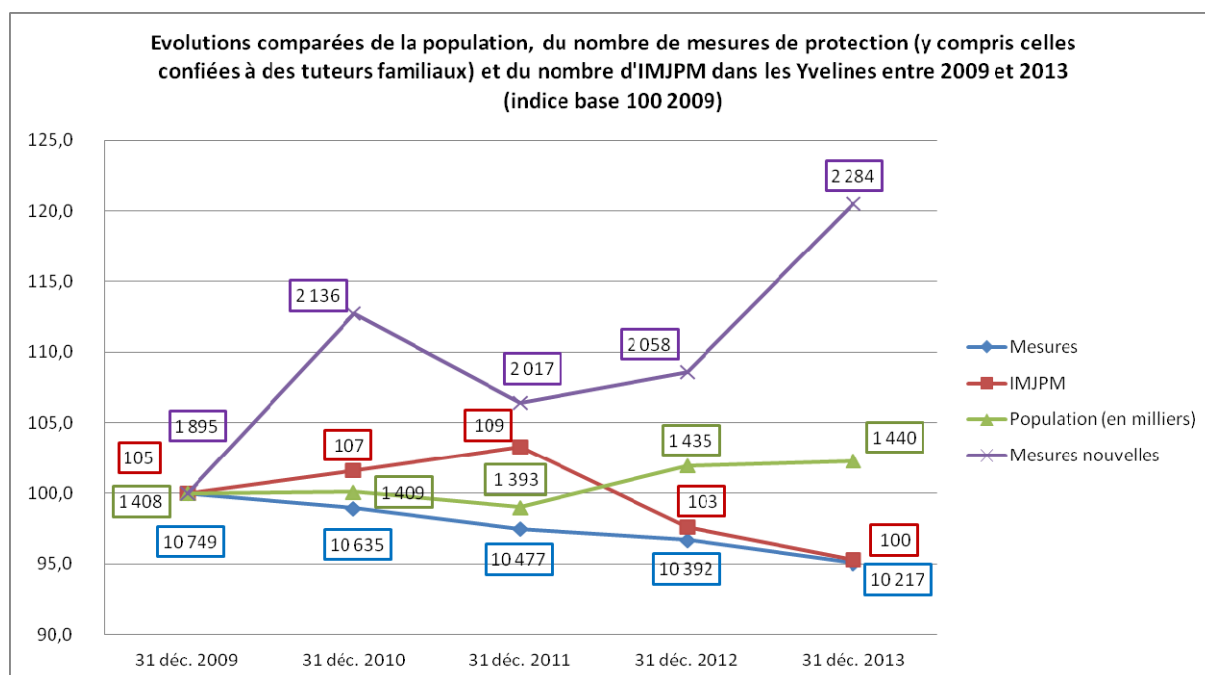
- en 2011, le taux de pauvreté des Yvelines (8,2 %) est le plus faible de la région (13,5 %) ;
- le taux d'allocataires RSA pour 1 000 personnes de 25 à 64 ans (33,6 %) est le plus faible de la région (56,3 %) ;
- la part des allocataires dont le revenu est constitué à 50 % de prestations sociales (16,1 %) est la plus faible au niveau régional (23,2 %). De même, la part des allocataires, dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales (9,5 %), est la plus faible, inférieure à la moyenne régionale (14,8 %).

Les sites classés actuellement en géographie prioritaire de la politique de la ville se concentrent le long des boucles de la Seine (Sartrouville, Chanteloup-les-Vignes, les Mureaux, le Mantois) et sur la ville nouvelle de Saint-Quentin-en-Yvelines :



Source : DRJSCS, Le 78 en quelques chiffres

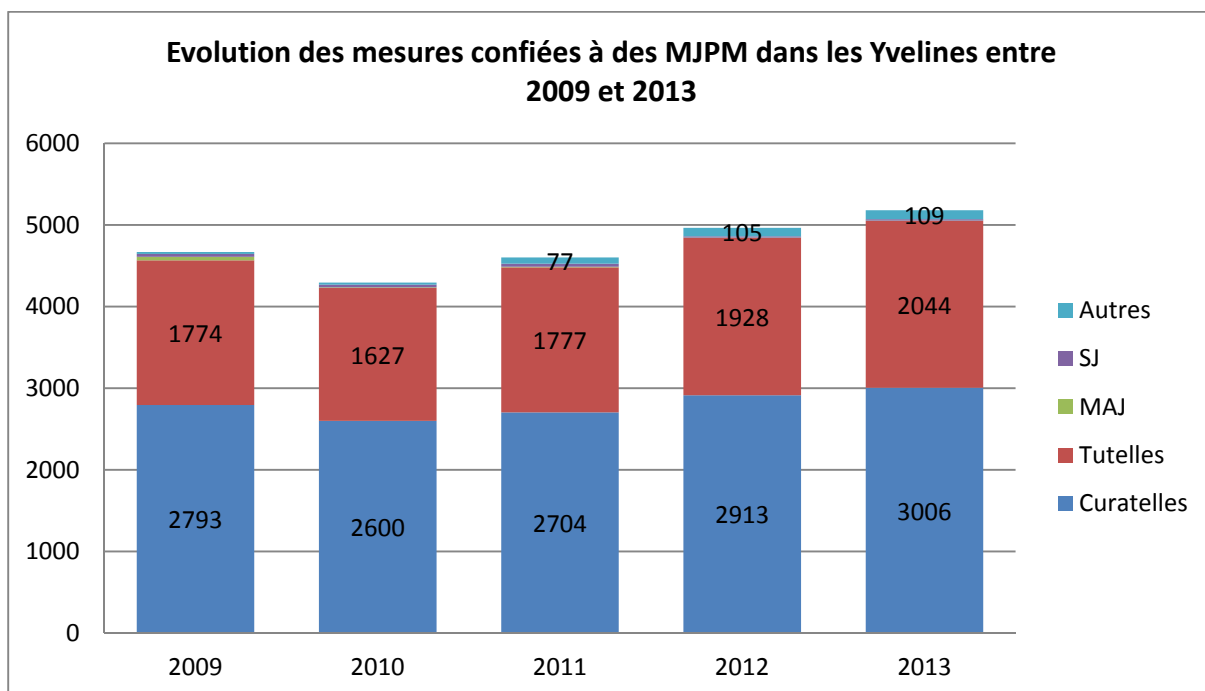
3.2.3.1 L'évolution du nombre de mesures



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France

Entre 2009 et 2013, l'ensemble des mesures diminue comme au niveau régional, passant de 10 749 à 10 217. Toutefois, le nombre de mesures nouvelles s'est accru significativement : 1 895 en 2009 et 2 284 en 2013.

En ce qui concerne les mesures confiées aux seuls MJPM, leur nombre progresse de 11% et passe de 4 668 à 5 181. Bien qu'on observe une baisse de 8% entre 2009 et 2010, le nombre de mesure augmente régulièrement sur le reste de la période. Mais cette augmentation est la plus faible de la région.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Nombre de mesures dans les Yvelines	2009	2010	2011	2012	2013
Curatelles	2 793	2 600	2 704	2 913	3 006
Tutelles	1 774	1 627	1 777	1 928	2 044
MAJ	43	8	7	4	3
Sauvegardes de justice (SJ)	36	33	37	16	19
Autres	22	27	77	105	109
Total	4 668	4 295	4 602	4 966	5 181

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

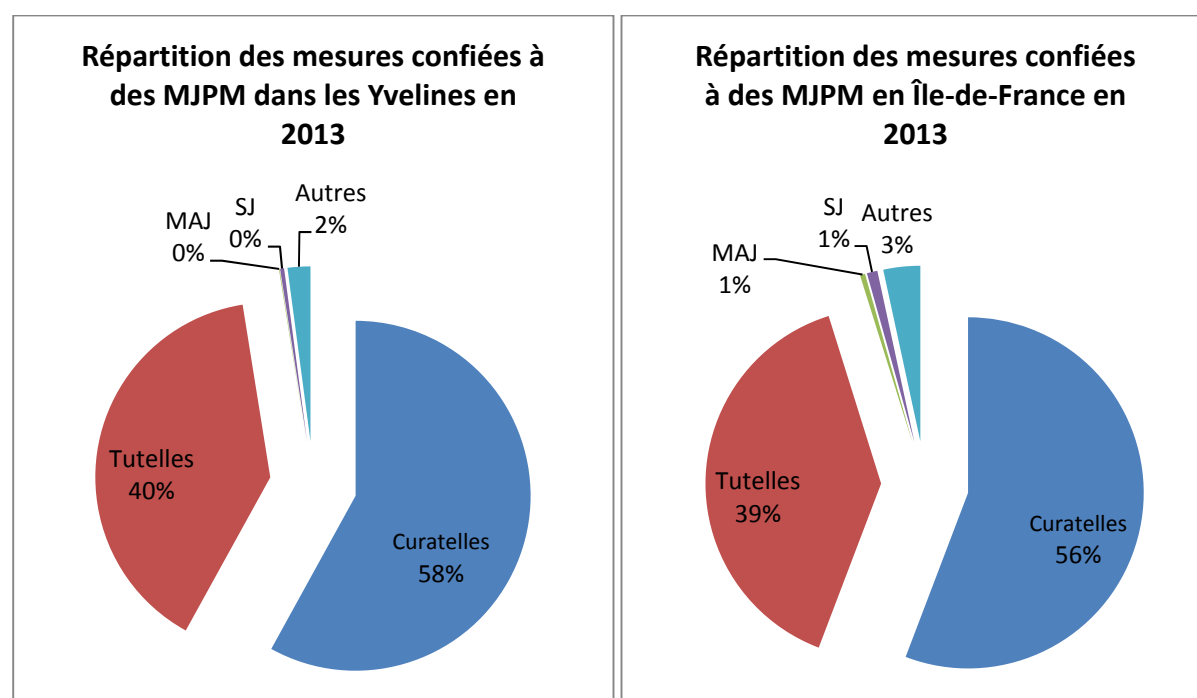
Evolutions des mesures dans les Yvelines	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Curatelles	- 7 %	4 %	8 %	3 %	8 %
Tutelles	- 8 %	9 %	8 %	6 %	15 %
MAJ	- 81 %	- 13 %	- 43 %	- 25 %	- 93 %
Sauvegardes de justice (SJ)	- 8 %	12 %	- 57 %	19 %	- 47 %
Autres	23 %	185 %	36 %	4 %	395 %
Total	- 8 %	7 %	8 %	4 %	11 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La progression du nombre de curatelles et de tutelles est moins importante (respectivement 8% et 15%) qu'au niveau régional (19 % et 35 %).

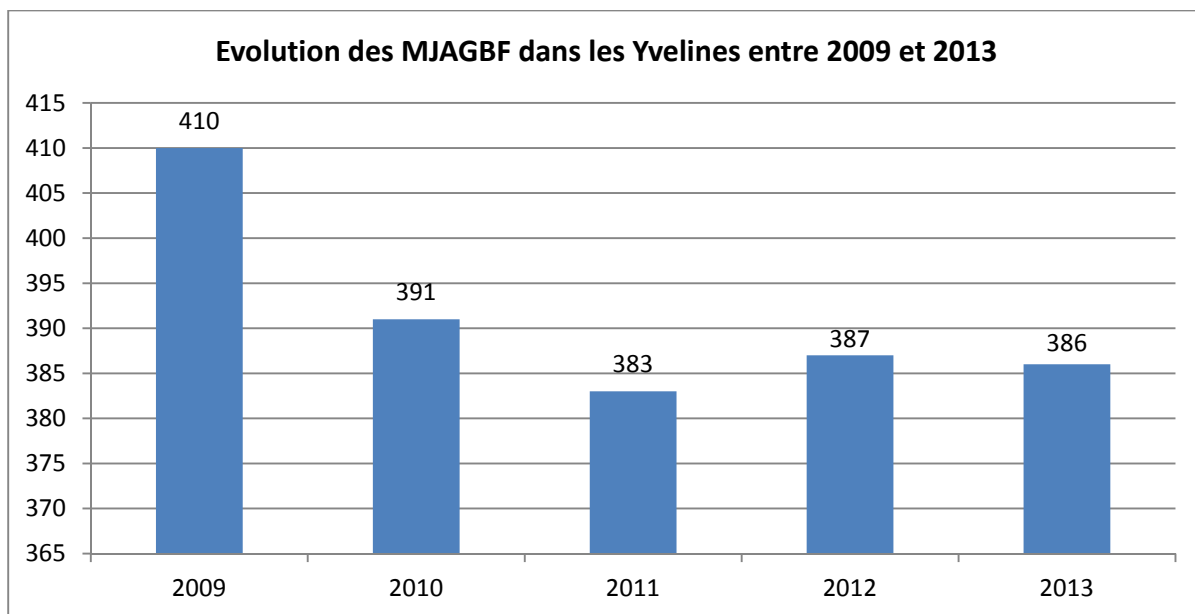
Comme au niveau régional, on note une forte baisse du nombre de MAJ (- 93 %) et une importante progression du nombre d' « autres mesures ».

En revanche, alors qu'au niveau régional les sauvegardes de justice progressent de 45 %, elles baissent de 47 %.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

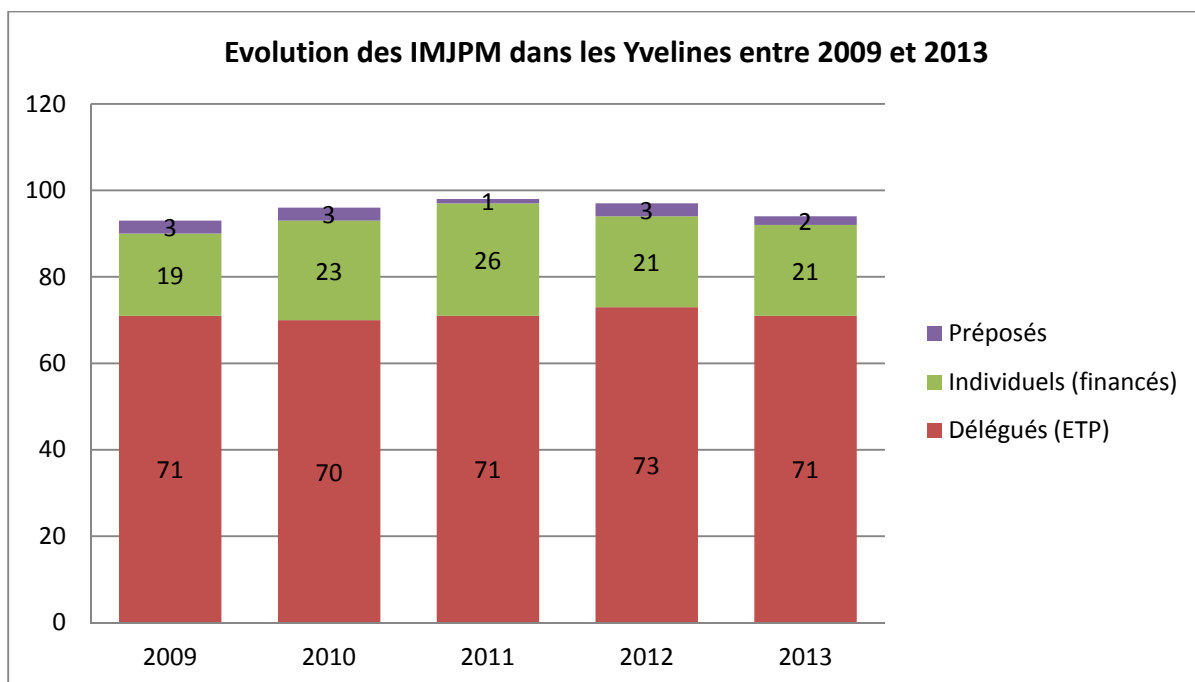
Les mesures d'aide à la gestion du budget familial diminuent en 2010 et se stabilisent depuis autour de 390. Comme en Seine-et-Marne, le poids de ces mesures est élevé au regard de la taille de sa population.



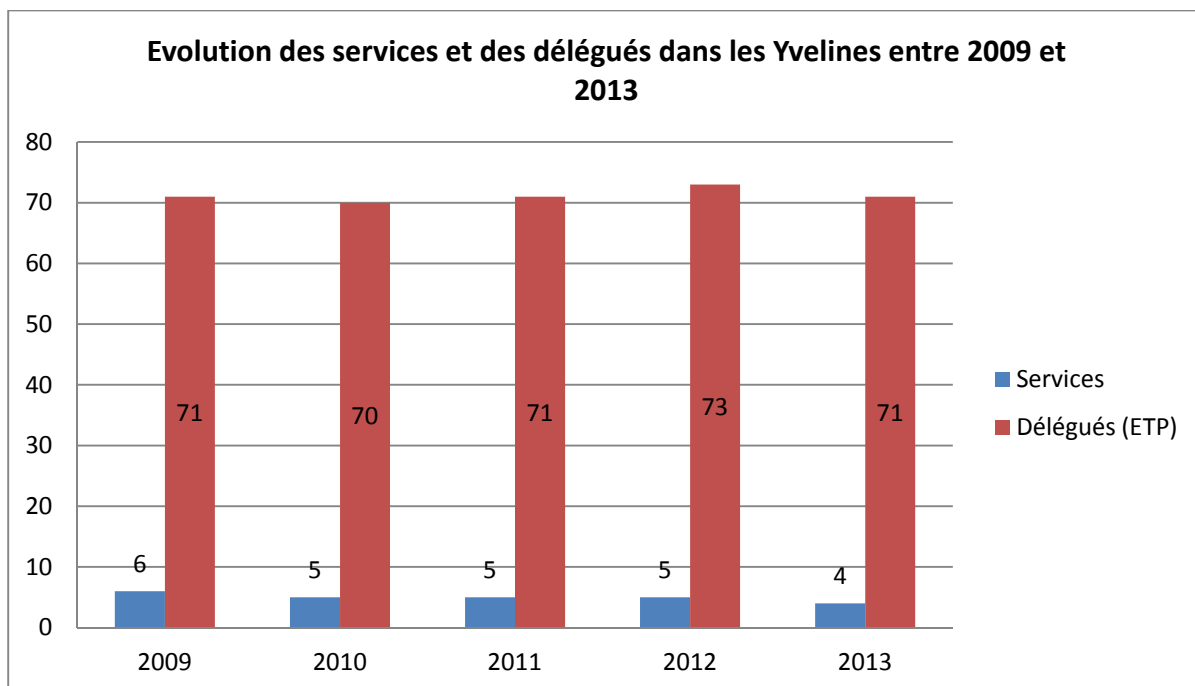
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.3.2 L'évolution du nombre de professionnels

Après une légère augmentation jusqu'en 2011, le nombre d'IMJPM revient à son niveau initial et on compte 94 IMJPM en 2013.

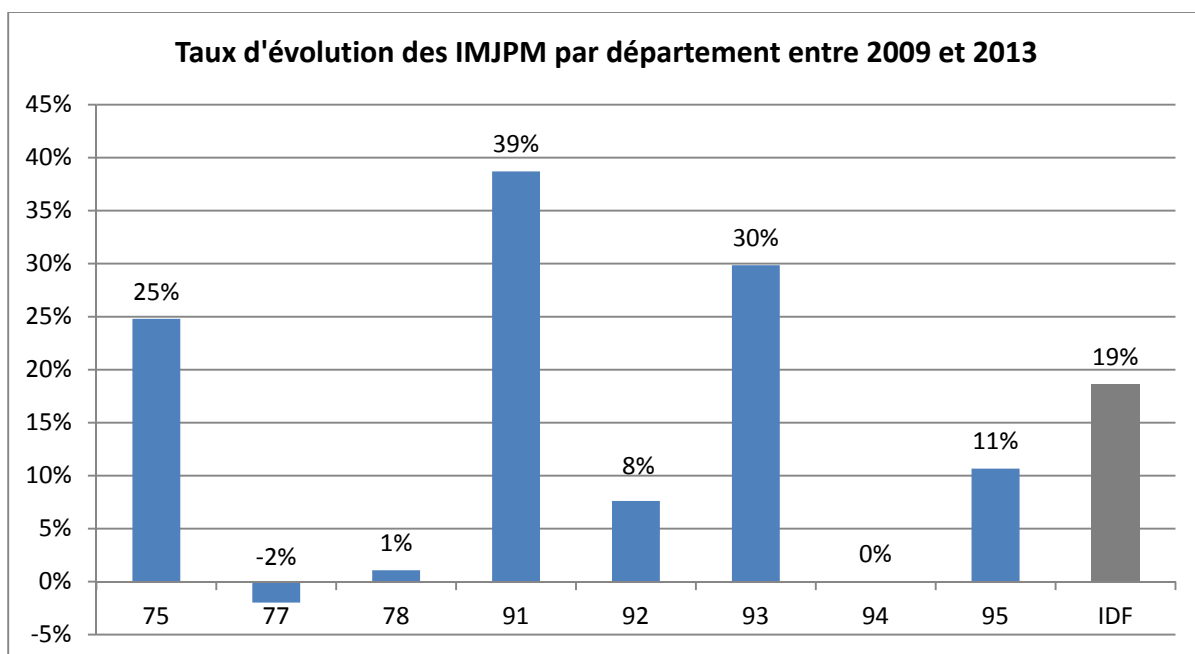


Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Avec la Seine-et-Marne et le Val-de-Marne, les Yvelines est l'un des départements où l'évolution des IMJPM est stable (+1 %).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

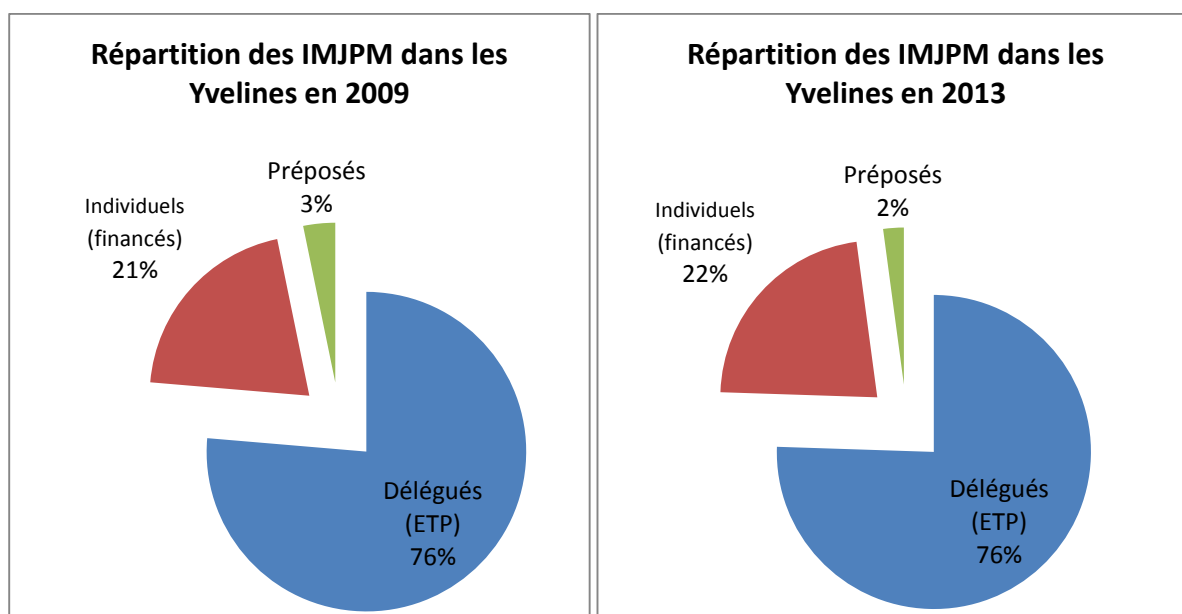
Nombre d'IMJPM dans les Yvelines	2009	2010	2011	2012	2013
Services	6	5	5	5	4
Délégués (ETP)	71	70	71	73	71
Individuels (financés)	19	23	26	21	21
Préposés	3	3	1	3	2
Total	93	96	98	97	94

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Evolution des IMJPM dans les Yvelines	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Services	- 17 %	0 %	0 %	- 20 %	- 33 %
Délégués (ETP)	- 1 %	1 %	3 %	- 3 %	0 %
Individuels (financés)	21 %	13 %	- 19 %	0 %	11 %
Préposés	0 %	- 67 %	200 %	- 33 %	- 33 %
Total	3 %	2 %	- 1 %	- 3 %	1 %

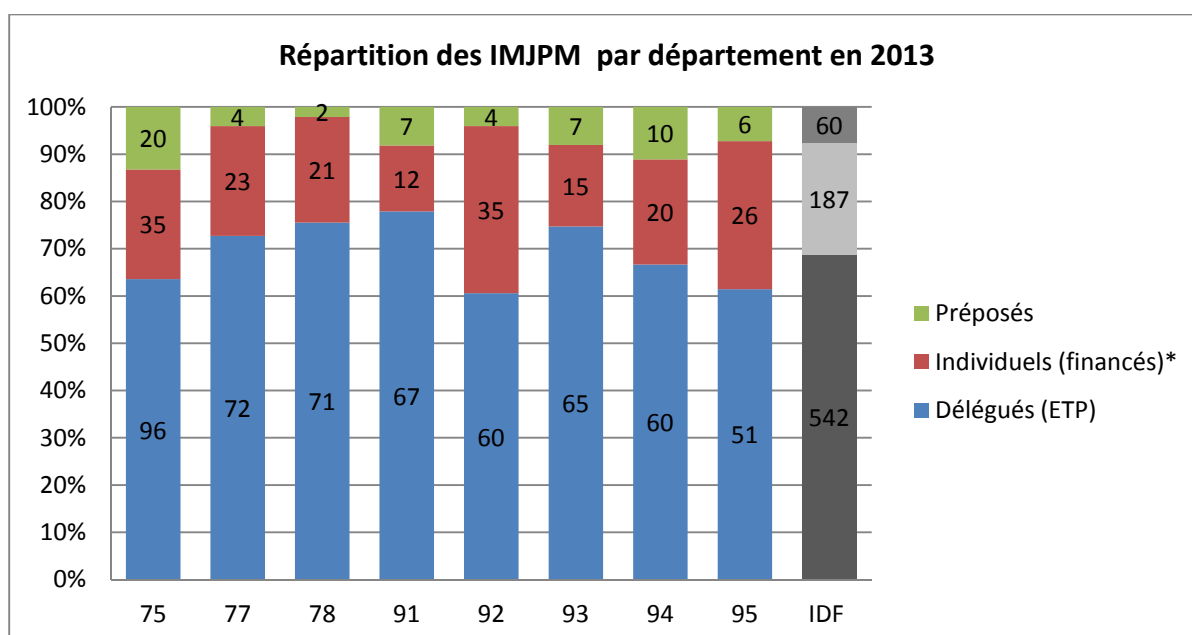
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La structure de l'offre en IMJPM du département demeure quasiment inchangée entre 2009 et 2013.



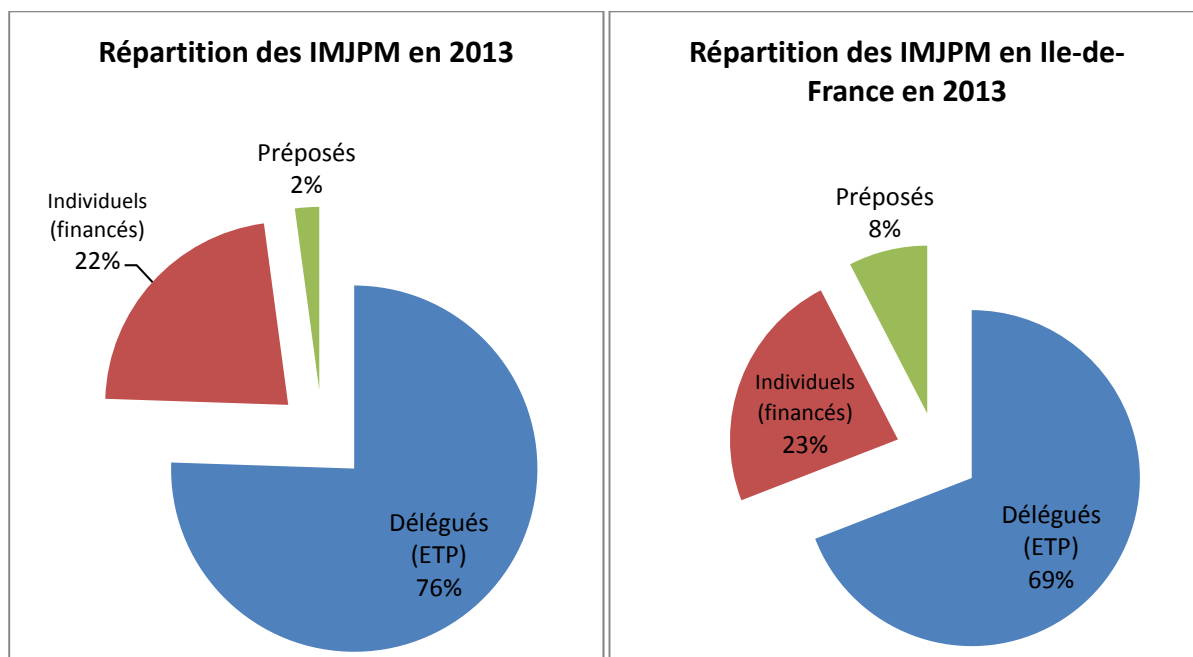
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Les Yvelines se caractérisent aussi par la part la plus faible des MJPM préposés d'établissement avec seulement deux IMJPM de cette catégorie (2 % de l'offre du département contre 8 % au niveau régional).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

En revanche, le département est l'un de ceux qui compte le plus de DMJPM (71) : ils représentent 76 % de l'offre (69 % au niveau régional).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.3.3 Les interactions entre l'évolution des mesures et celle des professionnels

Mesures, IMJPM et population par TI	2009			2010		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Mantes-la-Jolie	1 436	99	189 018	1 453	98	190 603
TI - Poissy	1 743	100	254 010	1 826	99	253 230
TI - Rambouillet	1 380	100	187 098	1 390	99	186 714
TI - Saint-Germain-en-Laye	2 876	100	384 259	2 603	99	384 725
TI - Versailles	3 314	101	393 175	3 363	100	393 493
*IMJPM inscrits sur les listes départementales; un IMJPM peut être inscrit sur les listes de plusieurs départements						

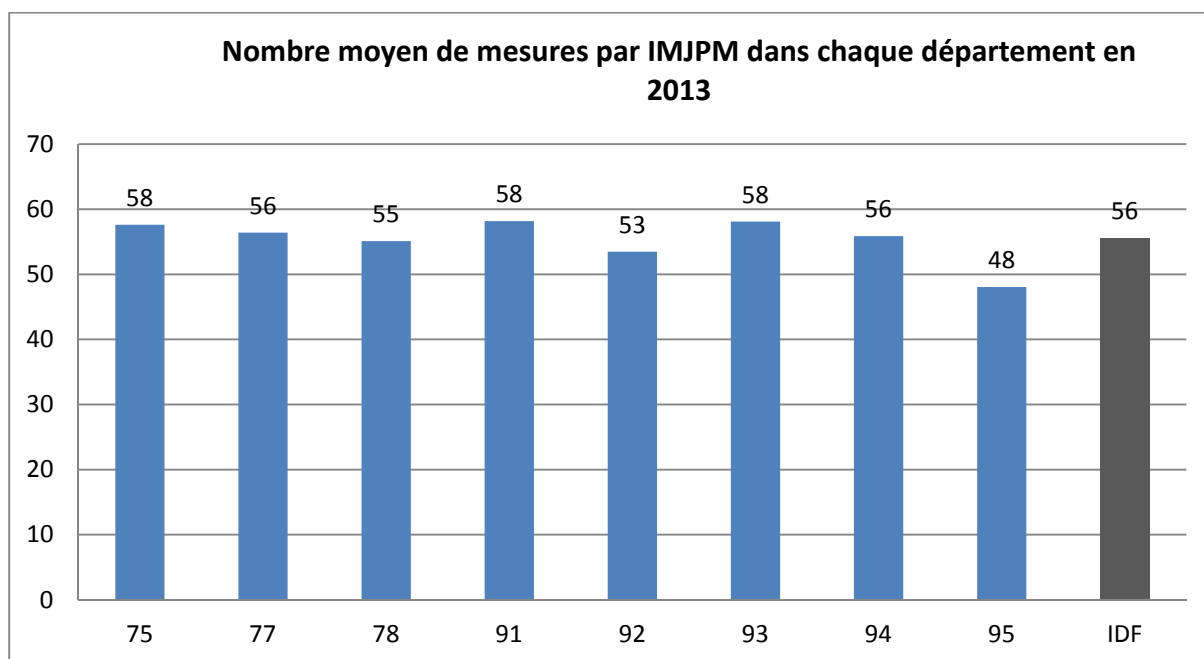
Mesures, IMJPM et population par TI	2011			2012			2013		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Mantes-la-Jolie	1 489	96	192 228	1 475	89	ND	1 491	86	ND
TI - Poissy	1 951	100	242 433	1 884	99	ND	1 926	97	ND
TI - Rambouillet	1 380	99	179 634	1 406	95	ND	1 331	91	ND
TI - Saint-Germain-en-Laye	2 448	101	386 123	2 462	98	ND	2 499	97	ND
TI - Versailles	3 209	102	393 079	3 165	99	ND	2 970	96	ND

Sources : DRJSCS, enquête menée auprès des tribunaux d'instance, listes départementales 2014 des MJPM habilités ; Insee RP 2011

La progression du nombre de mesures a été inférieure dans les Yvelines (11 %) par rapport au niveau régional (26 %) et le nombre d'IMJPM a peu progressé par rapport à l'évolution régionale. Le nombre de mesures par IMJPM s'accroît de 10 % et passe de 50 à 55 mesures par intervenant, un niveau proche du nombre de mesures par intervenant en Île-de-France.

Nombre moyen de mesures par IMJPM dans les Yvelines	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Total mesures	4 668	4 295	4 602	4 966	5 181	11 %
Total IMJPM	93	96	98	97	94	1 %
Mesures/IMJPM	50	45	47	51	55	+ 5

Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

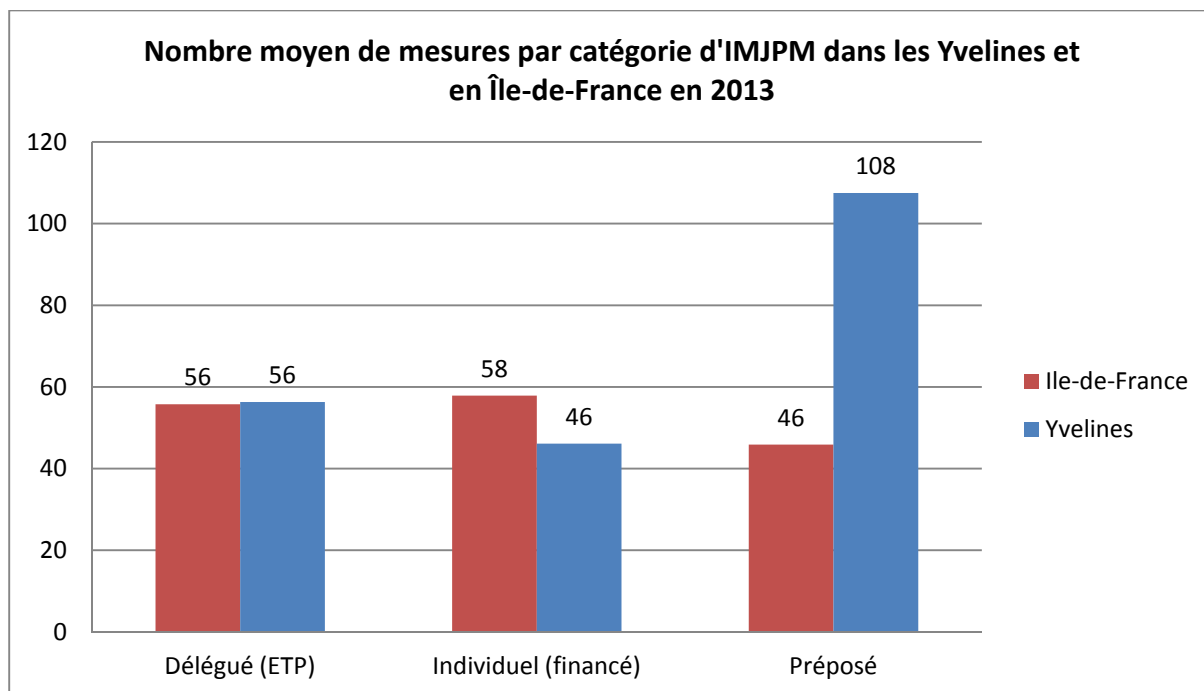
Le nombre de mesures par préposé d'établissement passe de 67 en 2009 à 108 en 2013, soit le niveau le plus élevé de la région.

Il augmente aussi significativement pour les MJPM individuels : il passe de 34 en 2009 à 46 en 2013. Cette augmentation est due à la forte progression des mesures confiées aux MJPM individuels (48 %) et à une augmentation plus modérée de leurs effectifs (11 %). Néanmoins, le nombre de mesures par MJPM individuel dans le département demeure inférieur à la moyenne régionale.

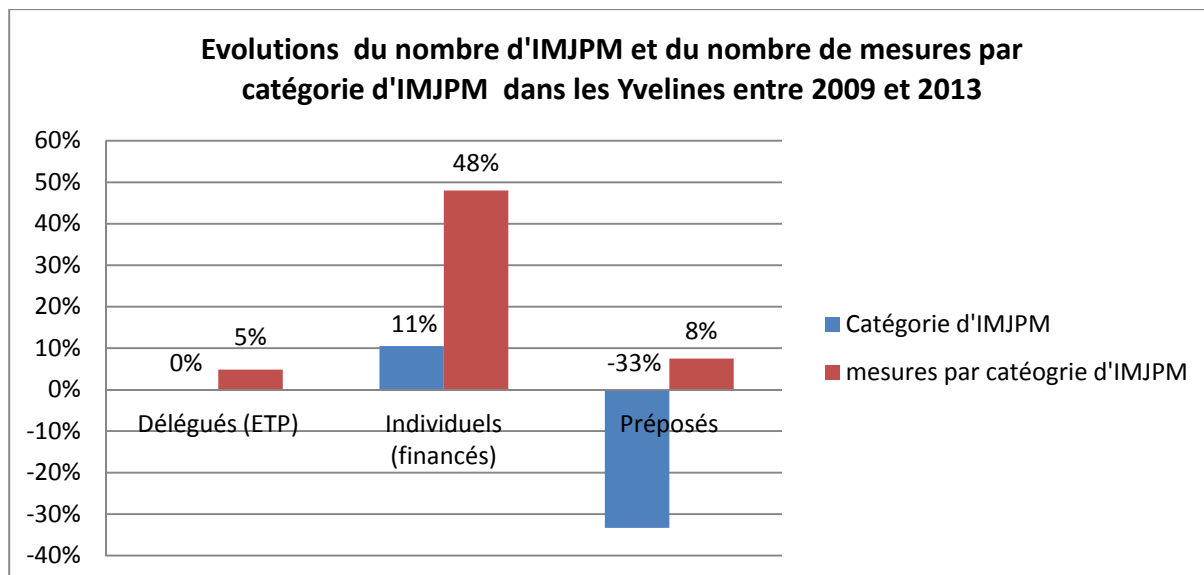
Bien que le nombre de DMJPM n'ait pas évolué, le nombre de mesures confiées ne progresse que de 5 % et le nombre de mesures par intervenant augmente faiblement (54 à 56 mesures par intervenant).

Nombre moyen de mesures par catégorie d'IMJPM dans les Yvelines	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Délégué (ETP)	54	51	52	54	56	+ 2
Individuel (financé)	34	23	27	39	46	+ 12
Préposé	67	62	214	72	108	+ 41

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

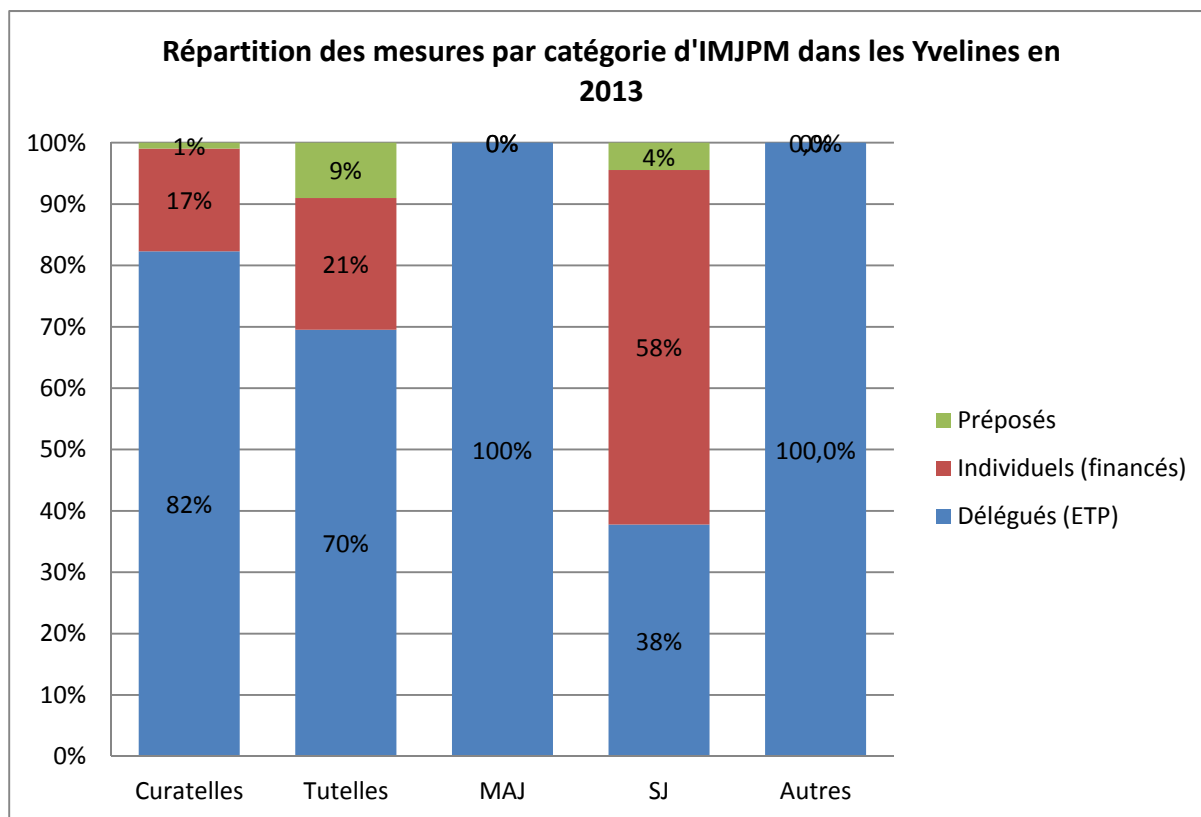


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

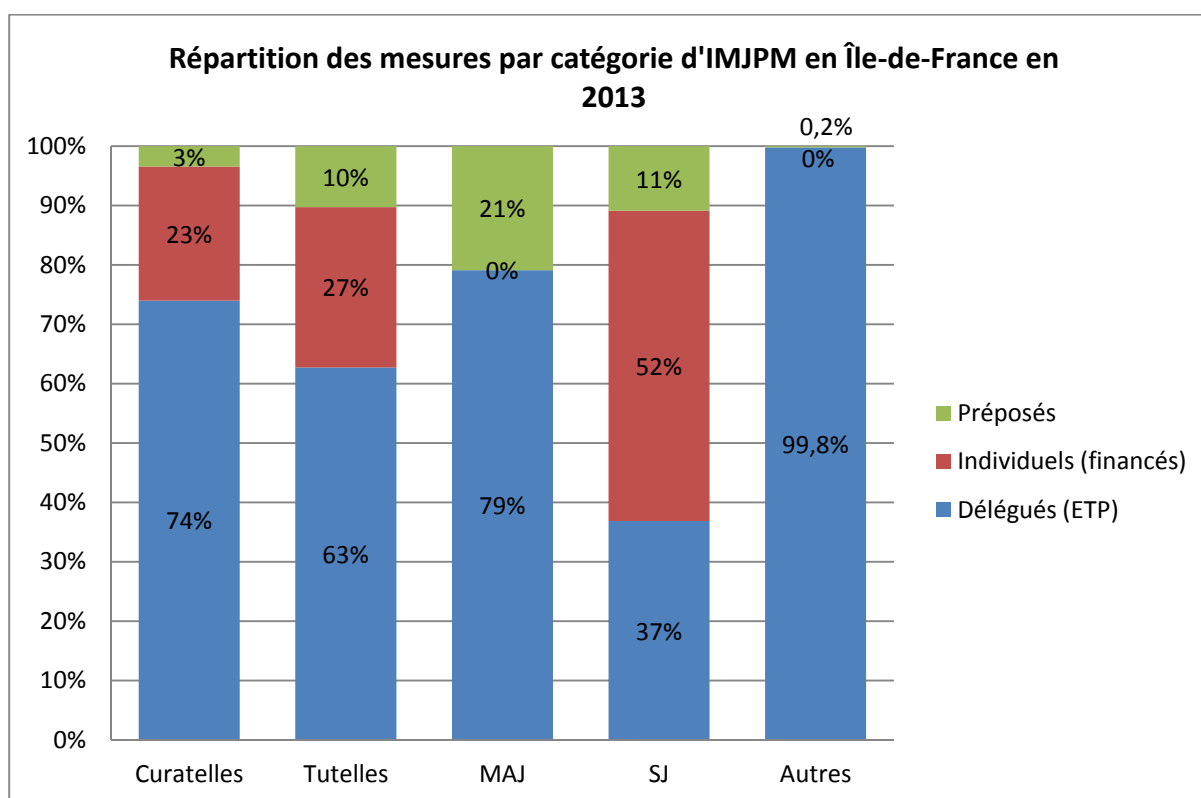


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Comme au niveau régional, l'essentiel des mesures est exercé par les DMJPM sauf les mesures de sauvegarde de justice qui sont principalement à la charge des MJPM individuels. Les DMJPM se voient notamment confier l'ensemble des mesures d'accompagnement judiciaire et des « autres mesures ».



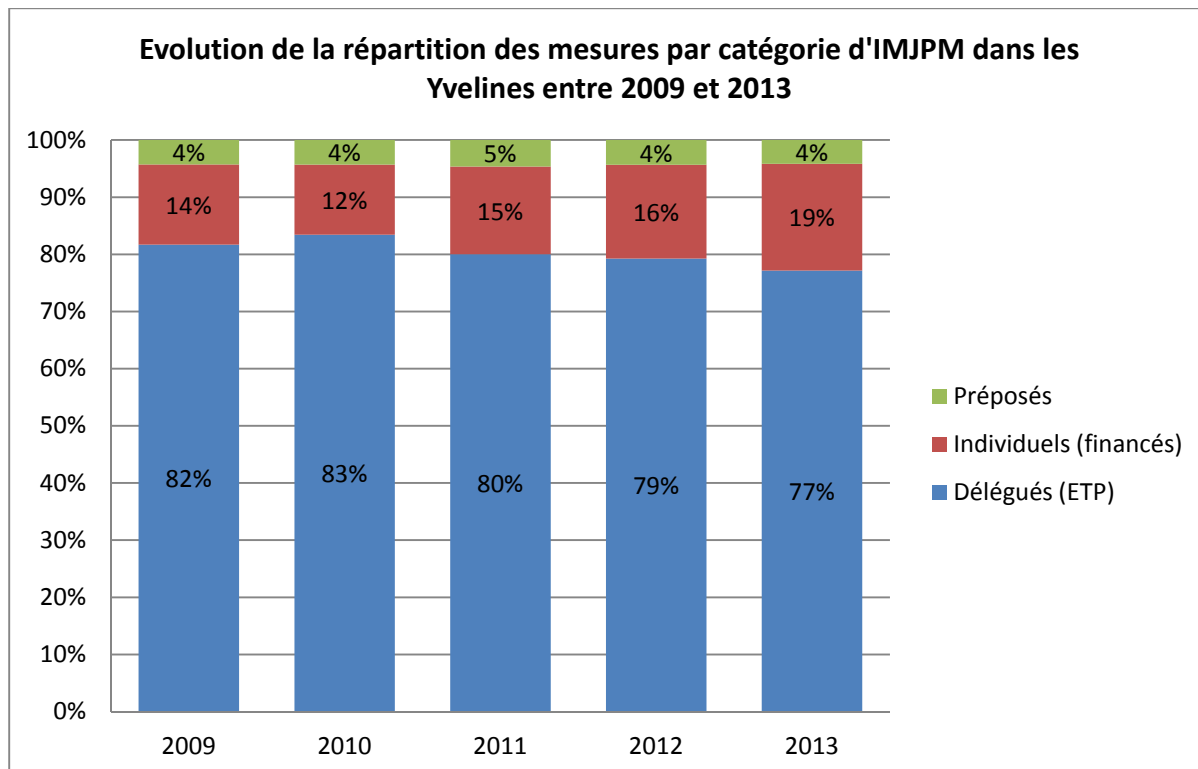
Source : DRJSCS, tableaux de suivi



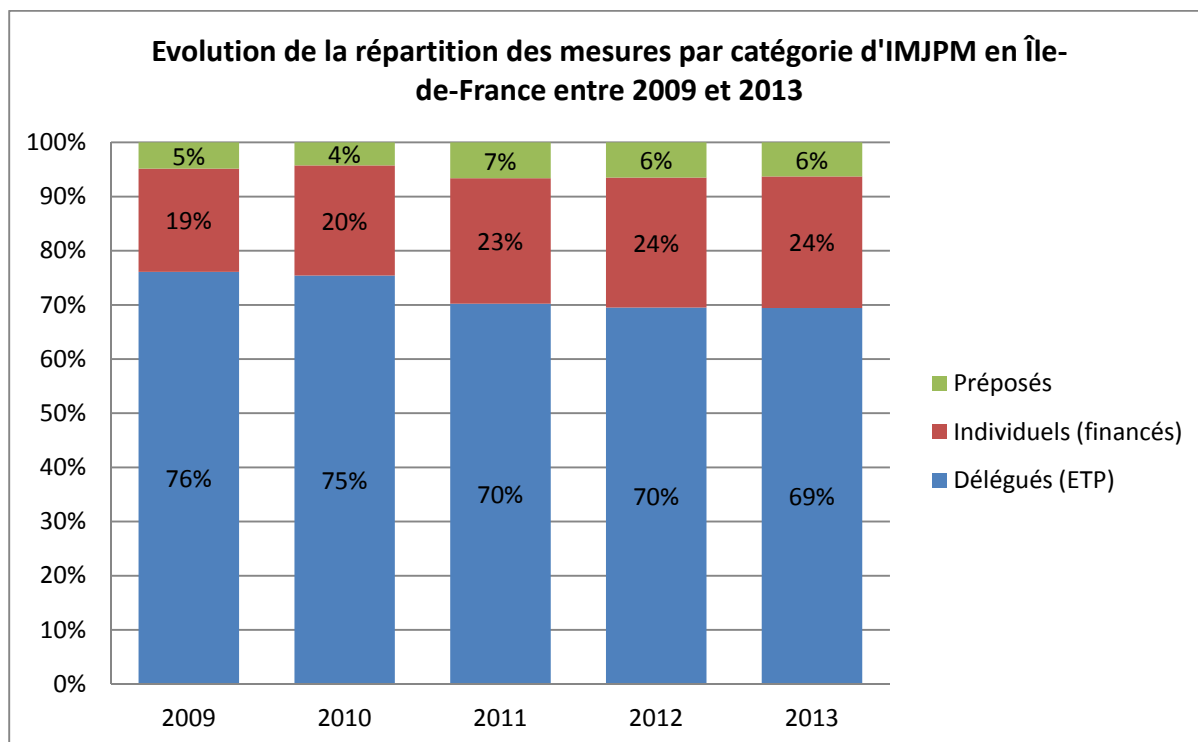
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

On constate que la part des mesures confiées aux DMJPM a diminué au profit des MJPM individuels.

Néanmoins, partant d'un niveau plus élevé que dans les autres départements, la part de mesures à la charge des DMJPM reste au dessus de la moyenne. En 2009, les DMJPM des Yvelines exerçaient 82 % des mesures contre 76 % au niveau régional. En 2013, ils en exercent 77 %, soit 8 % de plus qu'en Île-de-France.

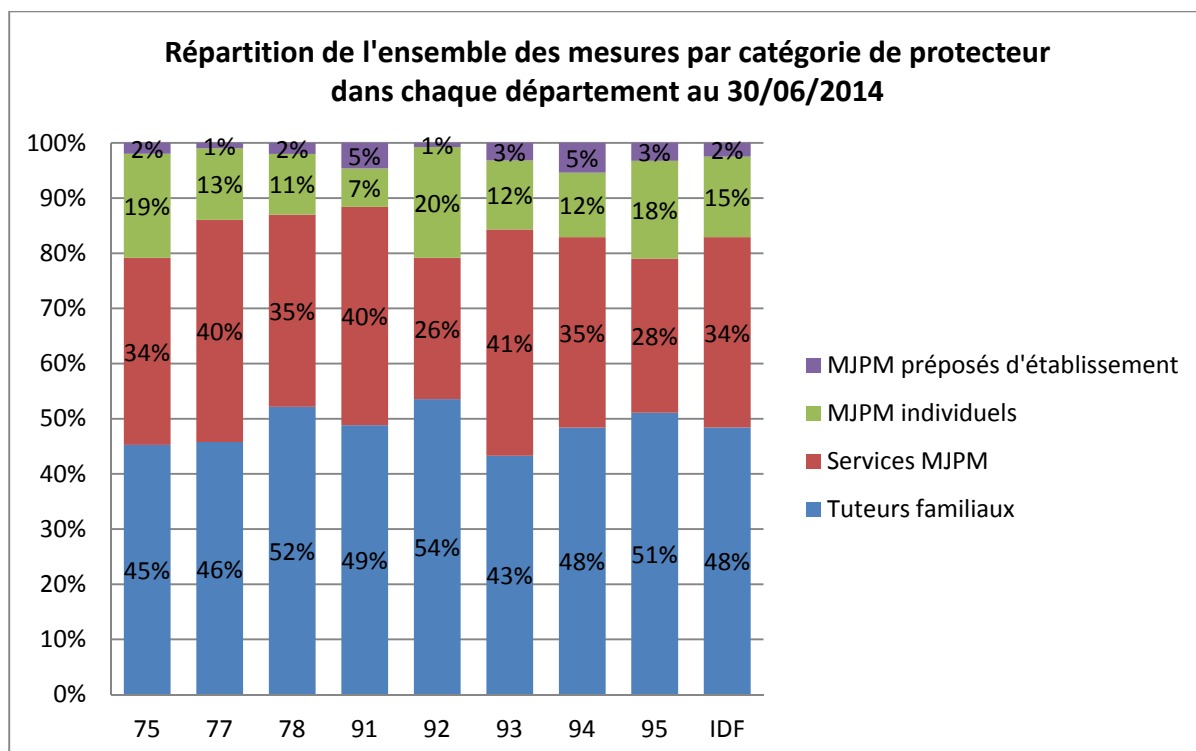


Source : DRJSCS, tableaux de suivi



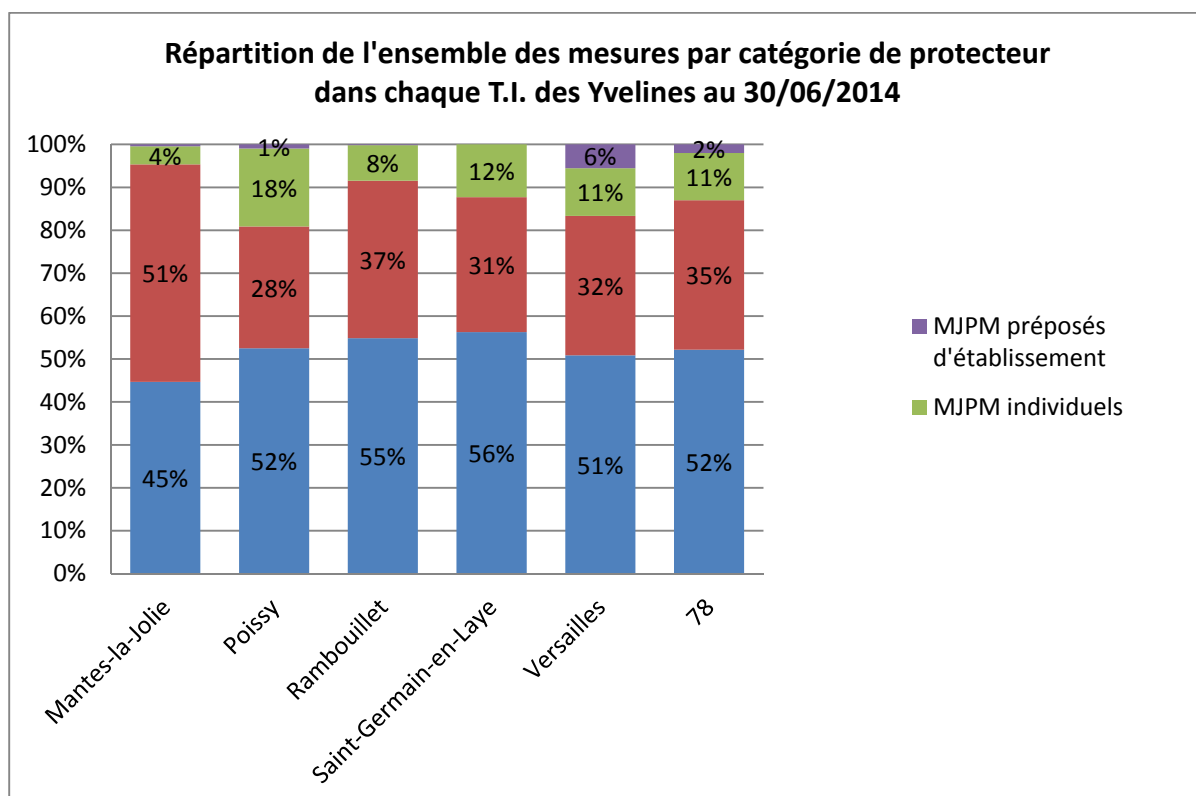
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

En ce qui concerne l'ensemble des mesures gérées par des protecteurs, le département des Yvelines est l'un de ceux qui compte le plus de mesures exercées par des tuteurs familiaux : 52 % des mesures (moyenne régionale : 48 %).



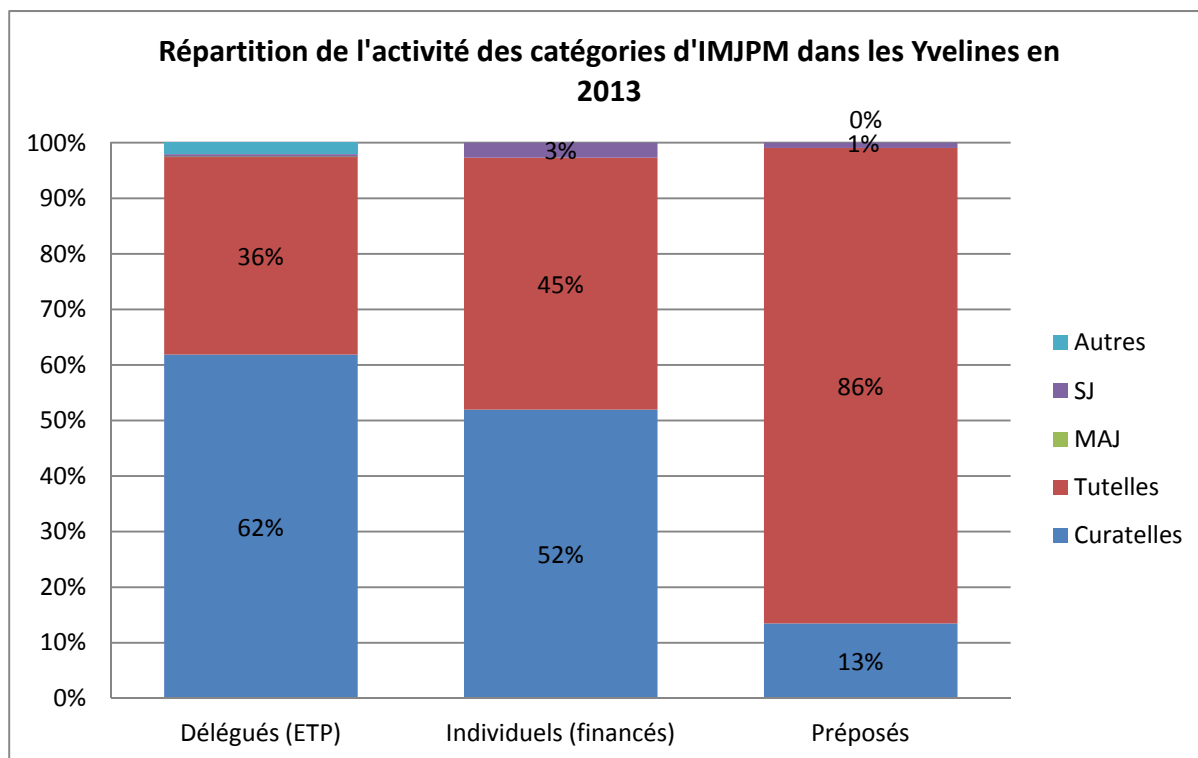
Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance

Les disparités entre tribunaux d'instance sont moins marquées que dans d'autres départements : les tuteurs familiaux exercent environ la moitié des mesures dans tous les T.I.

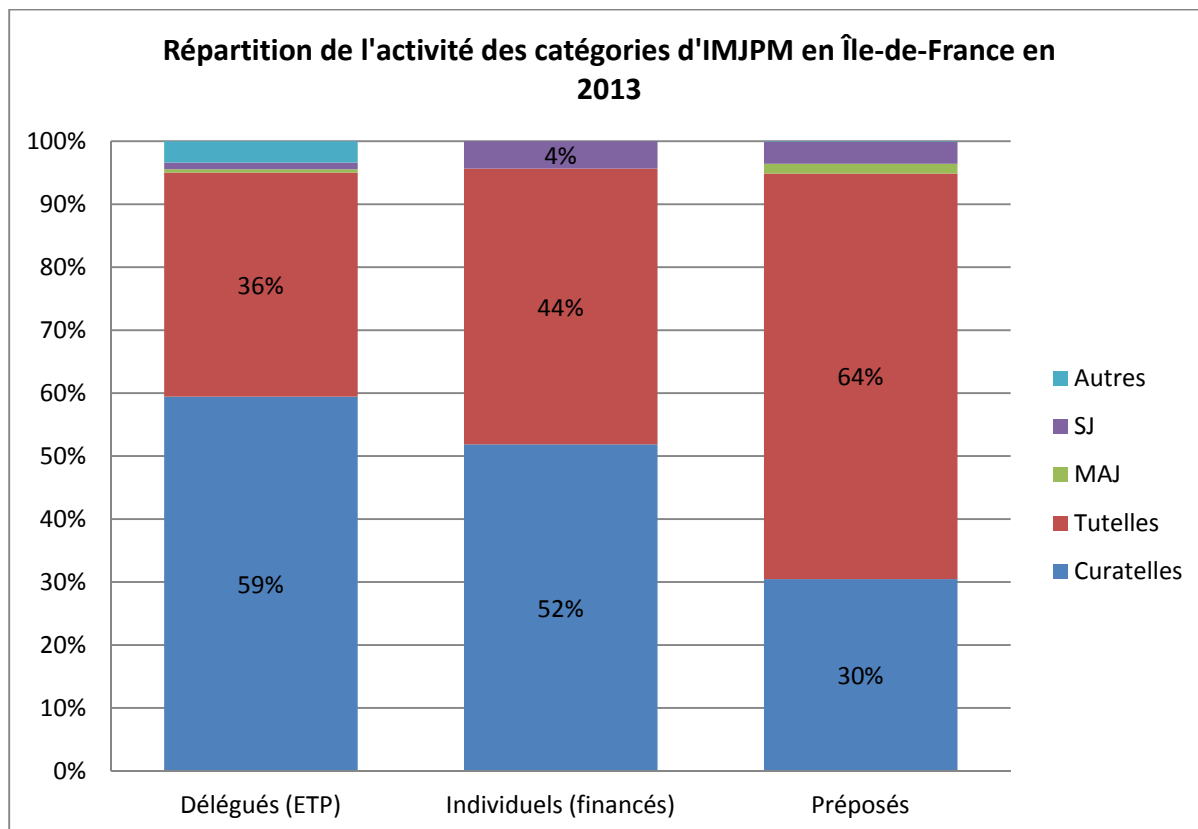


Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance

L'activité des DMJPM et des MJPM individuels se répartit de manière semblable à celle du niveau régional. En revanche, les MJPM préposés d'établissement se concentrent davantage sur les tutelles : dans les Yvelines, ces mesures représentent 86 % de leur activité alors qu'en Île-de-France cette part est de 64 %.



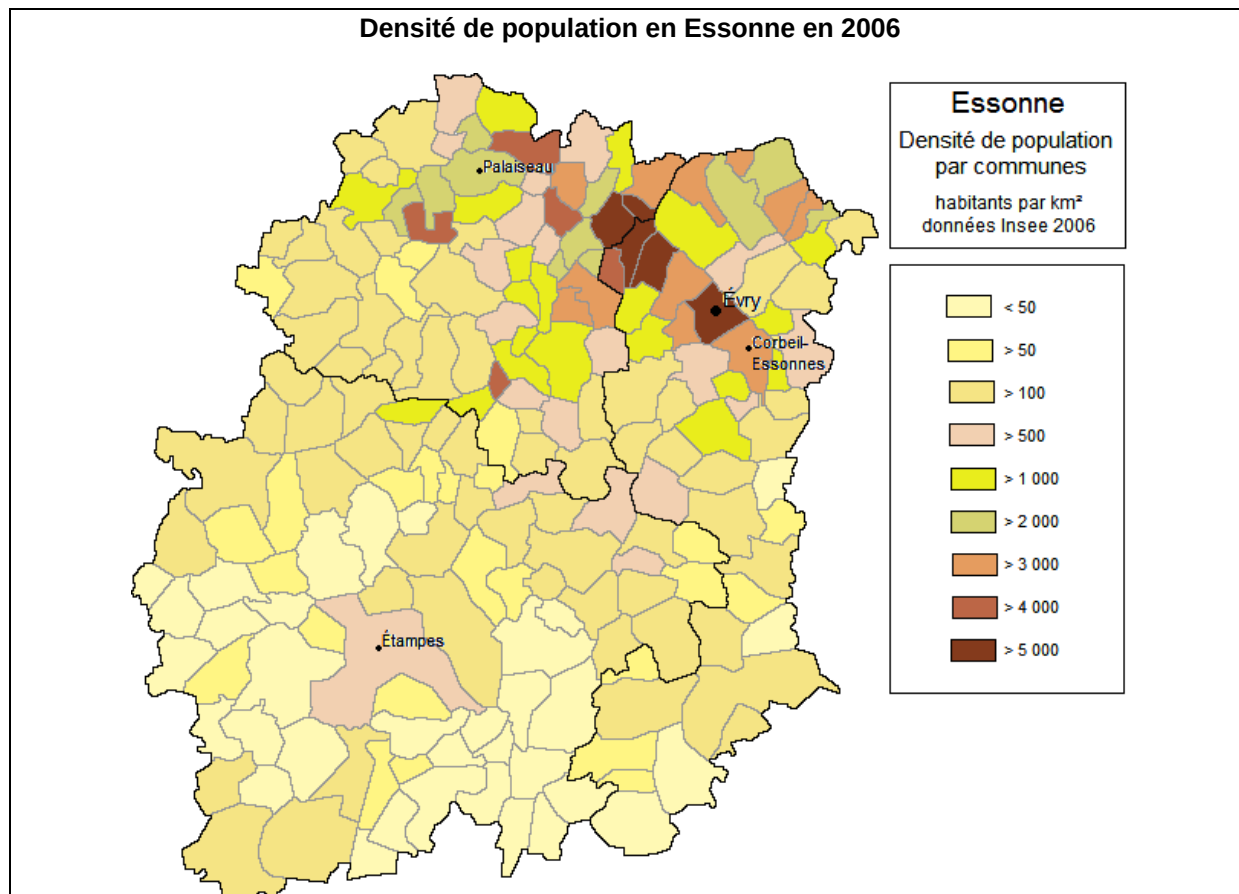
Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.4 L'Essonne

Au 1er janvier 2013, le nombre d'Essonnais s'élève à 1 238 230 habitants, d'où une densité moyenne de population de 686 habitants par km², taux inférieur à la moyenne régionale. La densité de peuplement est cependant très inégale, avec une concentration forte au nord-est, autour du chef-lieu Evry et des axes majeurs.



Source : DRJSCS, Le 91 en quelques chiffres

Depuis la création du département en janvier 1968, la population de l'Essonne a crû rapidement, mais le taux de croissance moyen annuel de la population entre 1999 et 2010 est de 0,6 %, un peu inférieur au taux régional (0,7 %).

Parmi les ménages, en 2010 la part des personnes seules est le troisième taux (27,9 %) le plus faible de la région après la Seine-et-Marne et le Val d'Oise. Il est plus faible que les moyennes régionale (35,8 %) et nationale (34 %). Le taux de familles monoparentales s'élève à 9,4 %, soit un taux supérieur aux moyennes régionale (9 %) et nationale (8 %).

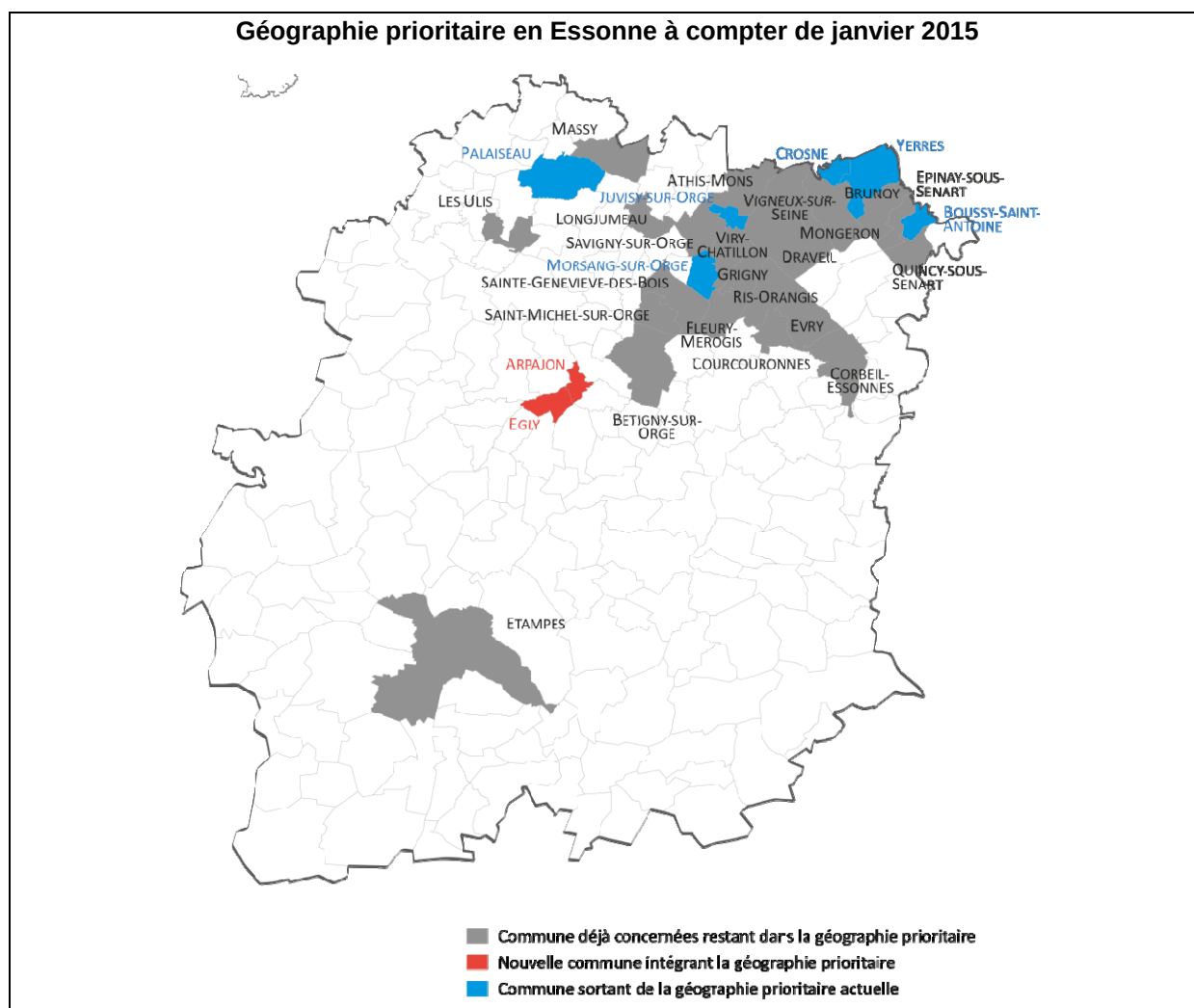
L'Essonne présente l'indice de vieillissement de la population (48,7 %) le plus proche de la moyenne régionale (48,9 %).

Le niveau de vie médian pour 2011 est de 22 541 euros : il est au 4^e rang après Paris, les Hauts-de-Seine et les Yvelines). L'Essonne est aussi l'un des départements où les disparités sont les moins prononcées :

- en 2011, sur l'ensemble des ménages, le taux de pauvreté de l'Essonne se situe au troisième rang le plus faible (10,5 %), inférieur à la moyenne régionale (13,5 %) ;
- le taux d'allocataires RSA pour 1 000 personnes de 25 à 64 ans est assez faible (42,5 ‰), inférieur à la moyenne régionale (56,3 ‰) ;

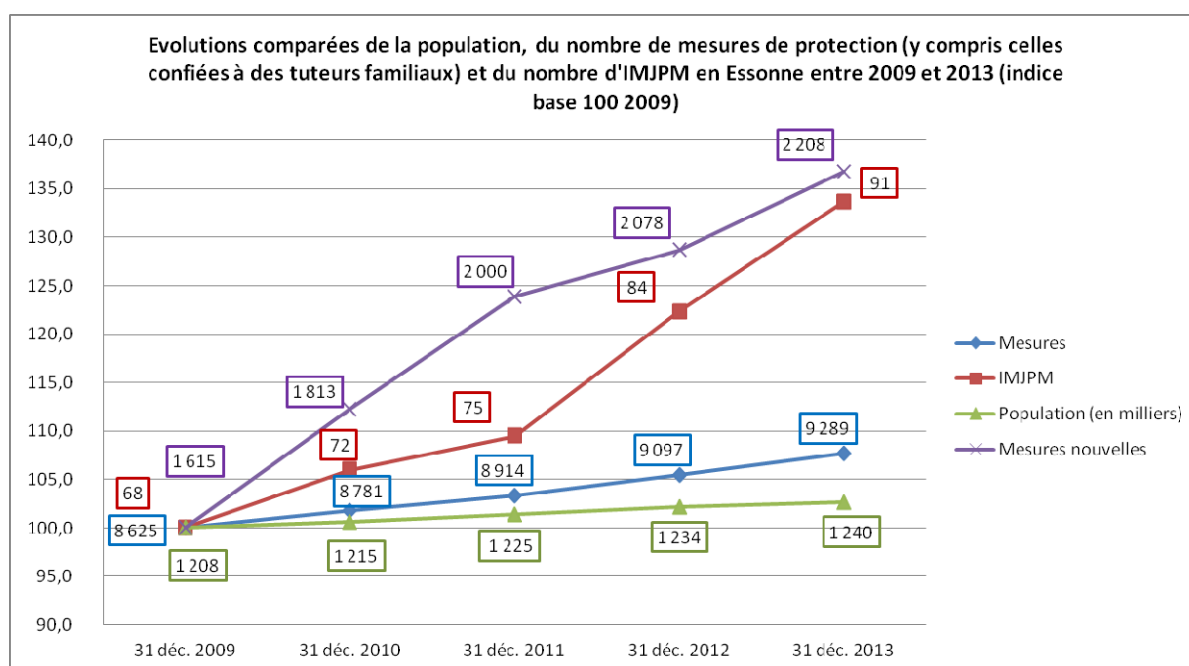
- la part des allocataires dont le revenu est constitué à 50 % de prestations sociales (19,9 %) est faible au regard de la moyenne régionale (23,2 %). De même, la part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales (12 %) est inférieure à la moyenne régionale (14,8 %).

Les sites classés actuellement en géographie prioritaire de la politique de la ville se concentrent sur la zone au nord du département, principalement en bordure du Val-de-Marne, d'Athis-Mons à Epinay-sous-Sénart, jusqu'à Brétigny-sur-Orge, en partie en limite des Hauts-de-Seine (Massy), ainsi que sur la commune d'Etampes, au sud-ouest :



Source : DRJSCS, Le 91 en quelques chiffres

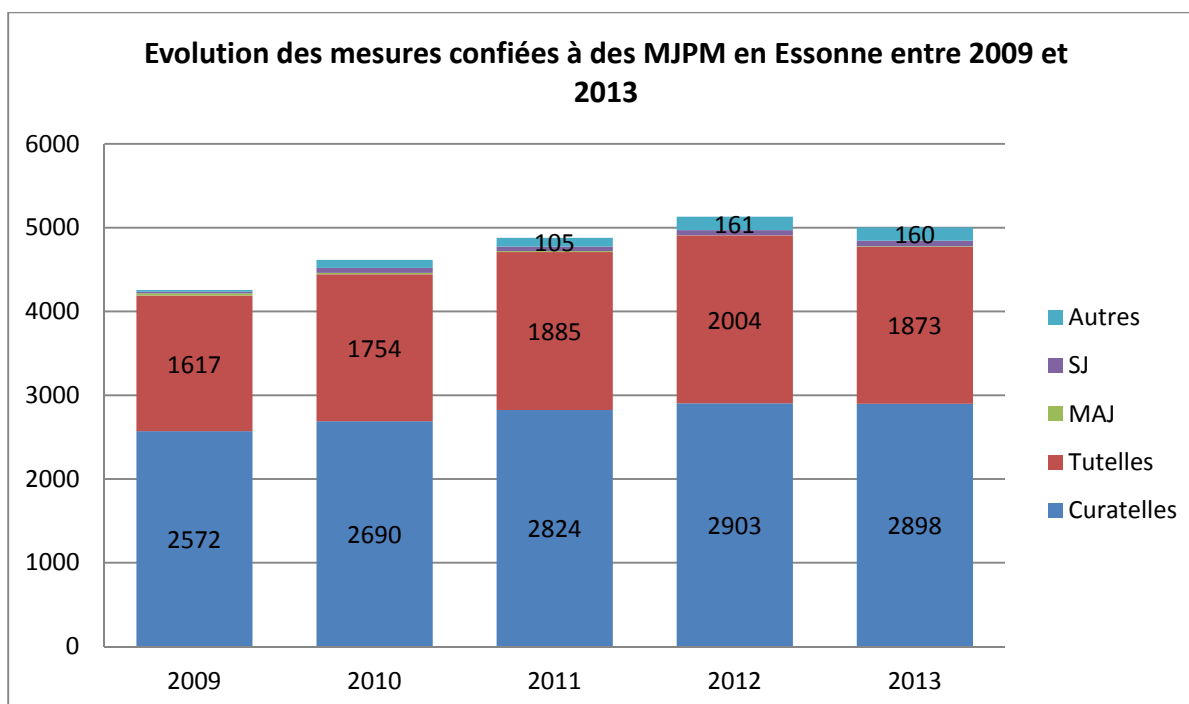
3.2.4.1 L'évolution du nombre de mesures



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France

Contrairement aux départements précédents, le nombre total de mesures de protection a crû de manière régulière depuis la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007. Il est probable que la plupart des mesures nouvelles a été confiée à des MJPM dont la courbe de progression augmente de manière parallèle.

Le nombre de mesures confiées à des MJPM entre 2009 et 2013 passe de 4 257 à 5 004 soit une augmentation de 18 %. Cette progression est régulière, sauf entre 2012 et 2013 où on note une légère baisse de 2 %. L'Essonne est le deuxième département dans lequel l'évolution est la plus faible (+ 26 % au niveau régional).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Nombre de mesures en Essonne	2009	2010	2011	2012	2013
Curatelles	2 572	2 690	2 824	2 903	2 898
Tutelles	1 617	1 754	1 885	2 004	1 873
MAJ	27	16	11	3	7
Sauvegardes de justice (SJ)	19	61	55	61	66
Autres	22	94	105	161	160
Total	4 257	4 615	4 880	5 132	5 004

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

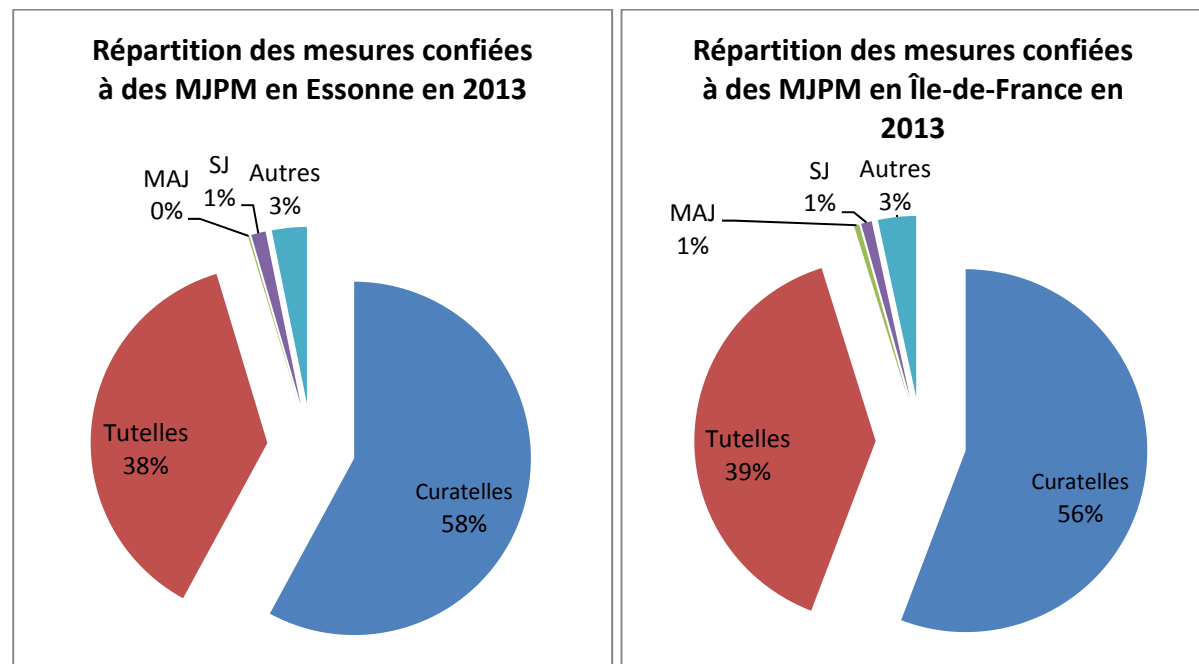
Evolution des mesures en Essonne	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Curatelles	5 %	5 %	3 %	0 %	13 %
Tutelles	8 %	7 %	6 %	- 7 %	16 %
MAJ	- 41 %	- 31 %	- 73 %	133 %	- 74 %
Sauvegardes de justice (SJ)	221 %	- 10 %	11 %	8 %	247 %
Autres	327 %	12 %	53 %	- 1 %	627 %
Total	8 %	6 %	5 %	- 2 %	18 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La progression du nombre de curatelles et de tutelles (respectivement + 13 % et + 16 %) est moins importante qu'au niveau régional (19 % et 35 %).

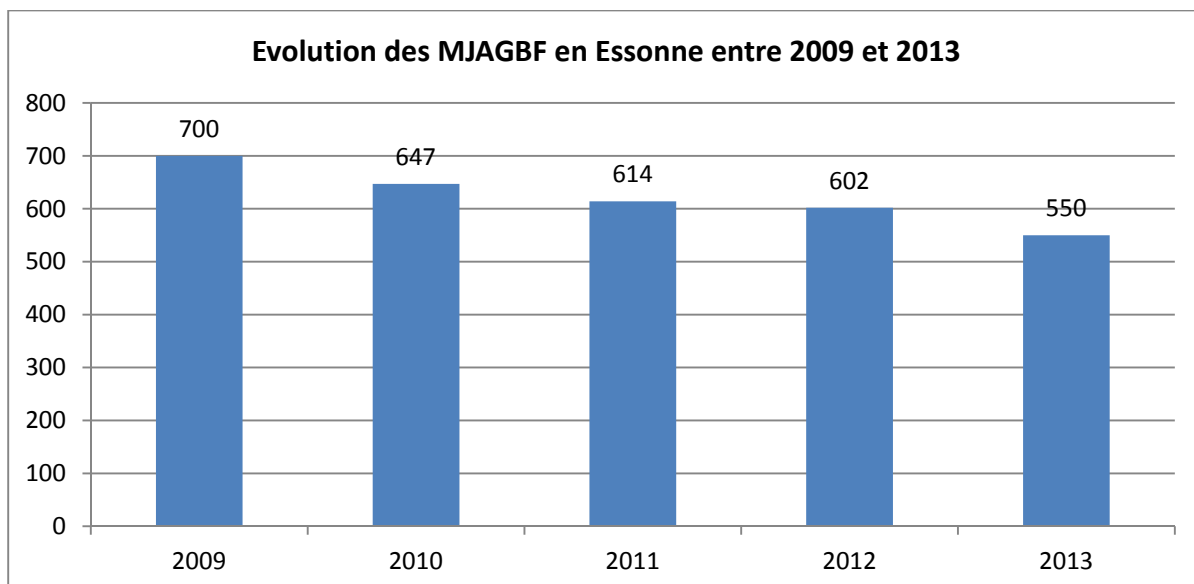
Comme au niveau régional, on note une forte baisse du nombre de MAJ qui passent de 27 à 7 (- 74 %).

Le nombre d'« autres mesures » progresse de façon importante (+ 627 %), ainsi que les sauvegardes de justice (+ 247 %).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

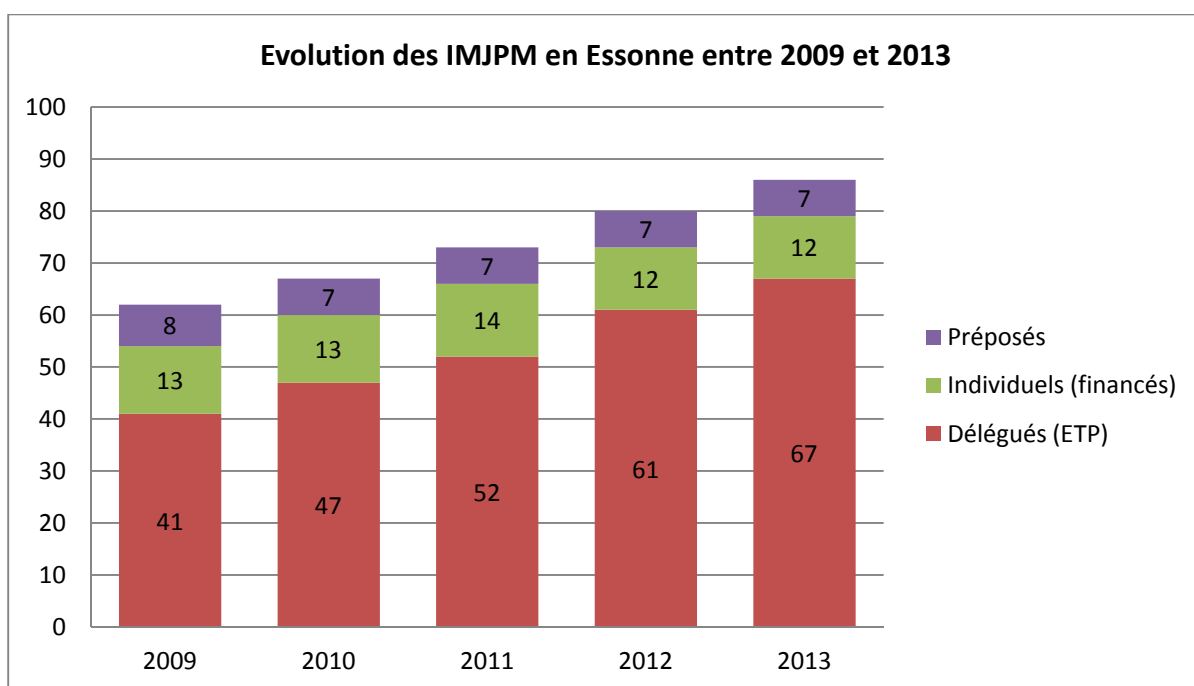
Les MJAGBF connaissent une baisse sur l'ensemble de la période, comme au niveau régional.



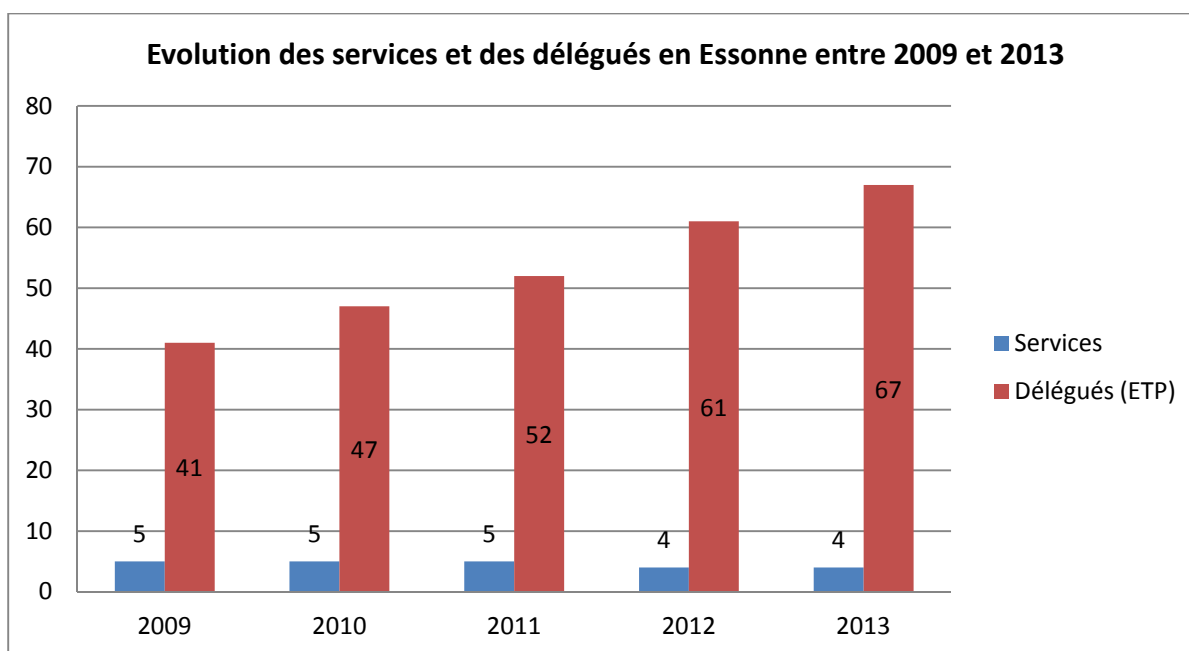
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.4.2 L'évolution du nombre de professionnels

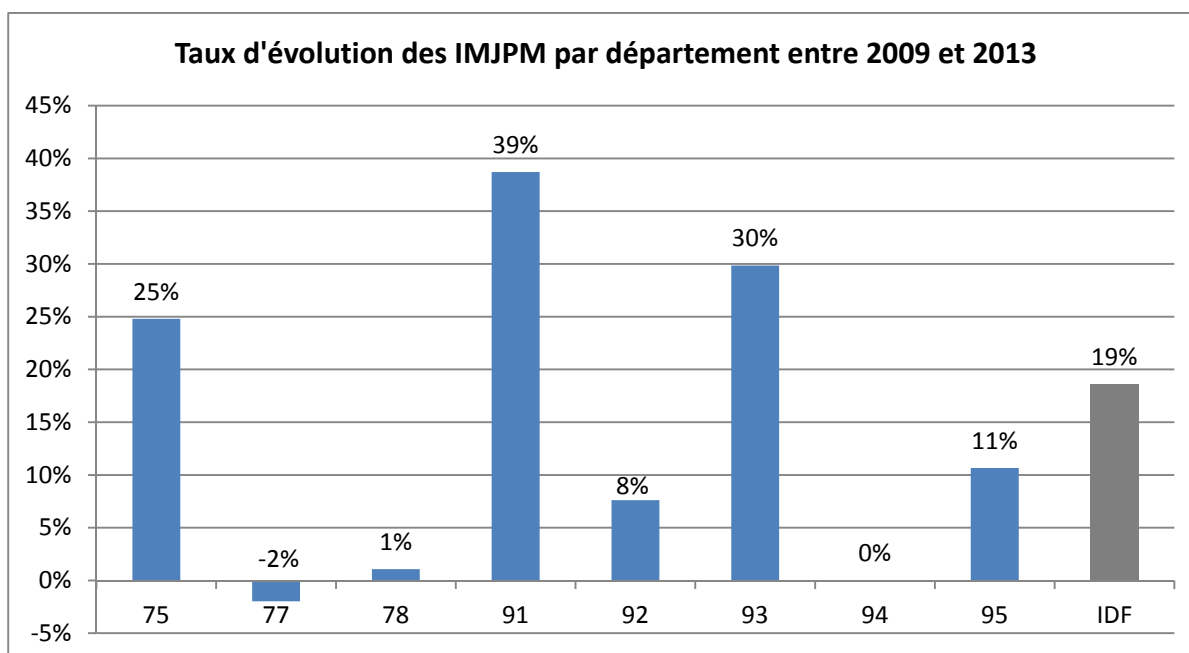
Le nombre d'IMJPM connaît une forte progression (39 %), il passe de 62 IMJPM en 2009 à 86 en 2013.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Cette croissance est principalement soutenue par l'augmentation des DMJPM qui passent de 41 en 2009 à 67 en 2013. Parallèlement, le nombre de MJPM individuels et de préposés d'établissement diminue très légèrement.

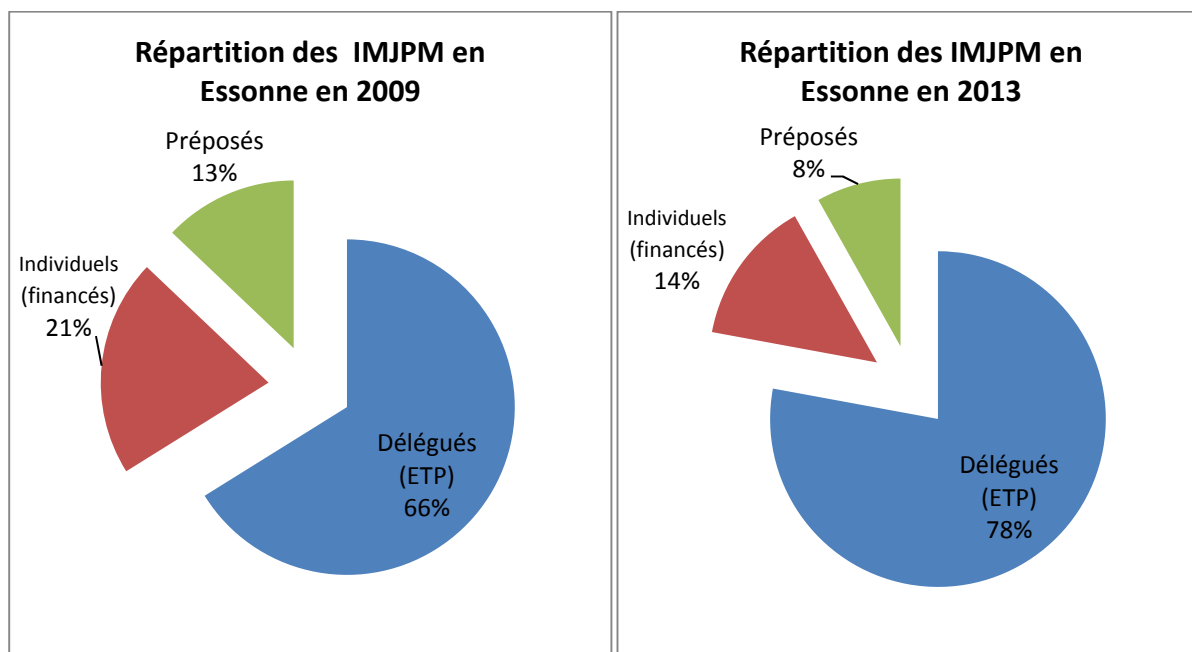
Nombre d'IMJPM en Essonne	2009	2010	2011	2012	2013
Services	5	5	5	4	4
Délégués (ETP)	41	47	52	61	67
Individuels (financés)	13	13	14	12	12
Préposés	8	7	7	7	7
Total	62	67	73	80	86

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Evolution des IMJPM en Essonne	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Services	0 %	0 %	- 20 %	0 %	- 20 %
Délégués (ETP)	15 %	11 %	17 %	10 %	63 %
Individuels (financés)	0 %	8 %	- 14 %	0 %	- 8 %
Préposés	- 13 %	0 %	0 %	0 %	- 13 %
Total	8 %	9 %	10 %	8 %	39 %

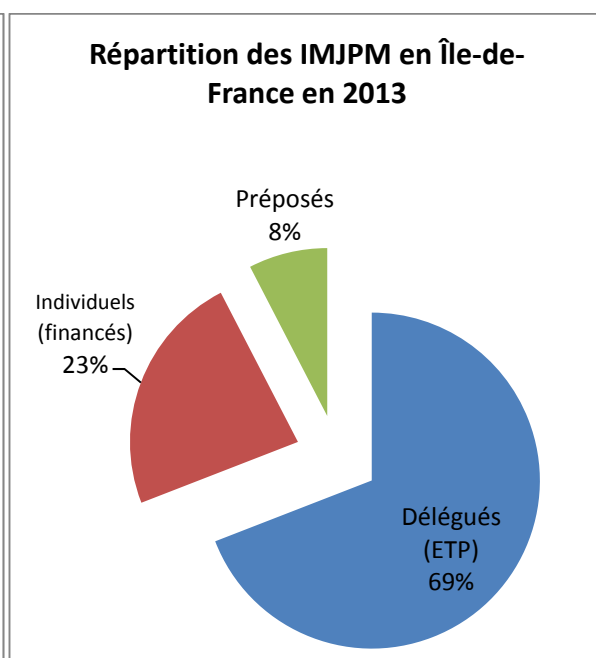
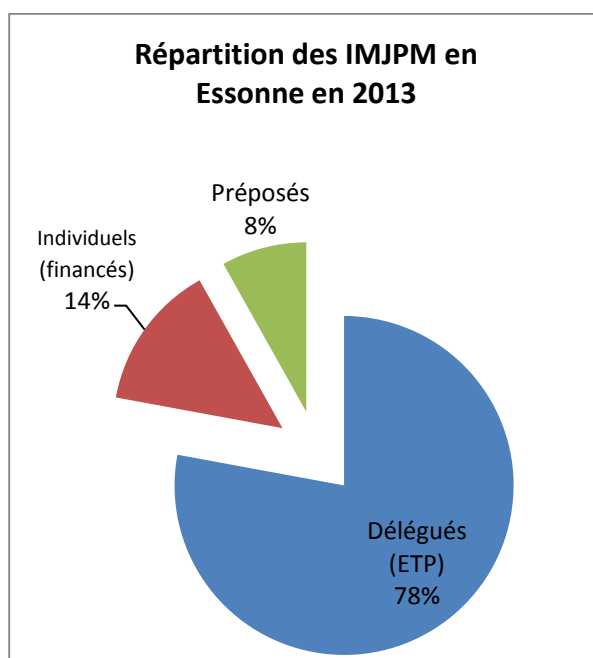
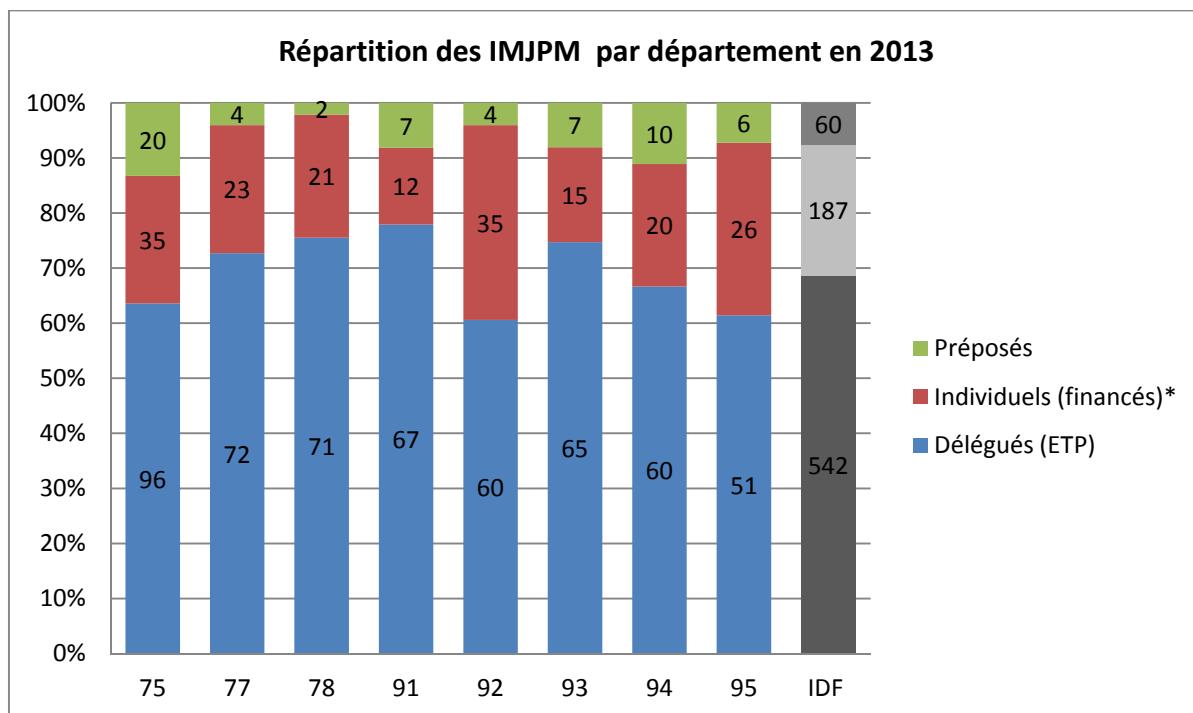
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La part des DMJPM progresse de 12 points passant de 66 % à 78 % au détriment des autres types d'IMJPM (- 7 points pour les MJPM individuels et - 5 points pour les MJPM préposés d'établissement).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

L'Essonne est par conséquent le département dont la part des DMJPM est la plus importante (78 % contre 69 % au niveau régional) et celle des MJPM individuels la plus faible (14 % contre 23 % au niveau régional). En revanche, la part des MJPM préposés d'établissement est identique à celui du niveau régional (8 %).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.4.3 Les interactions entre l'évolution des mesures et celle des professionnels

Mesures, IMJPM et population par TI	2009			2010		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Étampes	1 234	68	135 578	1 249	72	137 330
TI - Évy	1 716	68	244 863	1 721	72	246 024
TI - Juvisy-sur-Orge	1 919	68	273 609	1 961	72	274 538
TI - Longjumeau	2 653	68	378 423	2 713	72	381 756
TI - Palaiseau	1 103	68	175 531	1 137	72	175 692

*IMJPM inscrits sur les listes départementales; un IMJPM peut être inscrit sur les listes de plusieurs départements

Mesures, IMJPM et population par TI	2011			2012			2013		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Étampes	1 273	74	138 688	1 281	83	ND	1 312	90	ND
TI - Évy	1 771	74	247 524	1 851	82	ND	1 987	89	ND
TI - Juvisy-sur-Orge	2 035	74	276 341	2 085	82	ND	2 067	89	ND
TI - Longjumeau	2 687	74	386 316	2 732	83	ND	2 783	90	ND
TI - Palaiseau	1 148	74	176 322	1 148	82	ND	1 140	89	ND

Sources : DRJSCS, enquête menée auprès des tribunaux d'instance, listes départementales 2014 des MJPM habilités ; Insee RP 2011

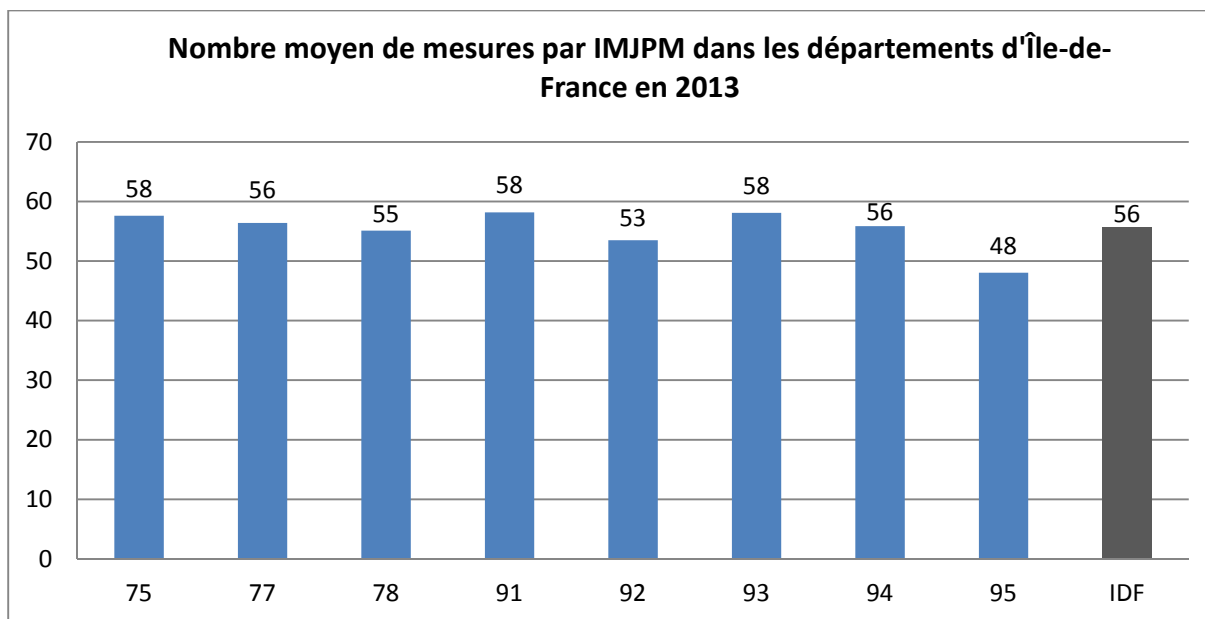
Alors que le nombre de mesures confiées à des IMJPM a progressé de 26 % en Île-de-France, celui-ci a augmenté de 18 % dans l'Essonne. En revanche, le nombre d'IMJPM s'est accru plus fortement dans le département qu'au niveau régional. En effet, on observe une progression de 39 % dans l'Essonne (19 % en Île-de-France).

Par conséquent, alors que dans les autres départements le nombre de mesures par IMJPM a augmenté, on observe dans l'Essonne une diminution de 11 mesures par intervenant : un IMJPM exerçait en 2009 en moyenne 69 mesures ; en 2013 il en exerce 58.

Toutefois, le nombre de mesures par intervenant dans l'Essonne reste en 2013 parmi les plus élevés si on se base sur le niveau le plus élevé de la région en 2009.

Nombre moyen de mesures par IMJPM dans l'Essonne	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Total mesures	4 257	4 615	4 880	5 132	5 004	18 %
Total IMJPM	62	67	73	80	86	39 %
Mesures/IMJPM	69	69	67	64	58	- 11

Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

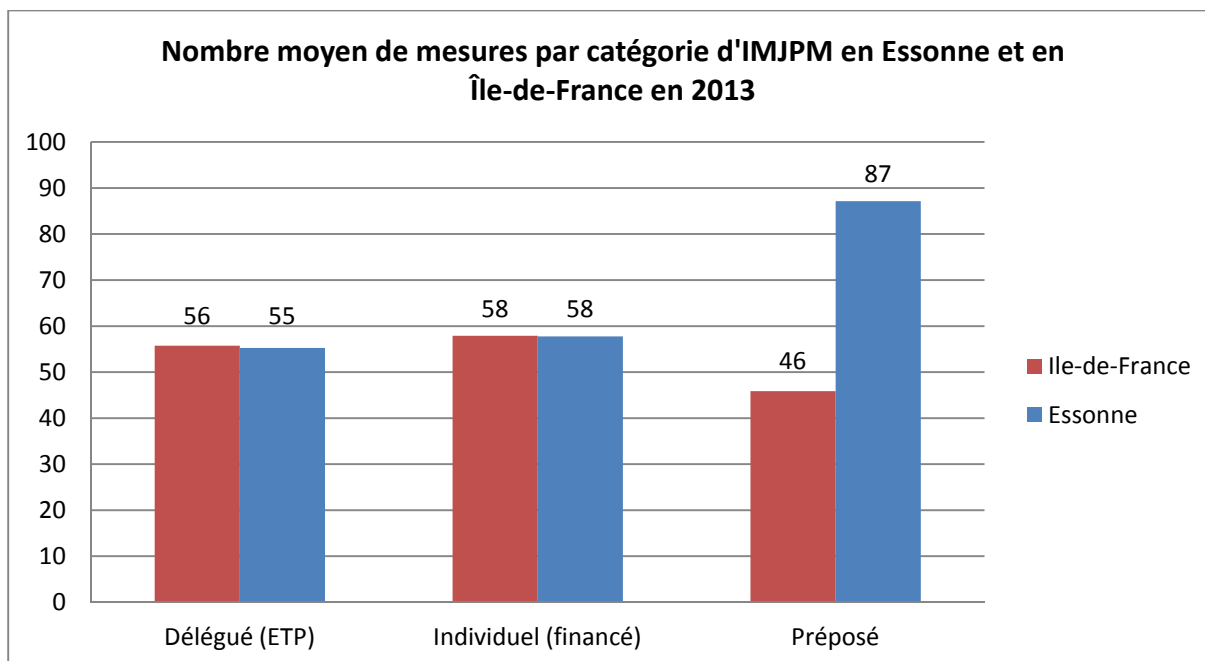
L'évolution du nombre de mesures par IMJPM dans le département s'explique par la diminution du nombre de mesures par DMJPM qui était particulièrement important en 2009 (76 mesures en moyenne par délégué). En 2013, un DMJPM exerce en moyenne 55 mesures, soit une diminution de 21 mesures par intervenant. Néanmoins, le nombre de mesures par DMJPM atteint un niveau quasi égal à la moyenne régionale de 56 mesures par intervenant.

On observe, par ailleurs, une augmentation du nombre de mesures par MJPM individuel et par MJPM préposé d'établissement qui s'explique, dans les deux cas, par une légère diminution des effectifs. En effet, le nombre de MJPM individuel est passé de 13 en 2009 à 12 en 2013 alors que le nombre de mesures à leur charge a augmenté de 9 % ; et le nombre de MJPM préposés d'établissement est passé de 8 à 7 tandis que leurs mesures ont évolué de 21 %.

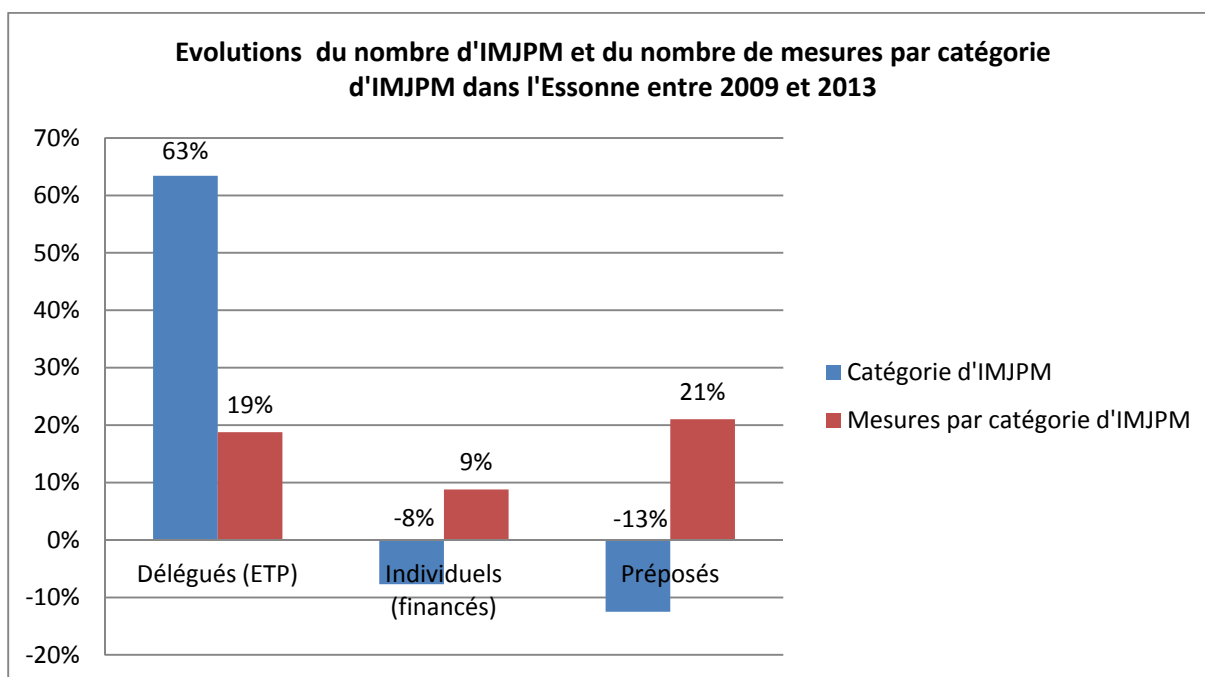
Si le nombre de mesures par MJPM individuel dans le département est identique à la moyenne régionale, le nombre de mesures par MJPM préposé est très largement supérieur.

Nombre moyen de mesures par catégorie d'IMJPM en Essonne	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Délégué (ETP)	76	69	65	59	55	- 21
Individuel (financé)	49	56	65	78	58	+ 9
Préposé	63	94	88	87	87	+ 24

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

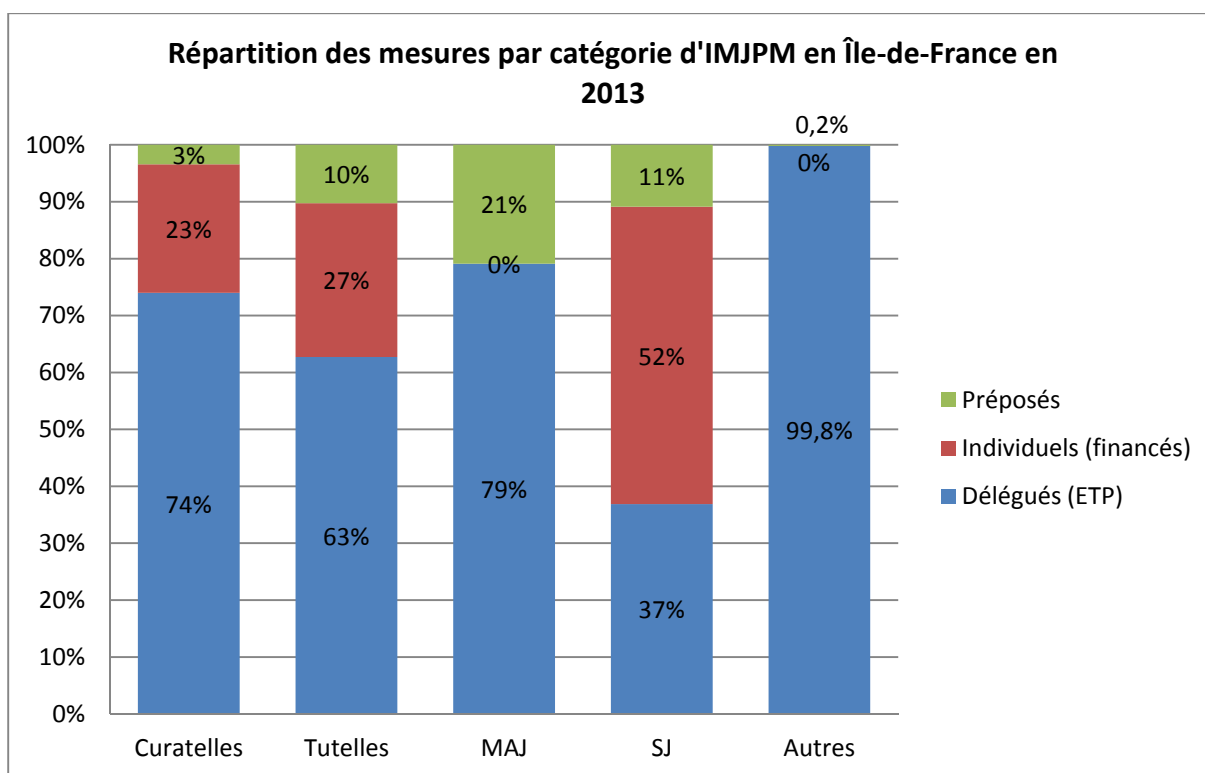
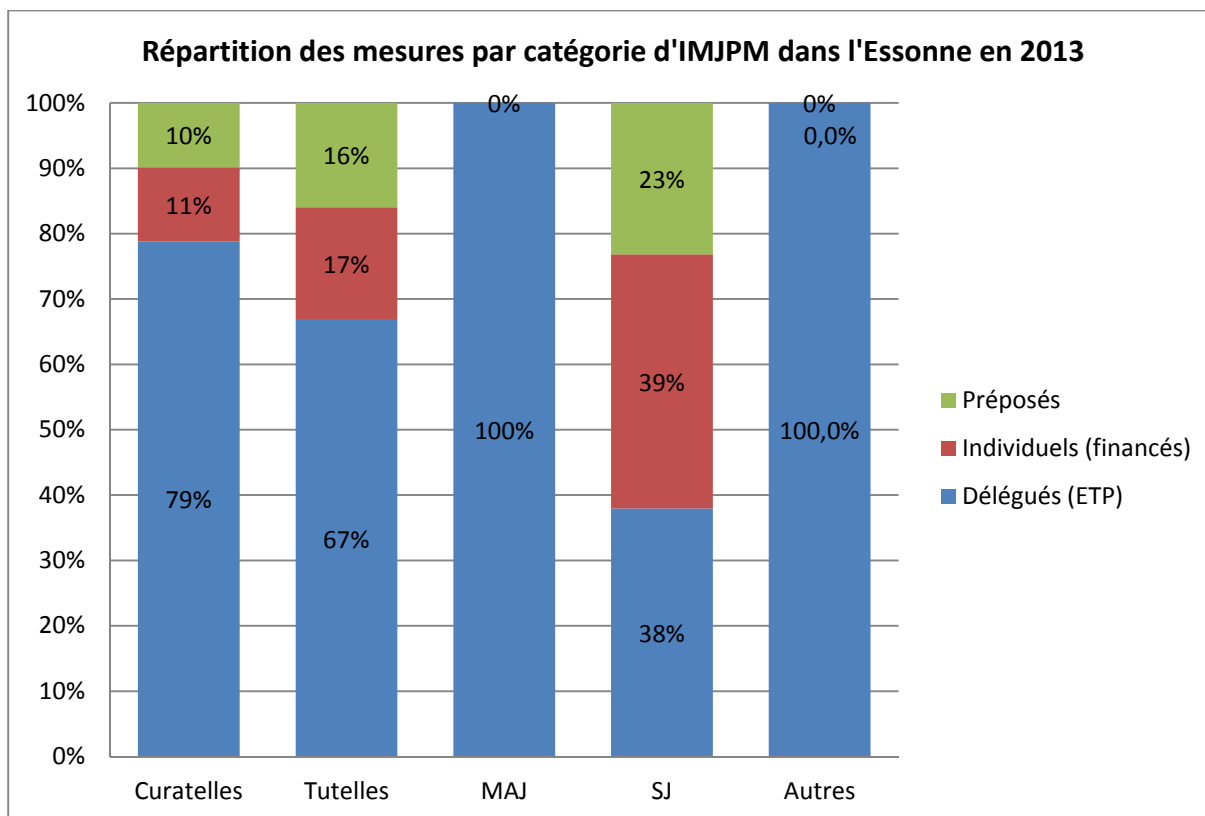


Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Comme au niveau régional, les DMJPM de l'Essonne exercent en 2013 l'essentiel des mesures confiées à des IMJPM par les juges des tutelles. Ceux-ci se voient même confier l'ensemble des mesures d'accompagnement judiciaire et des « autres mesures ». On observe pour les mesures de sauvegarde de justice un poids plus important des préposés d'établissement que dans les autres départements.

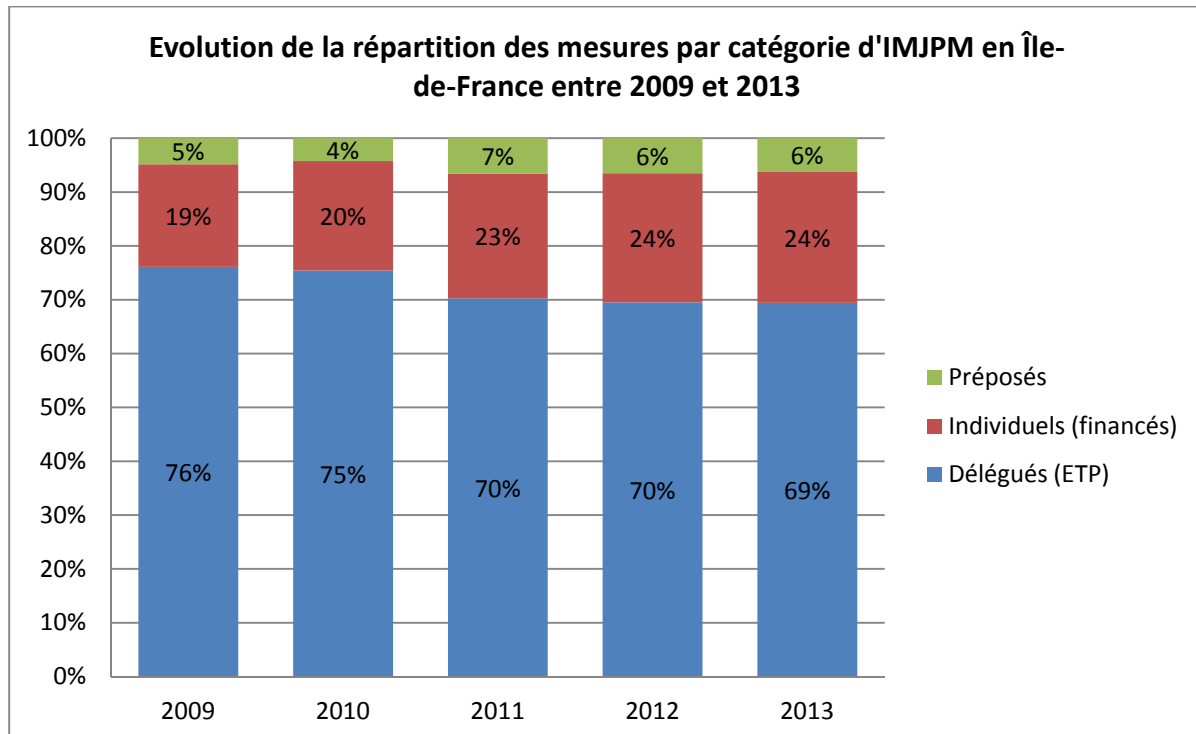
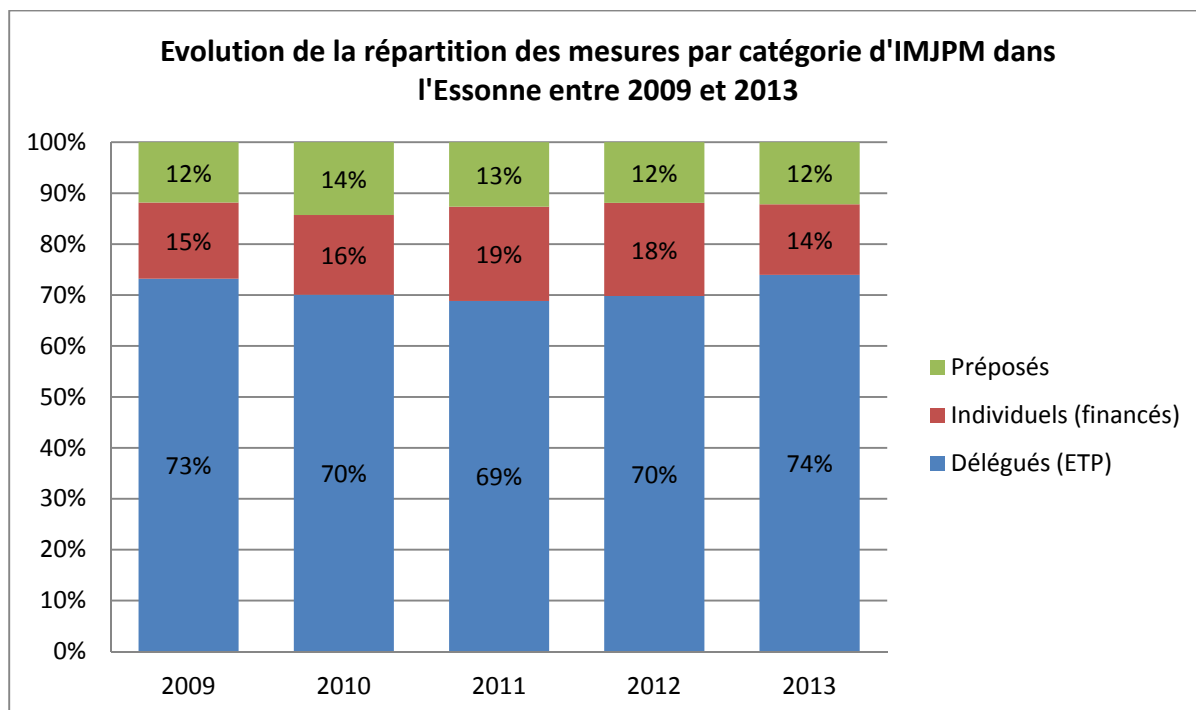


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Alors qu'au niveau régional, la part des mesures confiées aux DMJPM a diminué passant de 76 % en 2009 à 69 % en 2013, celle-ci a légèrement augmenté dans l'Essonne sur l'ensemble de la période puisqu'elle est passée de 73 % en 2009 à 74 % en 2013 après une baisse entre 2009 et 2011.

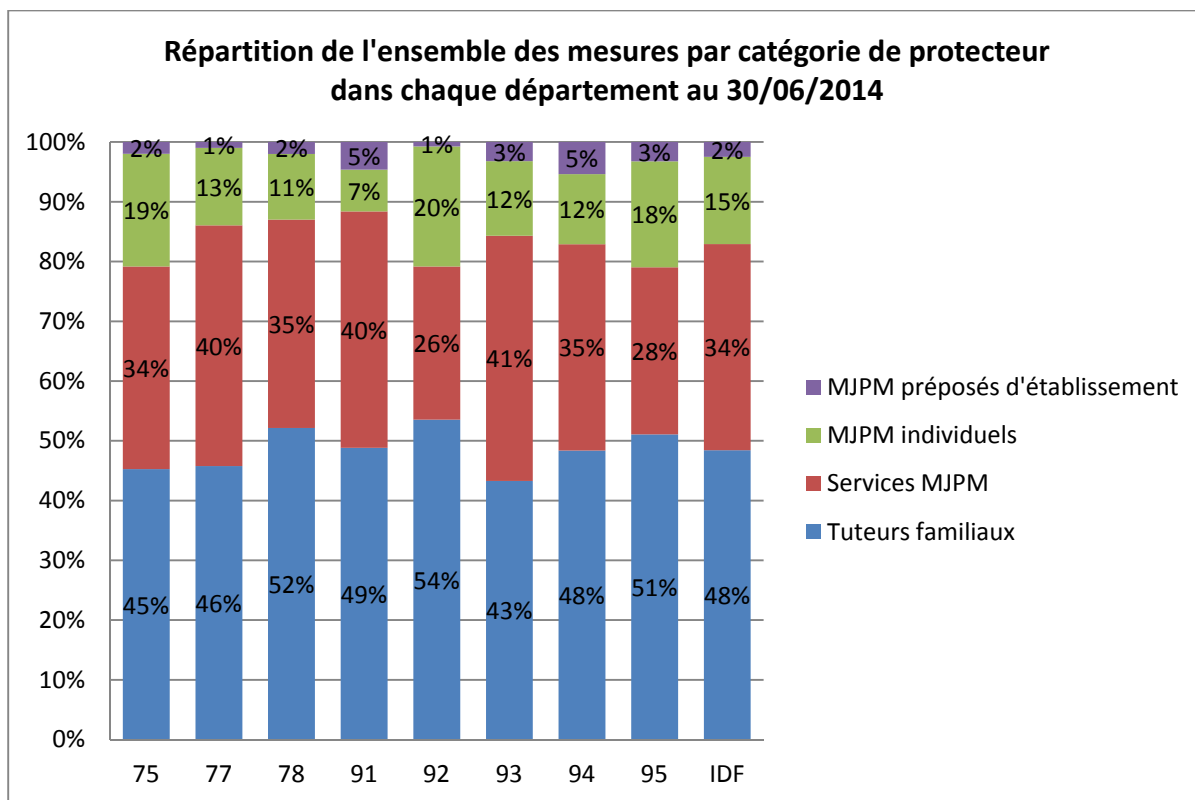
En effet, la part des mesures confiées aux MJPM individuels a augmenté comme dans les autres départements ; mais elle est redescendue à un niveau légèrement inférieur à celui de 2009.

Il faut noter, par ailleurs, la part importante occupée par les MJPM préposés d'établissement par rapport aux autres départements. En effet, ils se voient confier dans l'Essonne 12 % des mesures en 2013 (6 % en Île-de-France).



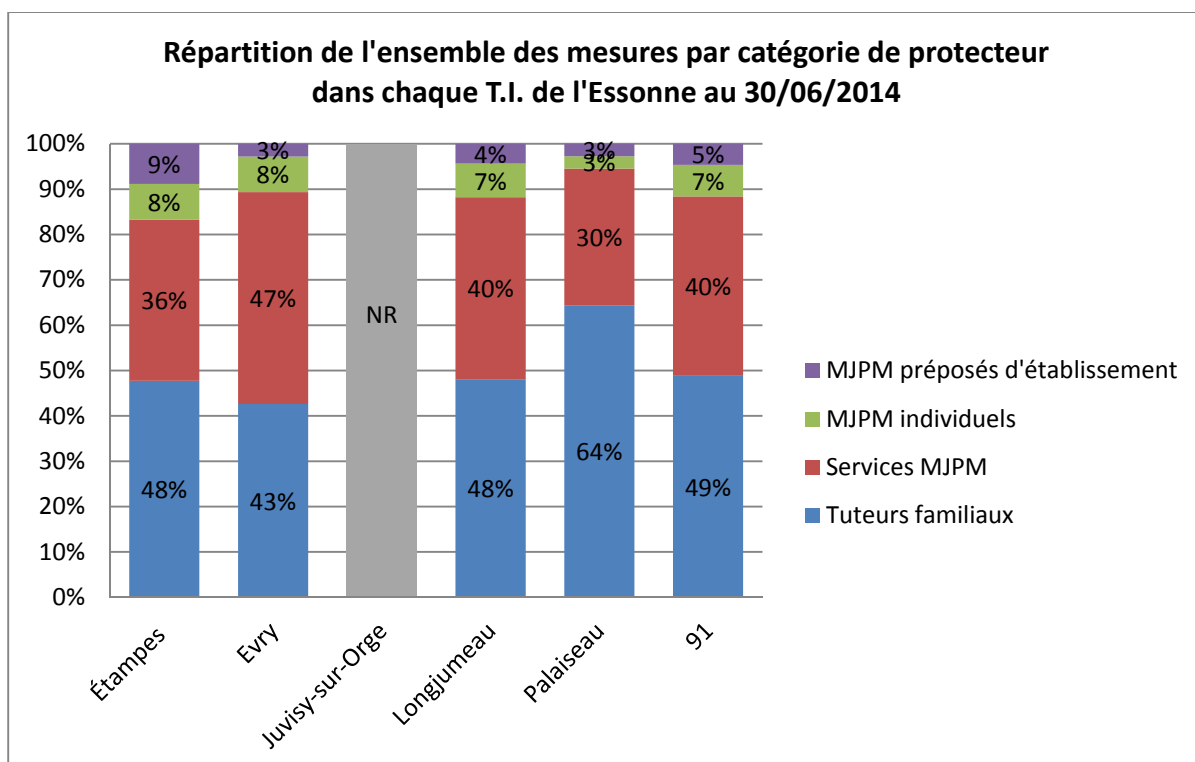
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Quant à l'ensemble des mesures de protection, on observe que 49 % des mesures sont gérées en Essonne par des tuteurs familiaux, soit une part quasi équivalente à celle constatée au niveau régional.



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance

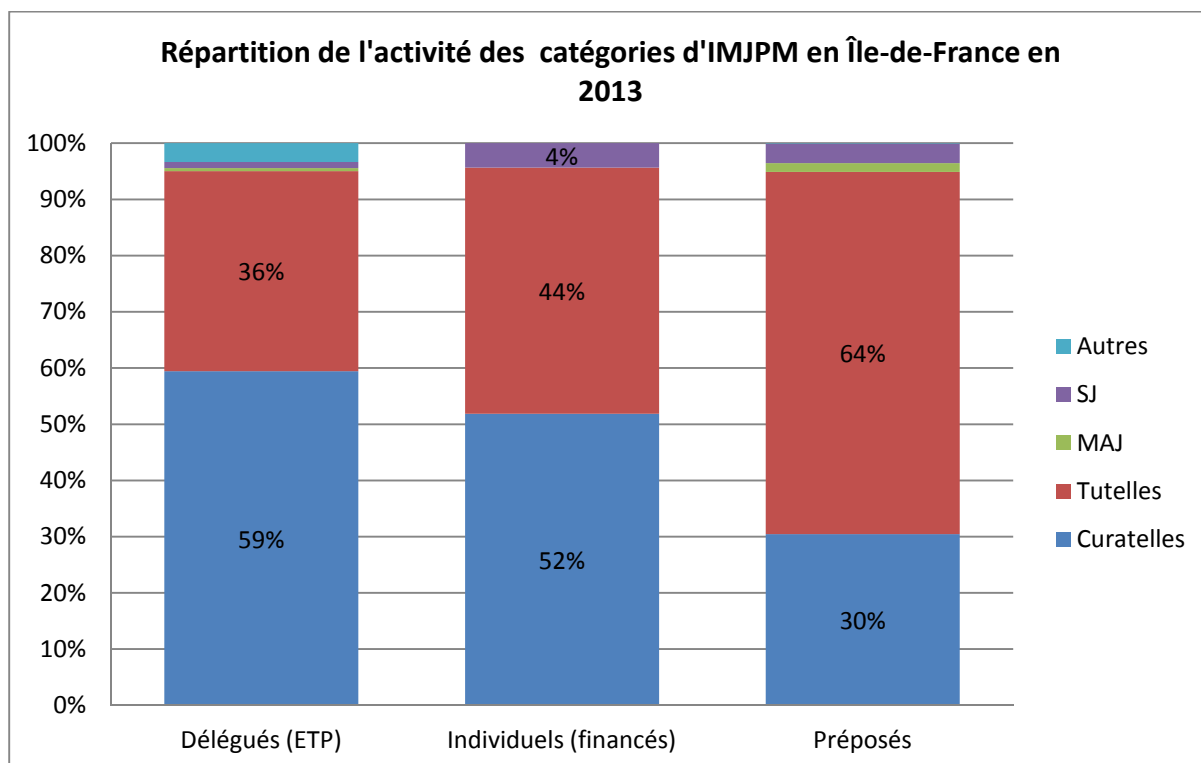
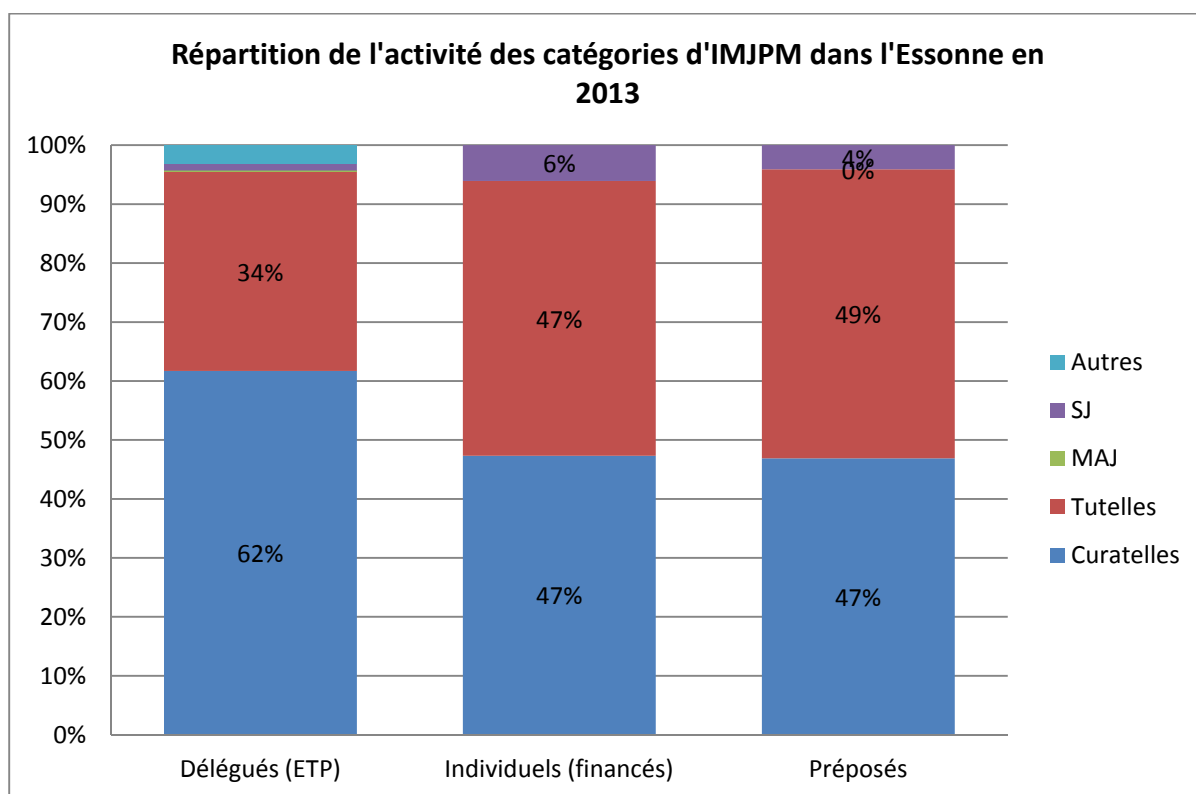
Parmi les tribunaux d'instance du département, seul celui de Palaiseau confie une part plus importante des mesures à un membre de la famille (64 %).



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance

Enfin, comme au niveau régional, l'activité de DMJPM de l'Essonne se concentre aux deux tiers sur les curatelles. L'activité des MJPM individuels est plus équilibrée qu'en Île-de-France, puisqu'aussi bien les tutelles que les curatelles représentent 47 % des mesures à leur charge. Il en est de même concernant les MJPM préposés d'établissement qui, au niveau régional exercent principalement des tutelles, alors que dans l'Essonne ces mesures

représentent 49 % de leur activité, quasiment autant que les curatelles qui en représentent 47 %.



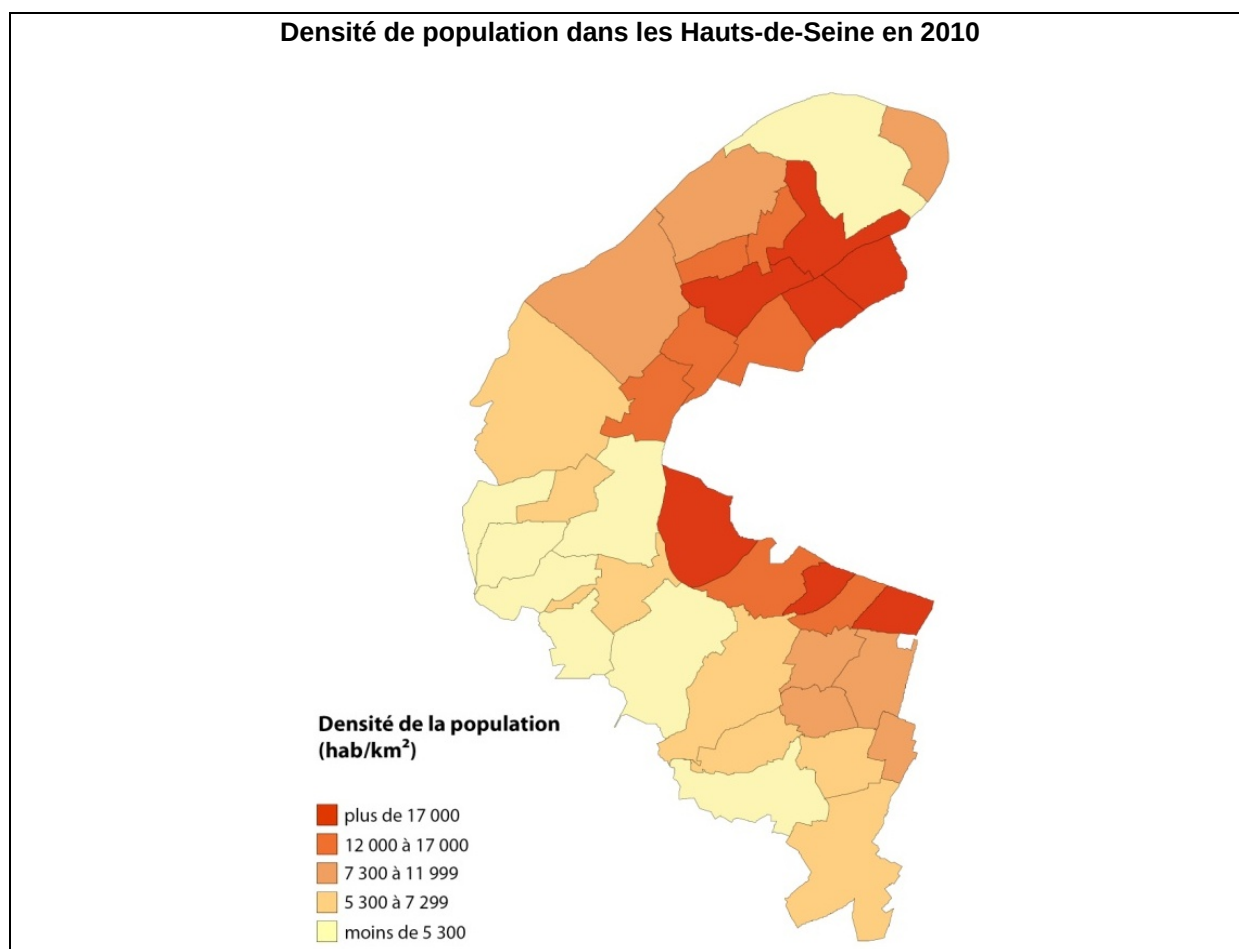
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.5 Les Hauts-de-Seine

Avec 1 572 490 habitants en 2010, soit 13,3 % de la population de l'Île-de-France, les Hauts-de-Seine sont le deuxième département francilien le plus peuplé après Paris.

La population est en constante augmentation depuis les années 1990 et croît de plus en plus vite. La croissance annuelle moyenne de 0,3 % pour la période 1990-1999 est passée à 0,9 % pour 1999-2009

Du fait de sa forte urbanisation, le département peut être qualifié de « département-ville ».



Source : DRJSCS, Le 92 en quelques chiffres

Le département des Hauts-de-Seine présente l'indice de vieillissement de la population le plus élevé de la région (53,8 %), après Paris (73,7 %), bien supérieur à la moyenne régionale (48,9 %).

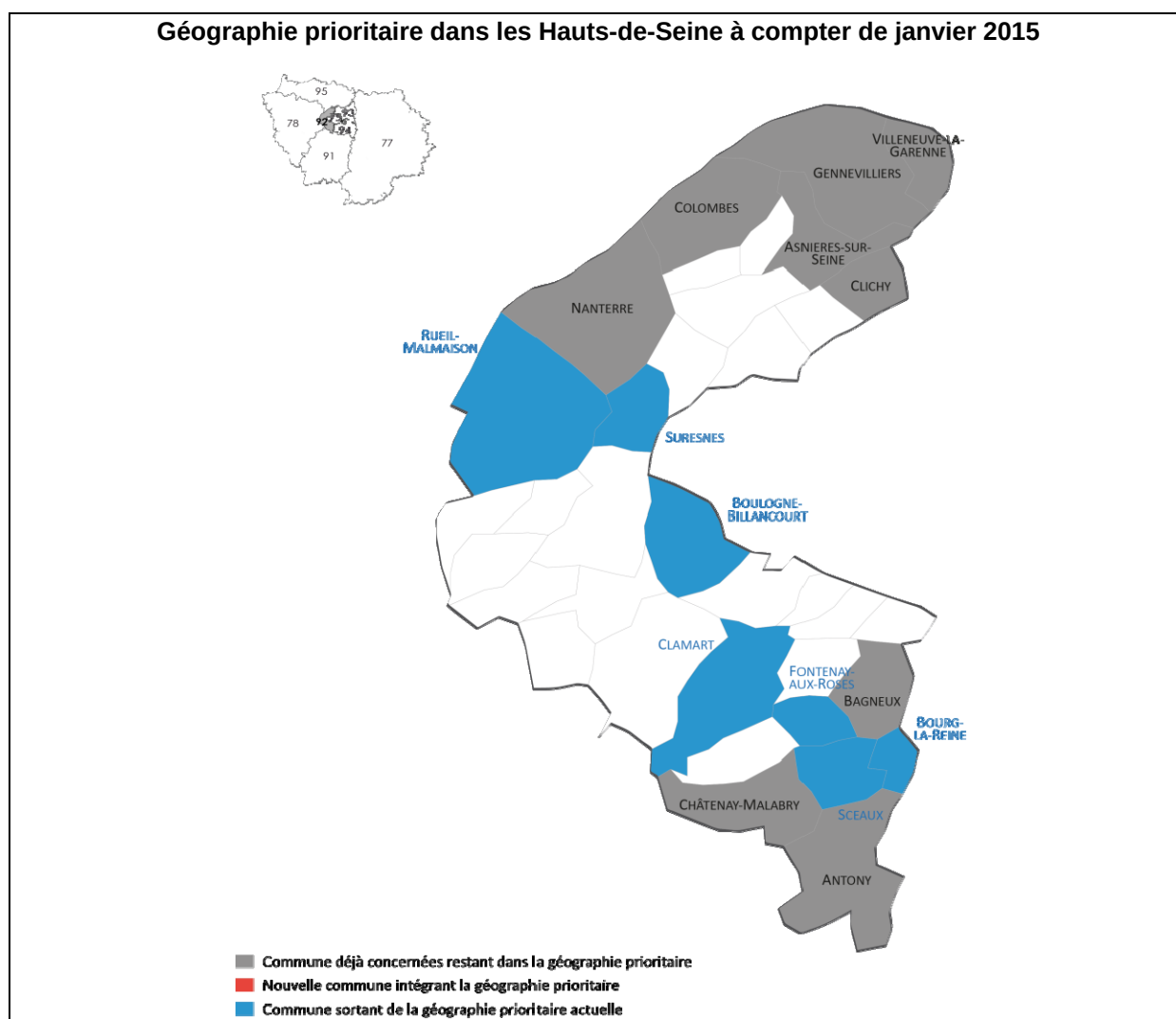
Parmi les ménages, la part des personnes seules en 2010 est la deuxième plus élevée (38,7 %), après Paris (51,1 %), bien supérieure à la moyenne régionale (35,8 %) et nationale (34 %).

Si le département des Hauts-de-Seine a l'image d'un département riche (le niveau de vie médian pour 2011 est le deuxième plus élevé de la région (25 348 euros), il se caractérise également par de très fortes inégalités qui sont masquées par des moyennes très favorables. Il est marqué par une hétérogénéité de ses territoires, avec des communes parmi les plus riches de France et d'autres parmi les plus pauvres. Il est à noter que les Hauts-de-Seine comptent des villes dont la part de la population sous le seuil de pauvreté est la plus

faible, avec en particulier Neuilly-sur-Seine et Rueil-Malmaison (7 %), Antony (8 %) ou Issy-les-Moulineaux (8 %). Mais, plusieurs grandes villes du département ont des taux de pauvreté très largement au-dessus de la moyenne nationale (15 %) : c'est le cas notamment de Clichy (23 %), Nanterre (22 %) et Colombes (18 %).

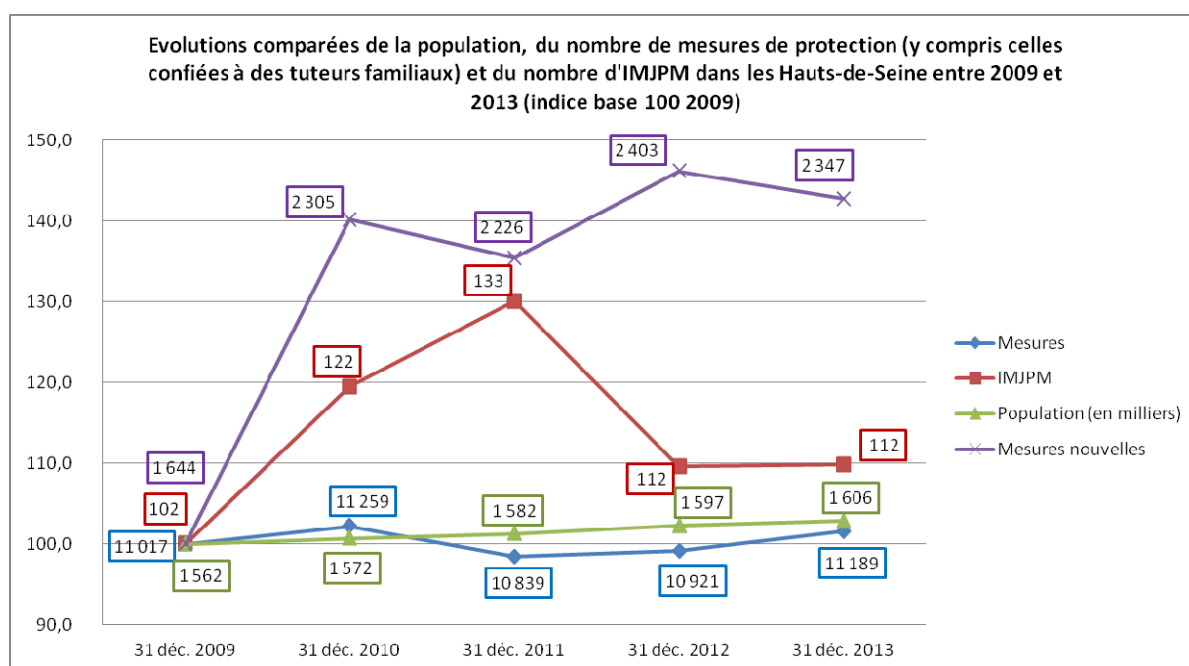
- En 2011, sur l'ensemble des ménages, le taux de pauvreté des Hauts-de-Seine est assez faible (10,7 %), inférieur à la moyenne régionale (13,5 %).
- Le taux d'allocataires RSA pour 1 000 personnes de 25 à 64 ans est assez faible (42,3 ‰), soit le deuxième taux le plus faible de la région, inférieur à la moyenne régionale (56,3 ‰).
- La part des allocataires dont le revenu est constitué à 50 % de prestations sociales s'élève à 18,9 %, soit la deuxième plus faible, après les Yvelines (16,1 %), au regard de la moyenne régionale (23,2 %). De même, la part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales s'élève à 11,7 %, soit la deuxième plus faible, après les Yvelines (9,5 %), et inférieure à la moyenne régionale (14,8 %).

Les quartiers prioritaires du département au titre de la politique de la ville sont également hétérogènes.



Source : DRJSCS, Le 92 en quelques chiffres

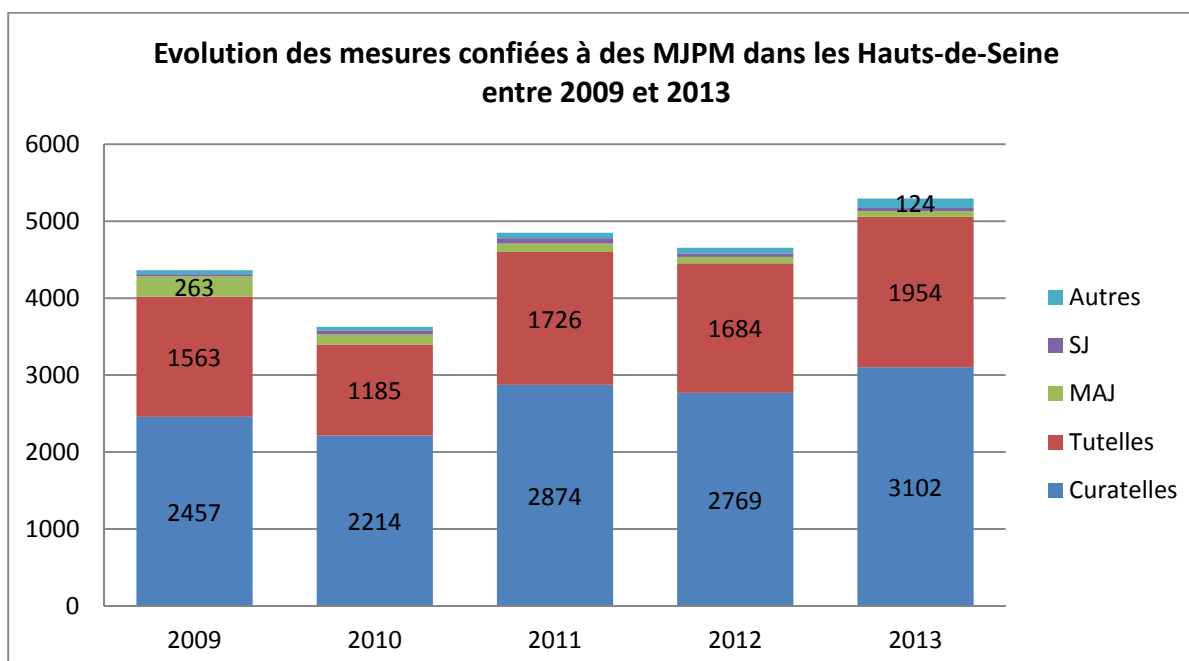
3.2.5.1 L'évolution du nombre de mesures



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France

Après un petit fléchissement du nombre de mesures en 2011, celles-ci augmentent de nouveau depuis 2013 mais de façon modeste. Contrairement aux départements précédents, l'évolution du nombre de mesures nouvelles est irrégulière, certaines années à la hausse, d'autres à la baisse. La diminution du nombre d'IMJPM inscrits sur la liste départementale s'explique par l'arrêt d'activité d'un certain nombre de MJPM exerçant à titre individuel à la fin de la période transitoire.

Le nombre de mesures gérées par des MJPM évolue de 21 % entre 2009 et 2013 et passe de 4 363 à 5 296. L'évolution est proche de la moyenne régionale (26 %) mais est irrégulière puisque le nombre de mesures diminue entre 2009 et 2010 (17 %) puis entre 2011 et 2012 (4 %).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Nombre de mesures dans les Hauts-de-Seine	2009	2010	2011	2012	2013
Curatelles	2 457	2 214	2 874	2 769	3 102
Tutelles	1 563	1 185	1 726	1 684	1 954
MAJ	263	131	110	83	76
Sauvegardes de justice (SJ)	29	51	70	45	40
Autres	51	46	71	74	124
Total	4 363	3 627	4 851	4 655	5 296

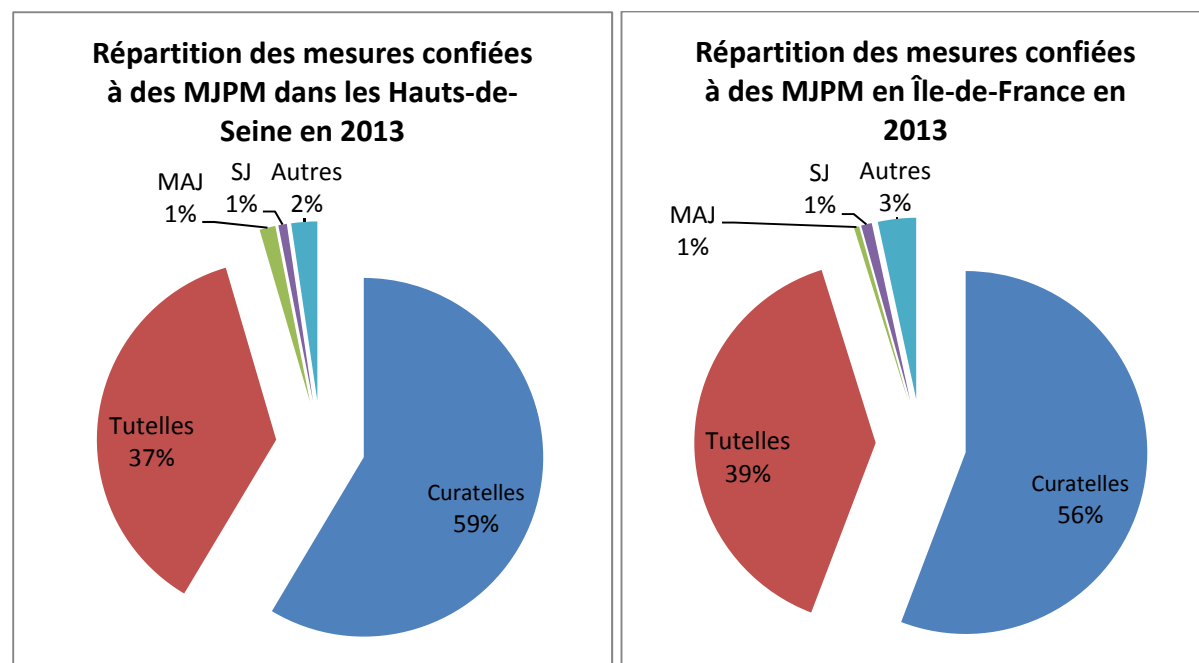
Evolution des mesures dans les Hauts-de-Seine	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Curatelles	- 10 %	30 %	- 4 %	12 %	26 %
Tutelles	- 24 %	46 %	- 2 %	16 %	25 %
MAJ	- 50 %	- 16 %	- 25 %	- 8 %	- 71 %
Sauvegardes de justice (SJ)	76 %	37 %	- 36 %	- 11 %	38 %
Autres	- 10 %	54 %	4 %	68 %	143 %
Total	- 17 %	34 %	- 4 %	14 %	21 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Comme au niveau régional, le nombre de curatelles et de tutelles progresse d'environ un quart (26 % et 25 % dans les Hauts-de-Seine ; 19 % et 35 % en Île-de-France). Entre 2010 et 2011, elles connaissent un pic de 30 % et 46 %.

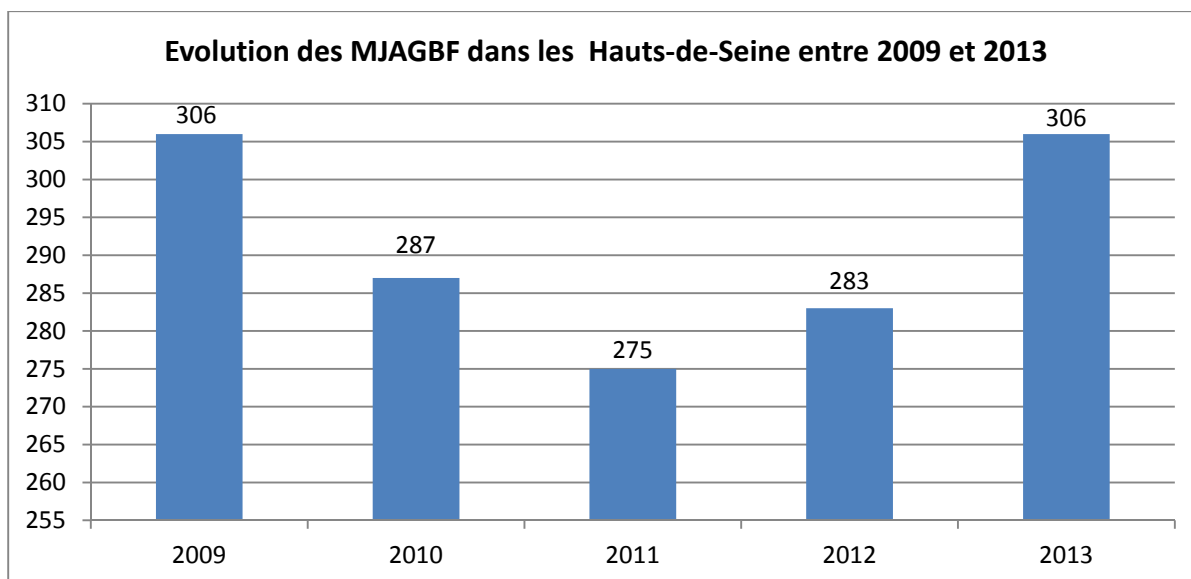
On note également une forte baisse du nombre de MAJ qui passent de 263 à 76 (soit - 71 % dans les Hauts-de-Seine et - 81 % en Île-de-France).

Enfin, le nombre d'« autres mesures » passe de 51 à 124 (soit + 143 % dans les Hauts-de-Seine et + 765 % en Île-de-France). Les sauvegardes de justice passent de 29 à 40 (soit + 38 % dans les Hauts-de-Seine et + 45 % en Île-de-France).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

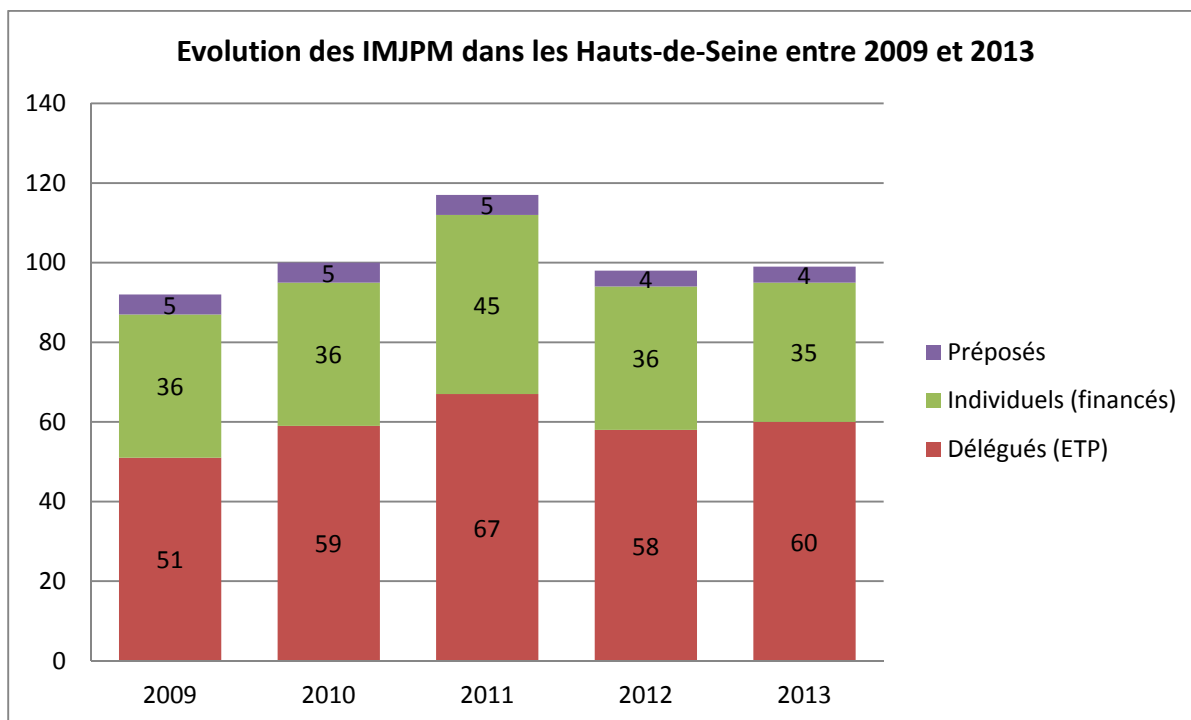
Le département des Hauts-de-Seine est le seul où l'on observe une remontée du nombre de MJAGBF à partir de 2012. Cependant, le nombre de mesures est proche de la médiane de la région et correspond au poids du département en termes de population.



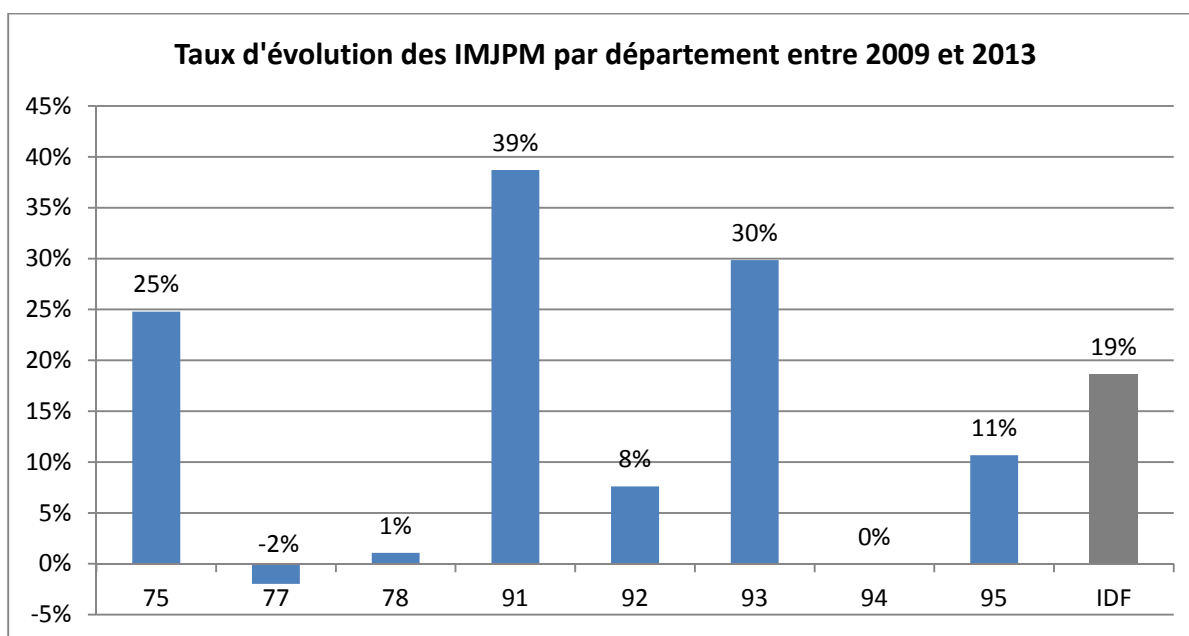
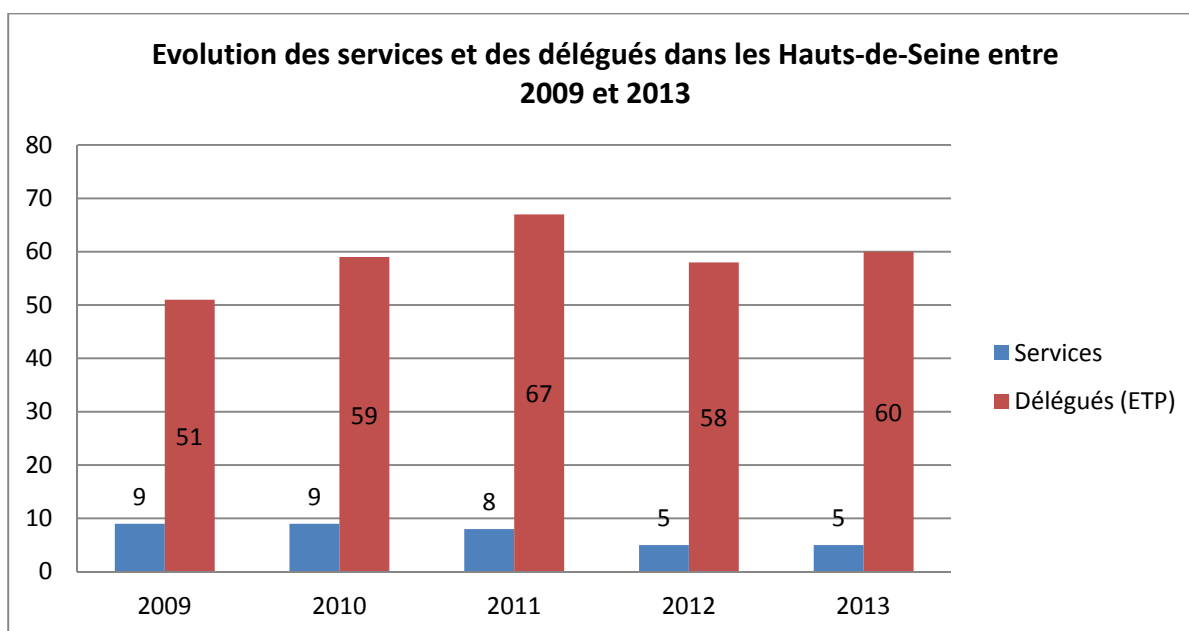
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.5.2 L'évolution du nombre de professionnels

Les Hauts-de-Seine se caractérisent par une progression des IMJPM moitié moindre (8 %) qu'au niveau régional (19 %). Le nombre des IMJPM a évolué de 92 en 2009 à 99 en 2013 après avoir atteint le pic de 117 en 2011.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Ces variations sont principalement dues aux évolutions du nombre de DMJPM qui progressent de 18 % dans la période passant de 51 en 2009 à 60 en 2013 avec un pic à 67 en 2011. Les deux autres catégories d'IMJPM diminuent légèrement avec tout de même un pic également en 2011 pour les MJPM individuels.

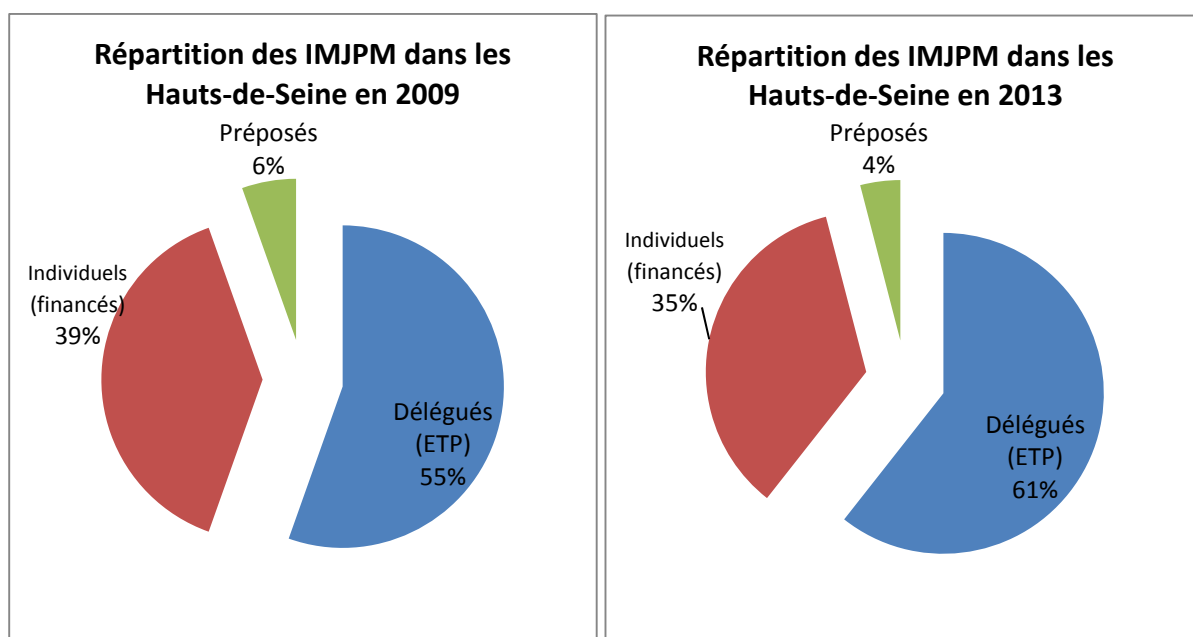
Nombre d'IMJPM dans les Hauts-de-Seine	2009	2010	2011	2012	2013
Services	9	9	8	5	5
Délégués (ETP)	51	59	67	58	60
Individuels (financés)	36	36	45	36	35
Préposés	5	5	5	4	4
Total	92	100	117	98	99

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Evolution des IMJPM dans les Hauts-de-Seine	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Services	0 %	- 11 %	- 38 %	0 %	- 44 %
Délégués (ETP)	16 %	14 %	- 13 %	3 %	18 %
Individuels (financés)	0 %	25 %	- 20 %	- 3 %	- 3 %
Préposés	0 %	0 %	- 20 %	0 %	- 20 %
Total	9 %	17 %	- 16 %	1 %	8 %

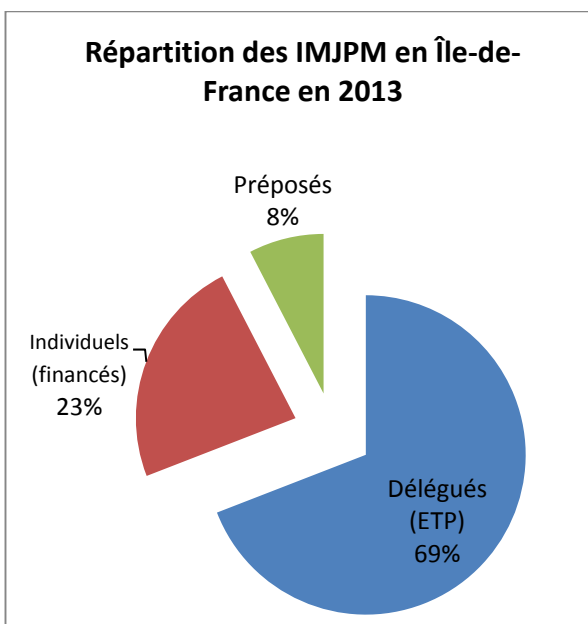
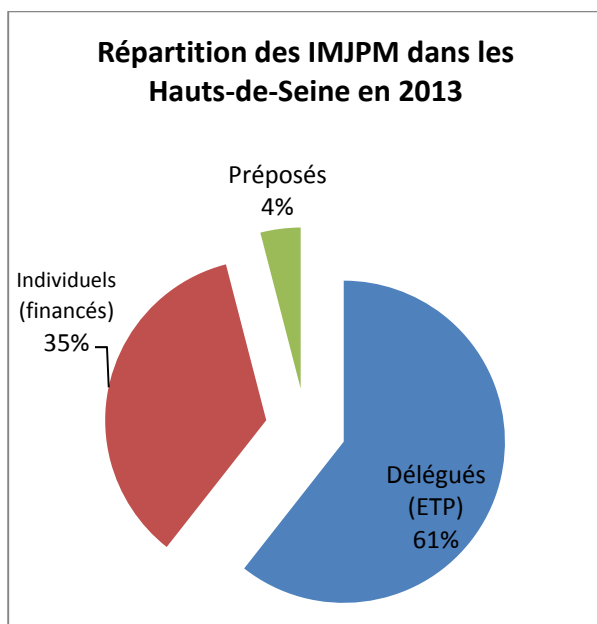
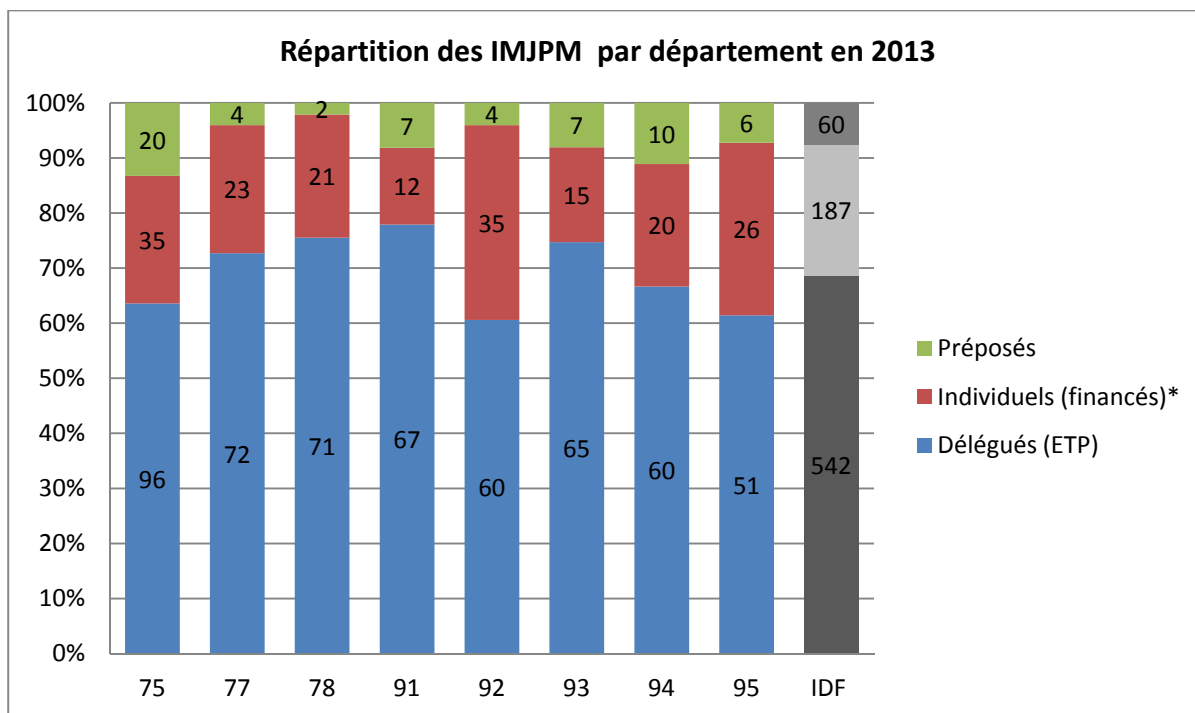
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La part des DMJPM progresse sensiblement (+ 6 points passant de 55 % de l'offre à 61 %).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Toutefois, les Hauts-de-Seine restent le département avec la plus forte part de MJPM individuels (35 % contre 23% au niveau régional) et la plus faible proportion de DMJPM (61 % contre 69 % au niveau régional).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.5.3 Les interactions entre l'évolution des mesures et celle des professionnels

Mesures, IMJPM et population par TI	2009			2010		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Antony	1 886	108	270 084	1 794	111	271 282
TI - Asnières-sur-Seine	1 472	108	206 147	1 463	111	207 790
TI - Boulogne-Billancourt	1 539	108	223 586	1 656	111	224 983
TI - Colombes	1 121	108	139 816	1 185	111	142 310
TI - Courbevoie	1 481	108	210 882	1 598	111	213 476
TI - Puteaux	1 501	108	259 976	1 536	111	260 087
TI - Vanves	2 017	108	251 254	2 027	111	252 562
*IMJPM inscrits sur les listes départementales; un IMJPM peut être inscrit sur les listes de plusieurs départements						

Mesures, IMJPM et population par TI	2011			2012			2013		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Antony	1 831	135	272 120	1 945	112	ND	1 945	112	ND
TI - Asnières-sur-Seine	1 429	135	210 408	1 354	112	ND	1 422	112	ND
TI - Boulogne-Billancourt	1 476	135	226 666	1 531	112	ND	1 702	112	ND
TI - Colombes	1 123	135	142 326	1 115	112	ND	1 093	112	ND
TI - Courbevoie	1 449	135	214 956	1 480	112	ND	1 489	112	ND
TI - Puteaux	1 490	135	260 890	1 585	112	ND	1 653	112	ND
TI - Vanves	2 041	135	254 262	1 911	112	ND	1 885	112	ND

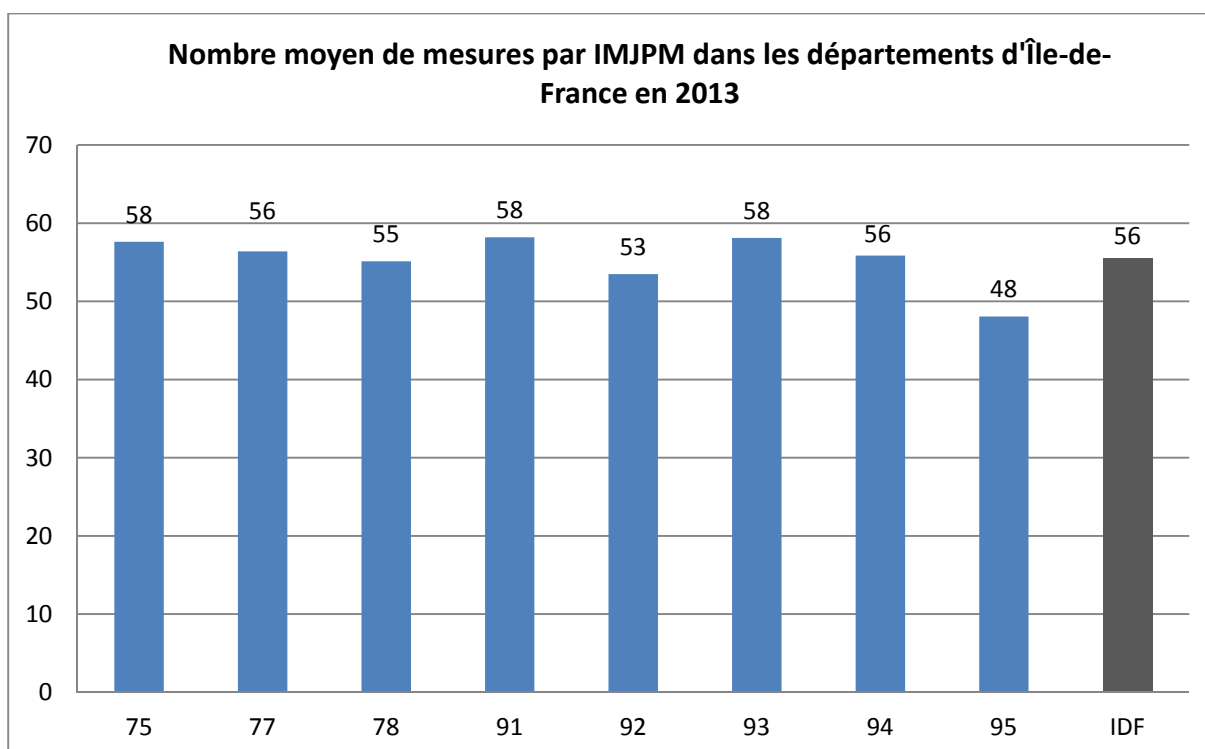
Sources : DRJSCS, enquête menée auprès des tribunaux d'instance, listes départementales 2014 des MJPM habilités ; Insee RP 2011

Le nombre de mesures dans les Hauts-de-Seine a progressé de + 21 % entre 2009 et 2013 ; un rythme quasi équivalent au rythme régional où les mesures ont progressé de + 26 %. En revanche le nombre d'IMJPM a augmenté plus lentement qu'au niveau régional puisque les effectifs d'intervenant se sont accrus de + 8 % dans le département contre + 19 % en Île-de-France.

En conséquence, les IMJPM des Hauts-de-Seine prennent en charge en moyenne, en 2013, 14 mesures de plus qu'en 2009. Toutefois, avec 53 mesures par intervenants, les IMJPM du département se situent en dessous de la moyenne régionale qui est de 56 mesures par intervenant.

Nombre moyen de mesures par IMJPM dans les Hauts-de-Seine	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Total mesures	4 363	3 627	4 851	4 655	5 296	21 %
Total IMJPM	92	100	117	98	99	8 %
Mesures/ IMJPM	47	36	41	48	53	+ 6

Source : DRJSCS, tableaux de suivi



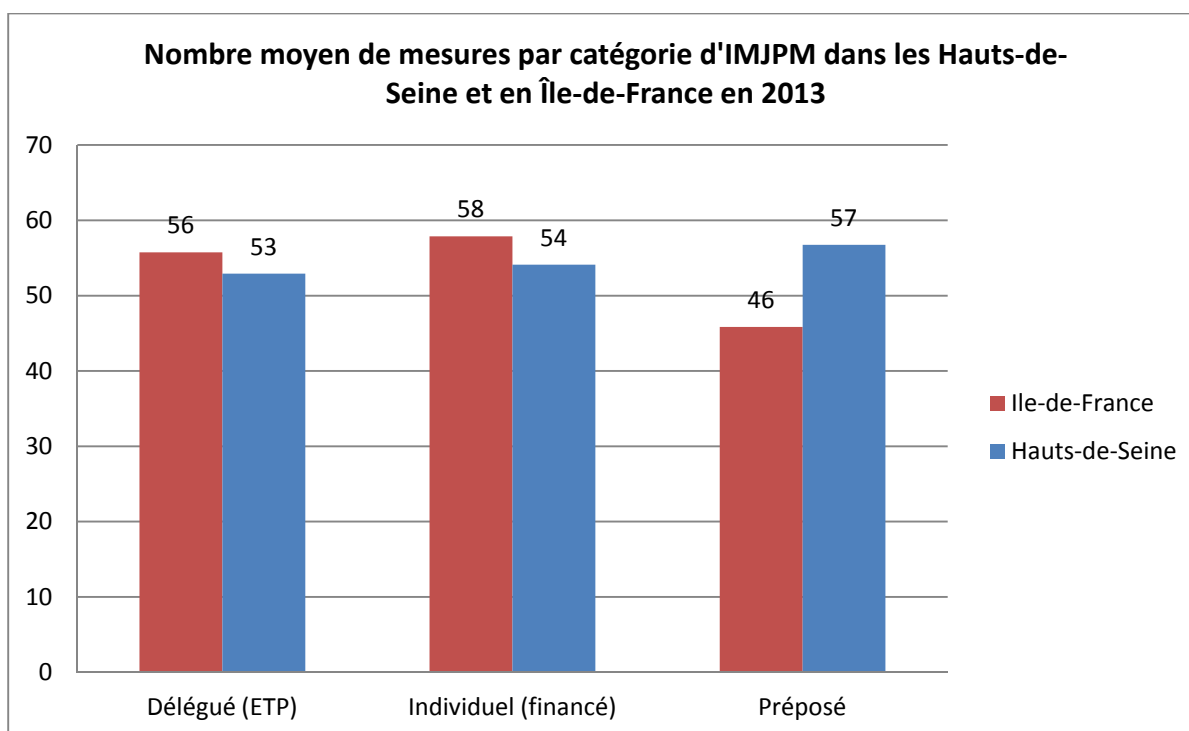
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Cet accroissement touche principalement les MJPM préposés d'établissement qui ont vu le nombre de mesures leur étant confiées augmenter brusquement en 2011. Le nombre de mesure par intervenant est donc passé de 7 en 2009 à 42 en 2011 puis 57 en 2013. Le nombre de mesures par MJPM préposé d'établissement dans les Hauts-de-Seine est donc supérieur de 11 mesures par intervenant qu'au niveau régional qui est de 46 mesures par intervenant préposé.

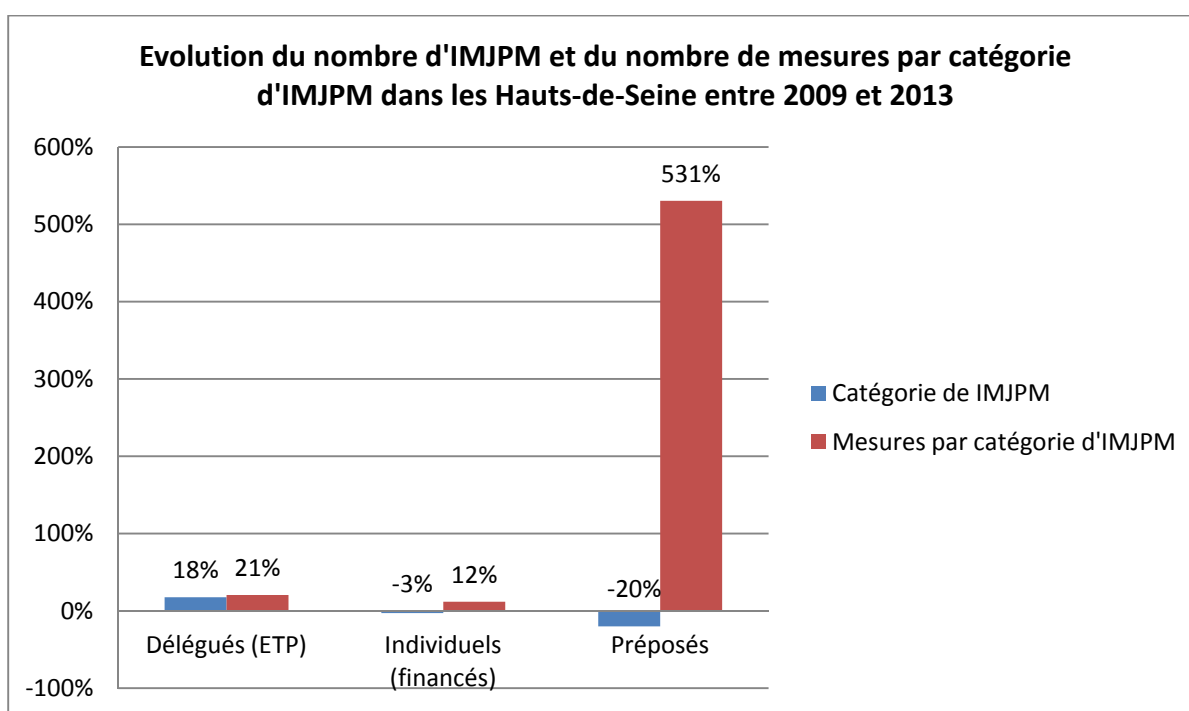
Le nombre de mesures par DMJPM et par MJPM individuel reste, quant à lui, relativement stable et légèrement inférieur au niveau régional.

Nombre moyen de mesures par catégorie d'IMJPM dans les Hauts-de-Seine	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Délégué (ETP)	52	47	45	52	53	+ 1
Individuel (financé)	47	23	36	39	54	+ 7
Préposé	7	nd	42	57	57	+ 50

Source : DRJSCS, tableaux de suivi



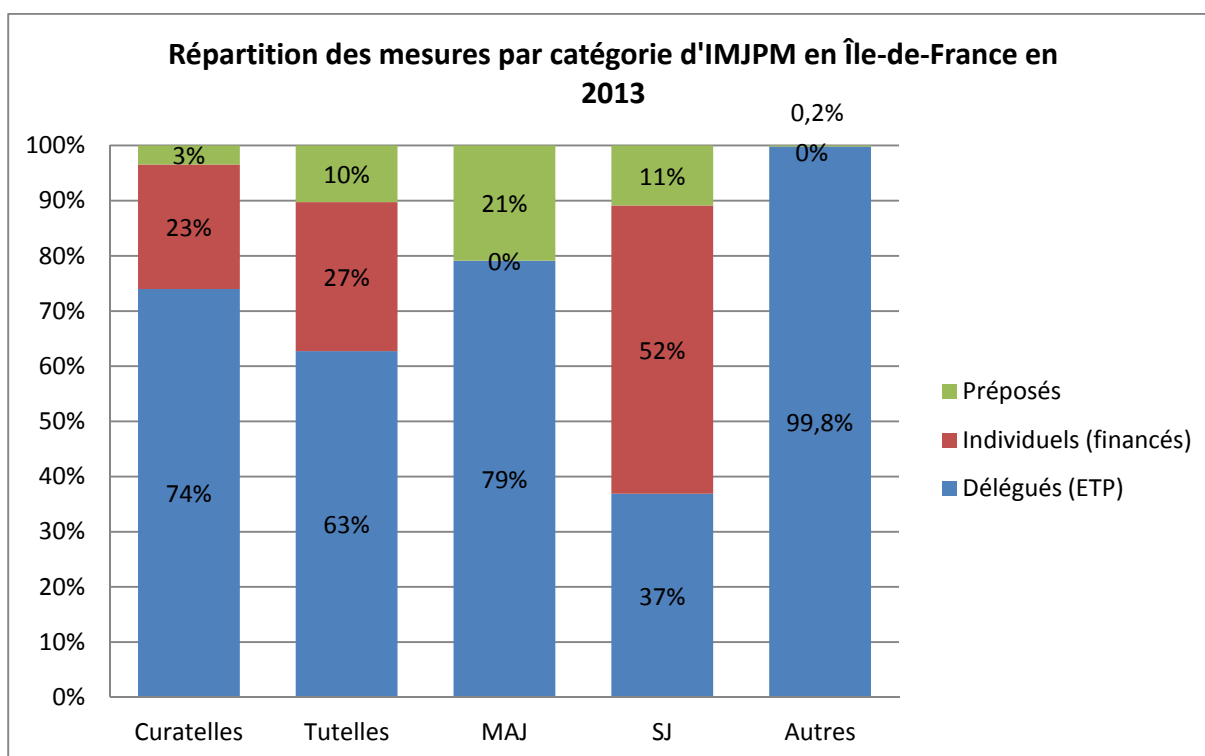
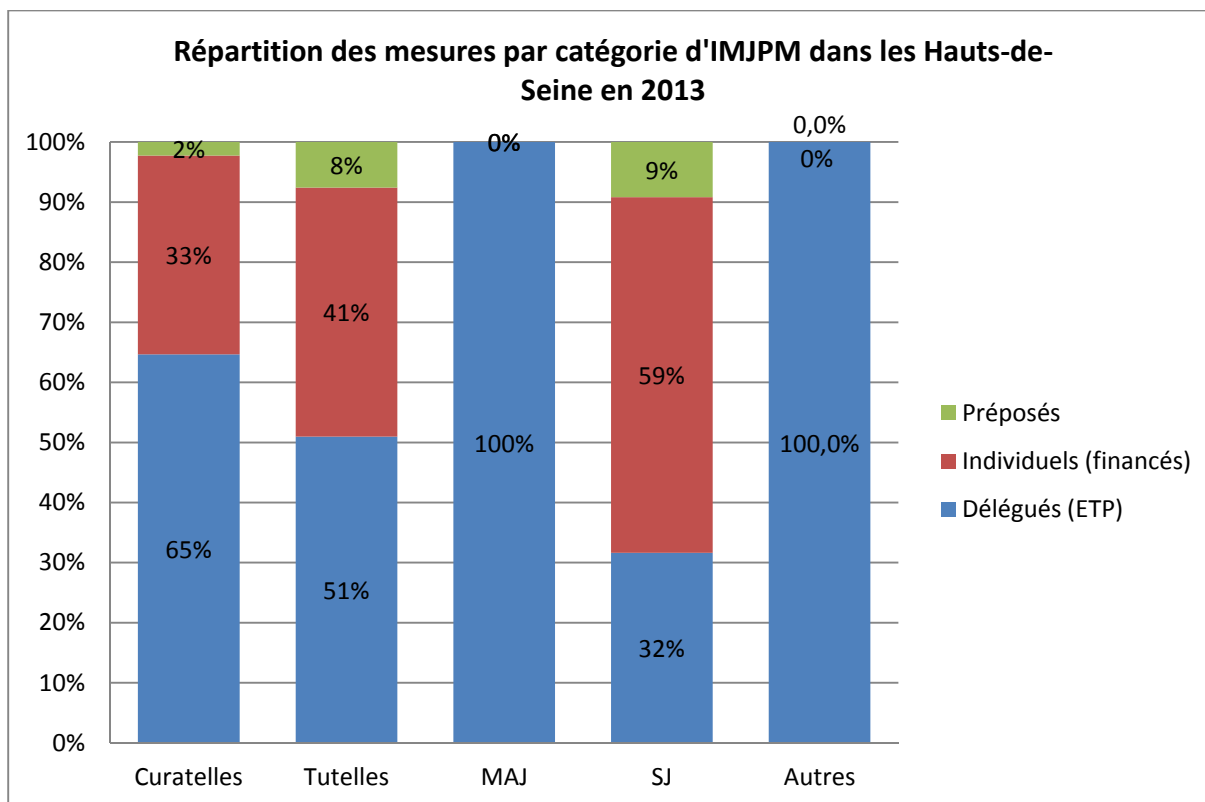
Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

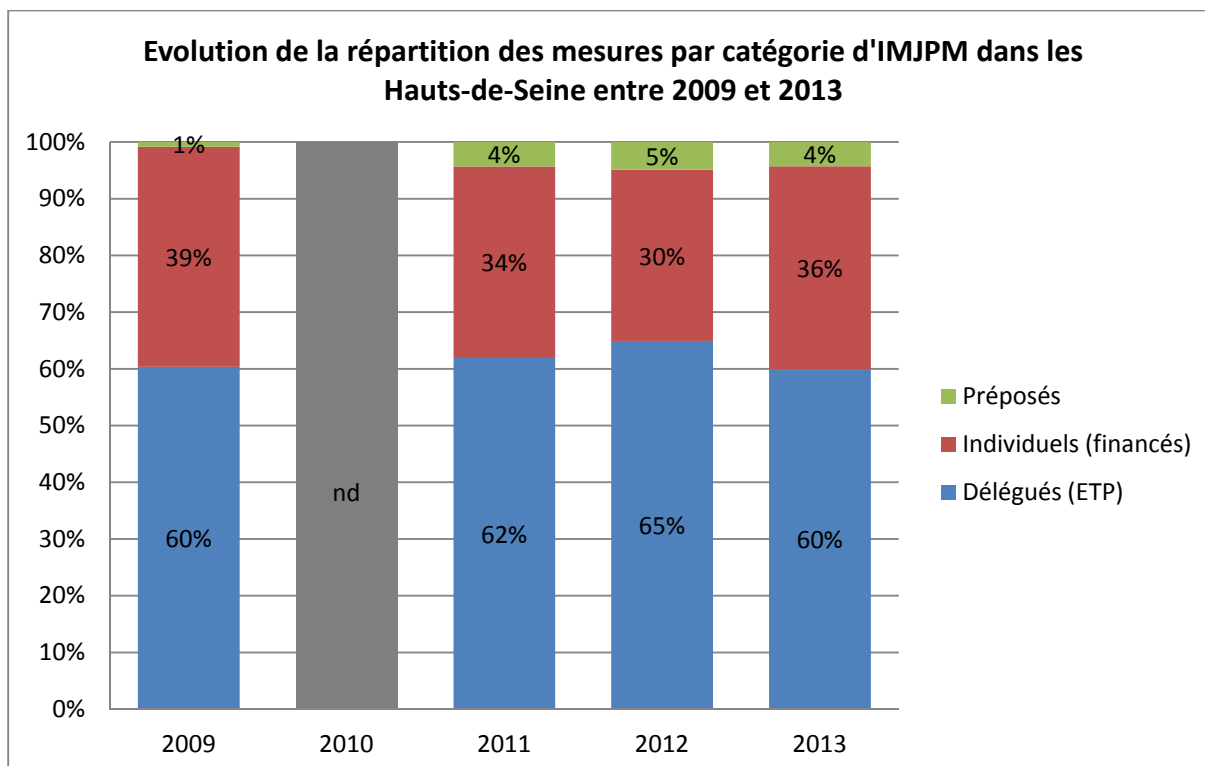
Comme dans tous les départements, les DMJPM exercent l'essentiel de tous les types de mesures sauf les sauvegardes de justice principalement confiées à des MJPM individuels.

On note, toutefois, que la part des mesures confiées aux MJPM individuels concernant les curatelles et les tutelles est plus importante qu'au niveau régional. En effet, 33 % des curatelles et 41 % des tutelles leurs sont confiées dans les Hauts-de-Seine contre 23 % et 27 % en Île-de-France.

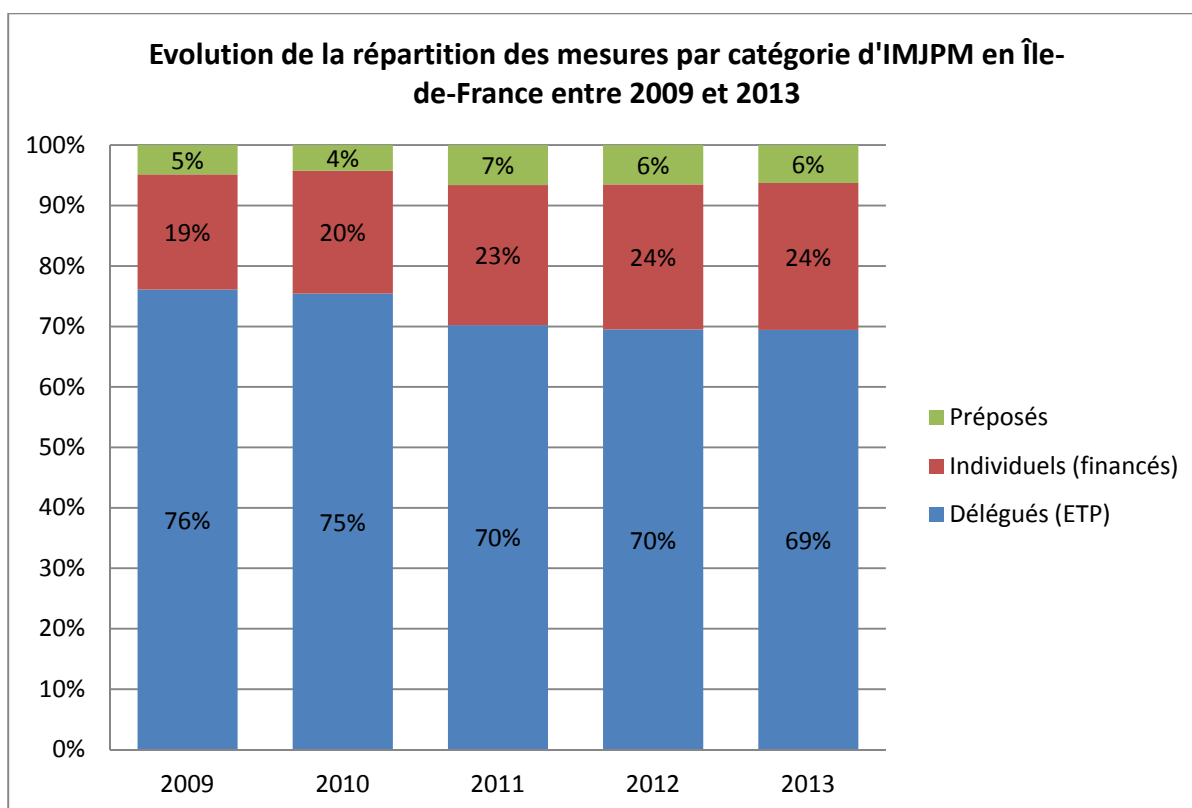


Toutefois, alors qu'au niveau régional, la part des mesures confiées aux DMJPM diminue passant de 76 % en 2009 à 69 % en 2013, dans les Hauts-de-Seine, elle reste à 60 % après avoir même légèrement augmenté en 2011 et 2012.

Néanmoins, la part des DMJPM dans les Hauts-de-Seine reste en dessous de la moyenne régionale (- 9 points).

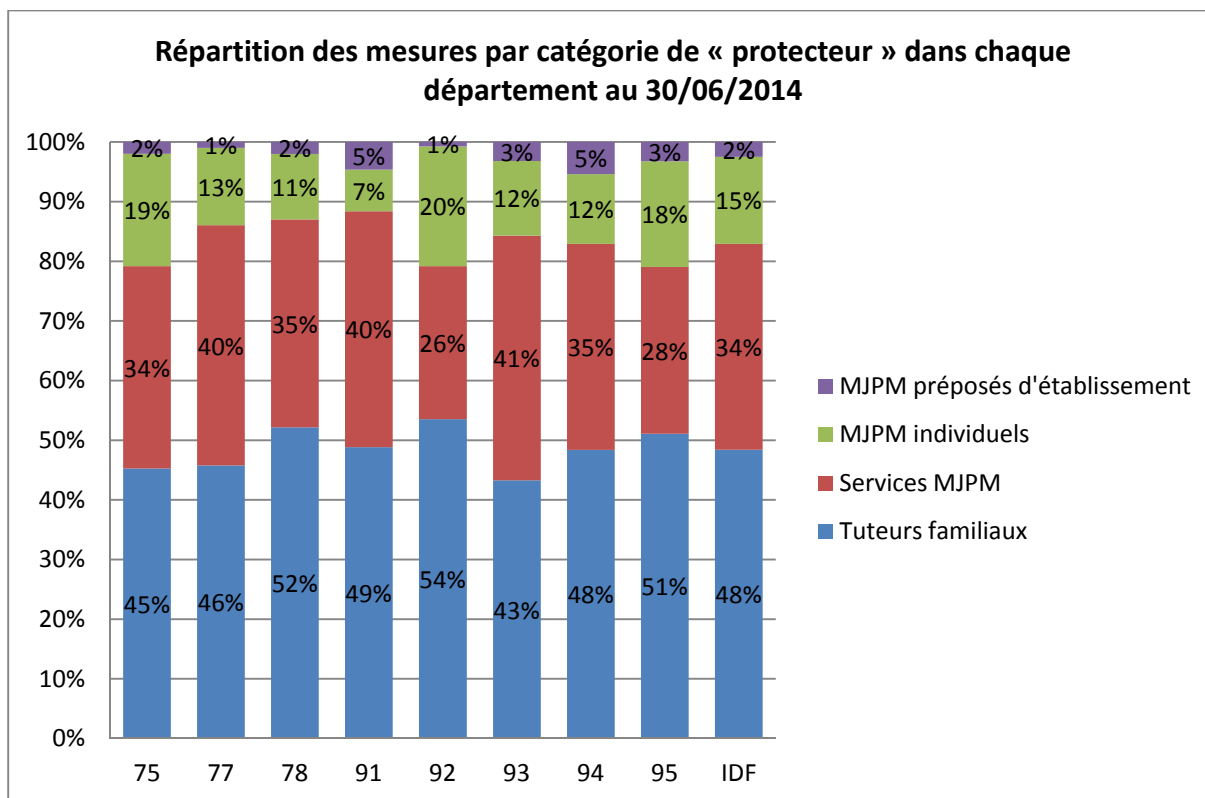


Source : DRJSCS, tableaux de suivi



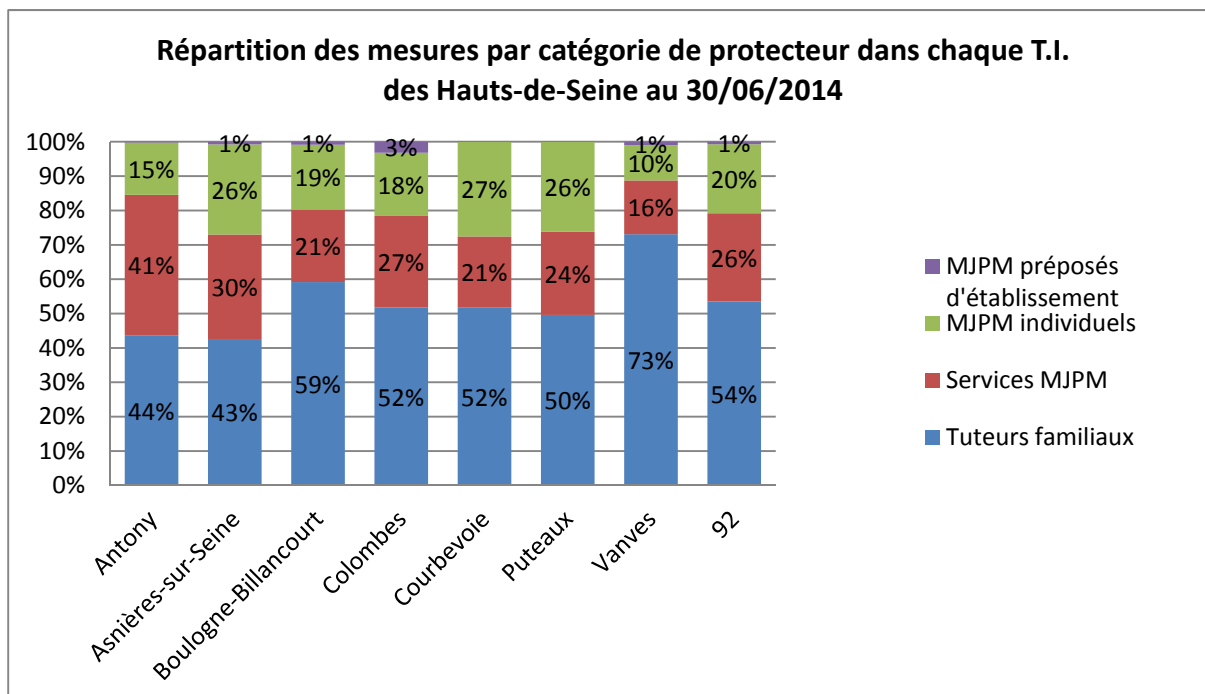
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Si on regarde l'ensemble des mesures, on observe que le département des Hauts-de-Seine est celui où la part confiée aux tuteurs familiaux est la plus importante. En effet, 54 % des mesures y sont gérées par un membre de la famille (niveau régional : 48 %).



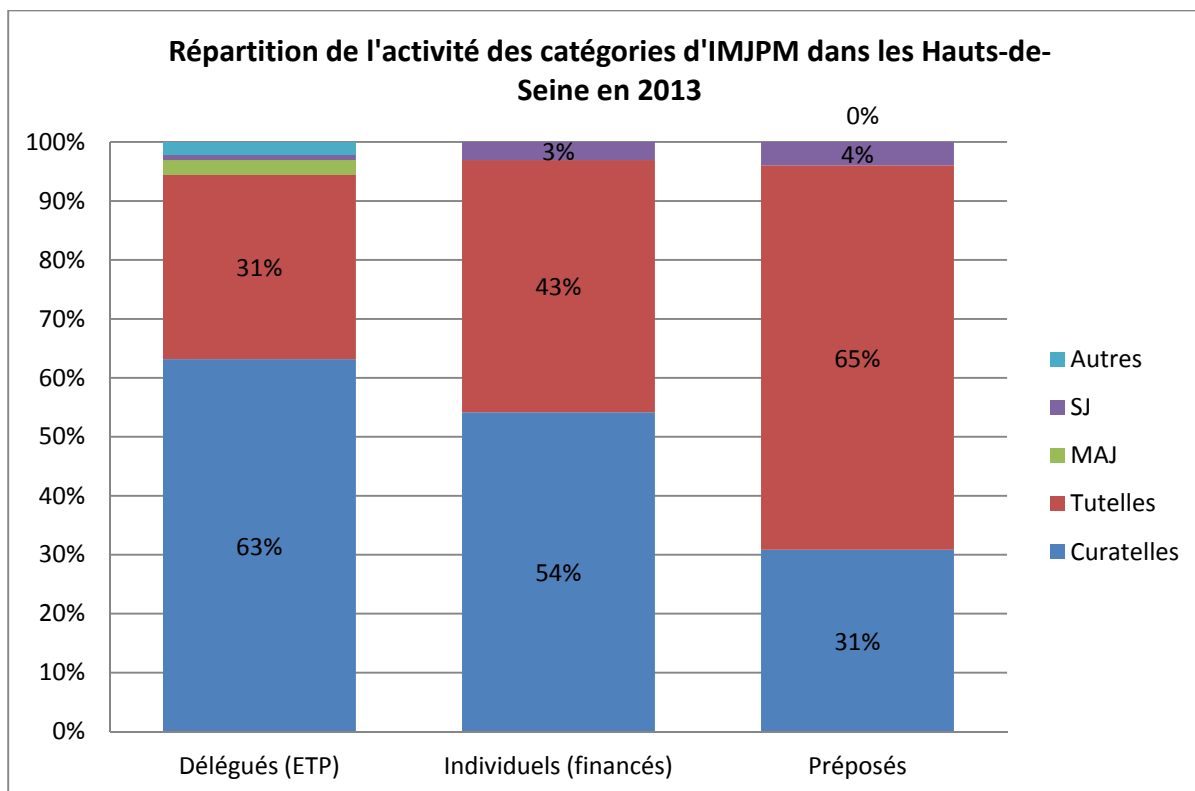
Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des TI

Toutefois, on observe d'importantes disparités entre les tribunaux d'instance du département : à Asnières-sur-Seine, la part des tuteurs familiaux n'est que de 43 % alors qu'à Vanves, elle est supérieure à 70 %.

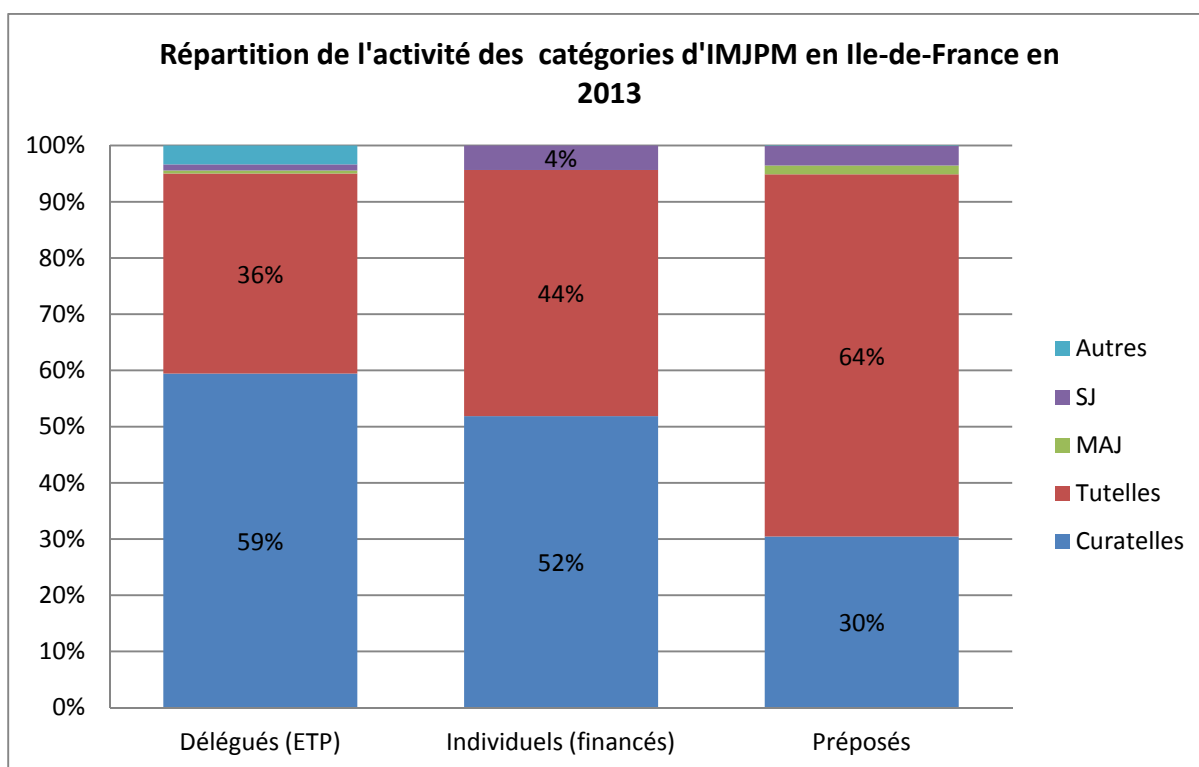


Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des TI

Enfin, comme au niveau régional, un peu plus de la moitié de mesures exercées par les MJPM individuels des Hauts-de-Seine sont des curatelles et un peu plus de 40 % des tutelles. L'activité des DMJPM se concentre, quant à elle, aux deux tiers, sur les curatelles et celle des MJPM préposés d'établissement, aux deux tiers également, sur les tutelles.



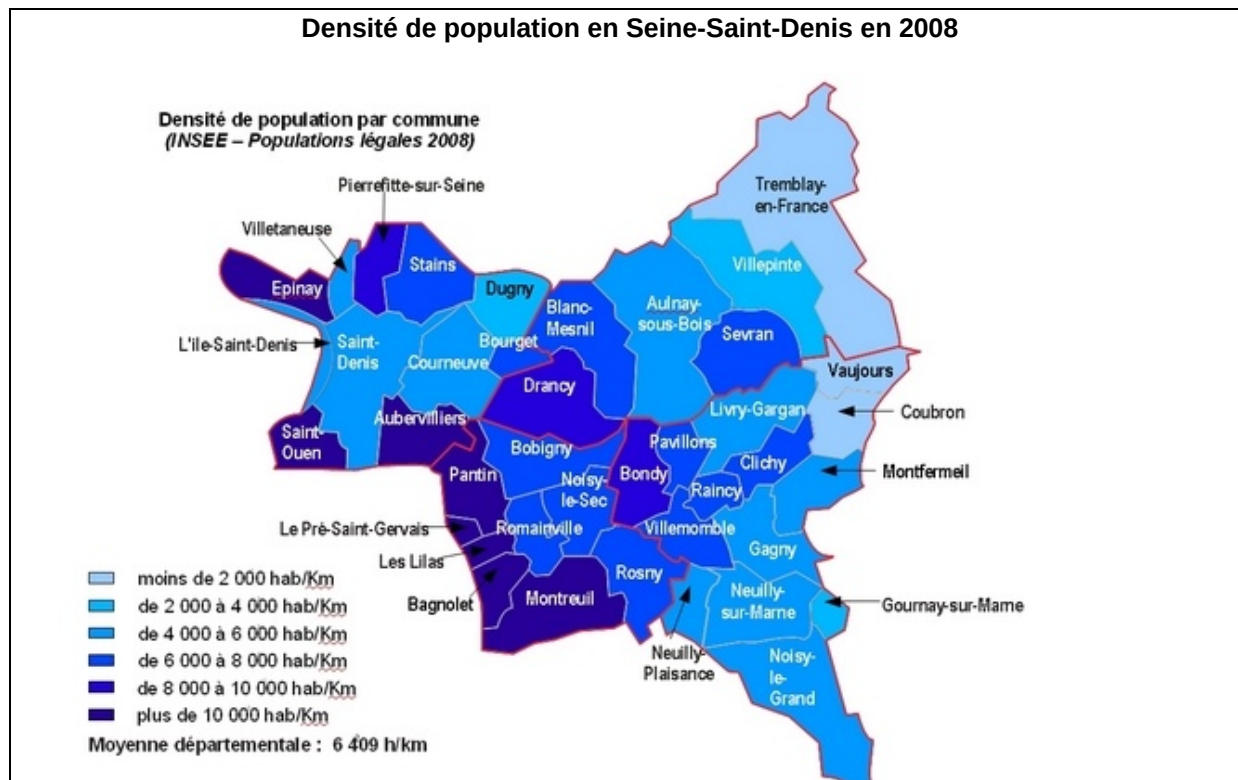
Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.6 La Seine-Saint-Denis

Depuis la création du département en janvier 1968, la population de la Seine-Saint-Denis a augmenté assez fortement, passant de 1 249 606 habitants en 1968 à 1 529 928 résidents au 1er janvier 2011. La densité de ce département est de 6 483 par km², très supérieure à la moyenne régionale qui s'établit à 987 habitants par km².



Source : DRJSCS, Le 93 en quelques chiffres

Le taux de croissance moyen annuel de la population entre 1999 et 2010 s'établit à + 0,9 %, un peu supérieur au taux régional qui s'élève à + 0,7 %.

Parmi les ménages, la part des personnes seules en 2010 est le quatrième taux le plus élevé de la région (31,2 %), après Paris (51,1 %), les Hauts-de-Seine (38,7 %) et le Val-de-Marne (34,7 %), inférieur à la moyenne régionale (35,8 %) et nationale (34 %).

Le taux de familles monoparentales s'élève à 11,7 %, soit le taux le plus élevé de la région, supérieur à la moyenne régionale (9 %) et à la moyenne nationale (8 %).

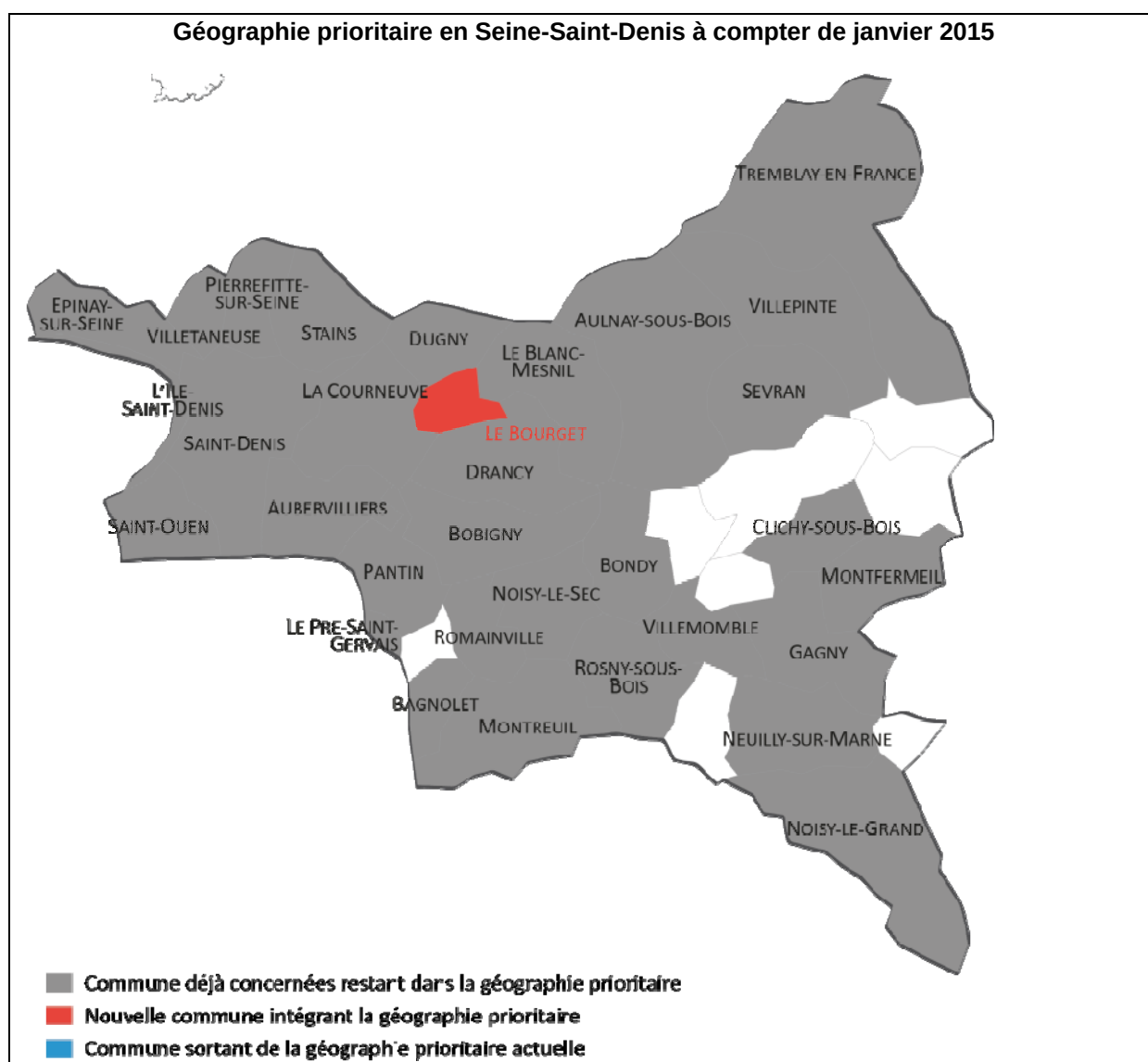
La Seine-Saint-Denis présente l'indice de vieillissement de la population de très loin le plus faible de la région (37,5 %), corroborant la jeunesse de la population séquano-dionysienne, de 11 points plus faible que la moyenne régionale (48,9 %). Pour mémoire, l'indice de vieillissement le plus élevé est de 53,8 % pour les Hauts-de-Seine, hors Paris à 73,7 %.

Non seulement le niveau de vie médian pour 2011 est de loin le plus faible de la région avec 16 615 euros par unité de consommation, la moyenne régionale se situant à 22 152 euros. Le département suivant (Val d'Oise) étant à 20 572 euros. De plus, la Seine-Saint-Denis présente les indicateurs sociaux les plus bas :

- en 2011, sur l'ensemble des ménages, le taux de pauvreté de la Seine-Saint-Denis est très nettement le plus fort de la région à 24,8 %, le département suivant (Val d'Oise) étant à 14,5 %, la moyenne régionale s'établissant à 13,5 % ;

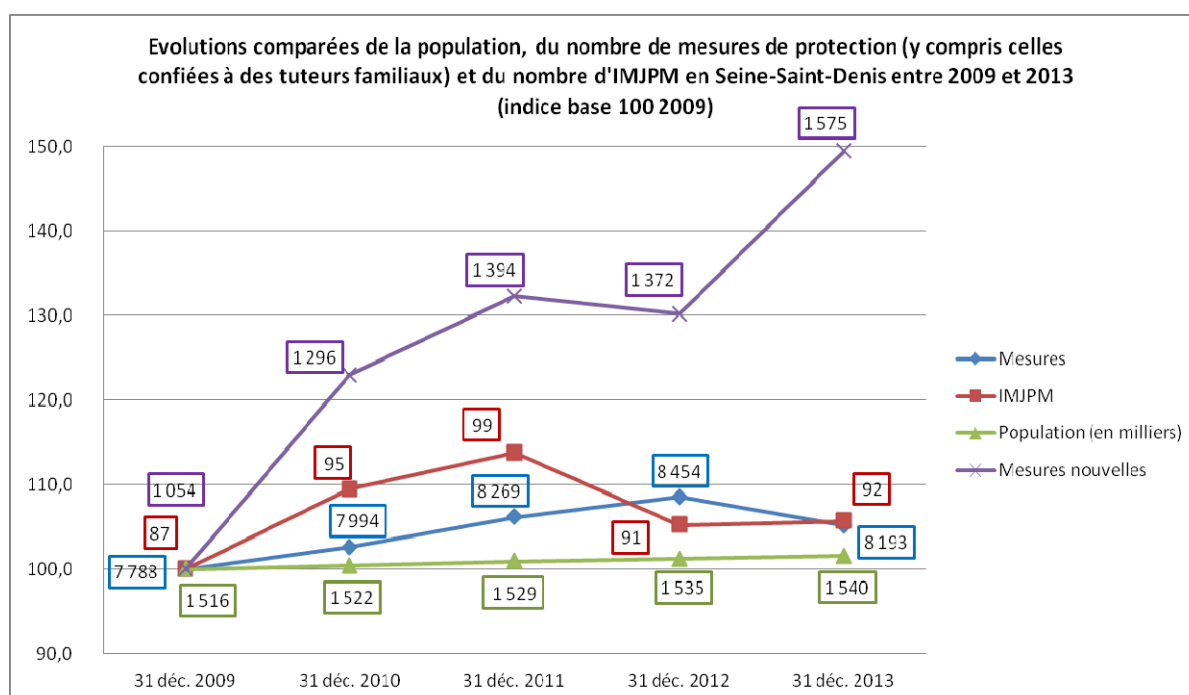
- le taux d'allocataires RSA pour 1 000 personnes de 25 à 64 ans est le plus important de tous les départements de la région à 106,3 ‰, valeur quasiment double de la moyenne régionale située à 56,3 ‰ ;
- la part des allocataires, dont le revenu est constitué à 50 % de prestations sociales, (32,1 %) est la plus forte au regard de la moyenne régionale qui s'élève à 23,2 %. De même, la part des allocataires, dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales, est la plus forte de la région à 21,6 % (moyenne régionale : 14,8 %).

Les sites classés actuellement en géographie prioritaire de la politique de la ville concernent quasiment toutes les communes du département, à l'exception de quelques-unes plus privilégiées comme Le Raincy. Cette concentration en fait le département d'Île-de-France, mais aussi de France, le plus concerné par la politique de la ville :



Source : DRJSCS, Le 93 en quelques chiffres

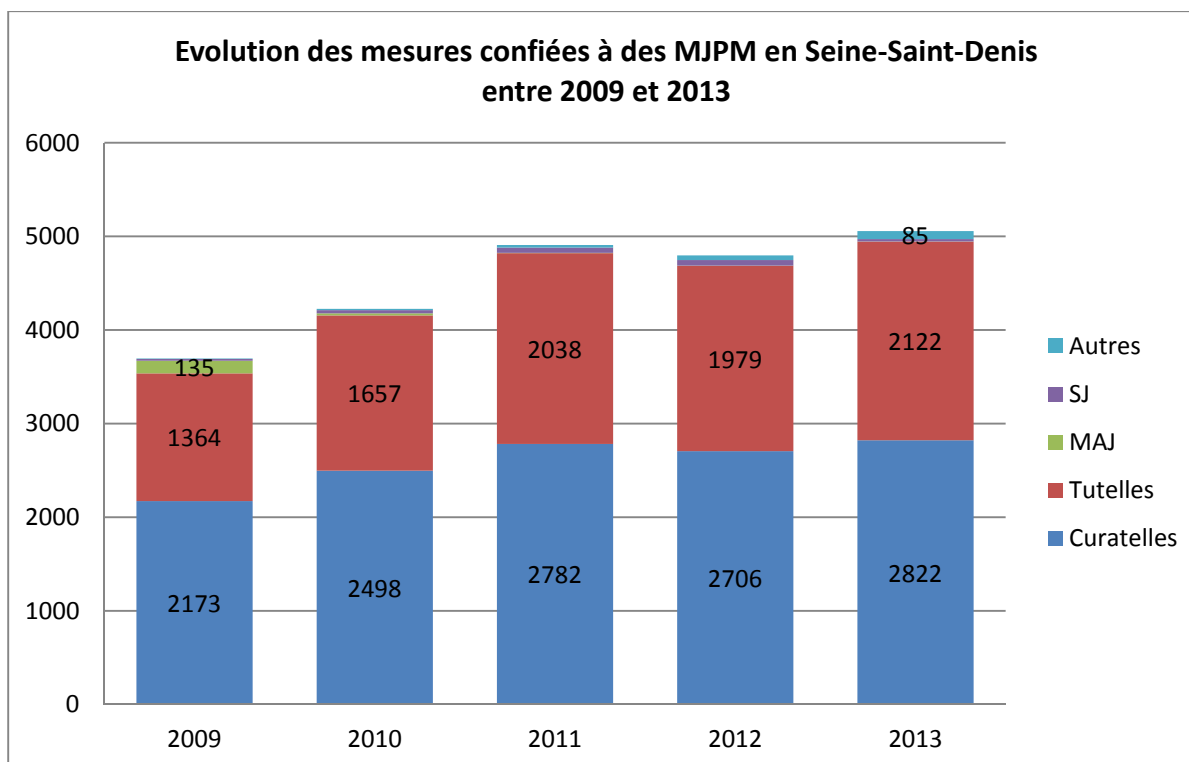
3.2.6.1 L'évolution du nombre de mesures



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France

Comme dans les autres départements, la courbe des mesures nouvelles ne suit pas la même tendance que celle des mesures au fil des années. On note une forte hausse de mesures nouvelles en 2013.

La Seine-Saint-Denis est l'un des trois départements où l'augmentation du nombre de mesures confiée à des MJPM est la plus élevée (37% contre 26% au niveau régional), malgré une légère baisse entre 2011 et 2012 (2%).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Nombre de mesures en Seine-Saint-Denis	2009	2010	2011	2012	2013
Curatelles	2 173	2 498	2 782	2 706	2 822
Tutelles	1 364	1 657	2 038	1 979	2 122
MAJ	135	23	4	2	2
Sauvegardes de justice (SJ)	19	35	57	60	25
Autres	5	12	27	50	85
Total	3 696	4 225	4 908	4 797	5 056

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

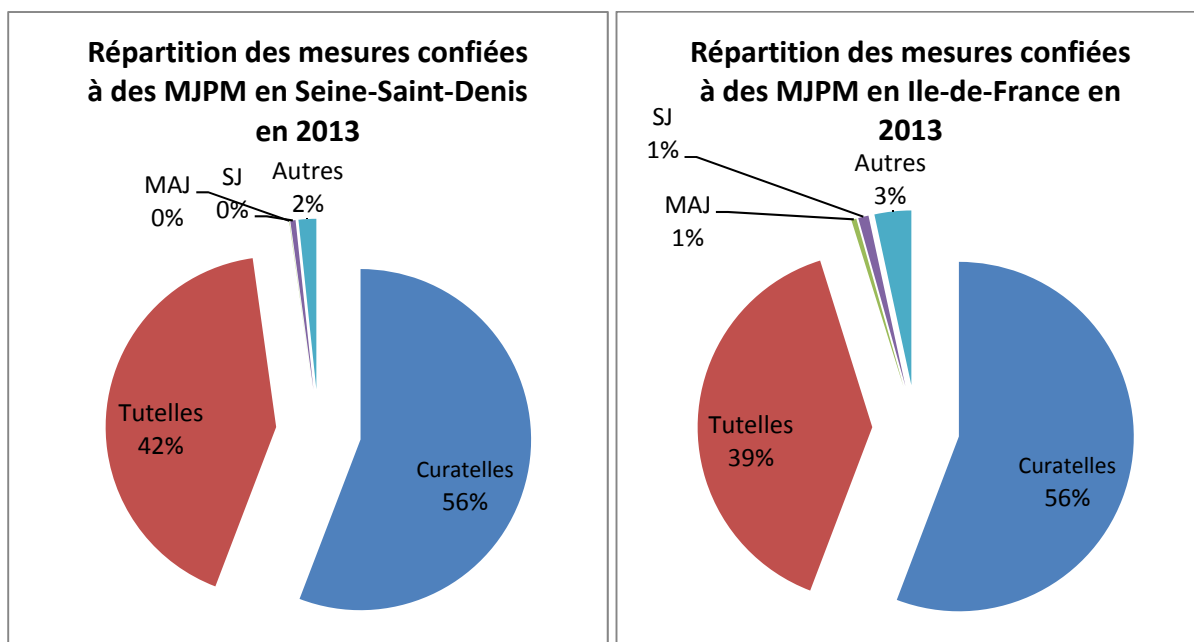
Evolution des mesures en Seine-Saint-Denis	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Curatelles	15 %	11 %	- 3 %	4 %	30 %
Tutelles	21 %	23 %	- 3 %	7 %	56 %
MAJ	- 83 %	- 83 %	- 50 %	0 %	- 99 %
Sauvegardes de justice (SJ)	84 %	63 %	5 %	- 58 %	32 %
Autres	140 %	125 %	85 %	70 %	1 600 %
Total	14 %	16 %	- 2 %	5 %	37 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

On observe notamment une progression nettement plus importante du nombre de curatelles et de tutelles en Seine-Saint-Denis qu'en Île-de-France (30 % et 56 % contre 19 % et 35 % en Île-de-France).

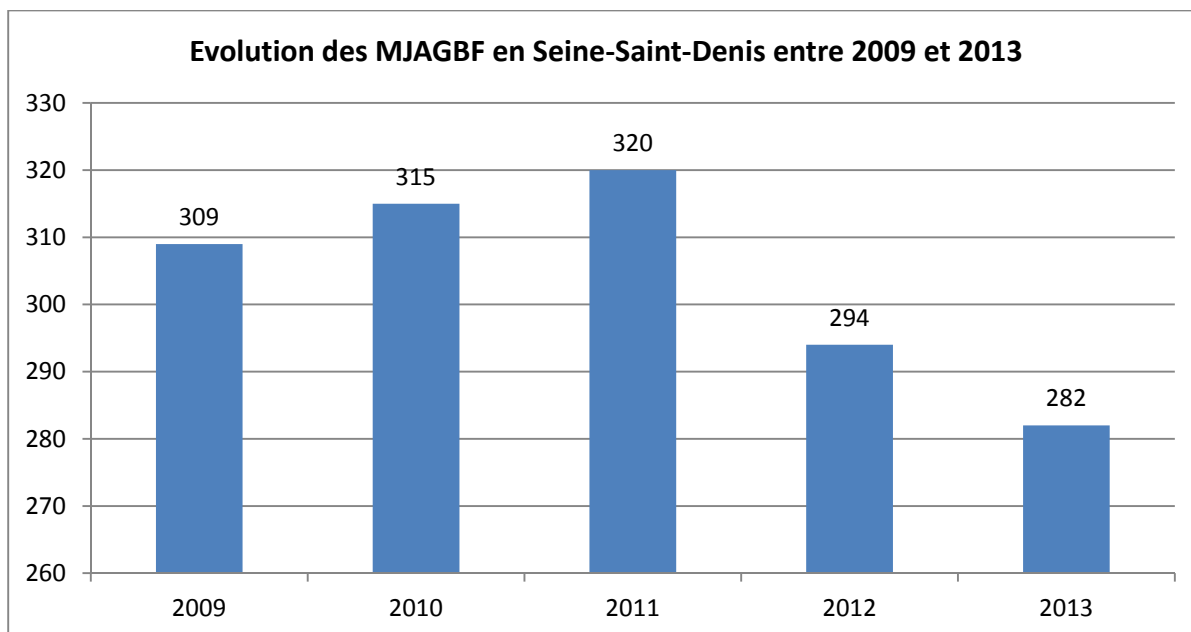
On note par ailleurs, comme au niveau régional, une forte baisse du nombre de MAJ qui passent de 135 à 2 (soit - 99 % et - 81 % en Île-de-France).

Enfin, le nombre d'« autres mesures » passe de 5 à 85 et les sauvegardes de justice passent de 19 à 25.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

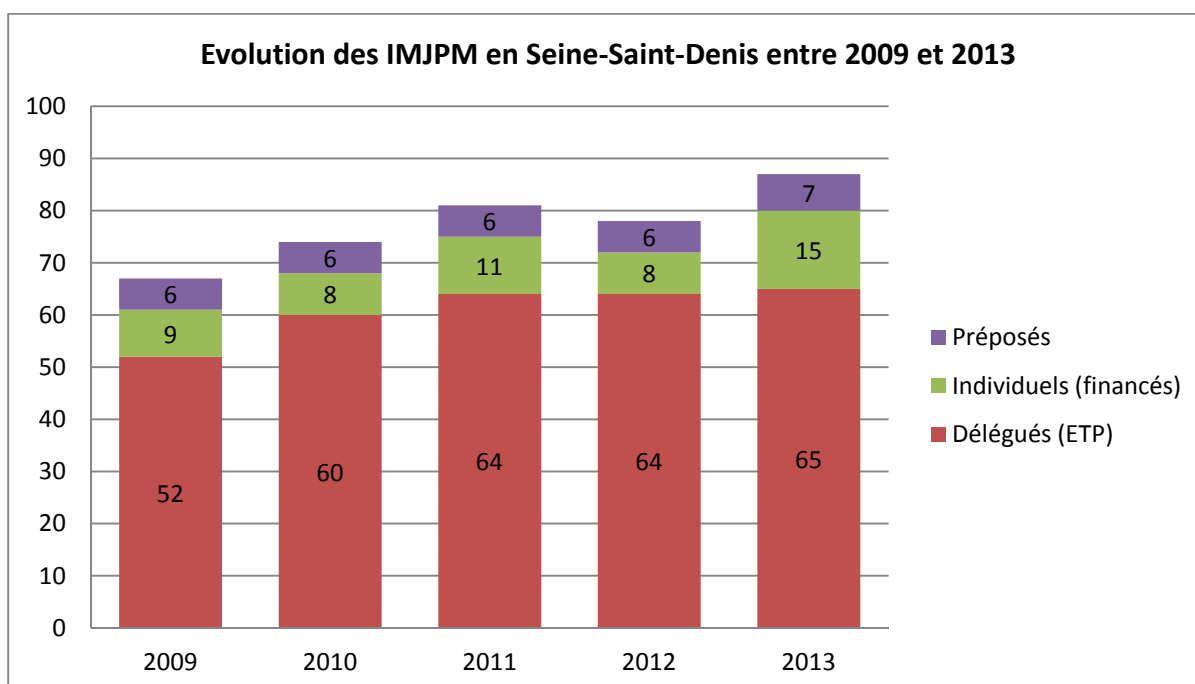
Après une légère hausse jusqu'en 2011, les mesures d'aide à la gestion du budget familial en Seine-Saint-Denis connaissent une baisse sensible. Toutefois, leur nombre reste proche de la médiane et le rapport avec la taille de la population est équilibré.



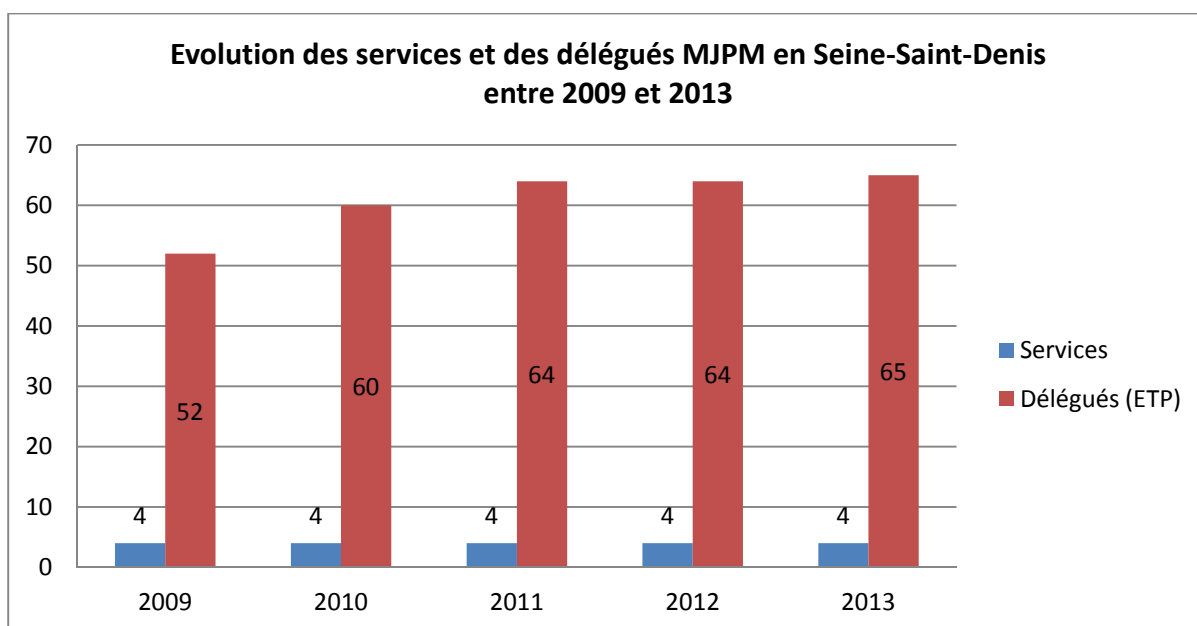
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.6.2 L'évolution du nombre de professionnels

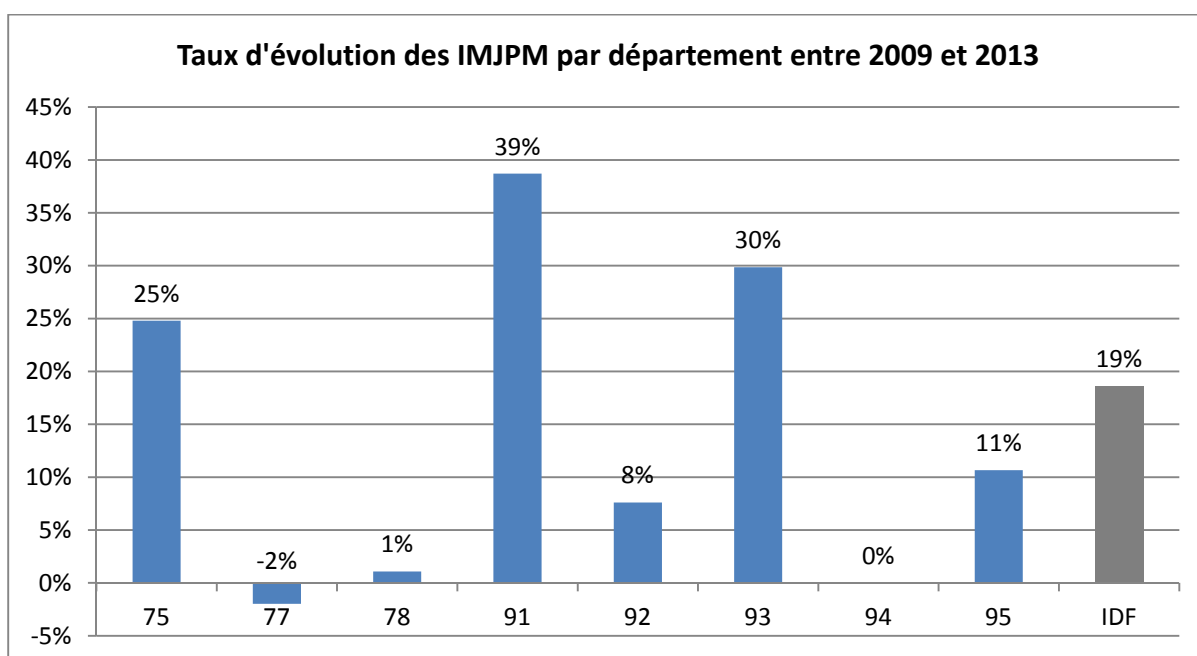
La Seine-Saint-Denis, avec l'Essonne et Paris, est l'un des trois départements qui enregistre une forte progression des IMJPM (30 % - niveau régional : 19 %). Le nombre d'IMJPM passe de 67 en 2009 à 87 en 2013 malgré un léger recul en 2012.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Cette augmentation est principalement soutenue par la croissance du nombre de DMJPM qui passe de 52 en 2009 à 65 en 2013, mais aussi par une progression du nombre de MJPM individuels qui passe de 9 en 2009 à 15 en 2013. Le département ne possède en 2013 qu'un MJPM préposé d'établissement de plus (7) par rapport à 2009 (6).

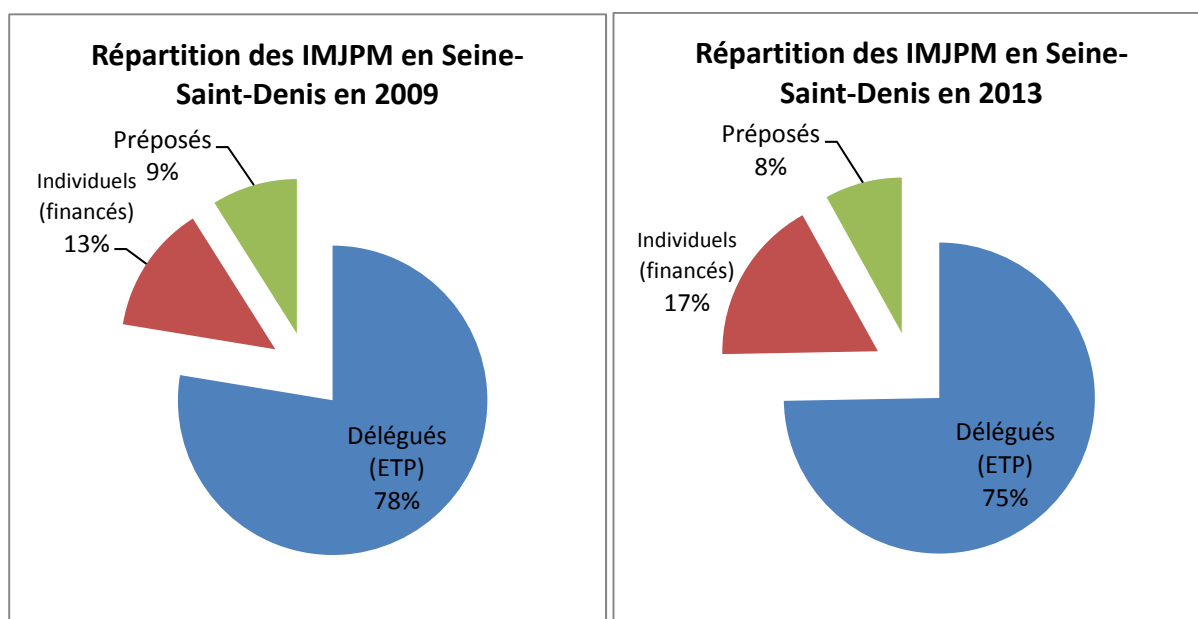
Nombre d'IMJPM en Seine-Saint-Denis	2009	2010	2011	2012	2013
Services	4	4	4	4	4
Délégués (ETP)	52	60	64	64	65
Individuels (financés)	9	8	11	8	15
Préposés	6	6	6	6	7
Total	67	74	81	78	87

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Evolution des IMJPM en Seine-Saint-Denis	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Services	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Délégués (ETP)	15 %	7 %	0 %	2 %	25 %
Individuels (financés)	- 11 %	38 %	- 27 %	88 %	67 %
Préposés	0 %	0 %	0 %	17 %	17 %
Total	10 %	9 %	- 4 %	12 %	30 %

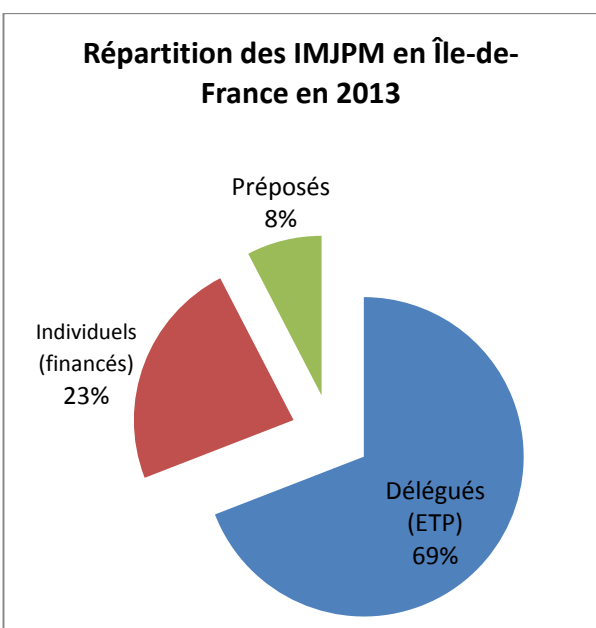
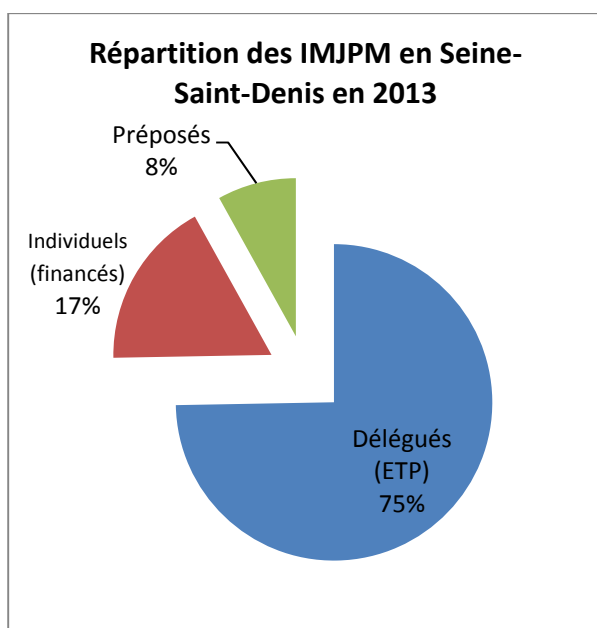
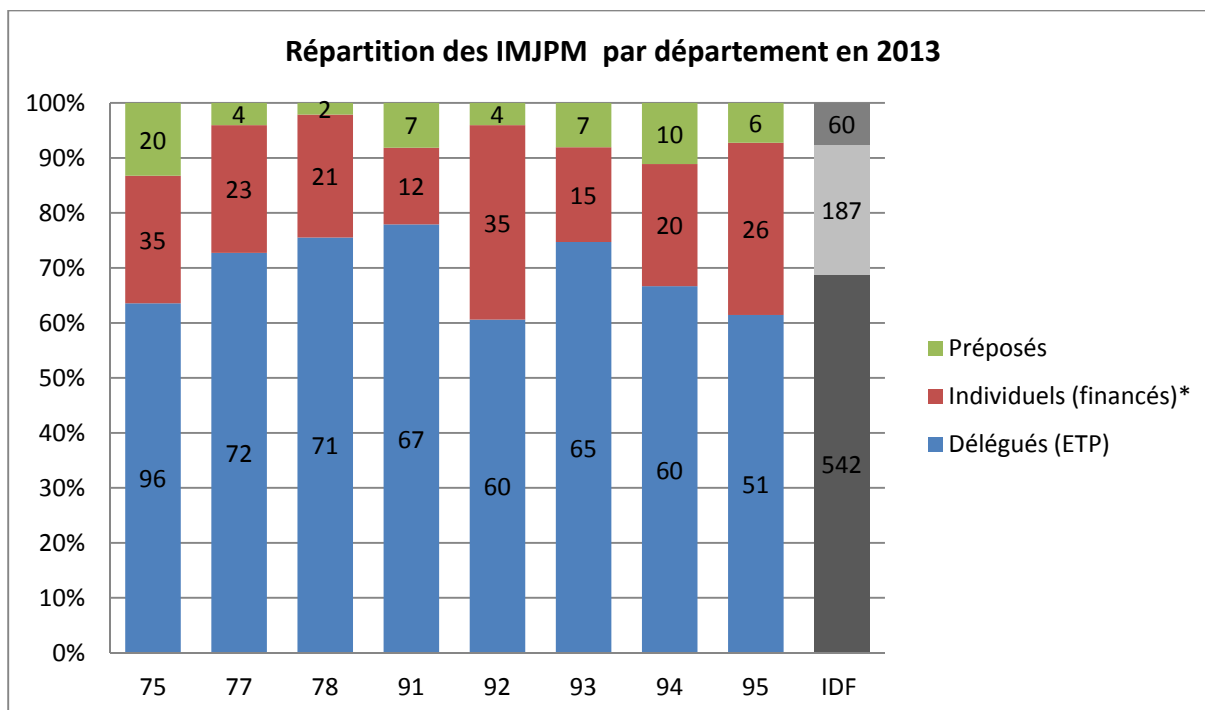
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La part des MJPM individuels s'accroît de 4 points au détriment principalement des DMJPM qui perdent 3 points.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Toutefois, la Seine-Saint-Denis reste l'un des départements où la part des DMJPM est la plus importante (75% ; niveau régional : 69%) et celle des MJPM individuels est la plus faible (17 % ; niveau régional : 23 %). La part des MJPM préposés d'établissement est la même qu'au niveau régional (8 %).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.6.3 Les interactions entre l'évolution des mesures et celle des professionnels

Mesures, IMJPM et population par TI	2009			2010		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Aubervilliers	1 165	88	171 175	1 171	99	173 443
TI - Aulnay-sous-Bois	1 689	88	254 428	1 758	99	253 541
TI - Bobigny	2 203	88	323 801	2 177	99	323 738
TI - Le Raincy	NR	88	282 679	NR	97	284 272
TI - Montreuil	668	88	103 192	678	98	102 770
TI - Pantin	755	88	126 560	789	98	128 292
TI - Saint-Denis	762	88	146 844	800	99	147 260
TI - Saint-Ouen	546	88	107 304	621	99	108 732

*IMJPM inscrits sur les listes départementales; un IMJPM peut être inscrit sur les listes de plusieurs départements

Mesures, IMJPM et population par TI	2011			2012			2013		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Aubervilliers	1 237	99	174 978	1 318	90	ND	1 217	91	ND
TI - Aulnay-sous-Bois	1 741	99	254 151	1 759	90	ND	1 777	91	ND
TI - Bobigny	2 210	99	324 393	2 219	90	ND	2 008	91	ND
TI - Le Raincy	NR	97	286 658	NR	90	ND	NR	91	ND
TI - Montreuil	646	98	103 068	557	90	ND	650	91	ND
TI - Pantin	841	99	128 890	887	90	ND	883	91	ND
TI - Saint-Denis	866	99	148 430	892	90	ND	925	91	ND
TI - Saint-Ouen	728	99	109 360	822	90	ND	733	91	ND

Sources : DRJSCS, enquête menée auprès des tribunaux d'instance ; Insee, RP 2011

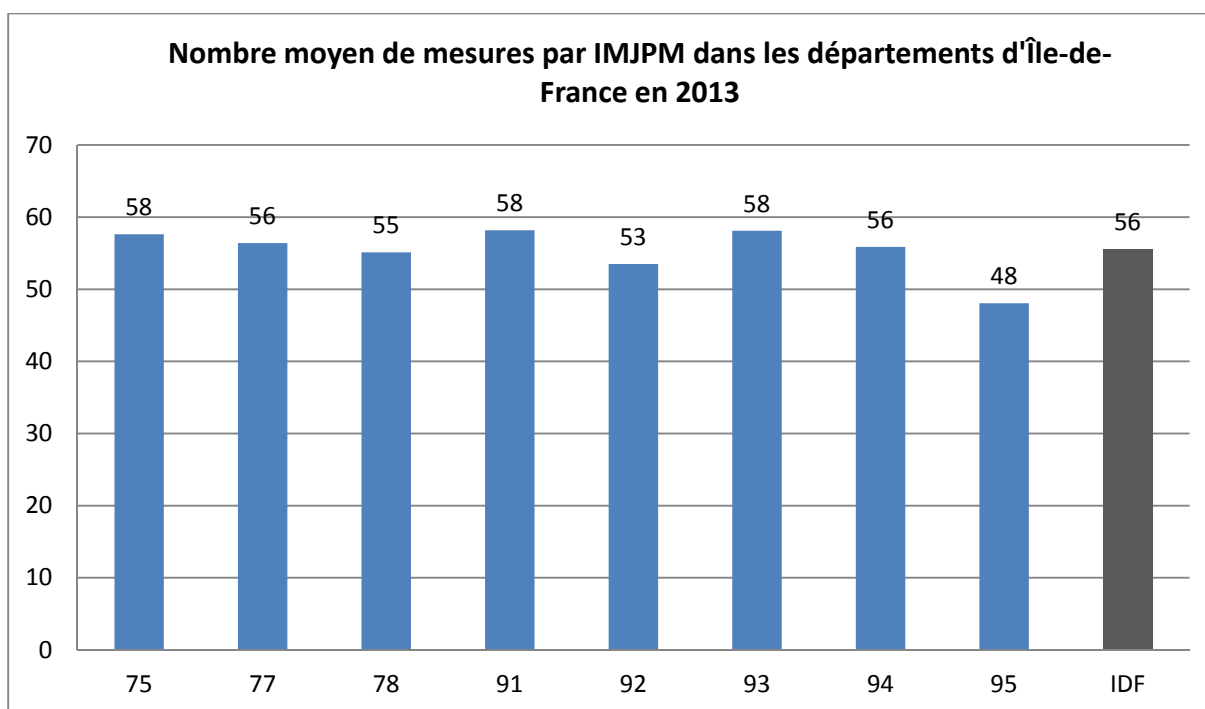
La Seine-Saint-Denis se caractérise par une forte progression du nombre de mesures et des effectifs d'intervenants MJPM entre 2009 et 2013. Alors qu'au niveau régional, la progression est de 26 % pour les mesures et de 19 % pour les intervenants, elle est respectivement de 37 % et 30 % pour le département.

Par conséquent, l'accroissement du nombre de mesures par IMJPM a été modéré en Seine-Saint-Denis (+ 3 mesures en moyenne par intervenant entre 2009 et 2013).

Toutefois, il est en 2013 parmi les plus élevés d'Île-de-France dont la moyenne s'établit à 56 mesures par intervenant.

Nombre moyen de mesures par IMJPM en Seine-Saint-Denis	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Total mesures	3 696	4 225	4 908	4 797	5 056	37 %
Total IMJPM	67	74	81	78	87	30 %
Mesures/IMJPM	55	57	61	62	58	+ 3

Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Un DMJPM exerce en 2013 en moyenne 58 mesures, soit 2 mesures de plus qu'au niveau régional. Ce nombre est resté stable par rapport à 2009.

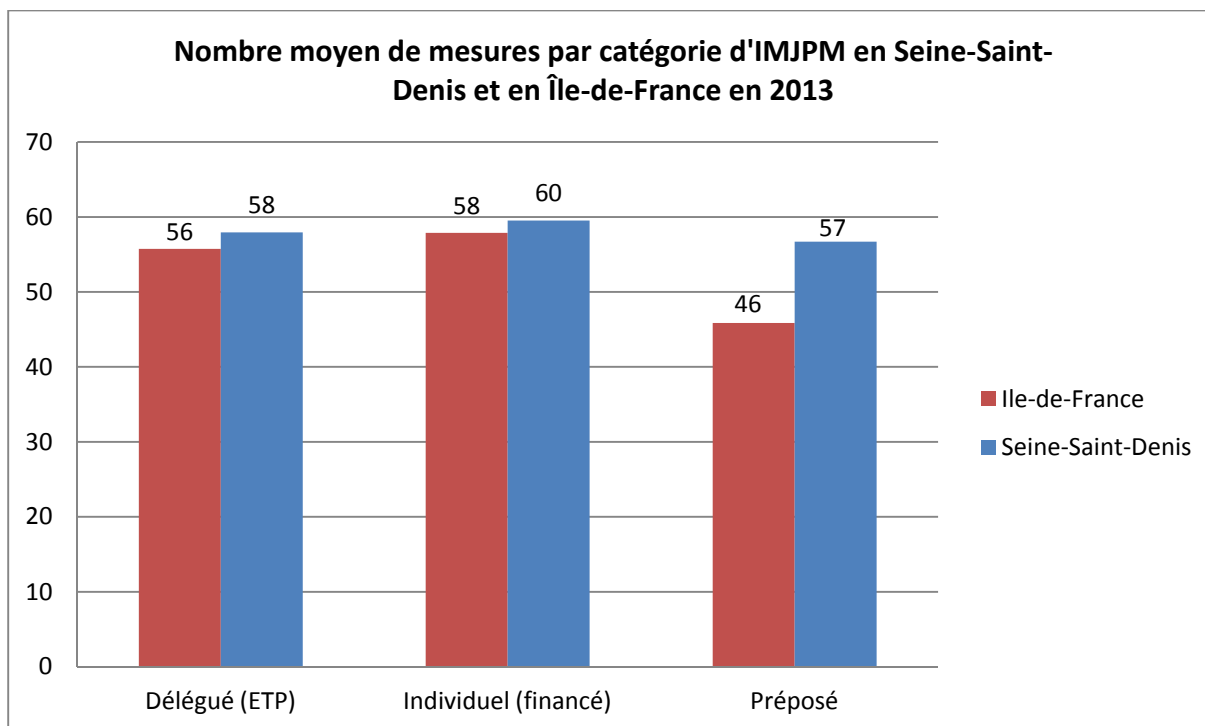
En revanche, les MJPM préposés d'établissement et surtout les MJPM individuels ont vu le nombre de mesures par intervenant progresser respectivement de 7 et de 18.

Avec 57 mesures par préposé d'établissement en 2013, la Seine-Saint-Denis est au dessus de la moyenne régionale (46 mesures par MJPM préposé en Île-de-France).

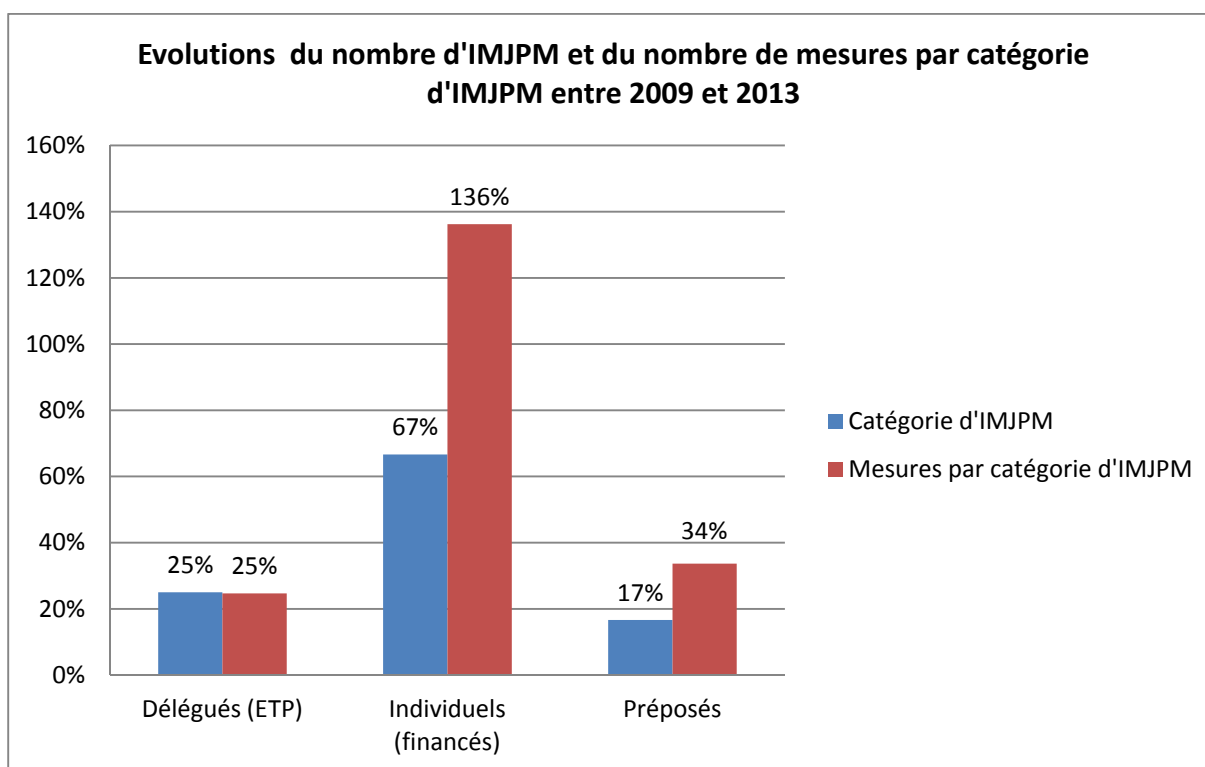
Le nombre de mesures par MJPM individuel est de 60 en 2013 et se situe, quant à lui, à un niveau proche de la moyenne régionale (58 mesures par MJPM individuel en Île-de-France).

Nombre moyen de mesure par catégorie d'IMJPM en Seine-Saint-Denis	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Délégué (ETP)	58	60	59	58	58	0
Individuel (financé)	42	58	63	87	60	+ 18
Préposé	50	23	69	66	57	+ 7

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

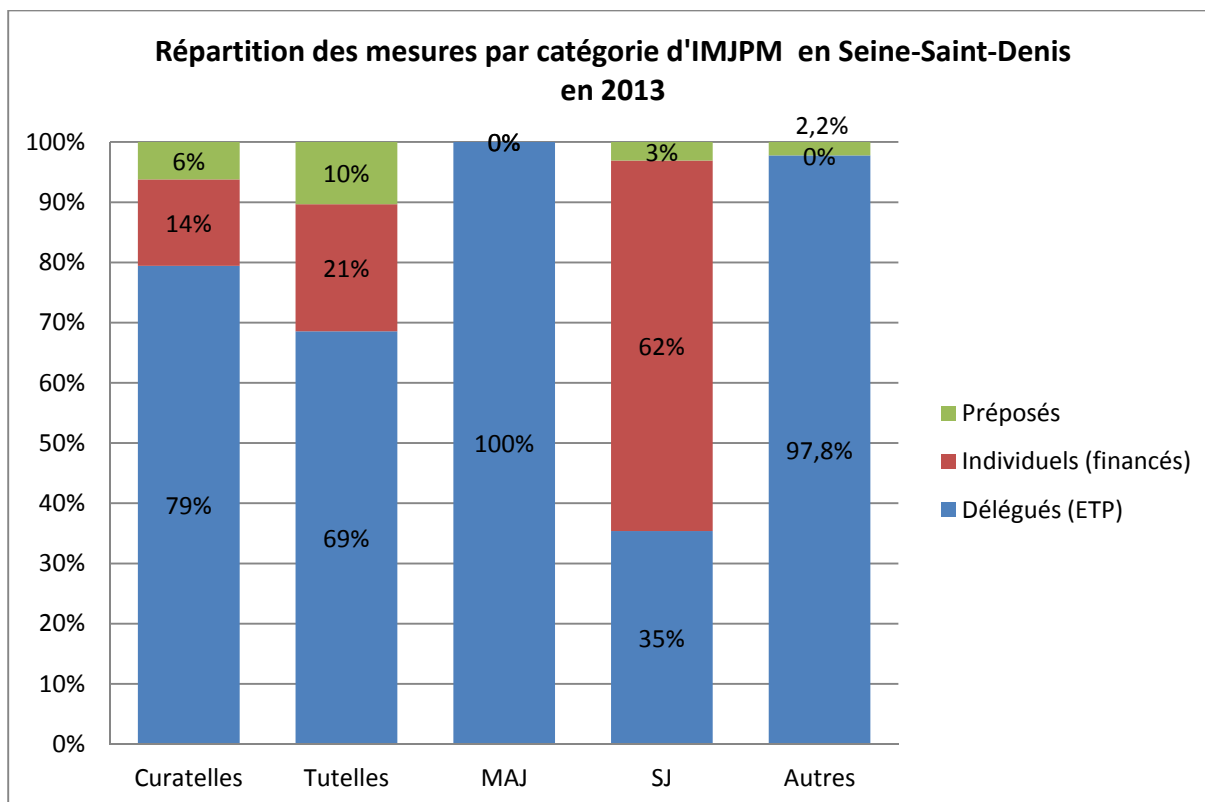


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

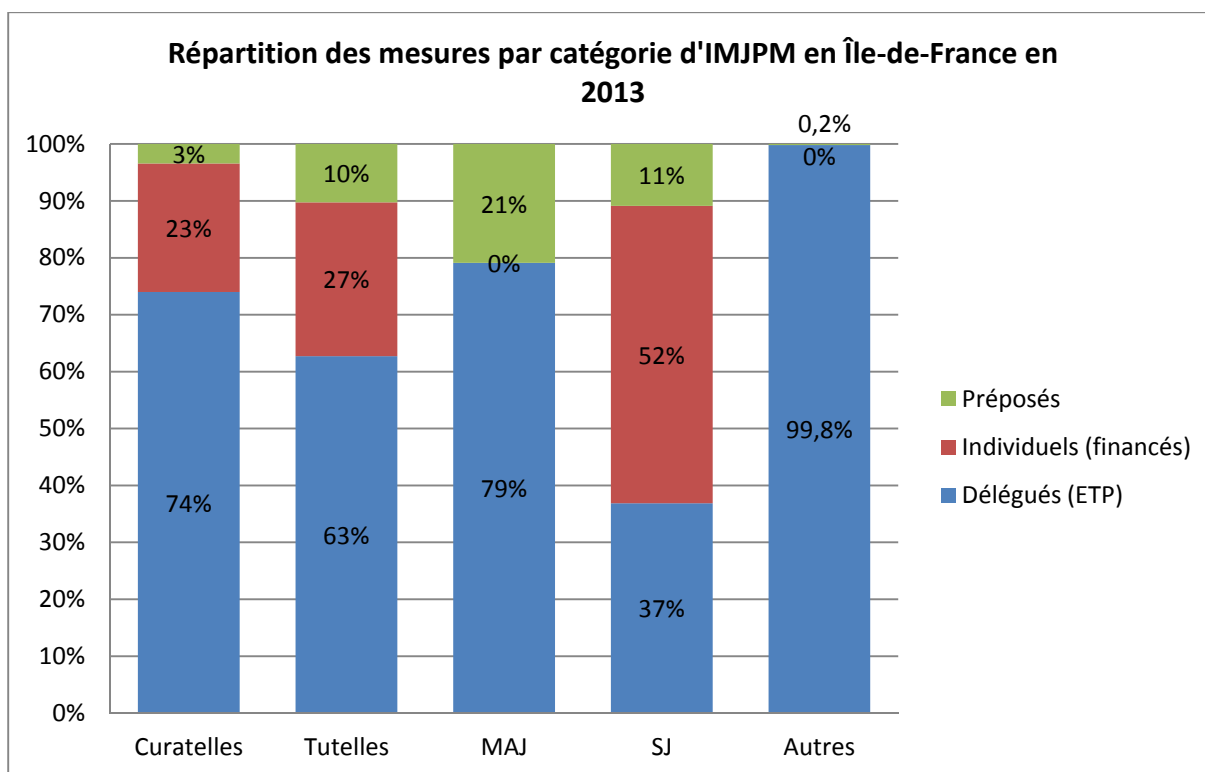


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Comme au niveau régional, les DMJPM en Seine-Saint-Denis se voient confier en 2013 la majorité des mesures, quelque soit le type de mesure, sauf les sauvegardes de justice pour lesquelles on note un poids plus important des MJPM individuels au niveau départemental (62 % des sauvegardes de justice confiées aux MJPM individuels).

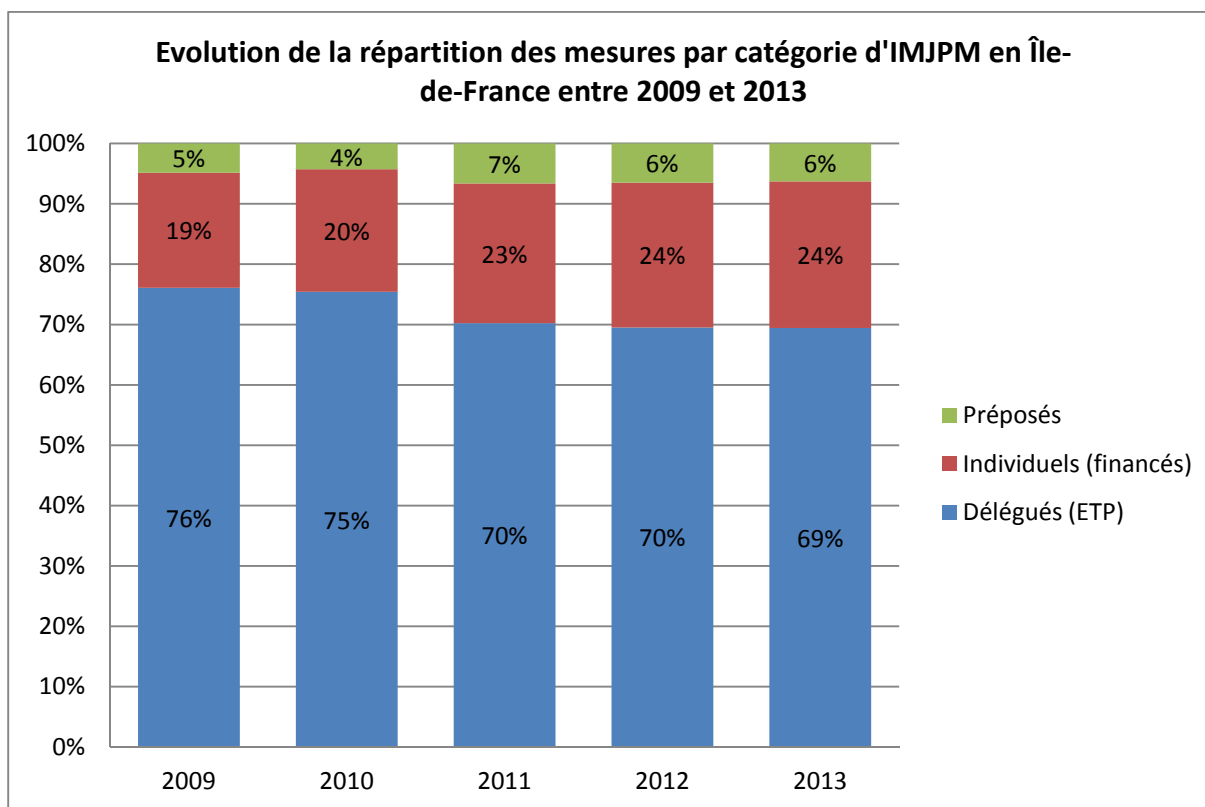
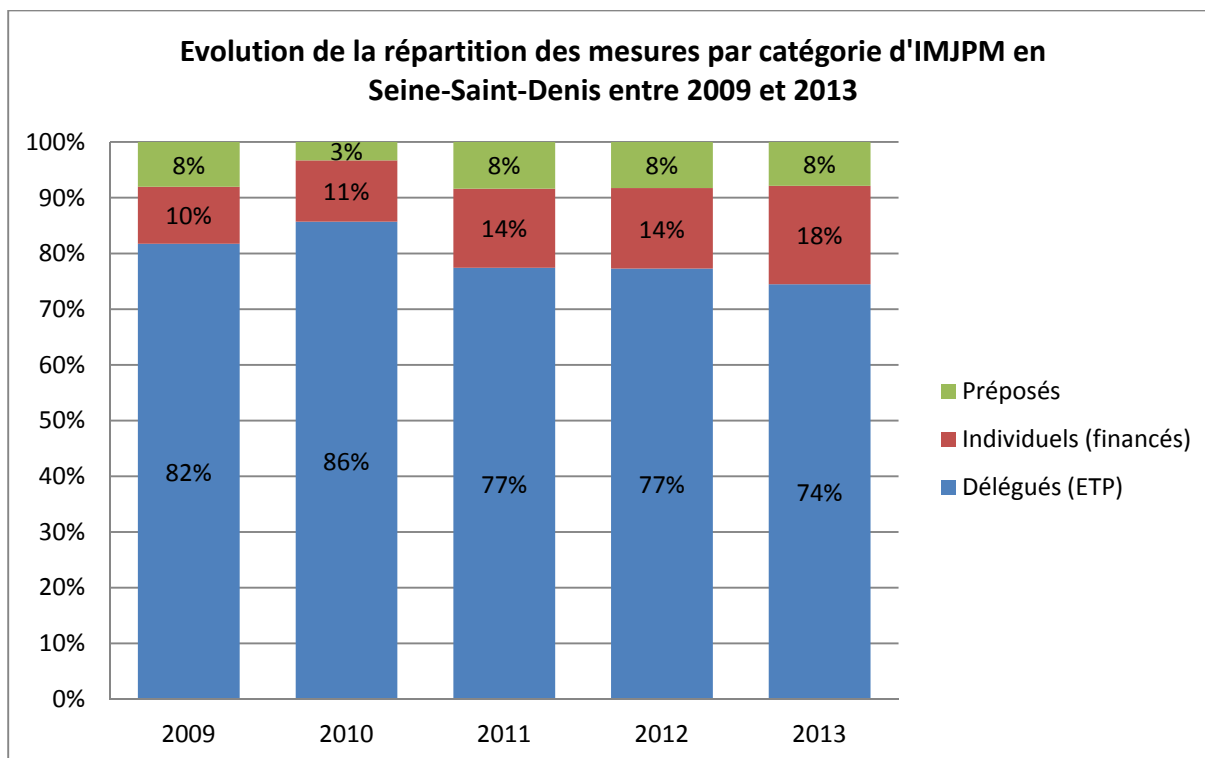


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

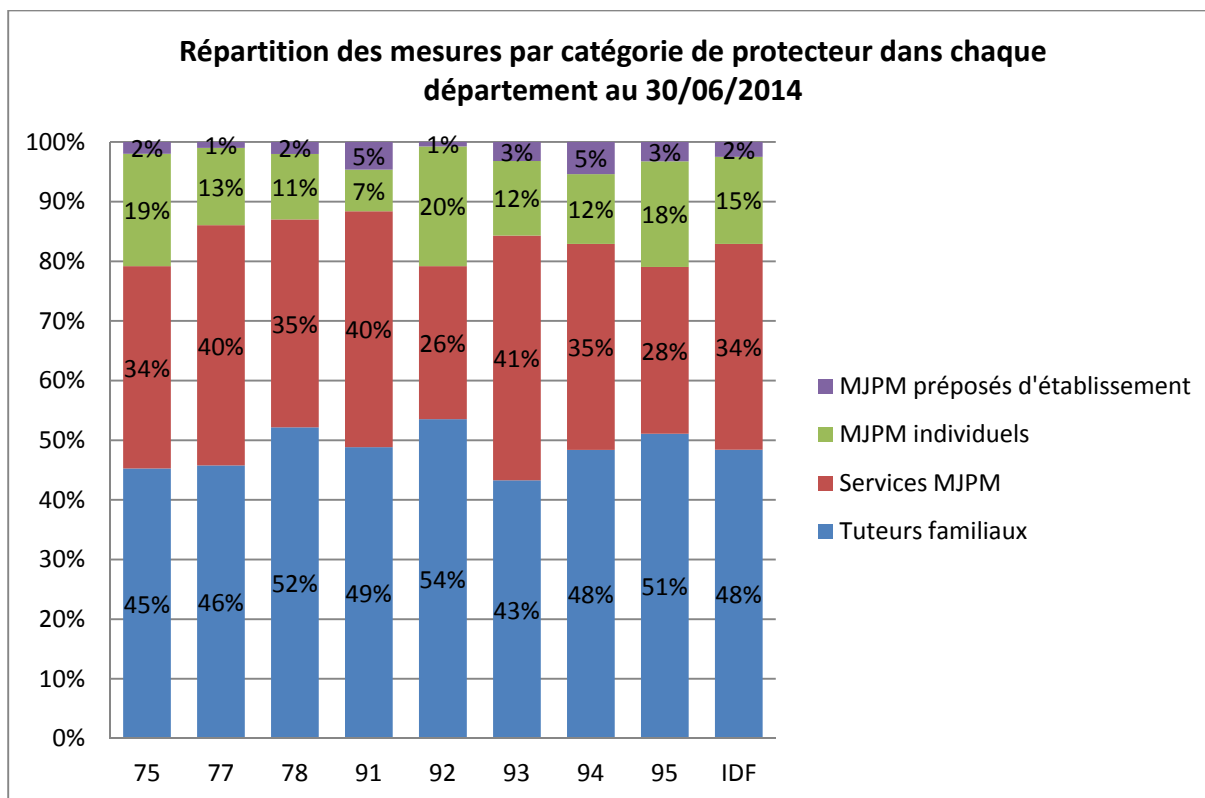


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Malgré une hausse de la part des mesures confiées aux DMJPM en 2010, celle-ci a diminué entre 2009 et 2013, passant de 82 % à 74 %. Cette baisse a été équivalente à celle observée au niveau régional, mais la part des DMJPM reste supérieure à celle de l'Île-de-France (niveau régional : 69 %).

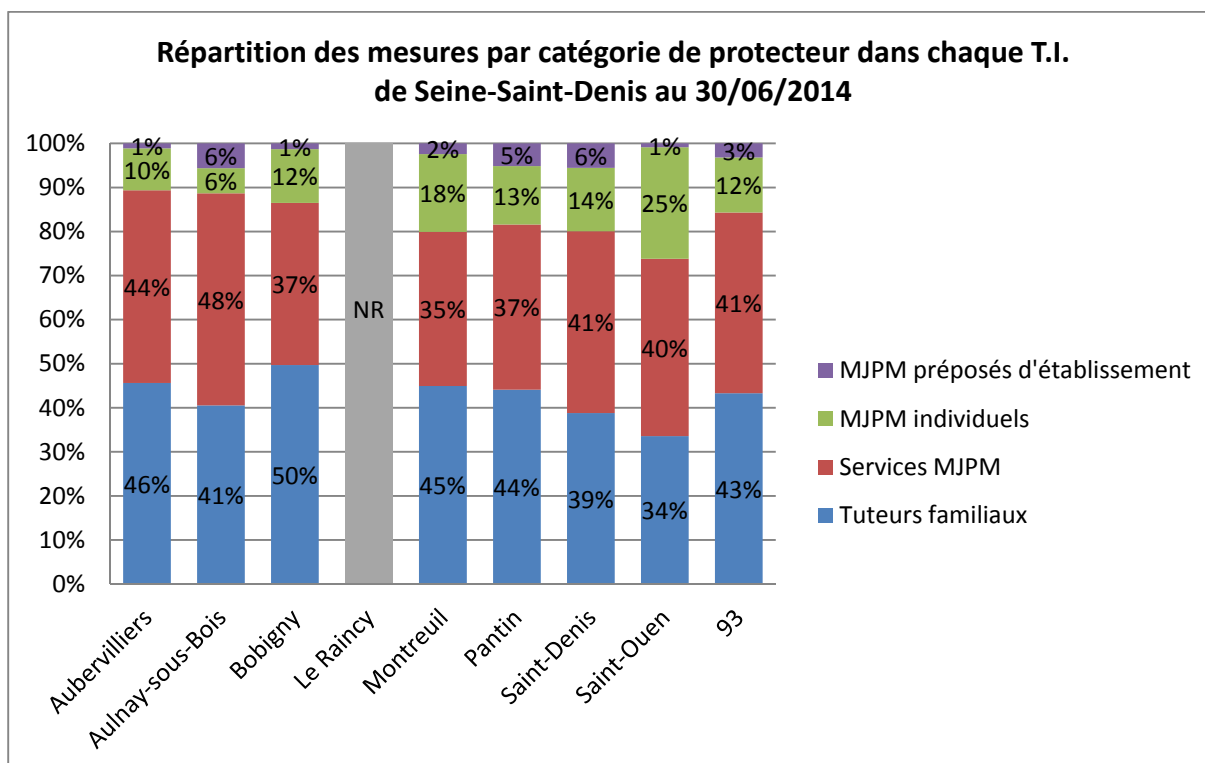


Au regard de l'ensemble des mesures, on constate que le département de la Seine-Saint-Denis est celui où la part des mesures confiées à des tuteurs familiaux est la plus faible. Avec 43 % des mesures gérées par un membre de la famille, le département se situe 5 points en dessous de la moyenne régionale (48 %).



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance

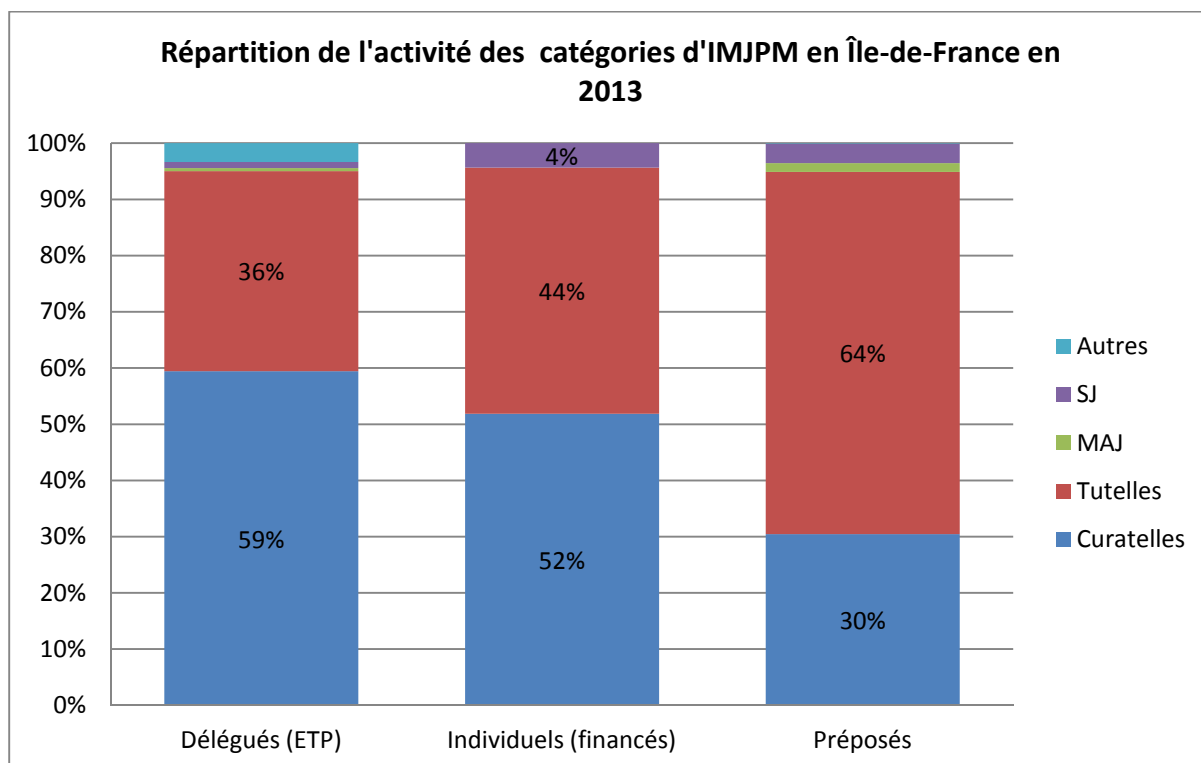
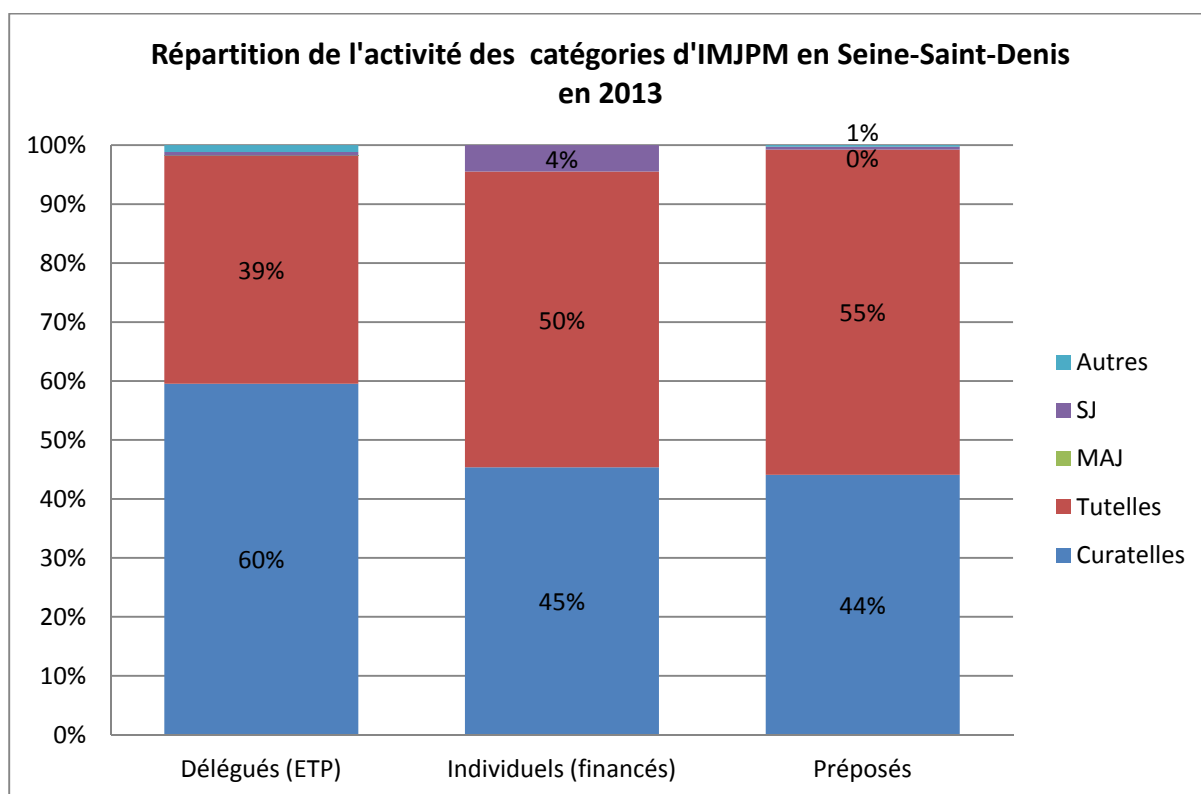
On note également d'importantes disparités entre les tribunaux d'instance du département : à Saint-Ouen, seuls 34 % des mesures sont confiées à des tuteurs familiaux, alors qu'à Bobigny, ce sont 50 % des mesures.



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance

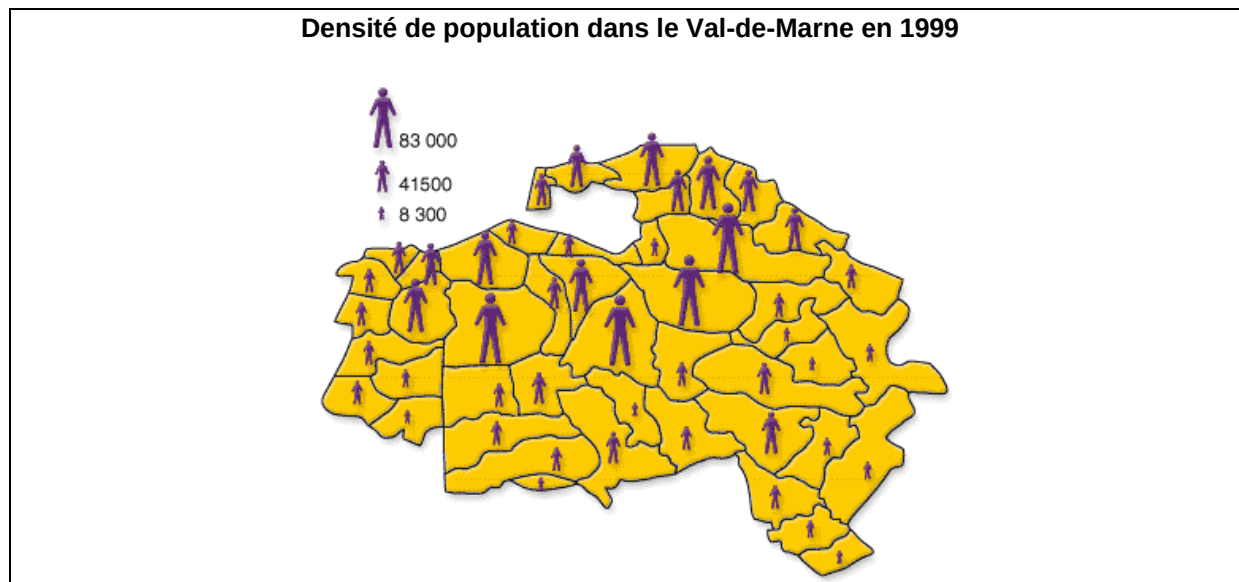
Enfin, comme au niveau régional, l'activité des DMJPM se concentre davantage sur les curatelles qui représentent environ deux tiers des mesures qui leur sont confiées. Les MJPM individuels exercent curatelles et tutelles à parts quasi égales et les préposés

d'établissement se voient principalement confier des tutelles, dans une proportion moins importante (55 % ; Île-de-France : 64 %).



3.2.7 Le Val-de-Marne

Avec 1 342 000 habitants en 2012, le Val-de-Marne est un des départements les plus peuplés de France (10^e rang national). La densité de population est très élevée (5 478 habitants par km²), avec des écarts très marqués, plus de 24 800 à Vincennes contre 364 à Santeny.



Source : DRJSCS, Le 94 en quelques chiffres

Le taux de croissance moyen annuel de la population entre 1999 et 2010 s'établit à 0,7 %, taux égal à celui de la région.

La part de familles monoparentales s'élève à 10,2 %, soit le deuxième taux le plus élevé de la région, après la Seine-Saint-Denis (11,7 %), supérieur à la moyenne régionale (9 %) et nationale (8 %).

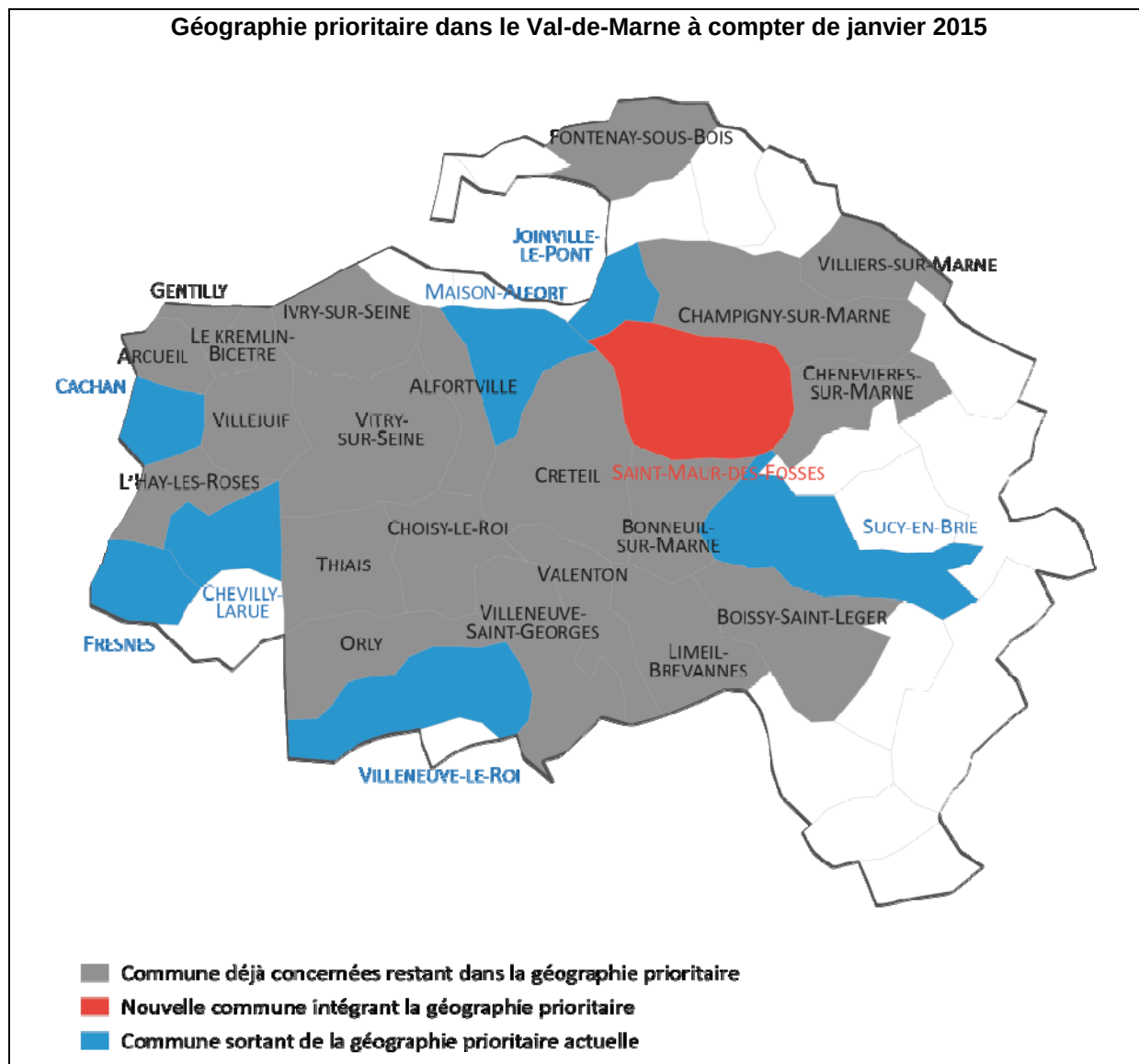
Dans ce département, les autres catégories de ménages (couples avec ou sans enfants) sont proches, voire les plus proches des moyennes régionales.

Le Val-de-Marne présente l'indice de vieillissement de la population (51,6 %) le plus proche de la moyenne régionale (48,9 %).

Le niveau de vie médian pour 2011 est le troisième plus faible de la région (21 291 euros), après la Seine-Saint-Denis (16 615 euros) et le Val-d'Oise (20 572 euros). Il est inférieur à la moyenne régionale (22 152 euros) et les indicateurs sociaux sont parmi les moins favorables :

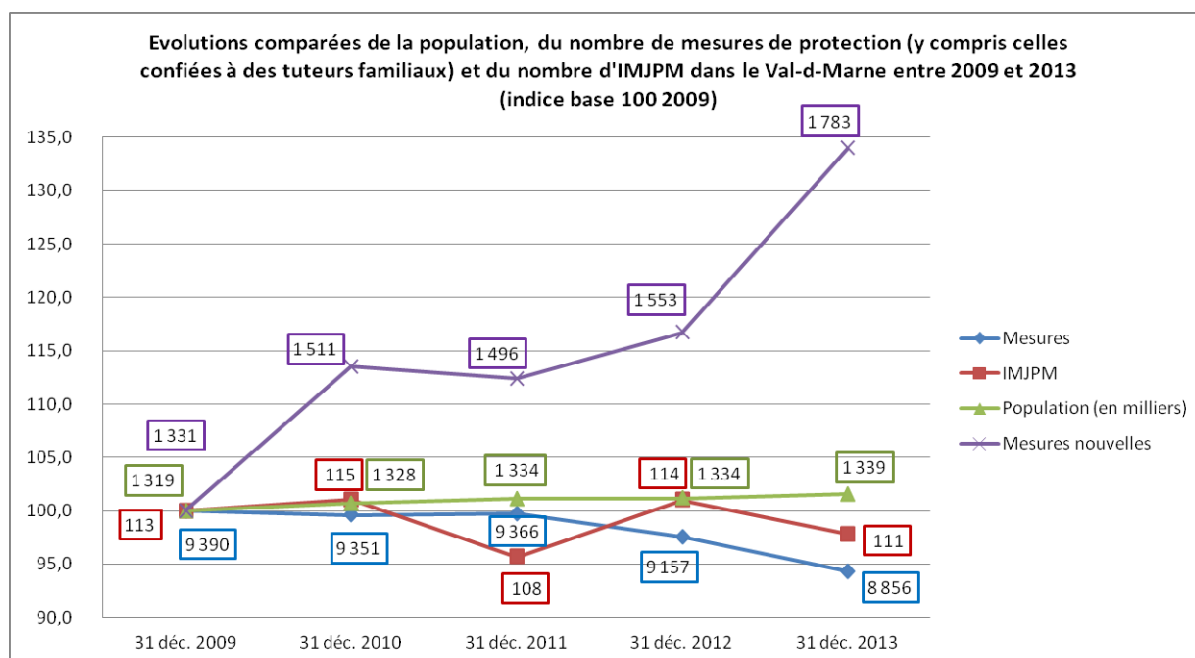
- en 2010, sur l'ensemble des ménages, le taux de pauvreté du Val-de-Marne se situe au quatrième rang le plus élevé de la région (14 %), après la Seine-Saint-Denis, le Val d'Oise et Paris, un peu supérieur à la moyenne régionale (13,5 %) ;
- le taux d'allocataires RSA pour 1 000 personnes de 25 à 64 ans est le deuxième plus élevé de la région (60,8 ‰), après la Seine-Saint-Denis (106,3 ‰), supérieur à la moyenne régionale (56,3 ‰) ;
- la part des allocataires dont le revenu est constitué à 50 % de prestations sociales (23,3 %) est la plus proche de la moyenne régionale (23,2 %). De même, la part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales (15,2 %) est la plus proche de la moyenne régionale (14,8 %).

Les sites classés actuellement en géographie prioritaire de la politique de la ville dans le Val-de-Marne se concentrent, d'une part, sur toute la moitié ouest du département (de Chevilly-Larue à Sucy-en-Brie), d'autre part dans la boucle de la Marne (Champigny-sur-Marne) :



Source : DRJSCS, Le 94 en quelques chiffres

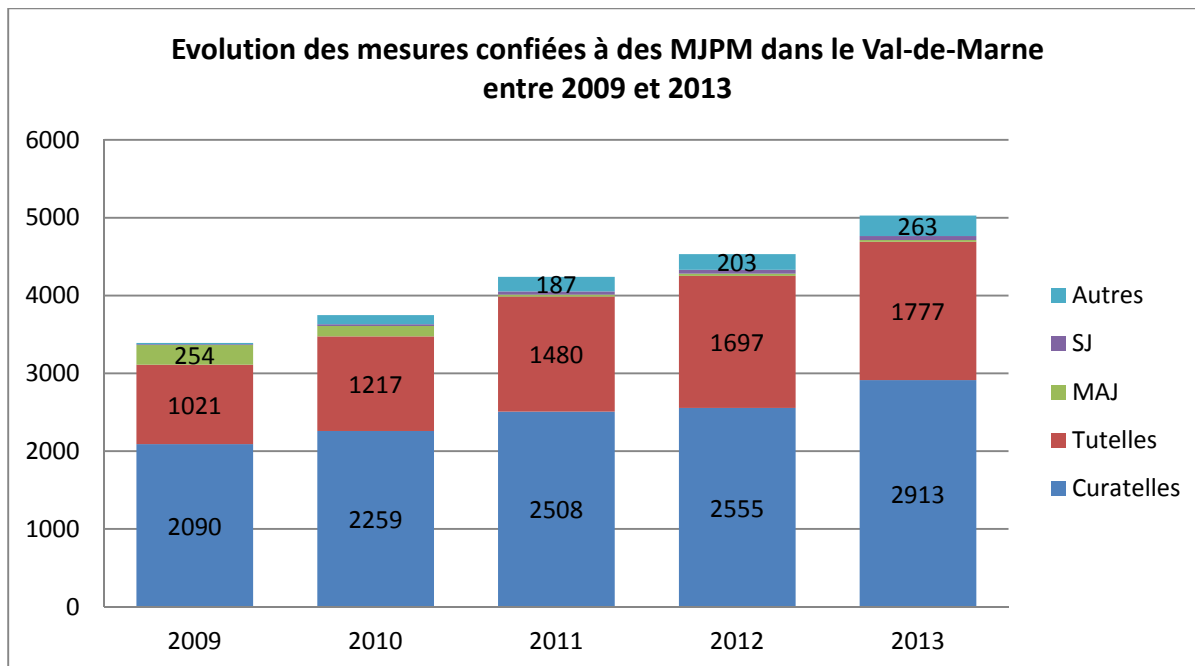
3.2.7.1 L'évolution du nombre de mesures



Source : agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France

Tout comme en Seine-Saint-Denis, on observe une augmentation notoire des mesures nouvelles en 2013 (15 %) alors que le nombre total de mesures, y compris celles gérées par des tuteurs familiaux, baisse depuis 2011. Le nombre d'IMJPM a varié de façon inégale.

Le Val-de-Marne est le département qui connaît aussi la plus forte progression du nombre de mesures confiées à des MJPM. Elles passent de 3 391 à 5 028 ce qui représente une évolution de 48 % (26 % au niveau régional). La progression est régulière sur l'ensemble de la période et tourne autour de 10 % par an.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Nombre de mesures dans le Val-de-Marne	2009	2010	2011	2012	2013
Curatelles	2 090	2 259	2 508	2 555	2 913
Tutelles	1 021	1 217	1 480	1697	1 777
MAJ	254	133	23	30	23
Sauvegardes de justice (SJ)	9	22	43	48	52
Autres	17	118	187	203	263
Total	3 391	3 749	4 241	4 533	5 028

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

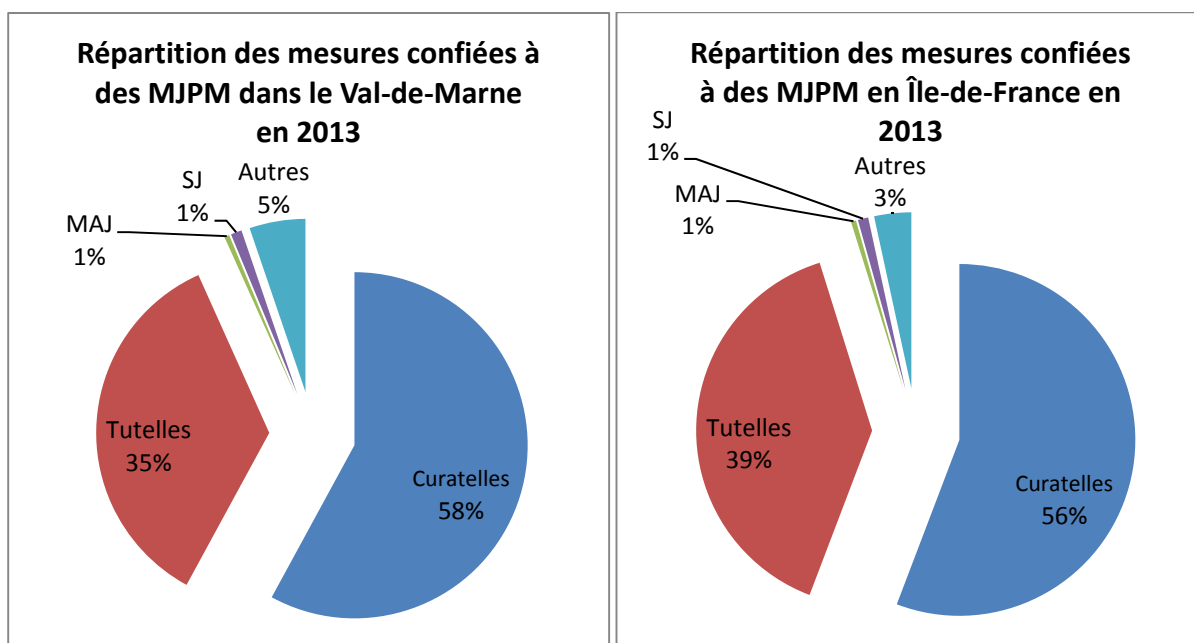
Evolution des mesures dans le Val-de-Marne	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Curatelles	8 %	11 %	2 %	14 %	39 %
Tutelles	19 %	22 %	15 %	5 %	74 %
MAJ	- 48 %	- 83 %	30 %	- 23 %	- 91 %
Sauvegardes de justice (SJ)	144 %	95 %	12 %	8 %	478 %
Autres	594 %	58 %	9 %	30 %	1 447 %
Total	11 %	13 %	7 %	11 %	48 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

On observe également une progression nettement plus importante du nombre de curatelles et de tutelles dans le Val-de-Marne qu'en Île-de-France (39 % et 74 % ; Île-de-France : 19 % et 35 %).

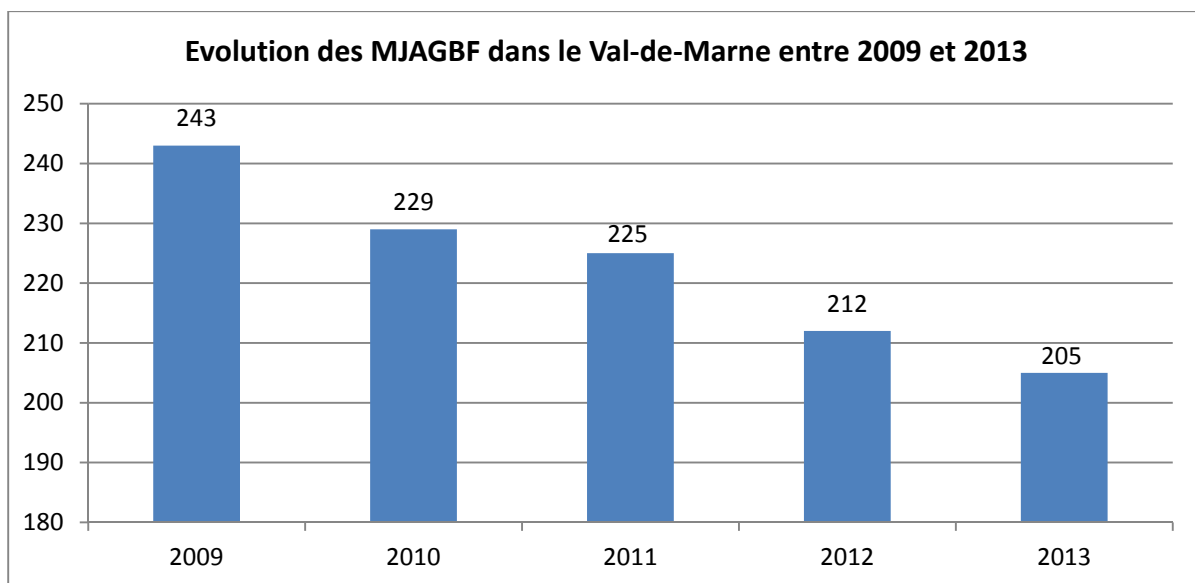
On note par ailleurs, comme au niveau régional, une forte baisse du nombre de MAJ qui passent de 254 à 23 (soit 91 % ; - 81 % en Île-de-France)

Enfin, le nombre d'« autres mesures » passe de 17 à 263 et les sauvegardes de justice passent de 9 à 52 (soit 478 % ; 45 % en Île-de-France).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

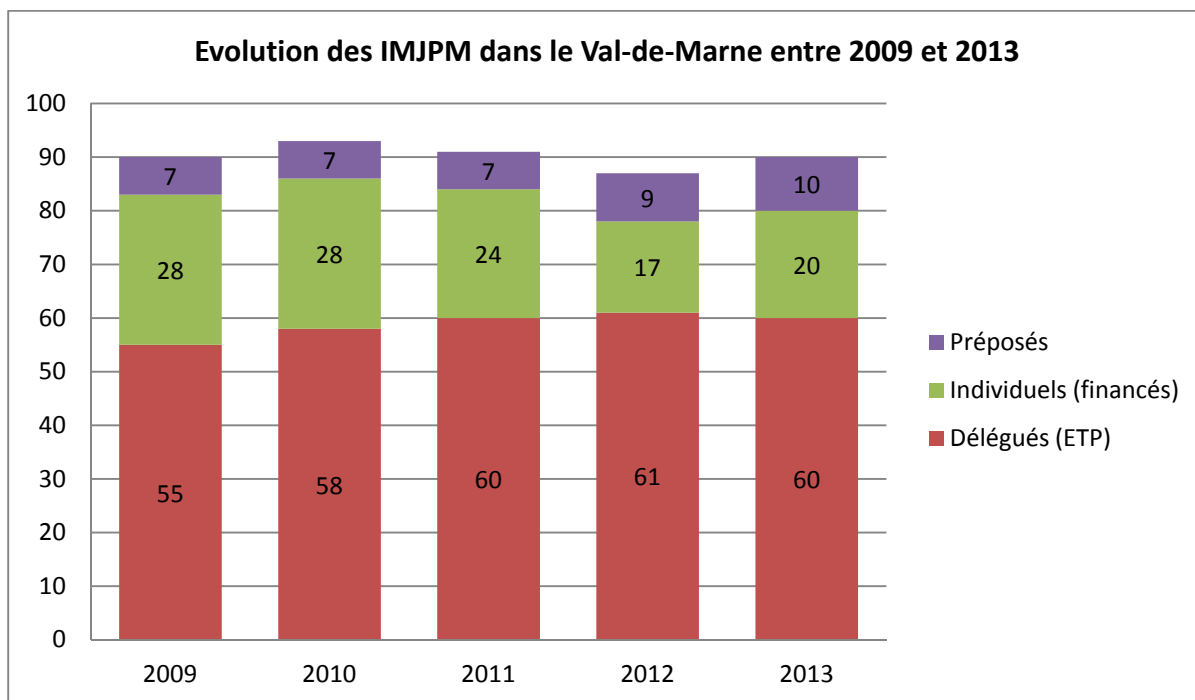
Comme au niveau régional, les MJAGBF diminuent régulièrement sur la période. Leur nombre est l'un des plus bas de la région et leur poids est inférieur au poids de la population du Val-de-Marne.



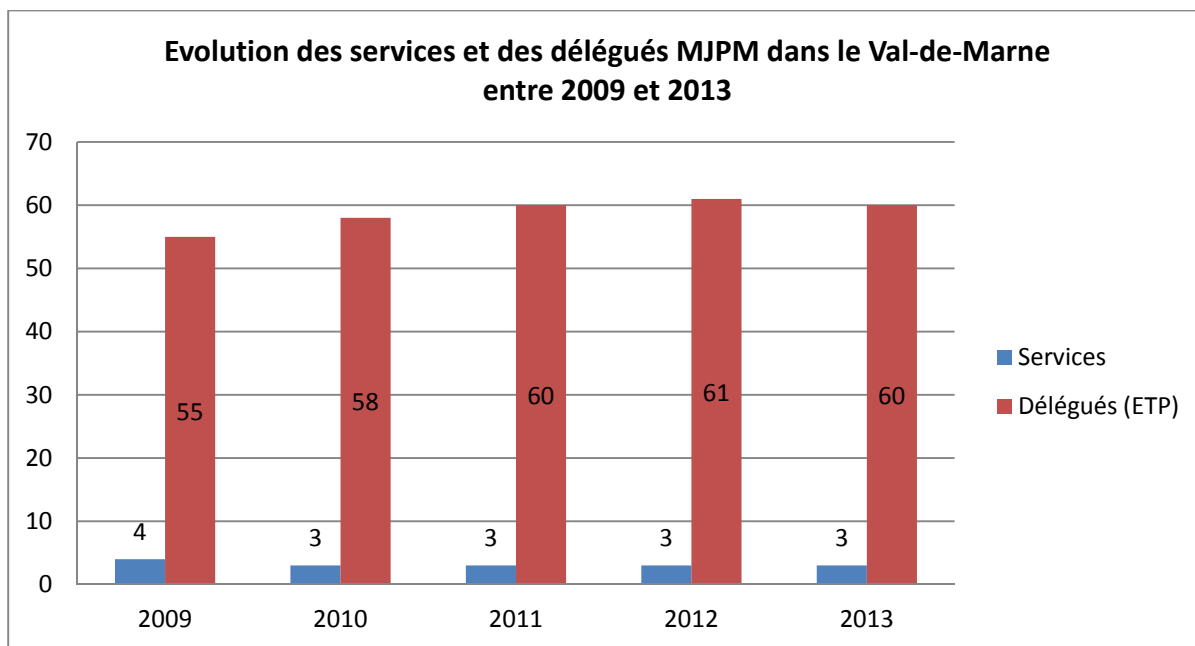
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.7.2 L'évolution du nombre de professionnels

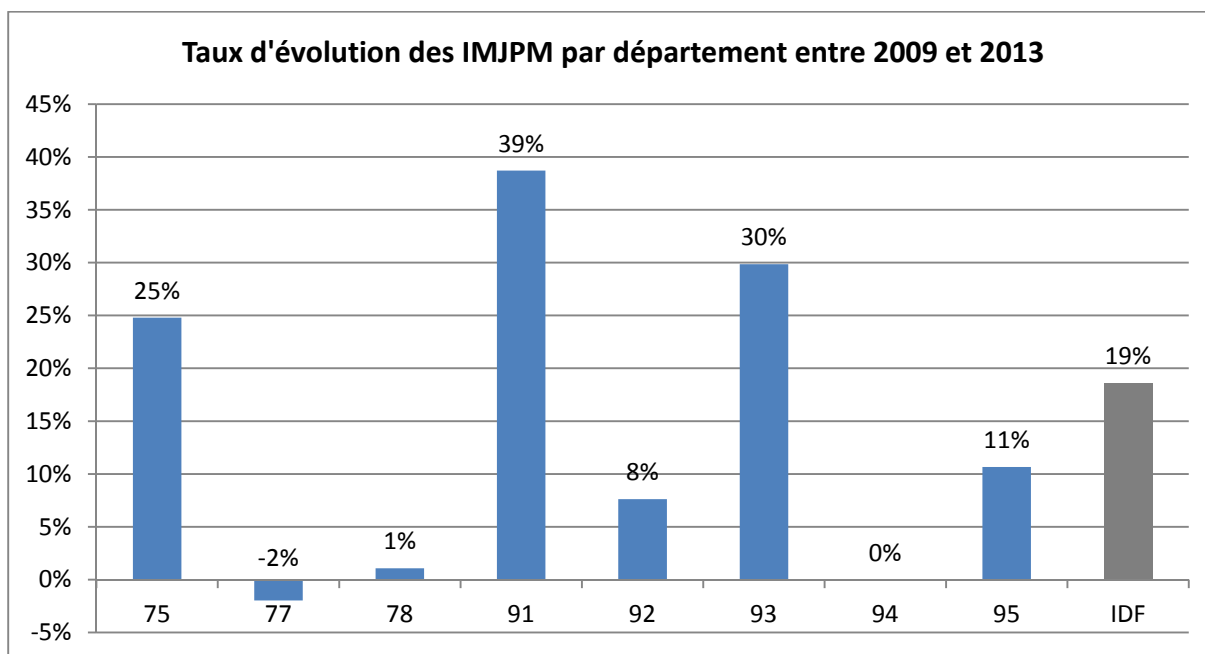
Avec la Seine-et-Marne et les Yvelines, le Val-de-Marne est l'un des trois départements où le nombre d'IMJPM stagne. En 2013 comme en 2009, on compte 90 IMJPM dans le département, malgré de légères variations entre les deux années.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

On note une nette diminution du nombre de MJPM individuels (- 8 individuels) compensée par une croissance du nombre de MJPM préposés (+ 3 préposés) d'établissement et surtout de DMJPM (+ 5 délégués).

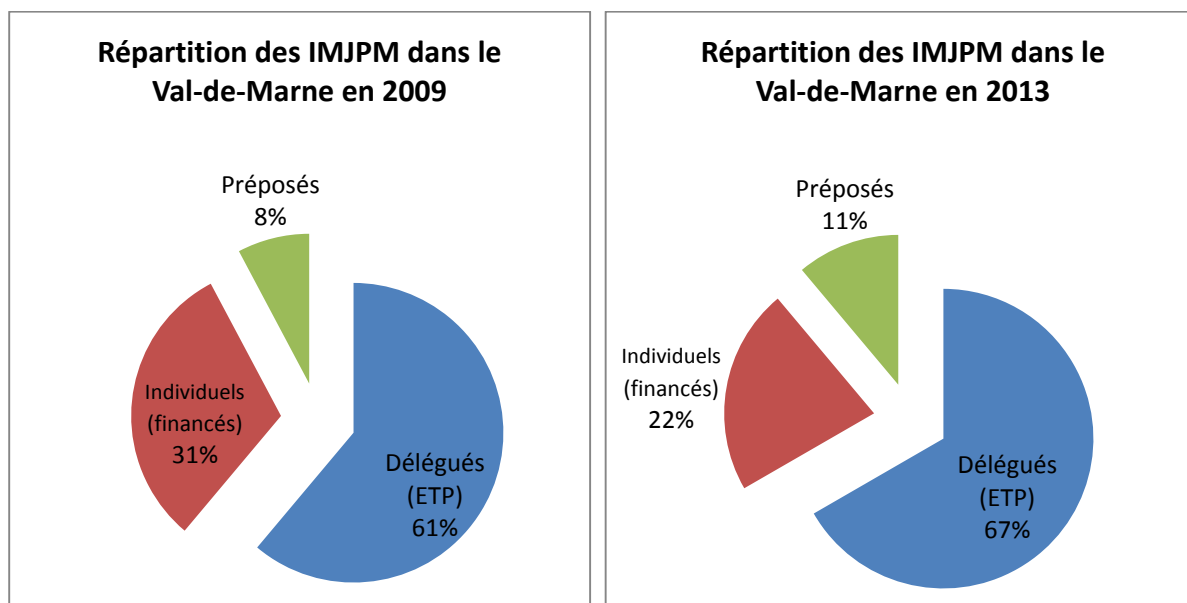
Nombre d'IMJPM dans le Val-de-Marne	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Services</i>	4	3	3	3	3
Délégués (ETP)	55	58	60	61	60
Individuels (financés)	28	28	24	17	20
Préposés	7	7	7	9	10
Total	90	93	91	87	90

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

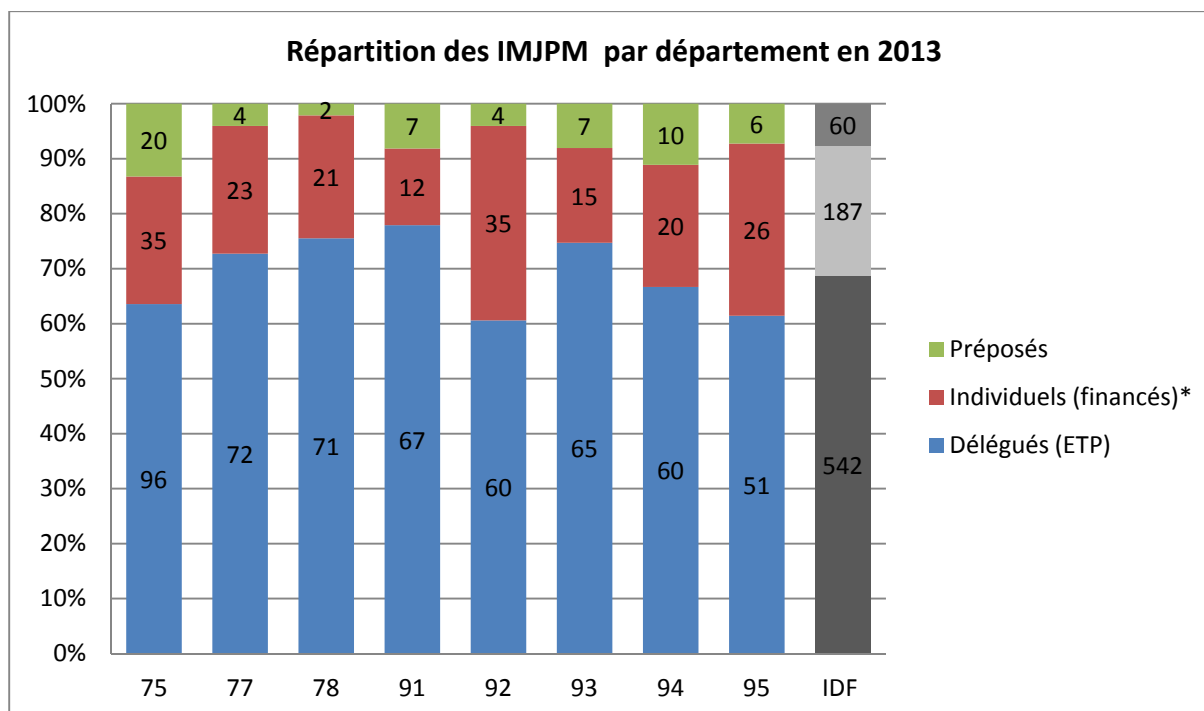
Evolution des IMJPM dans le Val-de-Marne	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Services	- 25 %	0 %	0 %	0 %	- 25 %
Délégués (ETP)	5 %	3 %	2 %	- 2 %	9 %
Individuels (financés)	0%	- 14 %	- 29 %	18 %	- 29 %
Préposés	0 %	0 %	29 %	11 %	43 %
Total	3 %	- 2 %	- 4 %	3 %	0 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La part des MJPM individuels diminue de 9 points au profit des MJPM préposés d'établissement dont la part progresse de 3 points, mais surtout des DMJPM dont la part augmente de 6 points.

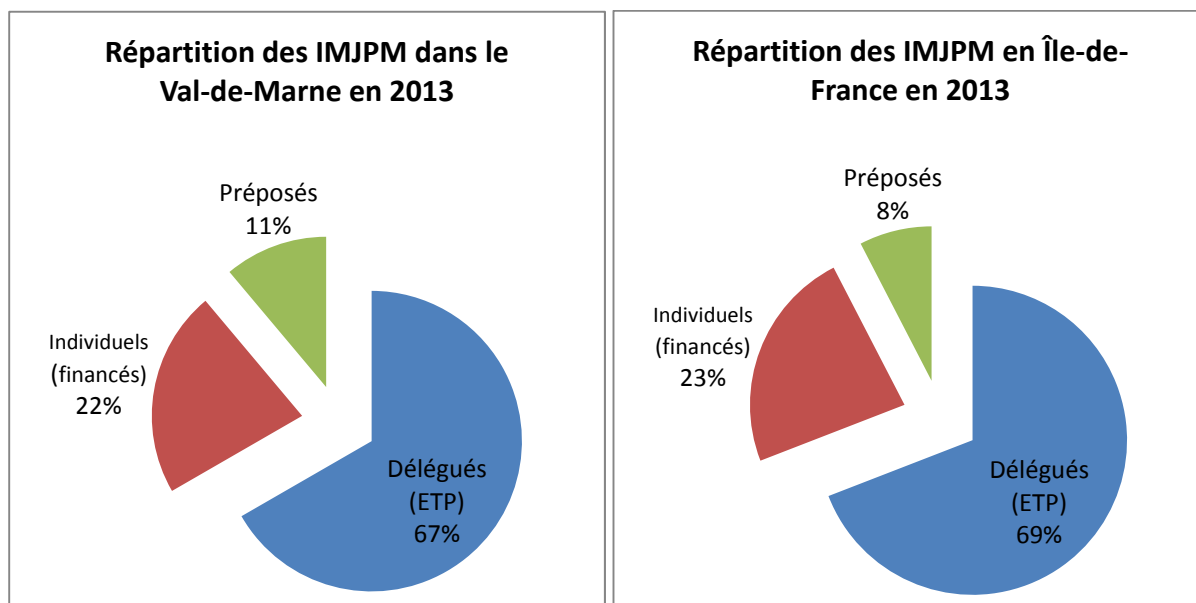


Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

La structure de l'offre dans le Val-de-Marne se rapproche de la structure au niveau régional.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.7.3 Les interactions entre l'évolution des mesures et celle des professionnels

Mesures, IMJPM et population par TI	2009			2010		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Boissy-Saint-Léger	1 917	113	243 091	1 886	116	245 945
TI - Charenton-le-Pont	1 086	113	140 180	1 101	116	141 004
TI - Ivry-sur-Seine	1 478	113	232 380	1 465	116	235 098
TI - Nogent-sur-Marne	2 034	113	278 123	2 017	116	279 304
TI - Saint-Maur-des-Fossés	1 332	113	198 811	1 293	116	199 116
TI - Villejuif	1 543	113	225 952	1 589	116	227 265

*IMJPM inscrits sur les listes départementales; un IMJPM peut être inscrit sur les listes de plusieurs départements

Mesures, IMJPM et population par TI	2011			2012			2013		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Boissy-Saint-Léger	1 920	118	246 679	1 892	103	ND	1 794	110	ND
TI - Charenton-le-Pont	1 130	118	141 963	1 088	103	ND	1 071	110	ND
TI - Ivry-sur-Seine	1 410	118	236 456	1 428	103	ND	1 471	110	ND
TI - Nogent-sur-Marne	2 024	118	280 460	1 918	103	ND	1 800	110	ND
TI - Saint-Maur-des-Fossés	1 311	118	199 536	1 296	103	ND	1 229	110	ND
TI - Villejuif	1 571	118	228 608	1 535	103	ND	1 491	110	ND

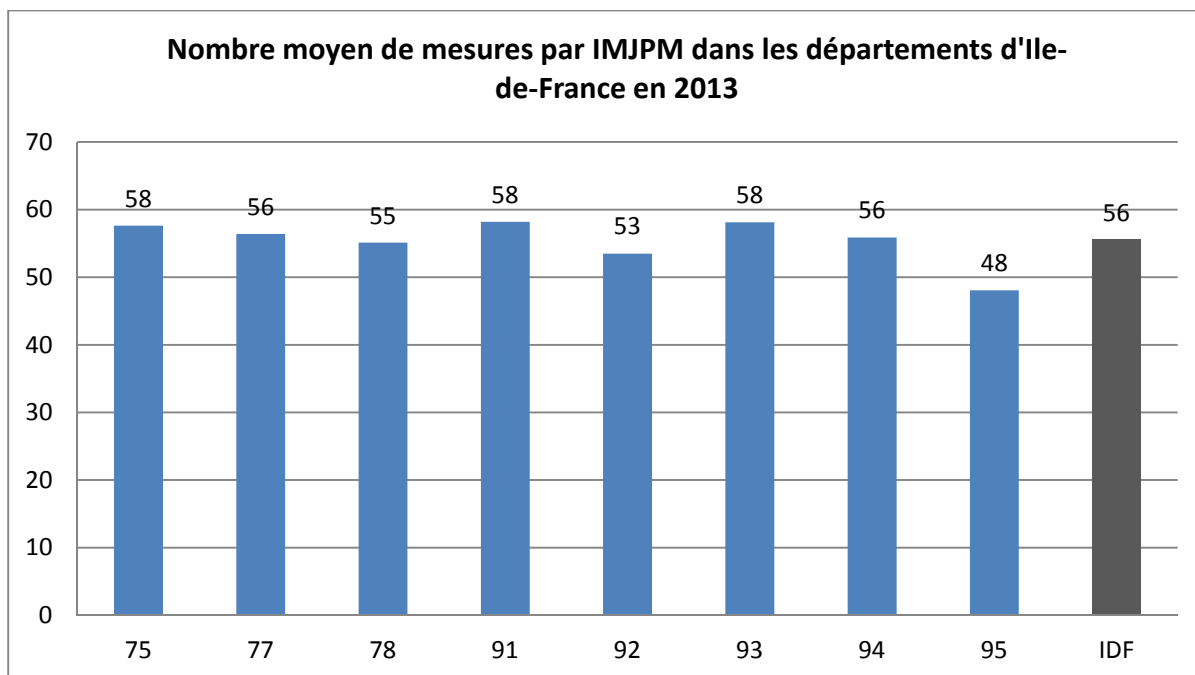
Sources : DRJSCS, enquête menée auprès des tribunaux d'instance ; Insee, RP 2011

Le Val-de-Marne a connu une importante progression du nombre de mesures de protection gérées par des MJPM entre 2009 et 2013. Celles-ci ont en effet augmenté de 48 % dans le département, alors qu'au niveau régional l'accroissement a été de 26 %. En revanche, alors qu'en Île-de-France le nombre d'IMJPM a progressé de 19 %, les effectifs du Val-de-Marne n'ont pas évolué et sont restés à 90.

Par conséquent, le Val-de-Marne a connu une progression de 18 mesures par intervenant entre 2009 et 2013. Le département, avec 56 mesures par IMJPM en 2013, se situe au niveau de la moyenne régionale.

Nombre moyen de mesures par IMJPM dans le Val-de-Marne	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Total mesures	3 391	3 749	4 241	4 533	5 028	48 %
Total IMJPM	90	93	91	87	90	0 %
Mesures/IMJPM	38	40	47	52	56	+ 18

Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

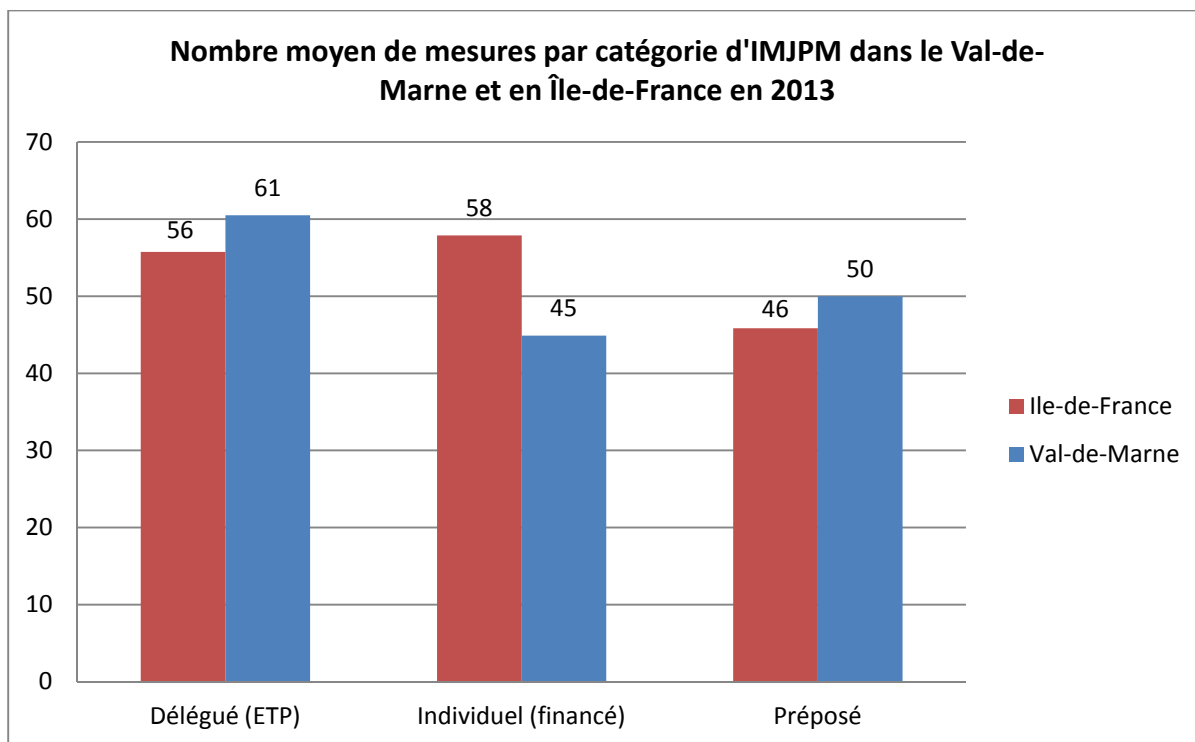
La progression du nombre de mesures par intervenant touche principalement les MJPM individuels et les préposés d'établissement (respectivement + 29 et + 27 mesures par intervenant entre 2009 et 2013).

Néanmoins, le nombre de mesures par MJPM individuel dans le Val-de-Marne reste en 2013 bien en-dessous de la moyenne régionale (45 ; Île-de-France : 58). Les préposés d'établissement se voient confier un nombre de mesures par intervenant légèrement supérieur à celui du niveau régional (50 ; 46 en Île-de-France).

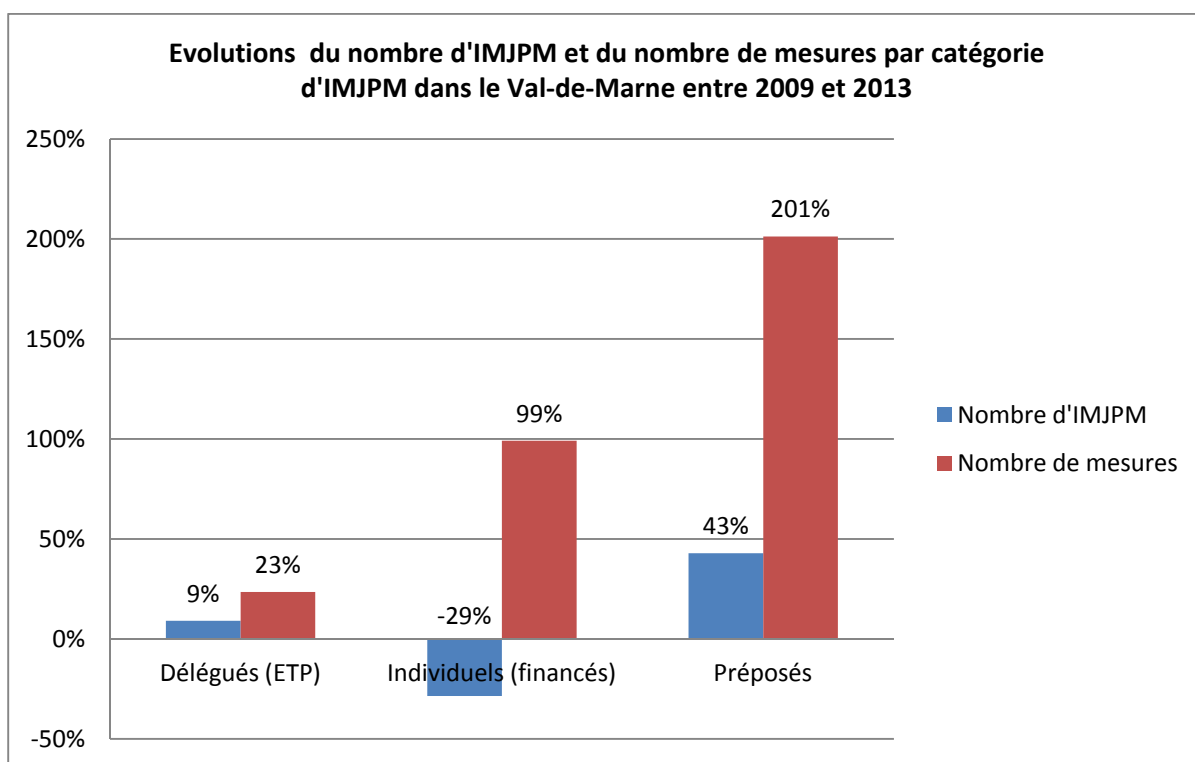
Le nombre de mesures par DMJPM reste relativement stable. En 2013, un intervenant de cette catégorie n'exerce que 7 mesures de plus qu'en 2009, soit 56 mesures dans le Val-de-Marne et 61 au niveau régional.

Nombre moyen de mesures par catégorie d'IMJPM dans le Val-de-Marne	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Délégué (ETP)	53	52	54	53	61	+7
Individuel (financé)	16	20	25	48	45	+ 29
Préposé	ND	24	60	56	50	+ 26

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

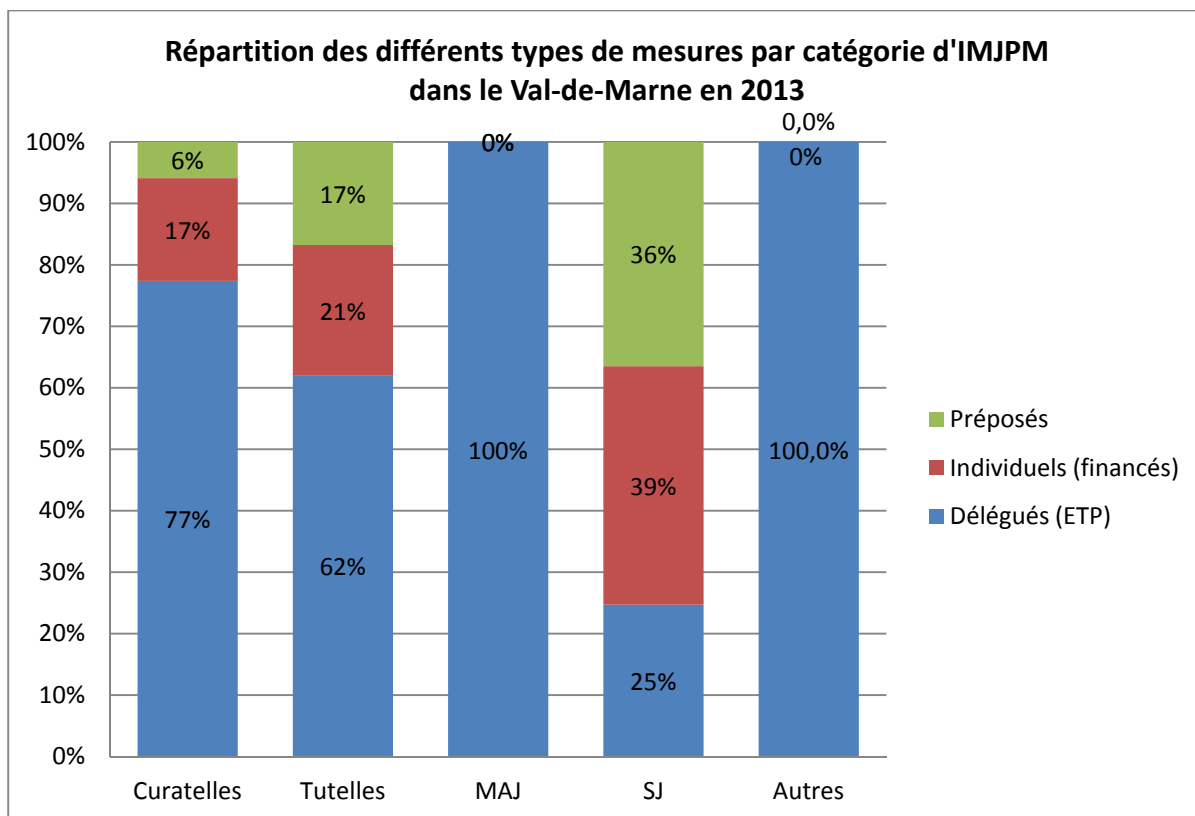


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

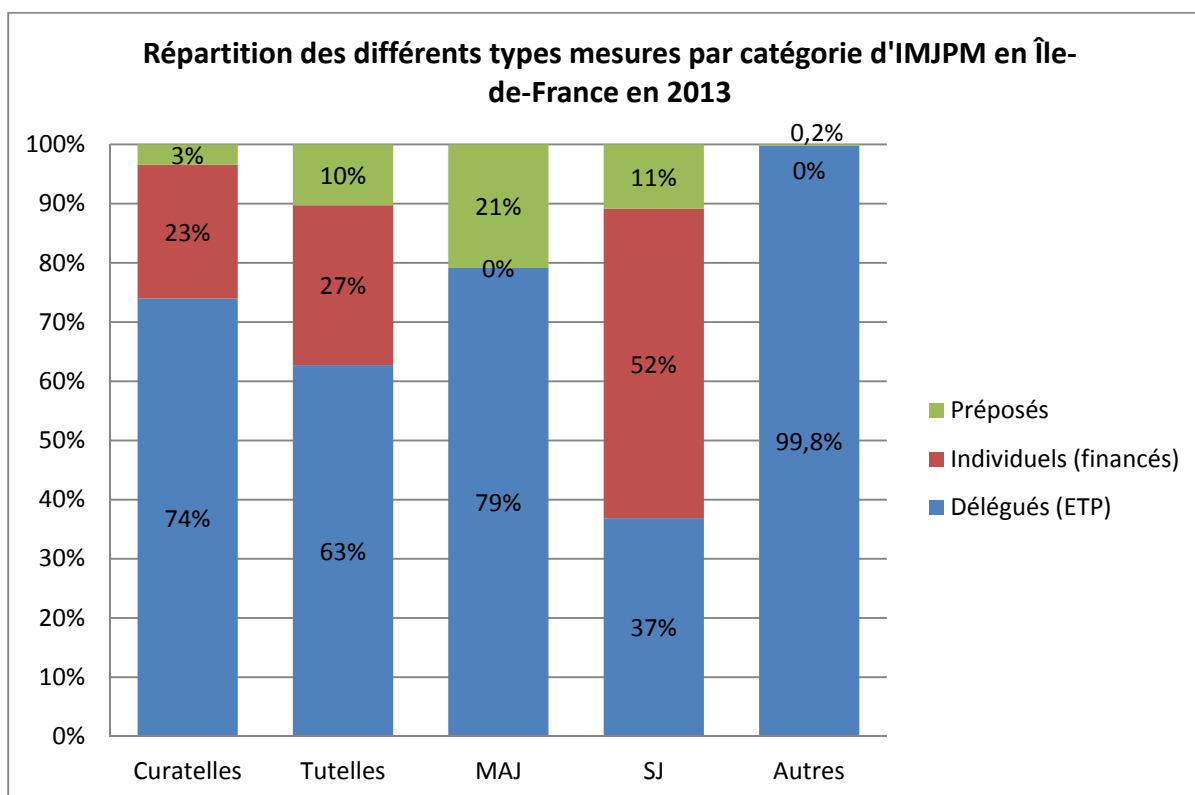


Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Comme dans tous les départements, les DMJPM exercent l'essentiel de tous les types de mesures, sauf les sauvegardes de justice principalement confiées à des MJPM individuels et des préposés d'établissement.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



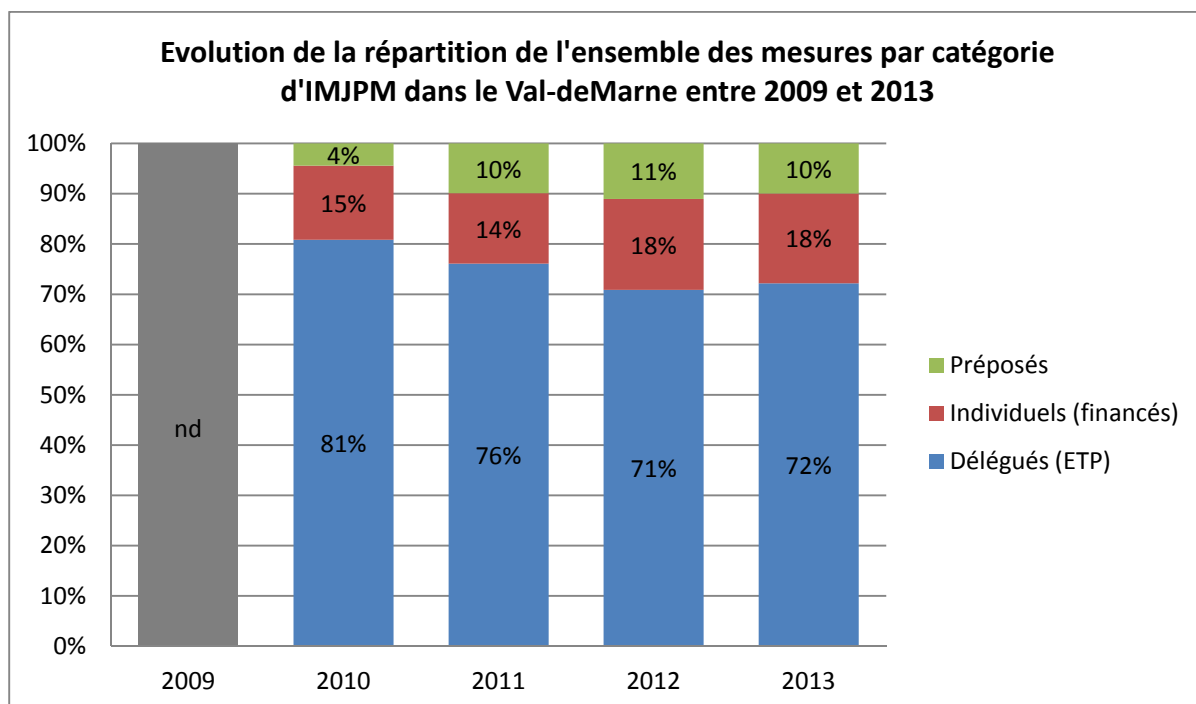
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Toutefois, la part de l'ensemble des mesures exercées par les DMJPM tend à diminuer : 81 % en 2009 et 72 % en 2013.

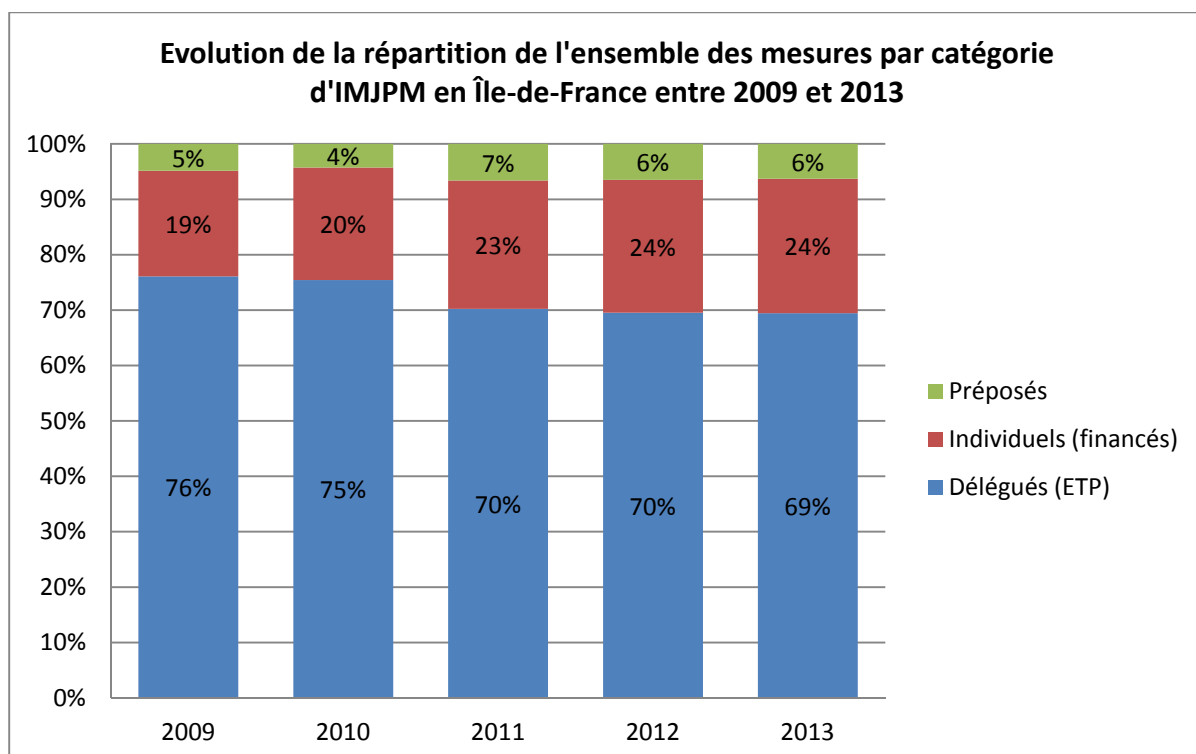
Comme dans les autres départements, cette diminution profite aux MJPM individuels qui voient leur part progresser de 15 % à 18 %, mais aussi aux préposés d'établissement qui en

2013 en exercent 10 % (4 % en 2010, soit une progression de 6 points ; 2 points en Île-de-France).

Néanmoins, la part des mesures confiées aux DMJPM en 2013 reste supérieure dans le Val-de-Marne à celle de l'Île-de-France où celle-ci est de 69 %, soit 3 points de moins.

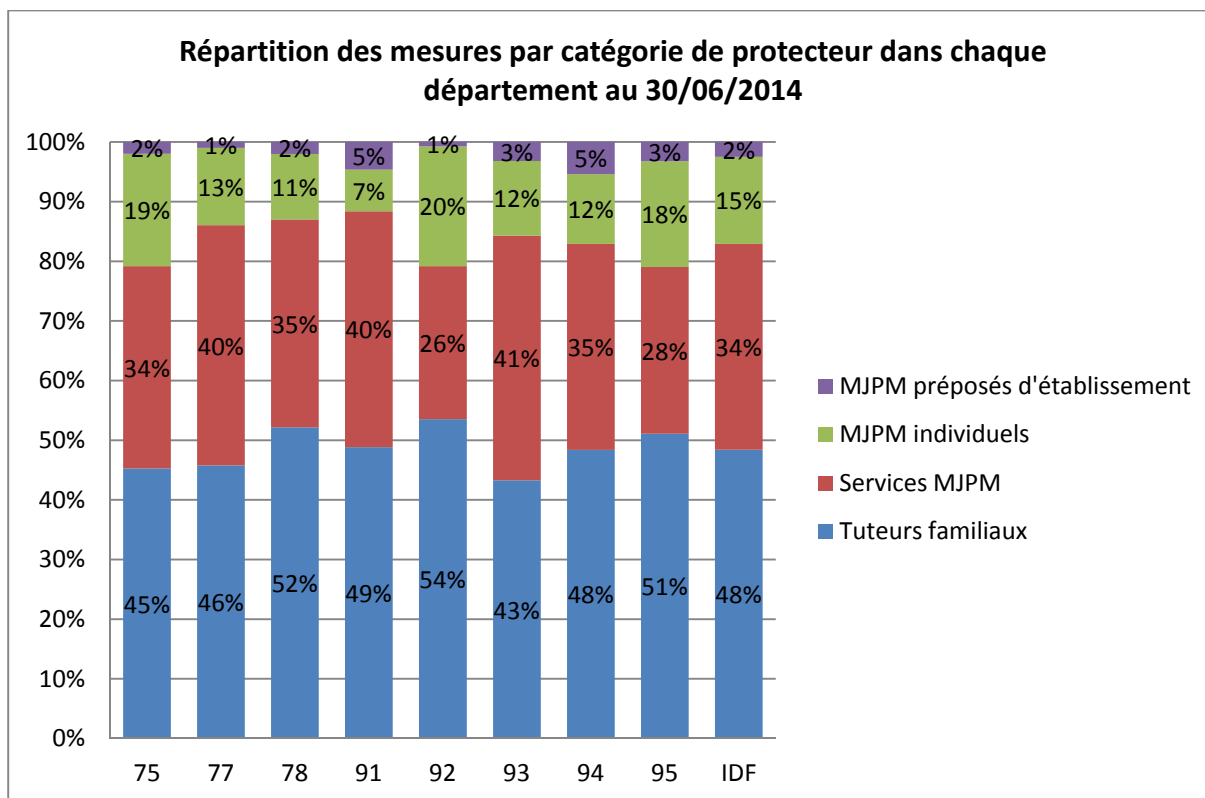


Source : DRJSCS, tableaux de suivi



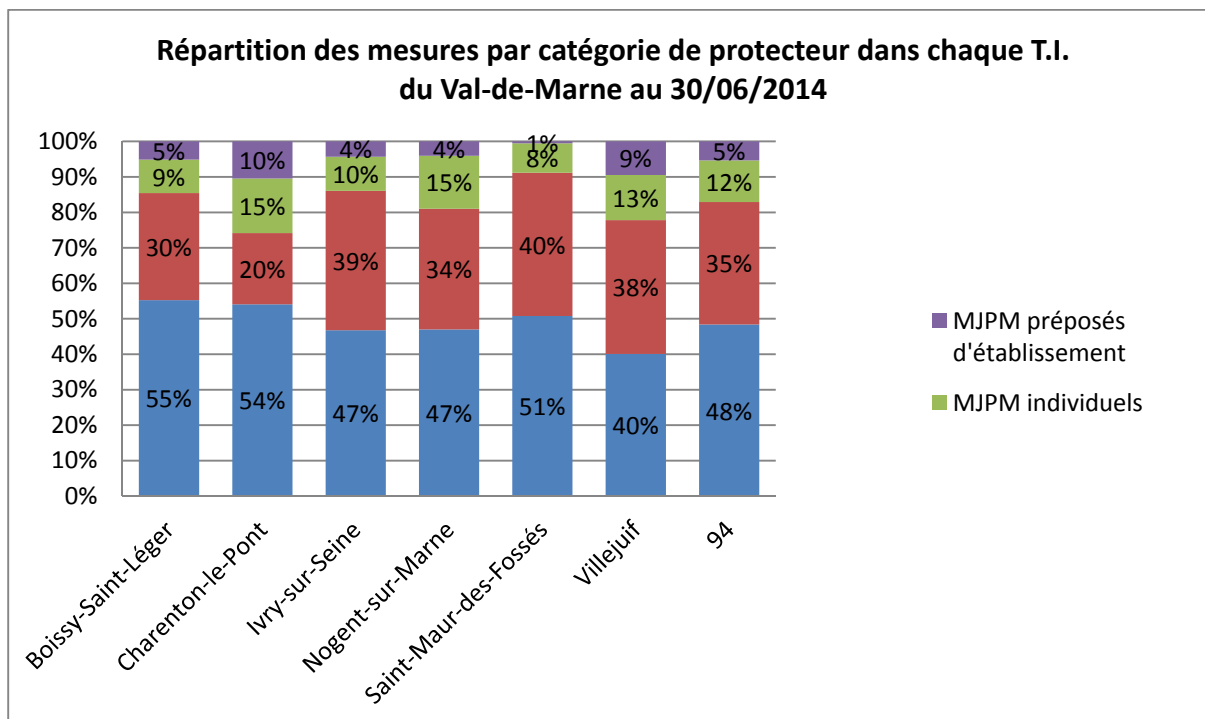
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

En ce qui concerne les mesures confiées à des tuteurs familiaux, le Val-de-Marne se situe au niveau de la moyenne régionale avec 48 % de l'ensemble des mesures gérées par un membre de la famille.



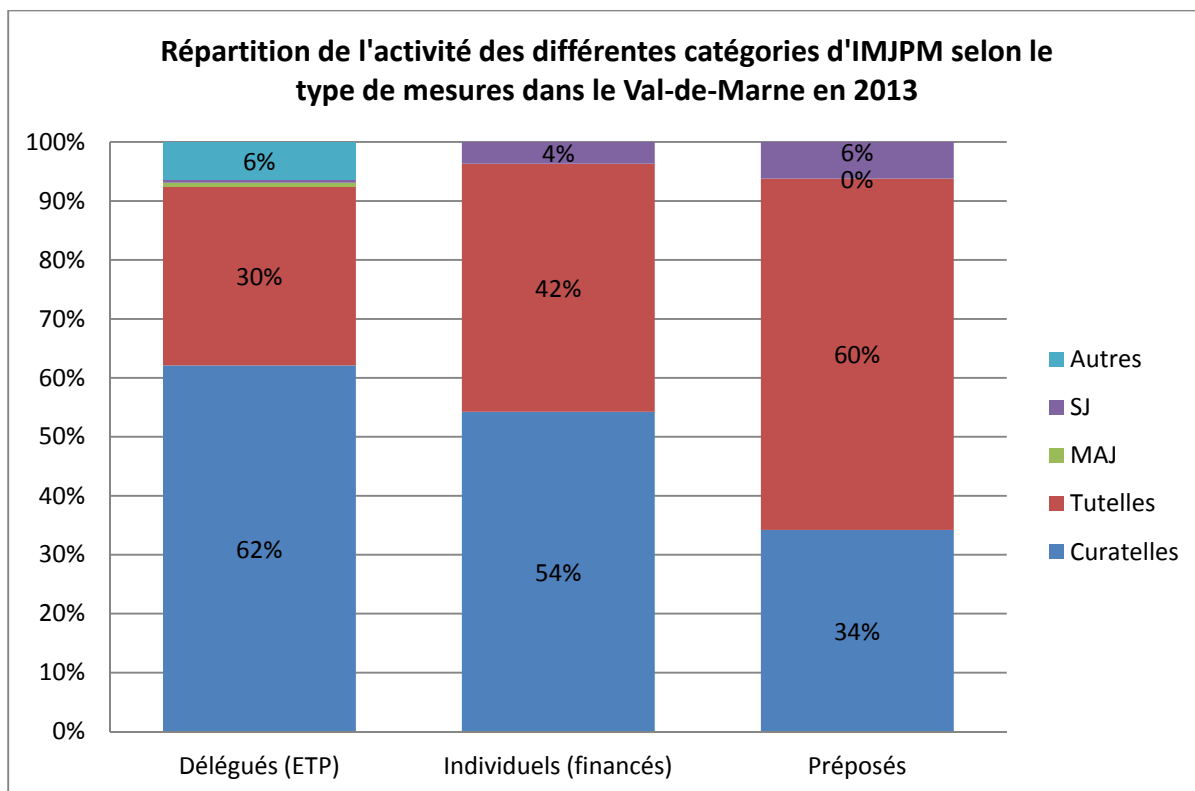
Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès de tribunaux d'instance

En revanche, on constate des disparités importantes entre les tribunaux d'instance du département. En effet, le T.I. de Villejuif a confié 40 % des mesures à des tuteurs familiaux tandis que celui de Boissy-Saint-Léger leur en a confié 55 %.

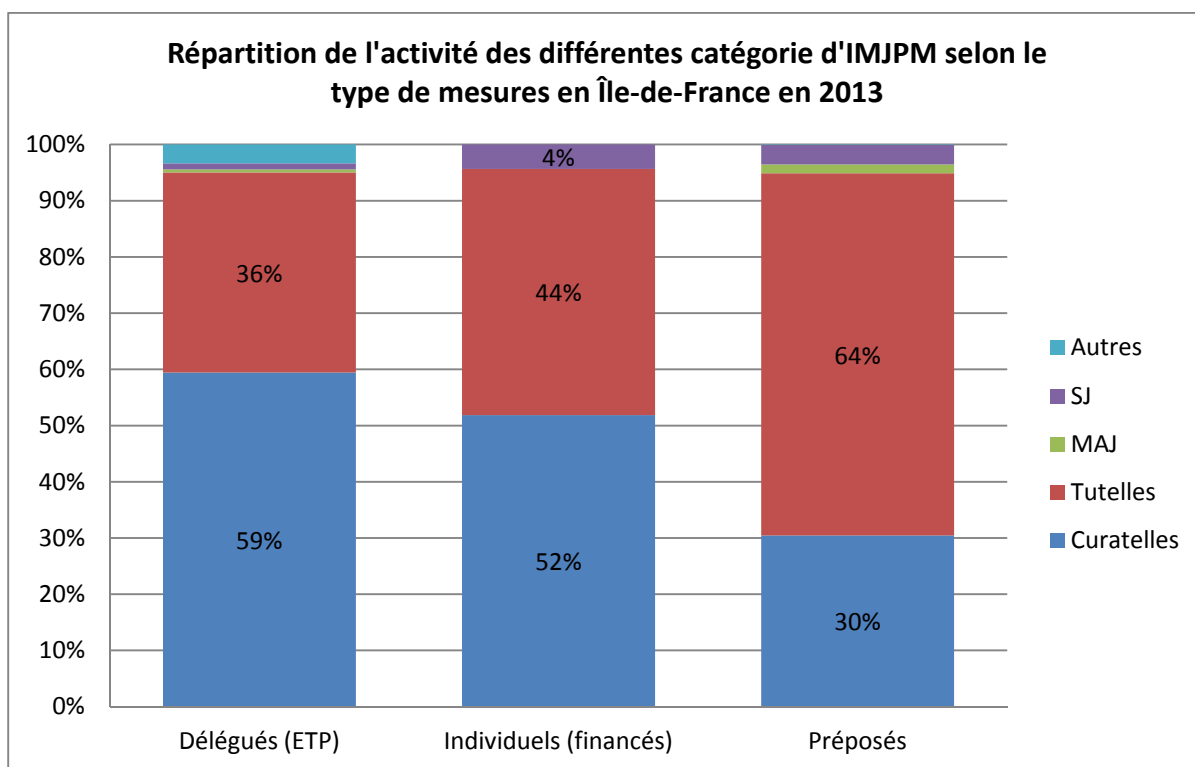


Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès de tribunaux d'instance

Enfin, comme au niveau régional, un peu plus de la moitié de mesures exercées par les MJPM individuels du Val-de-Marne sont des curatelles et un peu plus de 40 % des tutelles. L'activité des DMJPM se concentre aux deux tiers sur les curatelles et celle des MJPM préposés d'établissement, aux deux tiers également mais sur les tutelles.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



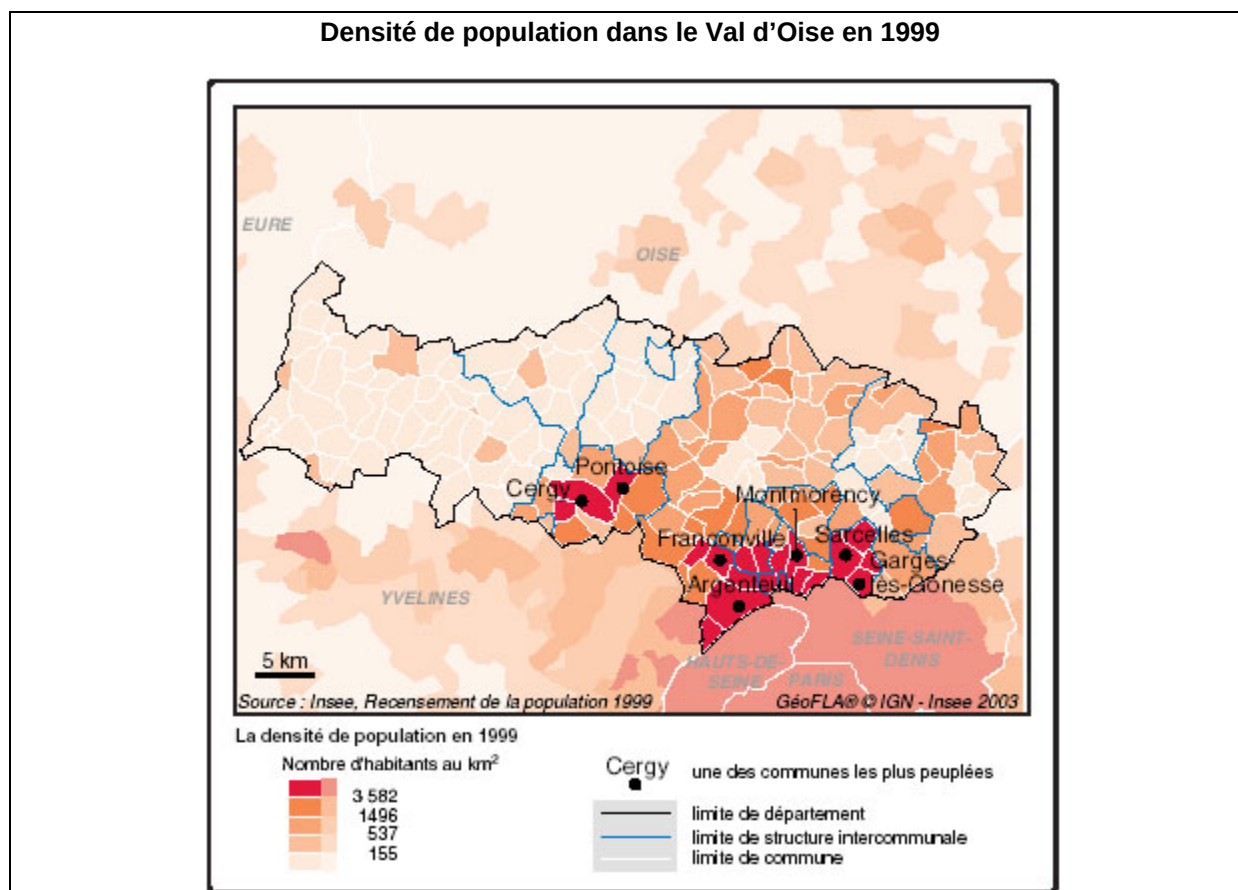
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.8 Le Val d'Oise

Avec 1 171 161 habitants en 2010 (soit 9,9 % de la population de l'Île-de-France), le Val d'Oise est le département francilien le moins peuplé.

La population est en légère augmentation depuis les années 1990, mais cette croissance se réduit sensiblement depuis 1999 (de même que dans les Yvelines), au profit de la petite couronne : la croissance annuelle moyenne est de 0,6 % pour la période 1999-2009.

De par sa configuration contrastée, le département présente une densité moyenne de population de 940 habitants au km² en 2010, assez proche de la densité moyenne de l'Île-de-France (971).



Source : DRJSCS, Le 95 en quelques chiffres

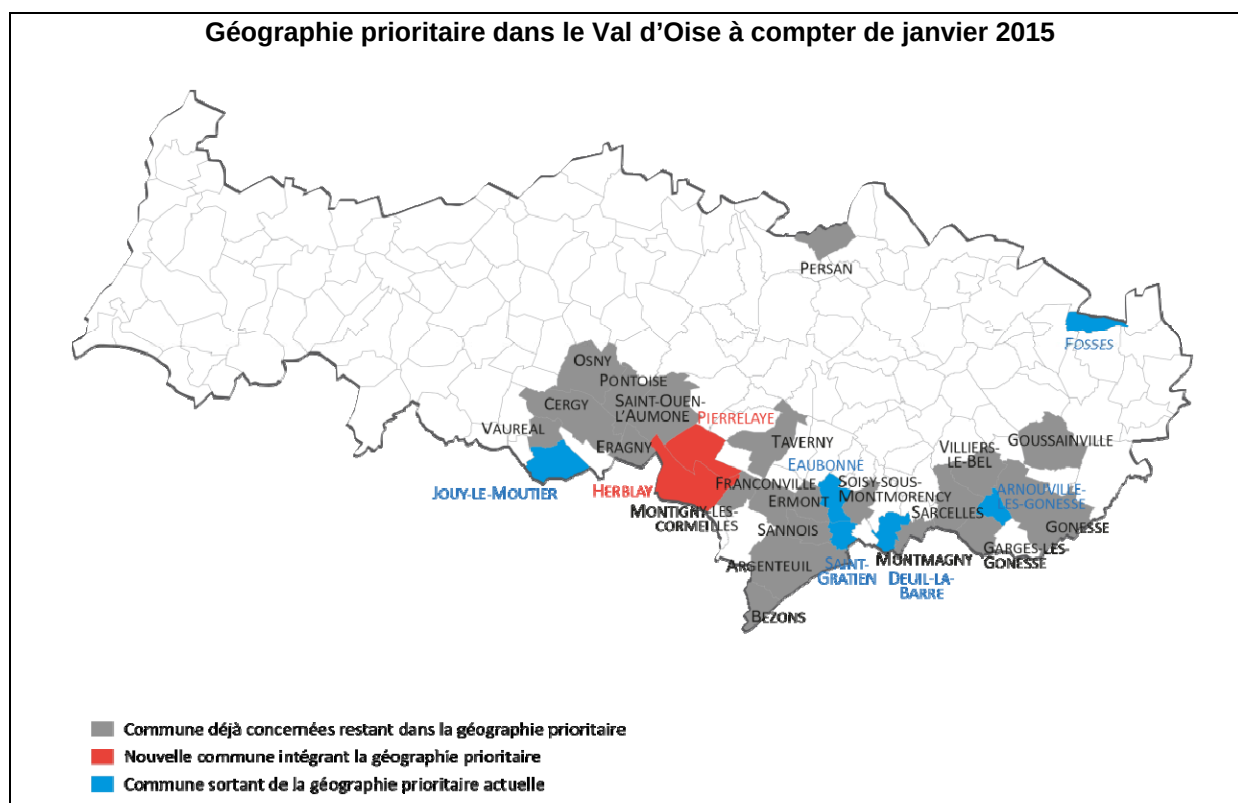
Parmi les ménages, la part des personnes seules est la plus faible de la région (26,8 %), après la Seine-et-Marne (26,2 %), et beaucoup plus faible que la moyenne régionale (35,8 %) et nationale (34 %). A l'inverse, le taux de familles monoparentales est le plus élevé (10,2 %), après la Seine-Saint-Denis (11,7 %), supérieur à la moyenne régionale (9 %) et nationale (8 %).

Le département du Val d'Oise est le département pour lequel l'indice de vieillissement de la population est le moins élevé (41,1 %), après la Seine-Saint-Denis (37,5 %), indice inférieur à la moyenne régionale (48,9 %) et nationale (70,7 %).

Le niveau de vie médian pour 2011 s'élève à 20 572 euros, soit le deuxième plus faible de la région, après la Seine-Saint-Denis (16 615 euros), inférieur à la moyenne régionale (22 152 euros). Les indicateurs sociaux sont à un niveau intermédiaire :

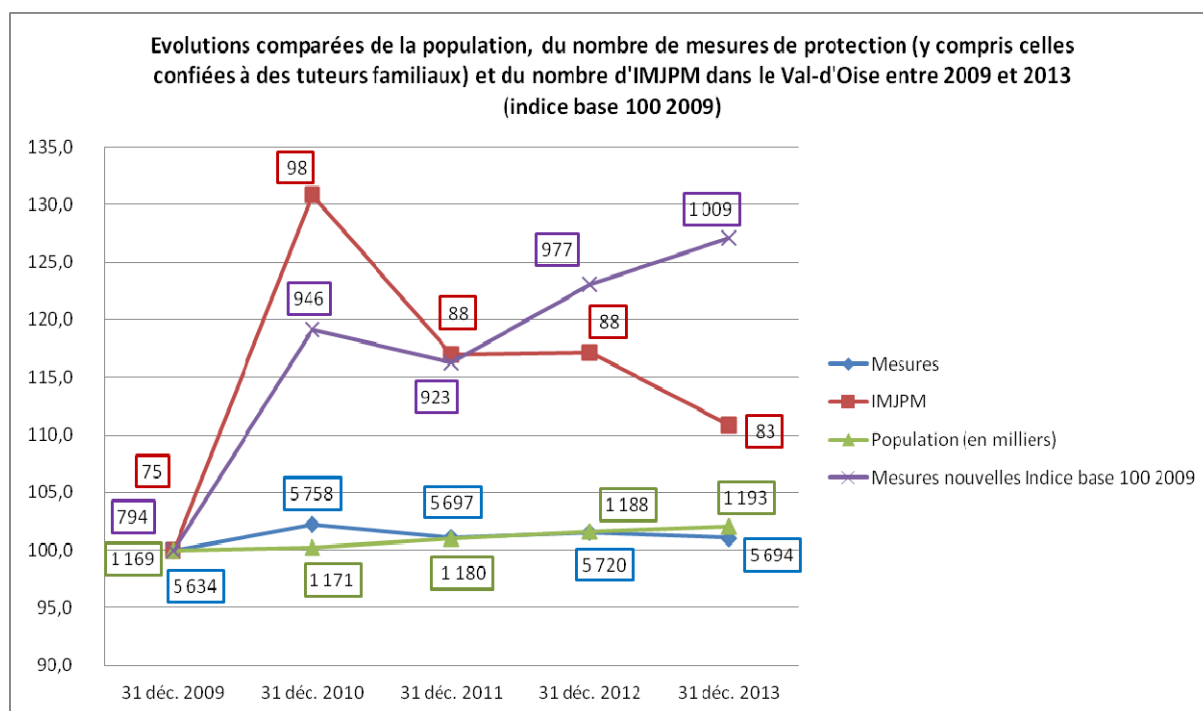
- en 2010, sur l'ensemble des ménages, le taux de pauvreté s'élevait à 13,9 %, taux quasi égal à celui de la région, mais supérieur à celui des départements de la grande couronne (8 à 10 %) ;
- le taux d'allocataires RSA pour 1 000 personnes de 25 à 64 ans se situe au quatrième rang (54,9 %), après la Seine-Saint-Denis (106,3 %), le Val-de-Marne (60,8 %) et Paris (59,2 %), en dessous de la moyenne régionale (56,3 %) ;
- la part des allocataires dont le revenu est constitué à 50 % de prestations sociales (22,5 %) est inférieure à la moyenne régionale (23,2 %). De même, la part des allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales (13,7 %) est inférieure à la moyenne régionale (14,8 %).

La carte des sites classés en géographie prioritaire de la politique de la ville dans le Val d'Oise traduit bien l'hétérogénéité du tissu départemental. Les zones concernées se concentrent principalement sur les agglomérations de Cergy-Pontoise, Argenteuil-Bezons et alentours (Taverny, Val-et-Forêt, vallée de Montmorency au nord ; Goussainville, Gonesse et Val-de-France, à l'est) :



Source : DRJSCS, le 95 en quelques chiffres

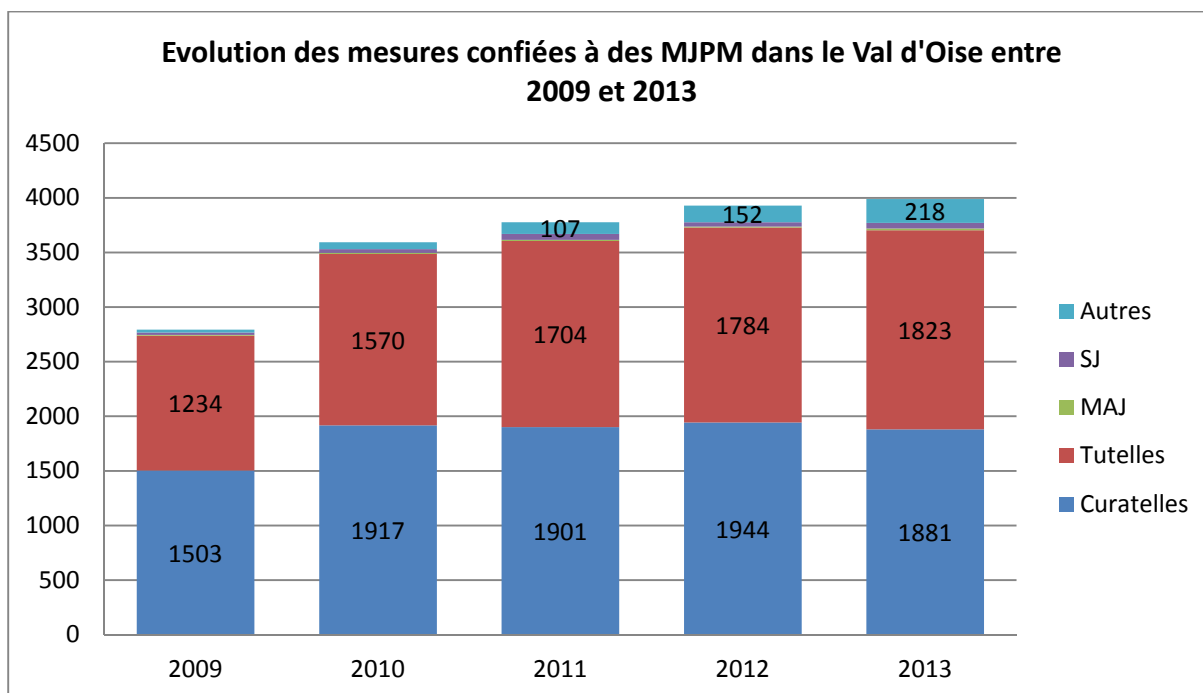
3.2.8.1 L'évolution du nombre de mesures



Source : agrégation de l'enquête menée auprès des tribunaux d'instance de l'Île-de-France

La population et le nombre total de mesures de protection sont restés relativement stables, contrairement au nombre de mesures nouvelles qui a augmenté, comme dans l'ensemble de la région.

Le Val d'Oise, comme la Seine-Saint-Denis et le Val-de-Marne, connaît une importante progression du nombre de mesures confiées à des MJPM passant de 2 794 à 3 989, soit une évolution de 43 %. On note une augmentation particulièrement importante entre 2009 et 2010 de 29 %.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Nombre de mesures confiées à des MJPM dans le Val d'Oise	2009	2010	2011	2012	2013
Curatelles	1 503	1 917	1 901	1 944	1 881
Tutelles	1 234	1 570	1 704	1 784	1 823
MAJ	8	10	10	9	15
Sauvegardes de justice (SJ)	22	34	54	40	52
Autres	27	62	107	152	218
Total	2 794	3 593	3 776	3 929	3 989

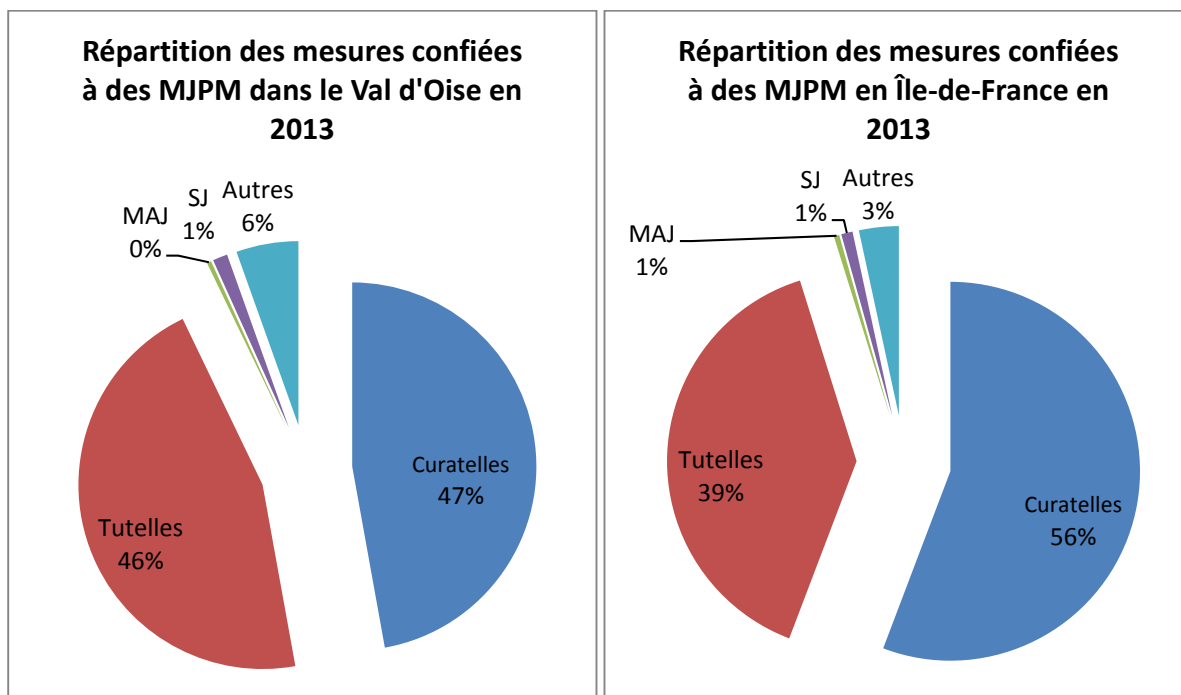
Source : DRJSCS, tableau de suivi

Evolution des mesures confiées à des MJPM dans le Val d'Oise	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Curatelles	28 %	- 1 %	2 %	- 3 %	25 %
Tutelles	27 %	9 %	5 %	2 %	48 %
MAJ	25 %	0 %	- 10 %	67 %	88 %
Sauvegardes de justice (SJ)	55 %	59 %	- 26 %	30 %	136 %
Autres	130 %	73 %	42 %	43 %	707 %
Total	29 %	5 %	4 %	2 %	43 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

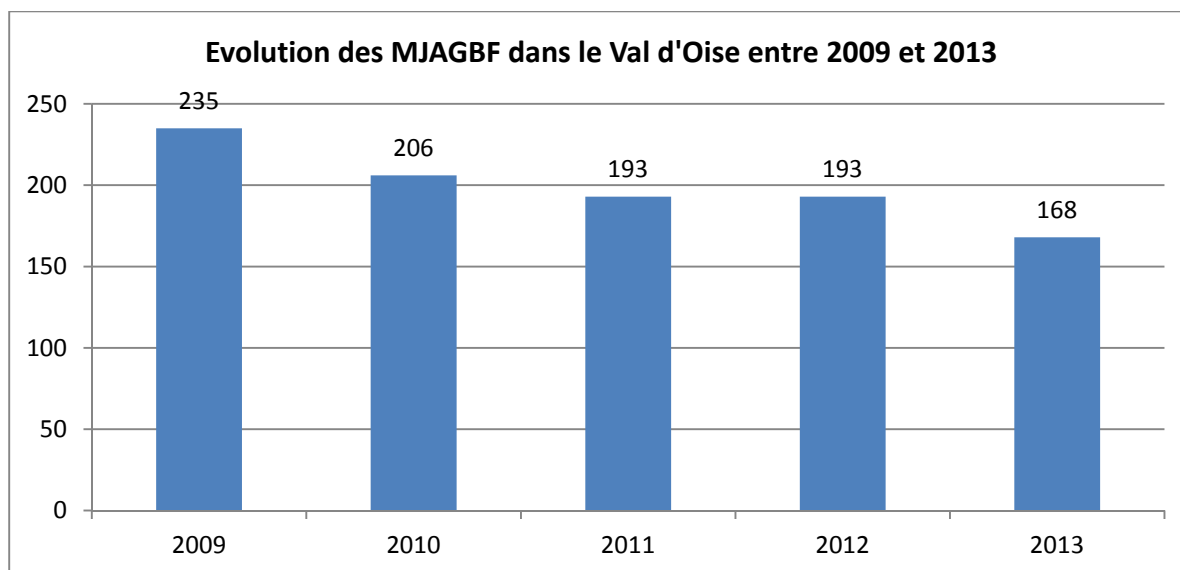
On observe notamment une progression plus importante du nombre de curatelles et de tutelles dans le Val d'Oise qu'en Île-de-France (25 % et 48 % ; Île-de-France : 19 % et 35 %). Le nombre d' « autres mesures » passe de 27 à 218 et les sauvegardes de justice passent de 22 à 52.

En revanche, alors qu'au niveau régional le nombre de MAJ diminue de 81%, elles augmentent de 88% dans le Val d'Oise, passant de 8 à 15 mesures.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

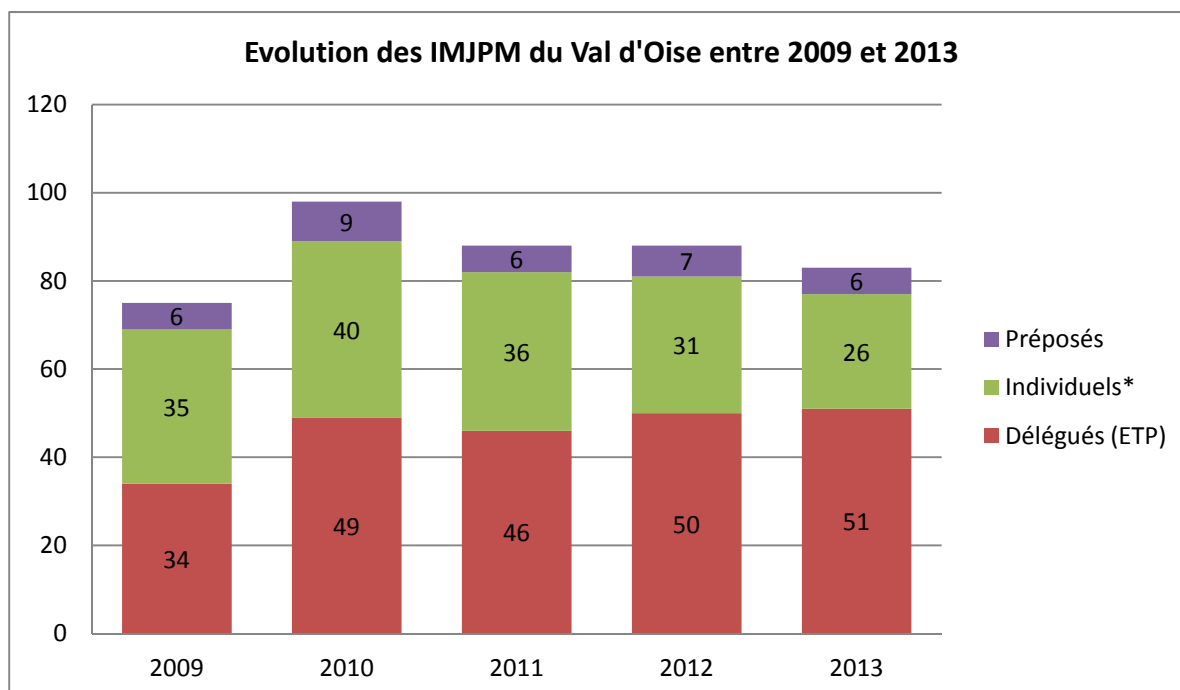
Les MJAGBF dans le département diminuent comme au niveau régional. Toutefois, leur nombre est le plus faible de la région et, comme dans le Val-de-Marne, le poids du Val d'Oise en termes de mesures est faible au regard de la taille de la population.



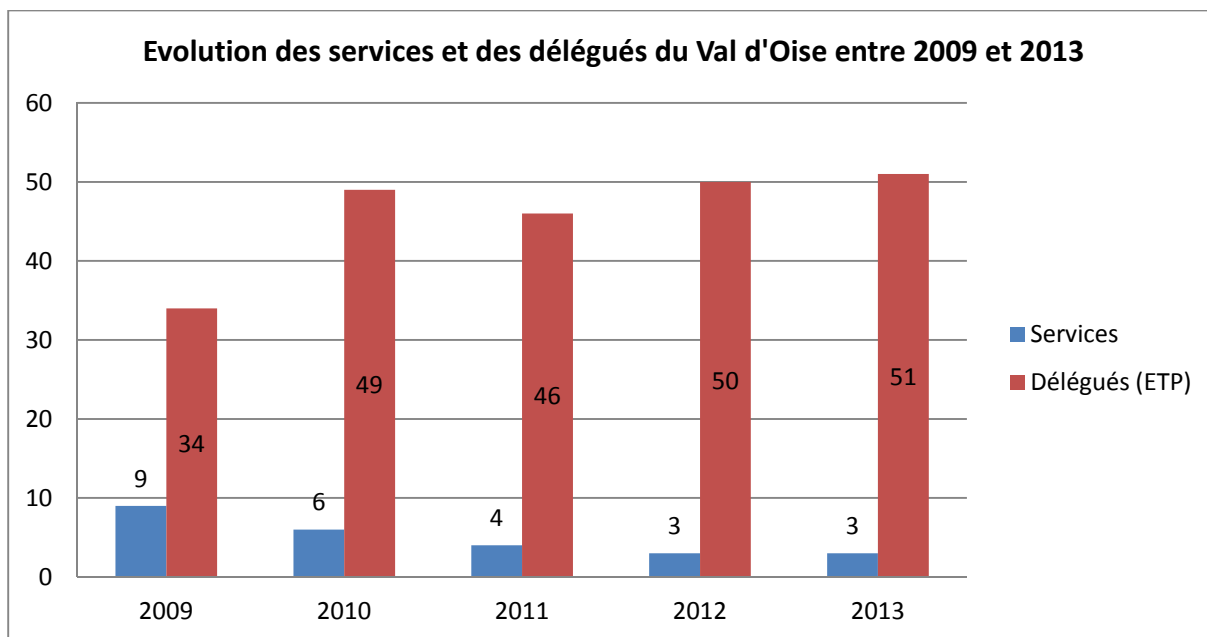
Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.8.2 L'évolution du nombre de professionnels

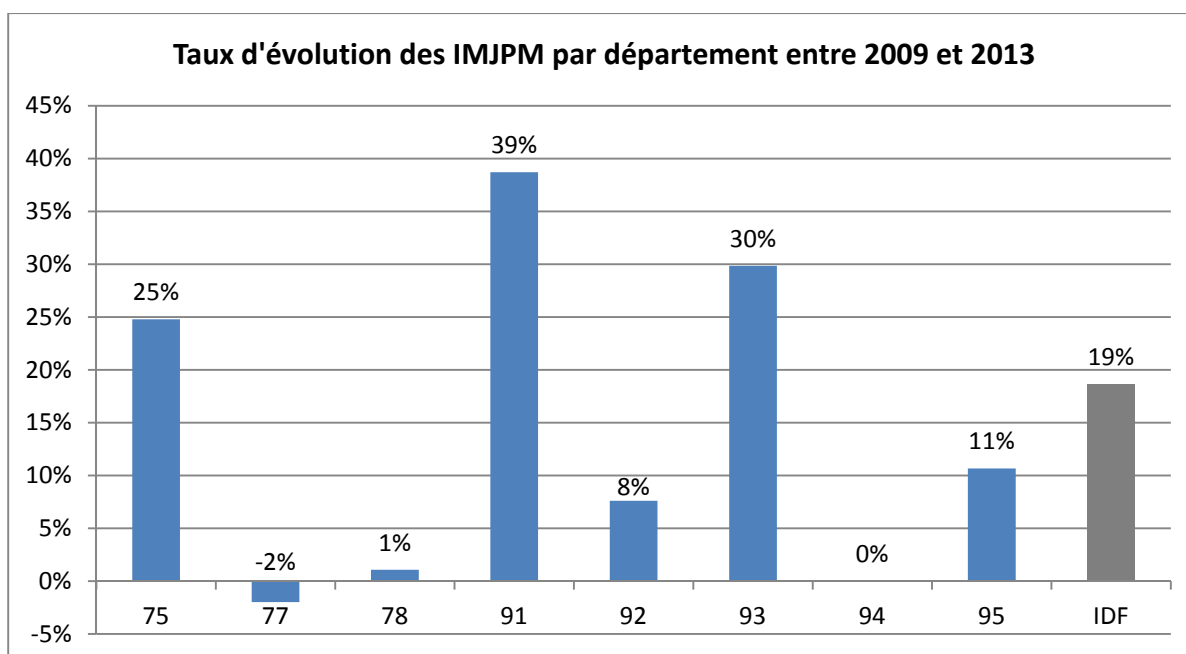
Après une forte augmentation en 2010, le nombre d'IMJPM dans le Val d'Oise revient progressivement à un niveau proche de celui de 2009. On comptait 75 IMJPM en 2009 ; on en compte 83 en 2013, soit une progression de 11 % (19 % au niveau régional).



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

Après que les trois catégories d'IMJPM aient progressé en 2010, seuls les DMJPM voient leur nombre s'accroître sur l'ensemble de la période (50 %). Le nombre de MJPM individuels passe de 35 à 26 et le nombre de MJPM préposés d'établissement revient à son niveau initial (6 préposés).

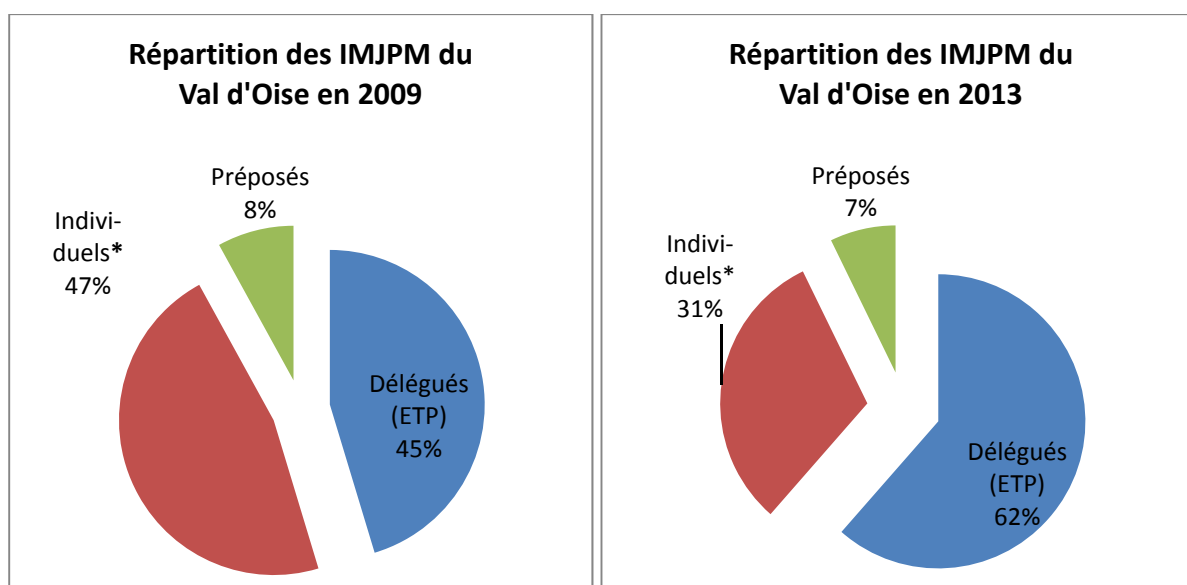
Nombre d'IMJPM dans le Val d'Oise	2009	2010	2011	2012	2013
Services	9	6	4	3	3
Délégués (ETP)	34	49	46	50	51
Individuels(financés)	35	40	36	31	26
Préposés	6	9	6	7	6
Total	75	98	88	88	83

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

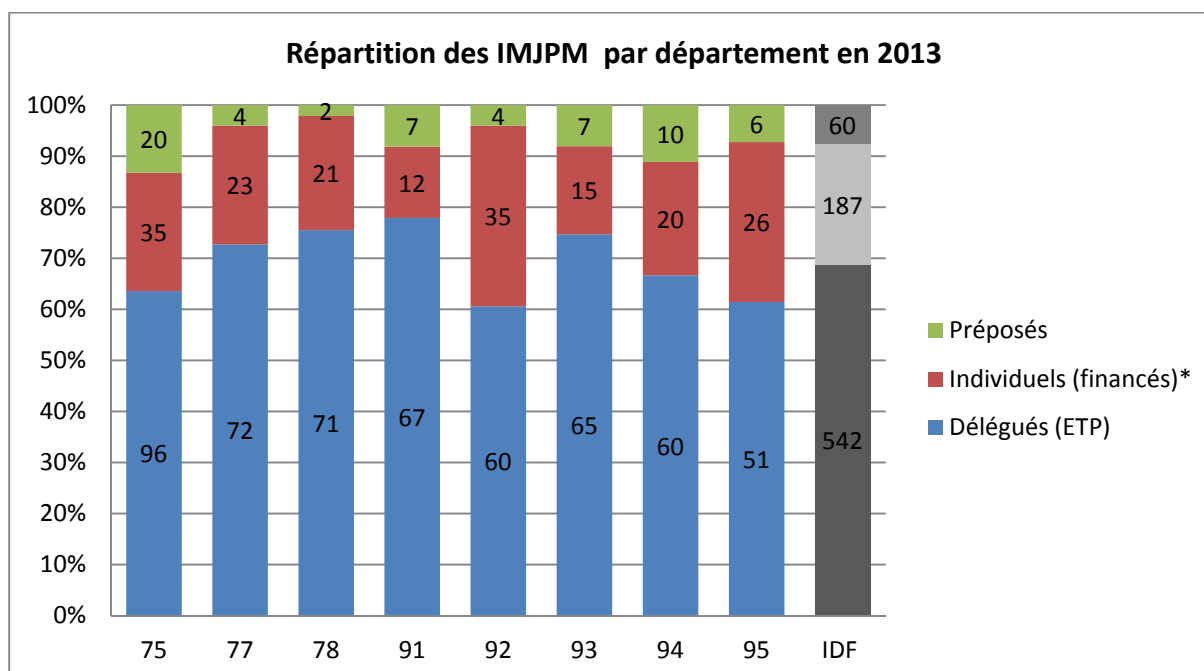
Evolution des IMJPM dans le Val d'Oise	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2009-2013
Services	- 33 %	- 33 %	- 25 %	0 %	- 67 %
Délégués (ETP)	44 %	- 6 %	9 %	2 %	50 %
Individuels (financés)	14 %	- 10 %	- 14 %	- 16 %	- 26 %
Préposés	50 %	- 33 %	17 %	- 14 %	0 %
Total	31 %	- 10 %	0 %	- 6 %	11 %

Source : DRJSCS, tableaux de suivi

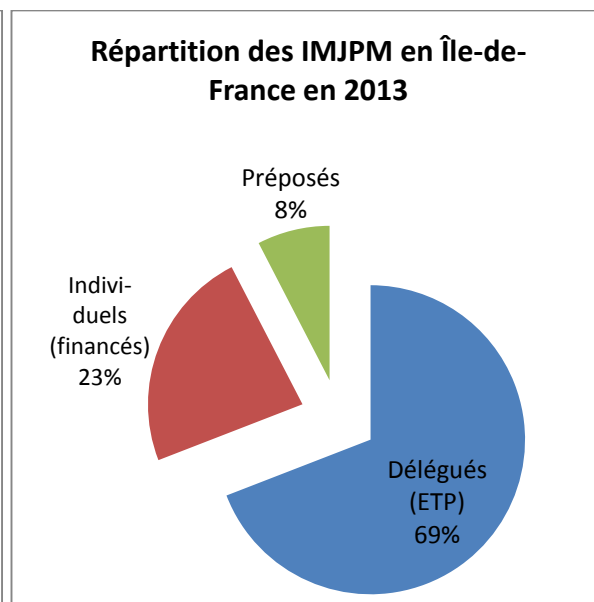
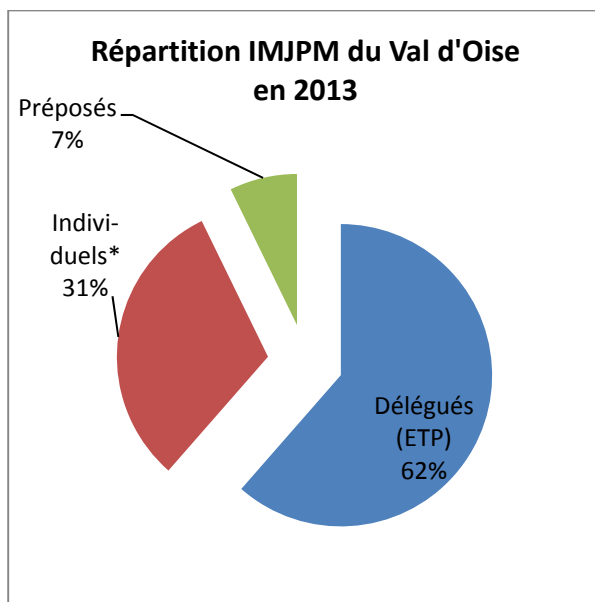
En 2009, la part de MJPM individuels était prépondérante. Ils représentaient près de la moitié des IMJPM (47 %). En 2013 leur part diminue sensiblement (- 16 points) au profit de DMJPM, mais reste supérieure (31 %) à la moyenne régionale de 23 %. Après les Hauts-de-Seine, le Val d'Oise est le département qui possède la plus grande proportion de MJPM individuels.



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi



Source : DRJSCS, tableaux de suivi

3.2.8.3 Les interactions entre l'évolution des mesures et celle des professionnels

Mesures, IMJPM et population par TI	2009			2010		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Gonesse	2 126	76	330 778	2 215	94	330 938
TI - Montmorency	NR	76	283 239	NR	95	282 543
TI - Pontoise	2 208	76	326 595	2 257	96	327 814
TI - Sannois	1 300	76	228 280	1 286	95	229 866

*IMJPM inscrits sur les listes départementales; un IMJPM peut être inscrit sur les listes de plusieurs départements

Mesures, IMJPM et population par TI	2011			2012			2013		
	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population	Mesures (tuteurs familiaux compris)	Intervenants MJPM*	Population
TI - Gonesse	2 097	84	332 981	2 148	84	ND	2 111	76	ND
TI - Montmorency	NR	85	282 939	NR	84	ND	NR	79	ND
TI - Pontoise	2 280	86	331 191	2 264	85	ND	2 222	77	ND
TI - Sannois	1 320	85	233 254	1 308	84	ND	1 361	79	ND

Sources : DRJSCS, enquête menée auprès des tribunaux d'instance ; Insee, RP 2011

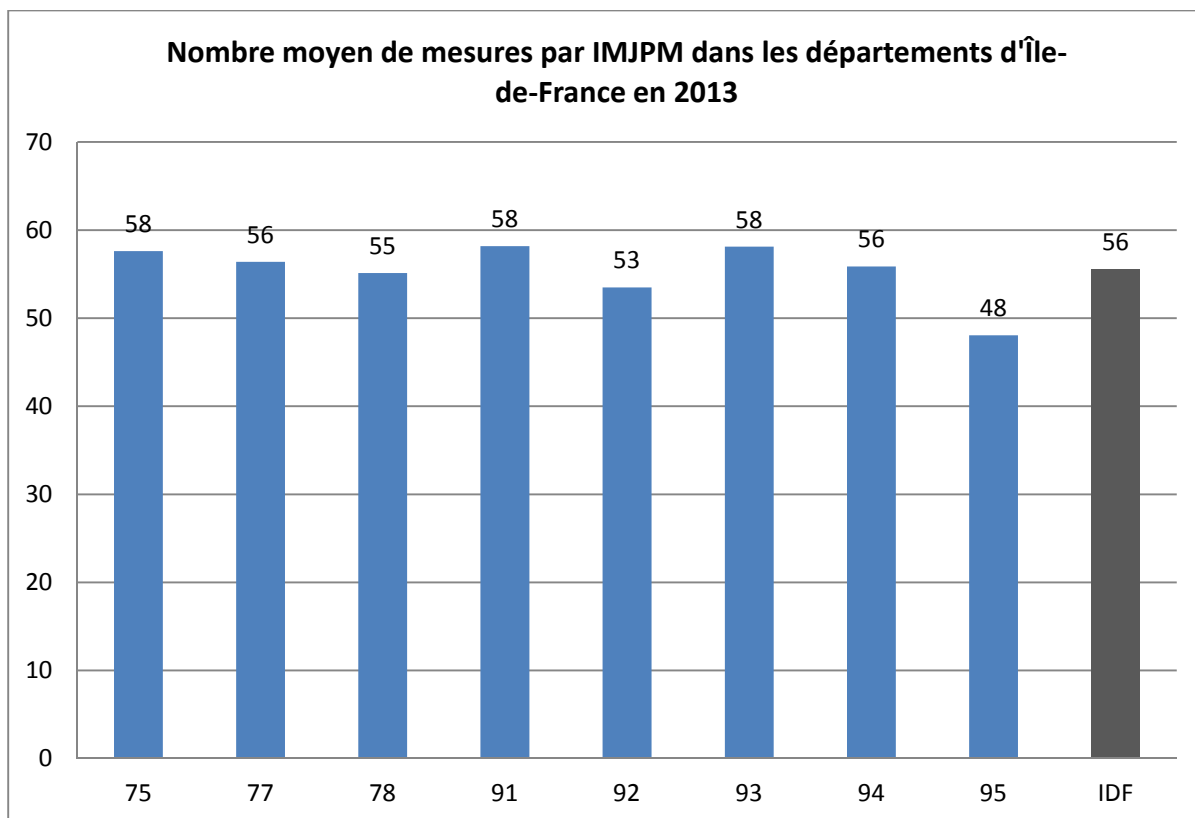
Le Val d'Oise a connu une importante progression du nombre de mesures entre 2009 et 2013. Elles ont augmenté de 43 % (26 % au niveau régional) alors que le nombre d'IMJPM n'a augmenté que modérément (11 % dans le département ; 19 % en Île-de-France).

Par conséquent, le nombre moyen de mesures par IMJPM s'accroît de 29 % et passe de 37 mesures par intervenant en 2009 à 48 en 2013.

Néanmoins, le Val d'Oise reste le département où le nombre de mesures par IMJPM est le plus faible, la moyenne régionale se situant à 56 mesures par intervenant.

Nombre moyen de mesures par IMJPM dans le Val d'Oise	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Total mesures	2 794	3 593	3 776	3 929	3 989	43 %
Total IMJPM	75	98	88	88	83	11 %
Mesures/IMJPM	37	37	43	45	48	29 %

Source : DRJSCS, Tableaux de suivi



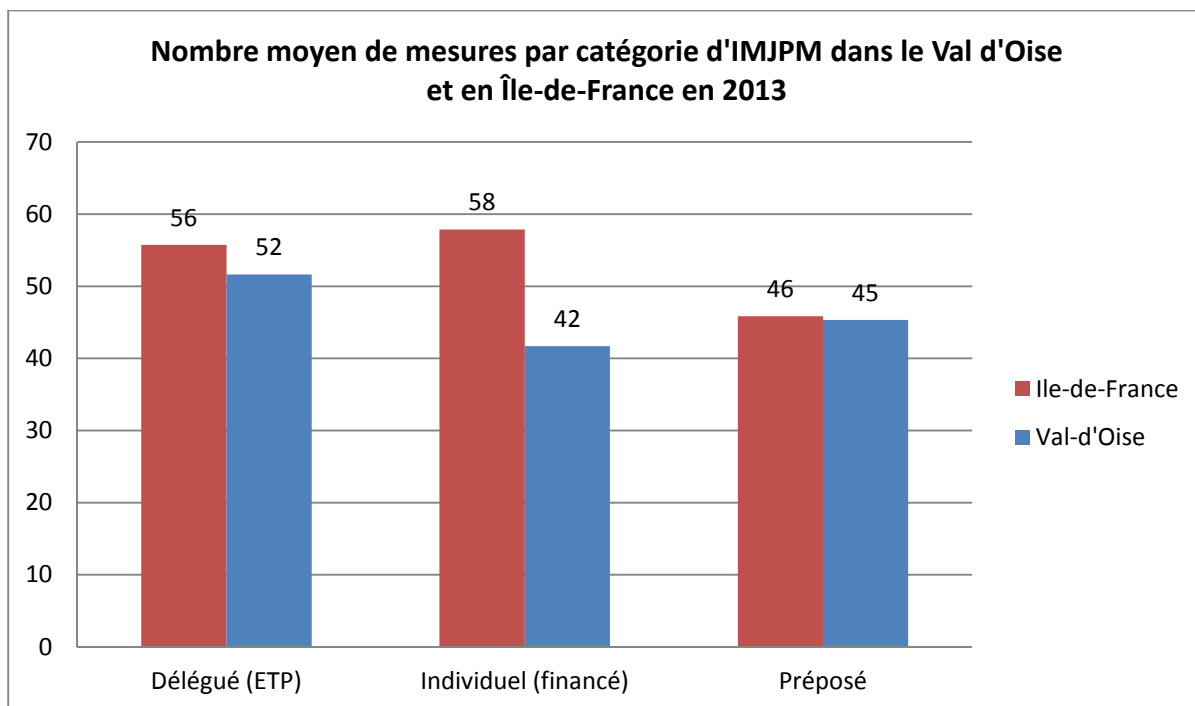
Source : DRJSCS, Tableaux de suivi

La progression du nombre de mesures par IMJPM a principalement touché les MJPM individuels qui en 2009 exerçaient en moyenne 25 mesures par intervenant et en 2013 en exerce 42, soit 17 mesures de plus. Ce nombre reste, toutefois, largement en dessous de la moyenne régionale qui se situe à 58 mesures par MJPM individuel.

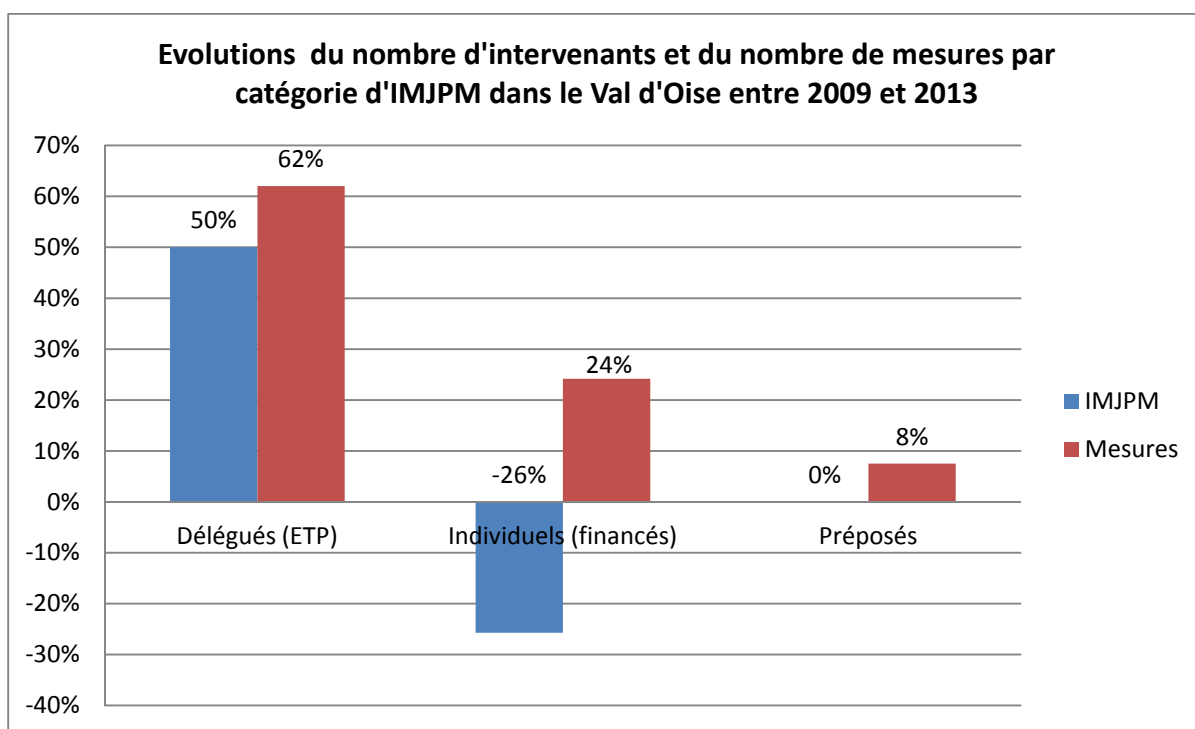
Le nombre de mesures par DMJPM et par MJPM préposé d'établissement est resté relativement stable. Il a évolué de + 4 mesures pour les premiers et de - 4 mesures pour les seconds, s'établissant à des niveaux proches des moyennes régionales.

Nombre moyen de mesure par catégorie d'IMJPM dans le Val d'Oise	2009	2010	2011	2012	2013	2009-2013
Délégué (ETP)	48	49	54	52	52	4
Individuel (financé)	25	23	28	35	42	17
Préposé	49	28	46	39	45	- 4

Source : DRJSCS, Tableaux de suivi

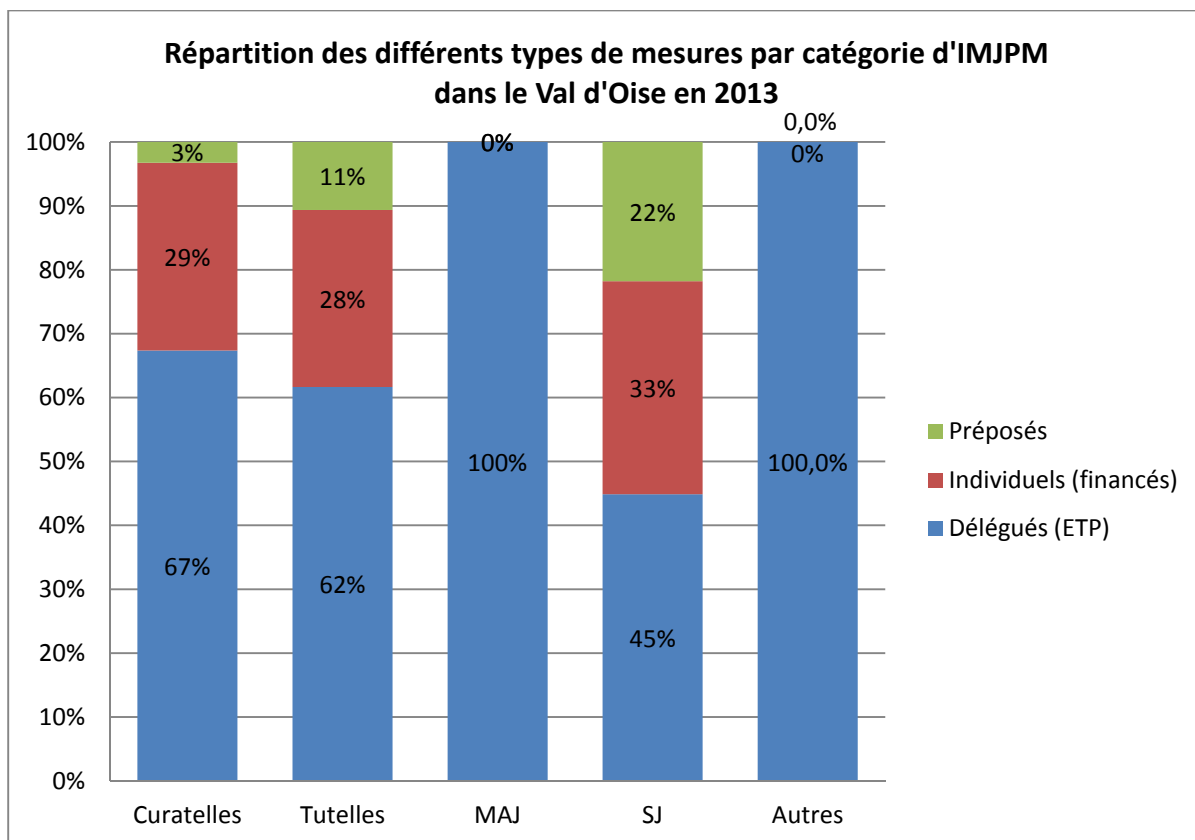


Source : DRJSCS, Tableaux de suivi

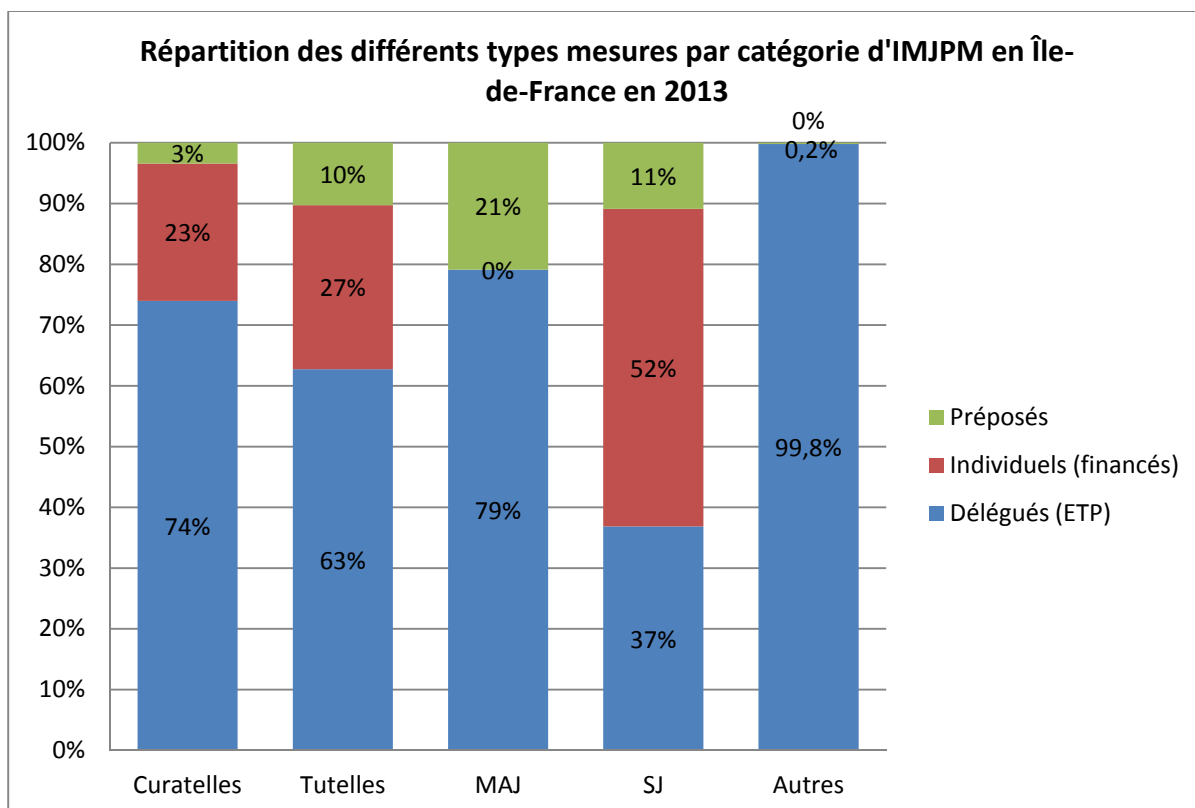


Source : DRJSCS, Tableaux de suivi

Comme dans tous les départements, les DMJPM exercent l'essentiel de tous les types de mesures, sauf les sauvegardes de justice principalement confiées à des MJPM individuels et des préposés d'établissement.

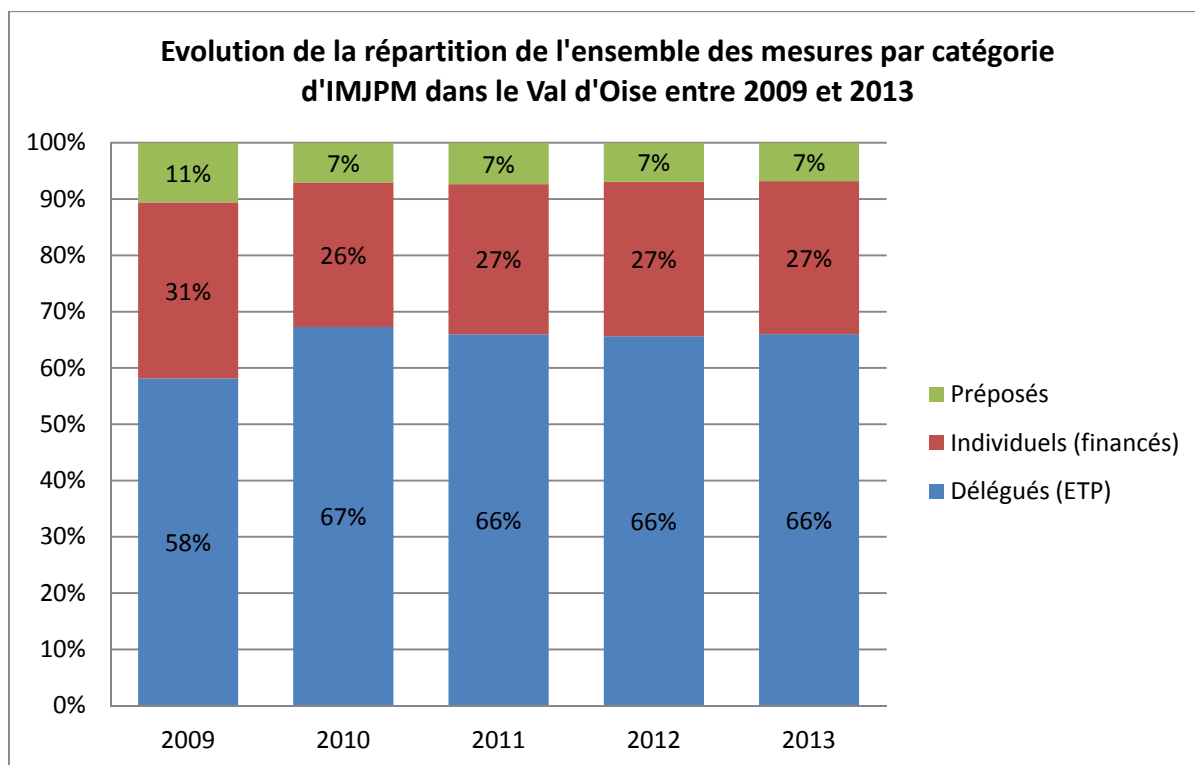


Source : DRJSCS, Tableaux de suivi

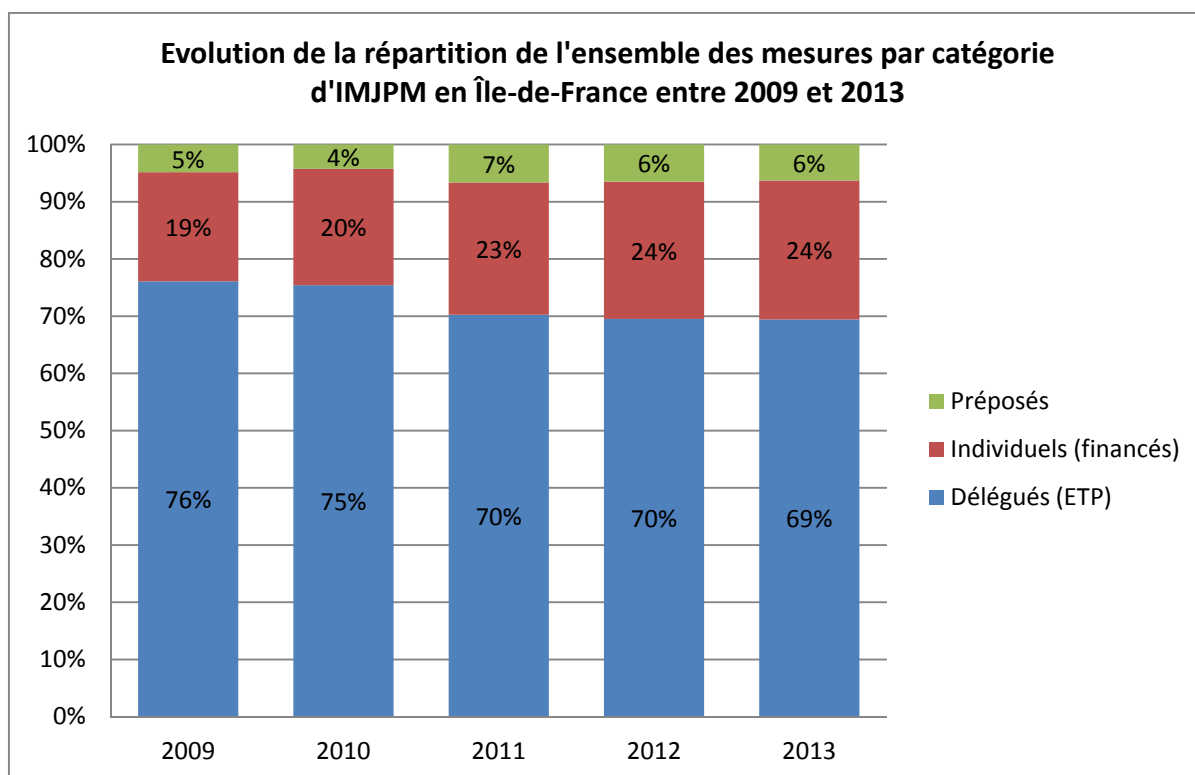


Source : DRJSCS, Tableaux de suivi

Alors que dans le reste de la région, la part des mesures confiées aux DMJPM a diminué, dans le Val d'Oise celle-ci a augmenté. En 2009 les délégués exerçaient 58 % de l'ensemble des mesures confiées à des MJPM ; en 2013 ils en exercent 66 %, soit une augmentation de 8 points au détriment des MJPM individuels (- 4 points) et des préposés d'établissement (- 4 points). Cependant, cette répartition est stable depuis 2011.

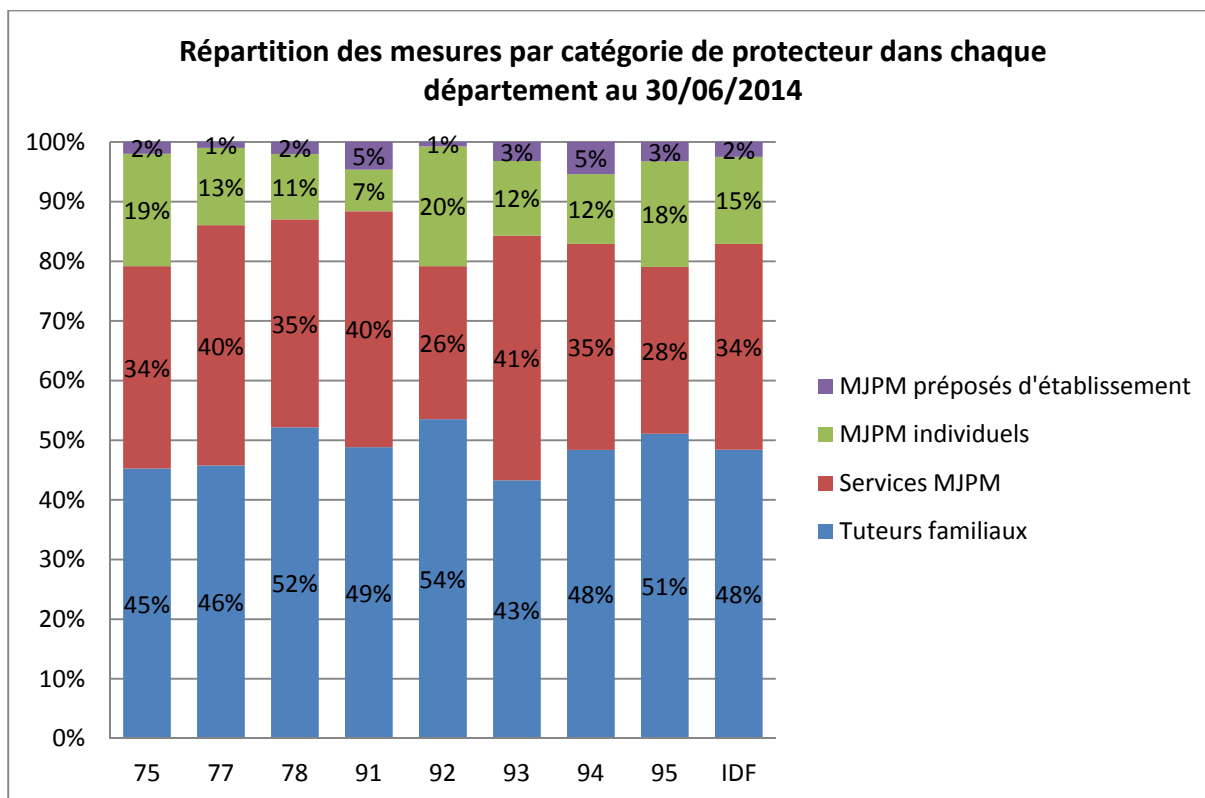


Source : DRJSCS, Tableaux de suivi



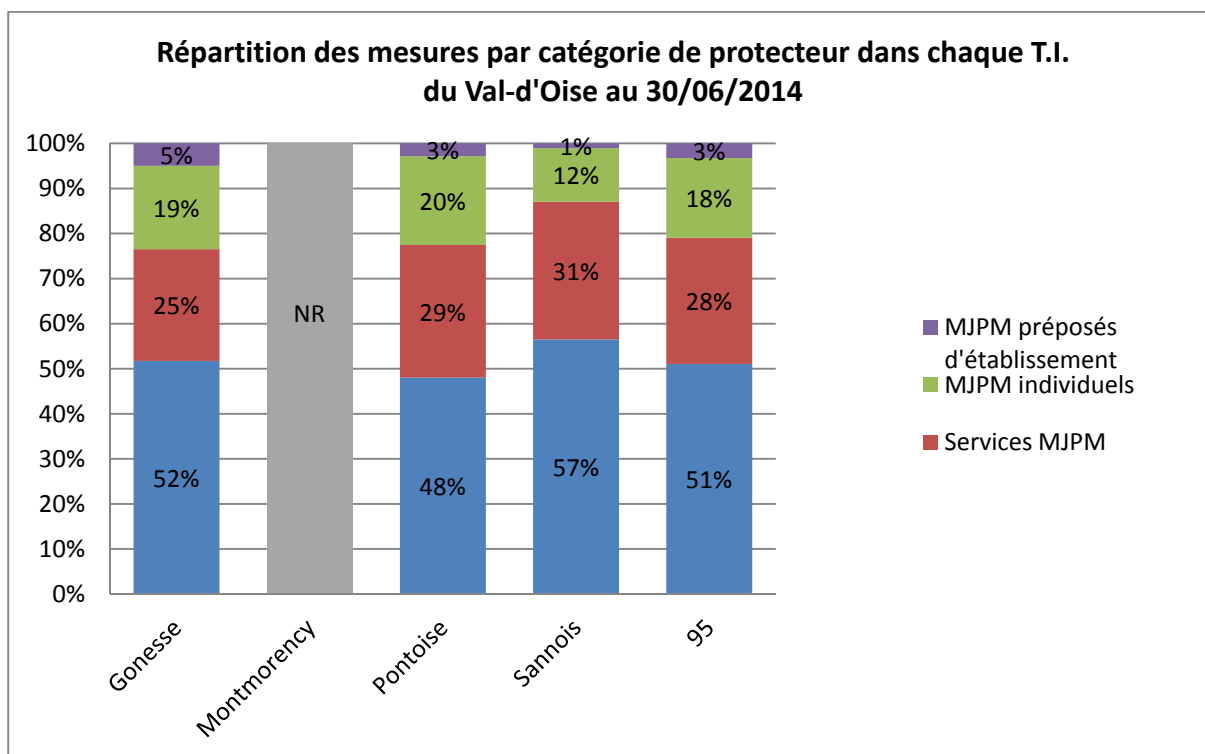
Source : DRJSCS, Tableaux de suivi

Pour l'ensemble des mesures, y compris celles qui ont été confiées à des tuteurs familiaux, on constate que dans le Val d'Oise la part de celles qui sont gérées par un membre de la famille est supérieure à celle du niveau régional (51 % dans le département ; 48 % en Île-de-France).



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des TI

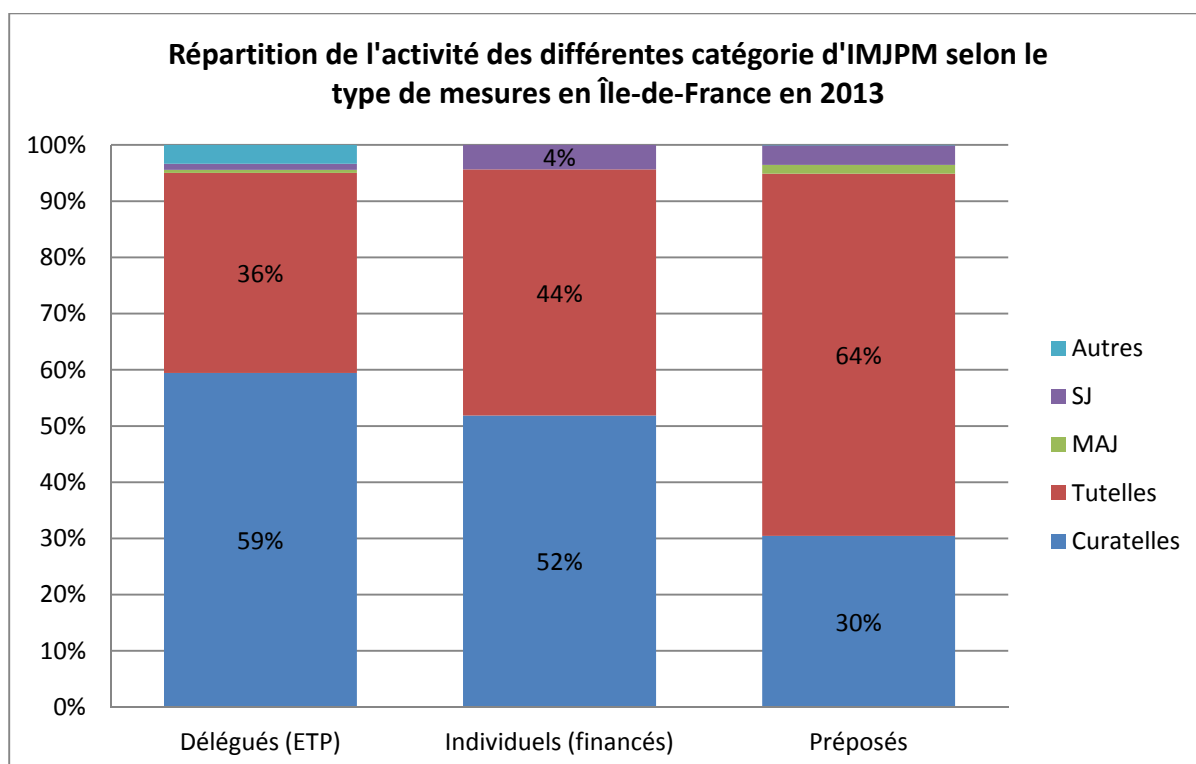
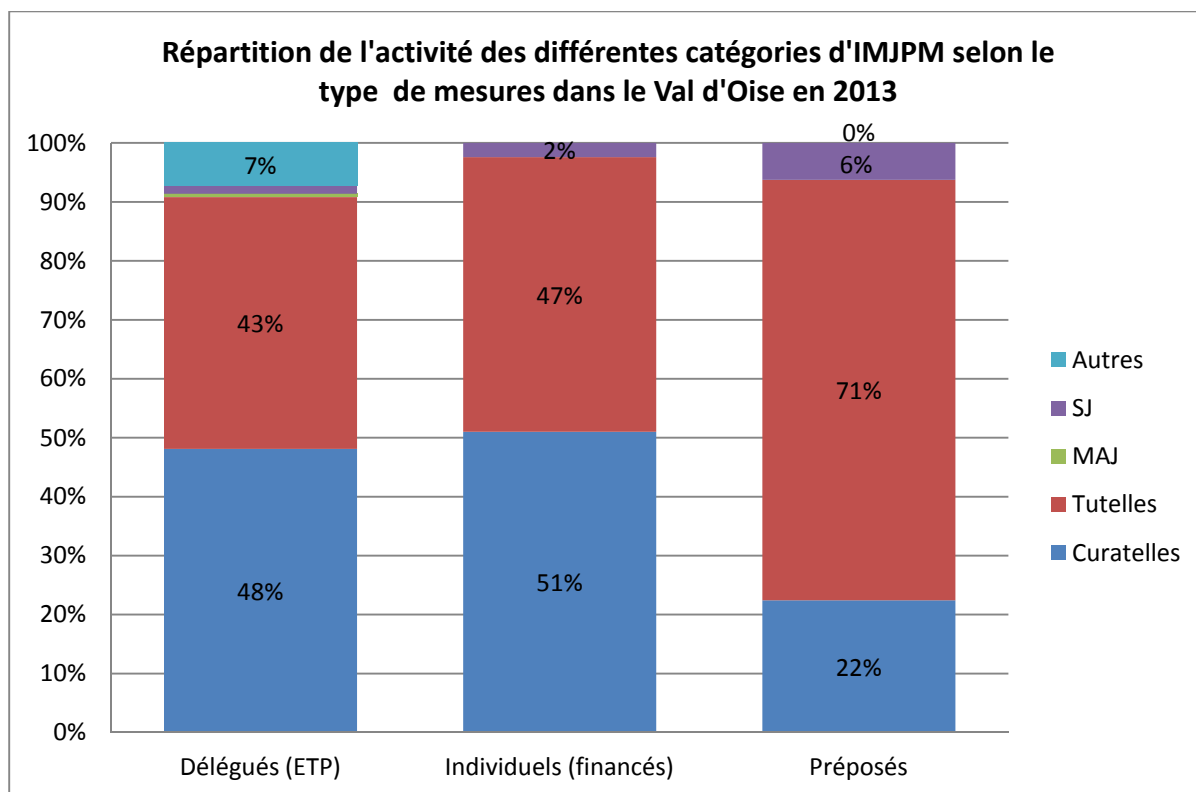
La répartition des mesures par catégorie de protecteur est similaire dans les différents tribunaux d'instance du département hormis dans le T.I. de Sannois où la part des tuteurs familiaux (57 %) est supérieure à la moyenne (51 %).



Source : DRJSCS, agrégation de l'enquête menée auprès des TI

Comme au niveau régional, un peu plus de la moitié de mesures exercées par les MJPM individuels du Val d'Oise sont des curatelles et un peu plus de 40 % des tutelles. L'activité des MJPM préposés d'établissement se concentre, aux deux tiers, sur les tutelles.

En revanche, l'activité des DMJPM est moins concentrée sur les curatelles qu'au niveau régional : ce type de mesure représente 48 % des mesures qui leur sont confiées dans le département (59 % en Île-de-France).



Entre le 31 décembre 2009 et le 31 décembre 2013, le nombre total de mesures de protection juridique et d'accompagnement judiciaire a légèrement diminué (80 381 au 31 décembre 2009, 79 760 au 31 décembre 2013) en Île-de-France. Ce nombre englobe les mesures exercées par la famille et celles confiées aux MJPM. Ce constat est issu de l'exploitation d'une enquête lancée en 2014 auprès des 59 tribunaux d'instance situés en Île-de-France et qui a recueilli 57 réponses. Si on suppose que le dispositif de protection juridique s'est, au fil des cinq dernières années, concentré sur les personnes réellement atteintes d'une altération avérée de leurs facultés mentales, psychiques et (ou) corporelles, comme l'avait souhaité d'ailleurs le législateur, en votant la loi n° 2007-308, des questions se posent néanmoins sur les résultats de cette enquête.

Peut-on expliquer cette baisse par l'évolution de la population vulnérable au cours de la même période ?

1° Entre 2009 et 2013, la population francilienne a augmenté de 2 %, passant de 11 728 240 à 11 978 363 personnes (source : Insee). Elle n'a par ailleurs pas trop « vieilli ». En 2009, 17,50 % de cette population avait plus de 60 ans et 6,36 % avait plus de 75 ans. En 2013, ces proportions sont passées respectivement à 18,76 % et 6,67 %.

2° Concernant les personnes atteintes de troubles psychiques, le collectif « santé mentale et troubles psychiques » les estimait, en 2014, à 6 % de la population française. Si on considère que ce pourcentage est le même en Île-de-France, leur nombre serait passé de 704 000 en 2009 à 719 000 en 2013 dans la région parisienne.

3° S'agissant des personnes souffrant d'un handicap et d'exclusion sociale ou de précarisation, le nombre de bénéficiaires de l'AAH a augmenté de 15 % entre 2009 (112 358) et 2013 (129 470).

Peut-on alors expliquer cette baisse par la mise en œuvre des mesures d'accompagnement social et budgétaire prévues par la réforme de la protection juridique des majeurs ?

Les mesures d'accompagnement social et budgétaire, prévues dans le cadre de la réforme de la protection juridique des majeurs, sont destinées à aider des personnes majeures percevant des prestations sociales, dont les facultés ne sont pas altérées, mais qui sont en grande difficulté sociale. Il existe deux types de mesure : la MASP et la MAJ, qui se complètent dans le cadre d'un dispositif gradué.

En Île-de-France, sept départements sur huit ont mis en œuvre la MASP. Au vu des réponses des départements aux questionnaires annuels adressés par la DREES concernant la MASP, leur nombre a franchi le cap de 1 000 en 2012 pour atteindre 1 168 mesures au 31 décembre 2013. Pour autant, les MASP faisant suite à une mesure de protection terminée depuis moins d'un an sont marginales dans tous les départements franciliens. La « requalification sociale » des mesures de protection juridique est donc, en l'état actuel, quasi inexistante en Île-de-France.

Par ailleurs, si on considère, pour la seule année 2013, les motifs de sortie des MASP terminées au cours de cette année, le retour à l'autonomie concerne près d'un cas sur trois. Cependant, l'ouverture ou l'orientation vers un autre accompagnement administratif (AESF) ou judiciaire (MAJ, MJAGBF) a proportionnellement chuté au cours des années : 25 % en 2009, 6 % en 2013. Au contraire, l'ouverture ou l'orientation vers une mesure de protection juridique a crû pendant ces cinq années : 0 % en 2009, 5 % en 2011, 13 % en 2013.

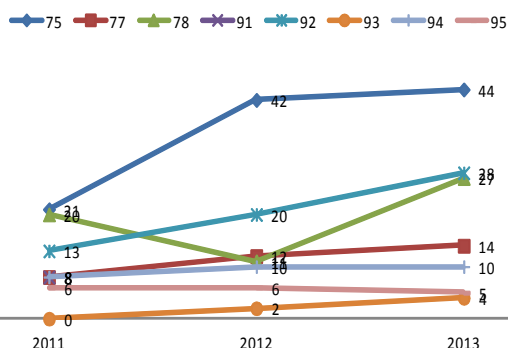
Peut-on expliquer alors cette baisse par la montée en puissance des mandats de protection future ?

Les données ci-dessous, communiquées très récemment⁴⁰, démontrent, année après année, une augmentation régulière du nombre de mandats de protection future en Île-de-France. 329 mandats ont été établis entre 2011 et 2013, majoritairement par acte notarié.

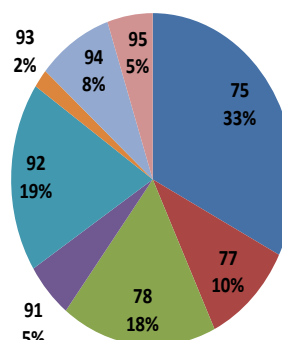
Mandats de protection future selon le type de mandat, par département, en 2011, 2012 et 2013												
Départements	2011			2012			2013			Total		
	Type de mandat			Type de mandat			Type de mandat			Type de mandat		
	Total	Notarié	Sous-seing privé	Total	Notarié	Sous-seing privé	Total	Notarié	Sous-seing privé	Total	Notarié	Sous-seing privé
Total	82	64	18	107	85	22	140	122	18	329	271	58
75	21	20	1	42	37	5	44	40	4	107	97	10
77	8	7	1	12	8	4	14	13	1	34	28	6
78	20	16	4	11	8	3	27	22	5	58	46	12
91	6	4	2	4	4	0	8	6	2	18	14	4
92	13	8	5	20	15	5	28	25	3	61	48	13
93	0	0	0	2	2	0	4	4	0	6	6	0
94	8	4	4	10	7	3	10	8	2	28	19	9
95	6	5	1	6	4	2	5	4	1	17	13	4

Source: Ministère de la Justice/ SG/ SDSE/ Exploitation du RGC

Nombre d'ouverture de mandats de protection future, par département, en 2011, 2012 et 2013



Part respective du nombre total de mandats de protection future par département en 2013



Source : ministère de la Justice

Cependant, les statistiques, dont on dispose, ne précisent pas si certains de ces mandats ont déjà pris effet et dans quelle proportion.

Peut-on alors expliquer cette baisse par des flux importants de mesures (sorties de mesures, mesures nouvelles) ?

L'enquête menée auprès des tribunaux d'instance ne portait que sur le stock de mesures au 31 décembre des années 2009 à 2013 et le nombre de mesures nouvelles. Elle portait également sur la répartition des mesures en fonction de la personne qui les exerce (famille comprise).

La part des mesures gérées par des tuteurs familiaux a fortement baissé en Île-de-France (de 57 % au 31 décembre 2009 à 47 % au 30 juin 2014), contredisant le principe

⁴⁰ Ce qui explique qu'elles n'ont pas été intégrées dans les parties 2 et 3 du schéma.

opportunément rappelé par la loi n° 2007-308, du devoir des familles d'exercer prioritairement la protection juridique de leurs proches vulnérables. De nombreuses raisons peuvent expliquer le désinvestissement croissant des familles : isolement plus important des personnes âgées en Île-de-France que dans le reste du territoire, éclatement des familles, éloignement géographique, conflits familiaux... Il est probable également que la révision des mesures de protection ordonnées avant le 1^{er} janvier 2009, rendue obligatoire par la loi n°2007-308, a permis de réactualiser les données, en éliminant des statistiques des mesures toujours comptabilisées, alors que la personne concernée était peut-être déjà décédée depuis un certain temps, sans que la famille, qui exerçait la mesure de protection, en ait averti la Justice.

Les enquêtes annuelles sur l'activité des MJPM et son financement, menées par la DGCS dans le cadre du bilan sur la mise en œuvre de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs, démontrent que :

1° Entre 2009 et 2012, 2/3 des mesures révisées ont été reconduites. Mais le pourcentage passe en fait à 97 % si on y ajoute les mesures transformées en mesure plus lourde ou plus légère, et celles transférées à un autre MJPM. Il n'y a pas eu de transfert vers un tuteur familial et seules 2 % ont fait l'objet d'une mainlevée (hors MASP).

2° Concernant les sorties hors révision, en 2012, 58 % ont été dues au décès de la personne, 32 % à un transfert à un autre MJPM, 11 % à une mainlevée.

L'absence de ces mêmes données concernant les sorties de mesures révisées ou hors révision, pour celles gérées par les tuteurs familiaux, empêche d'approfondir l'explication de la baisse constatée du nombre de mesures globales en Île-de-France mais corrobore le fait que les données datant du début de la mise en œuvre de la réforme de la protection juridique des majeurs étaient probablement surestimées. La révision obligatoire des mesures aurait donc permis notamment de « mettre à niveau » les statistiques détenues par chaque tribunal d'instance.

On ne peut pas non plus expliquer la diminution globale du nombre de mesures par une baisse ou une tendance à la baisse des mesures nouvelles. La même enquête lancée auprès des tribunaux d'instance démontre que les besoins de protection juridique ne suivent pas une tendance en diminution, bien au contraire, puisque le nombre de mesures nouvelles est passé de 13 105 en 2009 à 17 565 en 2013.

Cependant, la baisse du nombre de mesures gérées par des tuteurs familiaux et la hausse des mesures gérées par des MJPM a occasionné une augmentation conséquente et continue du coût pour les financeurs publics, comme cela a déjà été constaté durant les cinq dernières années :

Financement Etat (1)	2009	2010	2011	2012	2013
SMJPM	19 583 747 €	19 936 608 €	20 851 811 €	21 947 223 €	22 145 412 €
MJPM individuels	3 230 599 €	3 886 644 €	3 760 012 €	4 603 098 €	6 285 965 €
Total	22 816 355 €	23 825 262 €	24 613 834 €	26 552 333 €	28 433 390 €
(1) : ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes					

Financement de l'Etat en Île-de-France (budget opérationnel de programme 106)

Le nombre de mesures gérées par des MJPM a augmenté de 26 % entre 2009 et 2013 (+ 35 % pour les tutelles, + 19 % pour les curatelles, + 45 % pour les sauvegardes de justice mais - 81 % pour les MAJ). L'augmentation a été régulière (+ 4 % par an) sauf en 2011 (+ 11 %).

La part des curatelles reste prépondérante en 2013 (56 % des mesures) mais est en baisse par rapport à 2009 (59 %). Inversement, la part des tutelles est passée de 37 % en 2009 à 39 % en 2013.

Le pourcentage de personnes mises sous protection, de sexe féminin, a augmenté et est même devenue légèrement majoritaire (52 % en 2012).

La part croissante du nombre de tutelles et l'augmentation du nombre de femmes sous protection sont certainement liées.

53 % des personnes mises sous protection ont moins de 60 ans.

Les SMJPM gèrent plutôt des mesures concernant une population jeune, masculine et sous curatelle. Les MJPM exerçant à titre individuel gèrent plutôt des mesures concernant une population âgée, féminine et sous tutelle.

L'altération principale dont souffrent les personnes protégées se répartit sensiblement à part égale entre les troubles cognitifs et du vieillissement, les troubles psychiatriques, le handicap et la vulnérabilité.

Le nombre de MJAGBF est en baisse constante depuis 2009. Il est passé de 2 774 au 31 décembre 2009 à 2 449 mesures au 31 décembre 2013, soit une diminution de 12 %. Seuls deux Conseils départementaux ont mis en place l'AESF.

Pour s'adapter à l'évolution du nombre de mesures de protection juridique non confiées à des tuteurs familiaux (à la hausse) et à l'évolution du nombre de MJAGBF (à la baisse), les moyens mis en place par la DRJSCS d'Île-de-France et les DDCS de la région ont fait évoluer :

1° le nombre d'IMJPM, qui progresse de 19 % sur la période 2009-2013 (+ 18 % de DMJPM, + 18 % de MJPM exerçant à titre individuel et + 30 % de préposés d'établissement) ;

2° le nombre d'IDPF, qui diminue de 10 % sur la période 2009-2013.

Il est à noter également que le nombre d'IMJPM de chaque département est approximativement proportionnel à la taille de la population.

La répartition par catégorie de MJPM n'a quasiment pas varié en cinq ans : 69 % de DMJPM (- 1 %), 23 % de MJPM exerçant à titre individuel (+ 0 %) et 8 % de préposés d'établissement (+ 1 %). Malgré la baisse de 42 % du nombre de SMJPM entre 2009 et 2013, les DMJPM constituent toujours l'essentiel des IMJPM.

La progression, moindre, du nombre d'IMJPM (+ 19 %) par rapport à la hausse du nombre de mesures confiées à des MJPM (+ 26 %) a eu pour conséquence que le nombre moyen de mesures par IMJPM est passé de 52 en 2009 à 56 en 2013. Cette hausse, de 6 %, est ainsi répartie entre les catégories : - 2 % par DMJPM, + 35 % par MJPM exerçant à titre individuel et + 24 % par préposé d'établissement. De plus en plus de mesures sont donc confiées à des MJPM individuels.

Concernant les DPF, le nombre de mesures gérées par IDPF est resté quasiment stable, passant de 27 en 2009 à 26 en 2013 (soit - 4 %).

Avant d'établir le plan d'actions régional, il convient de procéder également au bilan synthétique par département.

Paris

La ville de Paris est un département plutôt « âgé », dans lequel la dépendance des personnes âgées est la plus forte de la région. 6,9 % des Parisiens de plus de 60 ans sont en effet bénéficiaires de l'APA. Cependant, le nombre de Parisiens fortement dépendants ne devrait pas progresser d'ici 2020.

Son indice de vieillissement et de personnes vivant seules est également le plus élevé de la région.

Il est le département le plus riche de France (et de l'Île-de-France). Toutefois, il convient de constater que le premier décile de revenus est le plus faible de la région après celui de la Seine-Saint-Denis. Aussi, on y constate un fort taux de dépendance aux prestations sociales. 21 % des foyers parisiens dépendent à 100 % des prestations sociales ; c'est là encore, le plus fort taux de la région. Paris est donc un territoire très contrasté : riche, tout en étant le deuxième département francilien rencontrant le plus de difficultés sociales (notamment dans ses arrondissements du nord, du nord-est et du sud-est).

La population des majeurs protégés est âgée. Les deux altérations principales constatées sont les troubles cognitifs et du vieillissement mais aussi les troubles psychiatriques. Le handicap comme altération principale est l'un des moins élevés de la région.

La progression du nombre de mesures gérées par des MJPM entre 2009 et 2013 est dans la moyenne régionale. On constate par contre un faible nombre relatif de tuteurs familiaux. Plus que dans les autres départements franciliens, les MJPM exerçant à titre individuel gèrent plus de mesures (33 % des mesures gérées par l'ensemble des MJPM à Paris en 2013, 24 % au niveau régional).

Au niveau de l'offre, Paris compte une part plus faible de DMJPM au bénéfice des préposés d'établissement et des MJPM exerçant à titre individuel. En conséquence, et pour les raisons évoquées supra, les MJPM individuels exercent en moyenne 83 mesures.

Un effort d'ajustement a déjà été opéré ces dernières années, car si c'est à Paris qu'il y a le plus de mesures par IMJPM (58 en 2013), il a baissé depuis 2009 (61) pour se rapprocher de la moyenne régionale (56). Ceci est dû au fait que Paris a connu une forte hausse d'IMJPM (+ 25 %) entre 2009 et 2013 (+ 19 % au niveau régional).

Il convient enfin de noter que les bénéficiaires de la MASP sont majoritairement des personnes seules sans enfant mineur à charge et dont 26 % ont plus de 60 ans. Plus de la moitié dispose d'un revenu mensuel supérieur à 1 200 euros et 42 % ont pu bénéficier d'un retour à l'autonomie.

Seine-et-Marne

Le département de la Seine-et-Marne est plutôt « jeune » (indice de vieillissement peu élevé) et le restera jusqu'en 2020, puisque seuls 6 % auront plus de 75 ans (7,3 % de Franciliens).

Il est par ailleurs le département où les inégalités de revenus entre les ménages modestes et aisés sont les moins importantes de l'Île-de-France. La proportion de personnes seules est relativement faible ainsi que le taux de pauvreté.

Cependant, c'est l'un des départements franciliens où la part des tuteurs familiaux est la plus faible.

Le nombre de MASP a crû fortement ces dernières années : + 56 % en 2012, + 37 % en 2013 (une des plus fortes progressions de la région). 25 % de ses bénéficiaires disposaient d'un revenu mensuel inférieur à 500 euros en 2013 et seuls 10 % ont pu recouvrir leur autonomie cette année-là.

En Seine-et-Marne, le nombre de mesures est supérieur à la médiane régionale, alors que la population seine-et-marnaise est pourtant inférieure à la médiane régionale. Cependant, la progression du nombre de mesures s'est poursuivie dans la moyenne de la progression régionale entre 2009 et 2013.

Logiquement, la vulnérabilité comme altération principale des personnes protégées est plus importante que la moyenne régionale et les troubles cognitifs et du développement au contraire plutôt bas.

Le pourcentage des personnes protégées vivant à domicile est l'un des plus faibles de la région (54 %, 59 % au niveau régional).

Le département de Seine-et-Marne a connu un léger fléchissement du nombre d'IMJPM (et parmi eux de DMJPM) entre 2009 et 2013 : - 2 % (+ 19 % en Île-de-France) et le nombre de mesures par IMJPM est passé de 43 en 2009 à 56 en 2013.

La partie occidentale du département, en forte urbanisation, devient un territoire à densité de population élevée, dans lequel l'offre semble insuffisante.

Yvelines

Le département des Yvelines a un indice de vieillissement de la population élevé et la part des personnes seules y est assez faible. Bien que département « âgé », le taux de dépendance y est inférieur à la moyenne régionale. Mais il y est prévu une croissance plus forte de la dépendance d'ici 2020 que dans le reste du territoire francilien.

C'est un département « riche » dans lequel le taux de pauvreté est le plus faible de la région et où la dépendance aux prestations sociales est la plus basse.

Le département des Yvelines est le seul département francilien dans lequel la MASP n'est pas mise en œuvre (elle ne l'a été qu'en 2009).

Le pourcentage de mesures gérées par des tuteurs familiaux (48 %) est le deuxième plus élevé de la région. Ceci explique peut-être que l'augmentation du nombre de mesures confiées à des MJPM a été la plus faible de la région entre 2009 et 2013 (+ 11 %, + 26 % au niveau régional). Aussi, il y a eu une stabilité du nombre d'IMJPM : + 1 % seulement. Il faut noter cependant une très forte progression (+ 41 %) de mesures confiées à des préposés d'établissement.

Les personnes mises sous protection souffrent principalement de troubles cognitifs et du vieillissement et relativement peu de troubles psychiatriques. La part des personnes protégées vivant à domicile (52 %) est la plus faible de la région.

Ce département compte beaucoup de DMJPM, en pourcentage du nombre total d'IMJPM. Cependant, la part des mesures qu'ils gèrent a diminué (tout en restant au dessus de la moyenne régionale) au profit des mesures gérées par des MJPM exerçant à titre individuel et aussi, comme vu plus haut, des préposés d'établissement.

Essonne

L'Essonne est un département « jeune ». De surcroît, le taux de dépendance des personnes âgées y est plutôt bas car seuls 4,8 % de personnes âgées de plus de 60 ans bénéficient de l'APA. Mais, comme dans les autres départements de la grande couronne, leur part devrait augmenter de manière assez significative d'ici 2020 (+ 4 200).

Les inégalités de revenus entre les ménages modestes et les ménages aisés sont parmi les moins importantes de la région.

L'Essonne est le seul département francilien où le bénéficiaire de la MASP a moins de 60 ans. Par ailleurs, 28 % des bénéficiaires de la MASP disposent d'un niveau de ressources mensuelles inférieur à 500 euros. C'est le pourcentage le plus important de la région (13 % en Île-de-France).

La population bénéficiant de mesures de protection est, comparativement aux autres départements, plus jeune et plus masculine. Les troubles psychiatriques constituent l'altération principale de ces personnes.

La progression du nombre de mesures gérées par des MJPM correspond à la moyenne régionale. Cependant, le nombre de curatelles et de tutelles a augmenté de manière proportionnellement moins soutenue.

Un effort conséquent a été effectué ces dernières années pour augmenter le nombre d'IMJPM : + 39 % entre 2009 et 2013 (+ 19 % en Île-de-France). Aussi, le nombre moyen de mesures par IMJPM a baissé de 69 en 2009 à 58 en 2013, le rapprochant de la moyenne régionale (56).

L'Essonne se caractérise aussi par le fait que les MJPM individuels gèrent relativement peu de mesures (14 % contre 23 % au niveau régional). D'autre part, il est le département où ces MJPM gèrent le plus de mesures concernant les personnes âgées. A contrario, il est le département qui compte le plus fort pourcentage de DMJPM (78 %, 69 % en Île-de-France). Il convient de noter également la part importante qu'occupent les préposés d'établissement : 12 % de mesures étaient gérées par cette catégorie de MJPM en 2013 (6 % au niveau régional). Dans le sud du département, la seule offre disponible en MJPM n'émane que d'un préposé d'établissement, désigné par l'établissement public de santé (EPS) Barthélémy-Durand, situé à Etampes. Aucun service ou MJPM exerçant à titre individuel n'y est implanté.

Hauts-de-Seine

Le département des Hauts-de-Seine est un département « âgé ». Son indice de vieillissement est le deuxième plus élevé de la région, bien supérieur à la moyenne régionale.

C'est un département, « riche » avec des déciles de revenus parmi les plus élevés de l'Île-de-France. Pour autant, trois de ses communes connaissent un taux de pauvreté supérieur à la moyenne nationale : Clichy, Nanterre et Colombes.

Par ailleurs, les Hauts-de-Seine voient sa population croître rapidement.

La population protégée est également âgée, vit majoritairement à domicile (+ de 60 %) et souffre en majorité de troubles cognitifs et du vieillissement, mais aussi de troubles psychiatriques.

Ce département est celui où la part des mesures confiées à des tuteurs familiaux est la plus élevée de la région. Néanmoins, la progression du nombre de mesures gérées par des MJPM s'est située dans la tendance régionale entre 2009 et 2013.

La progression du nombre d'IMJPM entre 2009 et 2013 (8 %) a été moitié moindre qu'au niveau régional. Par ailleurs, les Hauts-de-Seine est le département qui compte le plus fort

pourcentage de MJPM individuels (35 % contre 23 % au niveau régional) et la plus faible proportion de DMJPM (61 % contre 69 % en Île-de-France).

Le nombre de mesures gérées par IMJPM a augmenté de 47 en 2009 à 53 en 2013, mais reste en dessous de la moyenne régionale.

Seine-Saint-Denis

La Seine-Saint-Denis est le département le plus pauvre de France. Son niveau de vie médian est le plus faible de la région. Près du quart de sa population connaît une dépendance de 75 % ou plus aux prestations sociales.

Département plutôt « jeune », sa population a fortement augmenté depuis sa création. L'indice de vieillissement est le plus faible de la région mais, a contrario, le taux de familles monoparentales est le plus élevé de la région.

Par ailleurs, le taux de dépendance des personnes âgées est plus élevé que la moyenne régionale. En effet, 7,3 % des personnes de plus de 60 ans sont allocataires de l'APA (6 % au niveau régional).

Les MASP ont démarré tardivement dans ce département, en 2011, mais, après une forte progression en 2012, le nombre de bénéficiaires a un peu baissé en 2013 (- 2 %). La majorité des bénéficiaires de la MASP sont des personnes seules sans enfant mineur à charge.

La population protégée est relativement jeune et c'est dans ce département que la proportion des personnes protégées vivant à domicile est la plus élevée (70 %). Paradoxalement, l'altération principale dont elles souffrent semble pourtant être les troubles cognitifs et du vieillissement, le handicap constituant l'altération la moins importante.

Un nombre de mesures relativement faible est confié aux tuteurs familiaux et il a été constaté une progression importante du nombre de mesures confiées à des MJPM entre 2009 et 2013 (+ 37 %, + 26 % en Île-de-France). Parmi ces MJPM, la part des DMJPM est plus importante que dans les autres départements et la part des MJPM individuels parmi les plus faibles de la région. Cependant, le nombre d'IMJPM est inférieur à la médiane alors que la population de ce département est supérieure à la médiane. La problématique de ce département concerne l'absence de candidatures à l'agrément de personnes souhaitant exercer l'activité de MJPM à titre individuel, notamment dans le nord du département.

Un effort de « rattrapage » a déjà été accompli, puisque la Seine-Saint-Denis a connu une progression de 30 % d'IMJPM entre 2009 et 2013 (+ 19 % en Île-de-France), même si elle est l'un des trois départements (avec Paris et l'Essonne), où le nombre de mesures par IMJPM est un peu plus élevé (58) qu'en Île-de-France (56).

2013 a vu le nombre de mesures nouvelles progresser de 15 %.

Val-de-Marne

Le Val-de-Marne, l'un des départements le plus peuplé de France, se caractérise par une population plutôt jeune et pauvre, avec des déciles de revenus plus faibles que la moyenne régionale et des indicateurs sociaux parmi les moins favorables. La part de foyers fortement dépendants des prestations sociales est supérieure à la moyenne régionale, notamment dans les communes de l'ouest du département, proches de Paris. Par ailleurs, la part de familles monoparentales est la deuxième plus élevée de la région.

Les personnes protégées sont relativement jeunes et vivent principalement à domicile. L'altération principale constatée est le handicap (plus fort pourcentage de la région : 32 % dans le Val-de-Marne, 24 % au niveau régional).

Il a été constaté une augmentation importante du nombre de mesures gérées par des MJPM entre 2009 et 2013 (+ 48 %, + 26 % en Île-de-France) et elle a été en pourcentage la plus élevée de la région. Ceci est dû à une augmentation notoire du nombre de mesures nouvelles.

Face à cette augmentation, le nombre d'IMJPM est resté stable, stabilité due à une nette diminution du nombre de MJPM exerçant à titre individuel en faveur des DMJPM. Cette stabilité globale a entraîné une forte hausse du nombre de mesures gérées par les IMJPM : 38 en 2009, 56 en 2013. Il est à relever néanmoins que celle-ci a permis d'atteindre une convergence au niveau régional puisque la moyenne du nombre de mesures par IMJPM est de 56. Cependant, des villes fortement urbanisées ne disposent pas de MJPM qui y exercent : Vitry-sur-Seine, Orly, Villeneuve-le-Roi, Villeneuve-Saint-Georges.

Val d'Oise

Département le moins peuplé d'Île-de-France, le Val d'Oise est plutôt « jeune » et son indice de vieillissement peu élevé. Il est aussi plutôt pauvre car il est caractérisé par des déciles de revenus de ses habitants plus faibles que la moyenne régionale. Il est à noter que l'accroissement de sa population ralentit au profit de la petite couronne. Par ailleurs, la proportion des personnes seules est la plus faible de la région, même si le taux de familles monoparentales se situe au dessus de la moyenne régionale.

Le Conseil départemental du Val d'Oise est le seul conseil départemental francilien qui n'a pas délégué la mise en œuvre de la MASP. Tout comme dans le Val-de-Marne, les difficultés liées à la santé (peut-être plus précisément liées à l'accès aux soins pour des raisons financières) est le motif principal de mise en œuvre. Si une majorité de bénéficiaires a moins de 44 ans et que plus de la moitié dispose de ressources mensuelles supérieures à 1 200 euros, le total des personnes bénéficiant de cet accompagnement social personnalisé a baissé de 10 % en 2013.

La population protégée est, avec celle de Seine-Saint-Denis, la plus masculine de la région et c'est dans ce département que l'on compte le plus gros pourcentage de personnes de sexe masculin dont la mesure est gérée par un MJPM exerçant à titre individuel. L'altération principale dont souffrent les personnes protégées est la vulnérabilité (30 %, 20 % au niveau régional). Cependant, dans ce département, il y a proportionnellement moins de curatelles que dans le reste de la région.

Il y a plus de mesures gérées par des tuteurs familiaux qu'au niveau régional. Toutefois, le Val d'Oise a connu une importante progression de mesures gérées par des MJPM, entre 2009 et 2013 (+ 43 %, + 26 % au niveau régional), notamment des tutelles et des curatelles

Des trois catégories de MJPM, seuls les DMJPM ont vu leur nombre s'accroître. La proportion des MJPM exerçant à titre individuel, prépondérante en 2009, a diminué

sensiblement tout en restant supérieure à la moyenne régionale. Globalement, le nombre d'IMJPM n'a augmenté que modérément (+ 11 %, + 19 % en Île-de-France). Aussi, le nombre moyen de mesures par IMJPM est passé de 37 en 2009 à 48 en 2013 mais reste le plus bas de la région.

En conclusion, il est à noter que, durant la période de mise en œuvre du premier schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales (2009-2014), un effort conséquent a été réalisé pour adapter l'offre en MJPM (+ 19 %) à la hausse du nombre de mesures gérées par les MJPM (+ 26 %). Le nombre moyen de mesures par IMJPM a donc logiquement augmenté de 52 mesures en 2009 à 55 mesures en 2013. La diversité initiale des MJPM entre les différentes catégories a été maintenue même si plus de mesures ont plutôt été confiées aux MJPM exerçant à titre individuel et aux préposés d'établissement. Parallèlement, une convergence certaine s'est opérée entre les départements, notamment par rapport au nombre moyen de mesures exercées par les IMJPM (resserrement des écarts) ainsi que dans le choix de privilégier, au vu des caractéristiques de la population protégée, soit l'embauche de nouveaux DMJPM, soit l'agrément de nouveaux MJPM exerçant à titre individuel.

Les axes du plan d'actions du schéma ont pour objectif de poursuivre ce travail de convergence et d'adaptation aux évolutions et disparités constatées, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif.

Selon l'Insee, l'évolution de la population francilienne, entre 2015 et 2020, sera la suivante :

Population francilienne de 2015 à 2020 Scénario central						
Région :	Île-de-France					
Année	Population au 1er janvier	Proportion (%) des				Age moyen
		0-19 ans	20-59 ans	60 et +	80 et +	
2015	11 856 167	25,9	54,6	19,6	4,5	37,7
2020	12 048 308	25,7	53,7	20,6	4,7	38,2
Evolution	2%					

Caractéristiques prévisibles de la population francilienne entre 2015 et 2020 :

- Progression équivalente à la période du précédent schéma (+ 2 %) ;
- Vieillissement modéré ;
- Allongement de la durée d'autonomie des personnes âgées ;
- Progression plus importante du nombre d'hommes dépendants ;
- Progression plus importante de la dépendance dans les départements de la grande couronne ;
- Dépendance lourde surtout à partir de 85 ans ;
- Diminution de la part des personnes dépendantes vivant en institution.

Le plan d'actions régional pour les années 2015 à 2019 sera le suivant :

- 1° indiquer dans les arrêtés d'autorisation de tous les SMJPM et les SDPF de la région une capacité en nombre de mesures ;
- 2° poursuivre l'adaptation du nombre de MJPM à l'évolution du nombre de mesures en stock au 31 décembre, de leur répartition en fonction de la personne qui exerce la mesure et du nombre d'affaires nouvelles ;
- 3° achever la convergence tarifaire entre les SMJPM et les SDPF ;
- 4° améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux et psychiques ;
- 5° favoriser l'information et le soutien aux tuteurs familiaux ;
- 6° améliorer la protection des enfants et l'accompagnement des parents ;
- 7 ° collecter et synthétiser les bonnes pratiques professionnelles.

5.1 Action n°1 : indiquer dans les arrêtés d'autorisation de tous les SMJPM et les SDPF de la région une capacité en nombre de mesures

5.1.1 Constat

La plupart des SMJPM et des SDPF ont été autorisés sans capacité d'autorisation en nombre de mesures et le Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (Crosms), réuni pour la dernière fois en 2010, a donné des avis favorables à des demandes d'autorisation qui ne mentionnaient pas non plus le nombre de mesures. Par ailleurs, le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 du CASF disposait que la procédure était applicable à compter d'un seuil d'extension ou de transformation de 30 % ou de 15 places (15 mesures pour les SMJPM et les SDPF). Cette référence au nombre de mesures avait pour inconvénient de devoir engager des procédures d'appel pour des extensions de capacité limitées.

Le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du CASF, assouplit cette disposition. Seule perdure la notion de seuil en pourcentage et non plus celle en nombre de mesures pour les extensions. La capacité retenue est la plus récente des deux capacités suivantes : 1° la dernière capacité autorisée par appel à projet du service, 2° la dernière capacité autorisée lors du renouvellement de l'autorisation. Dans les autres cas, la capacité qui doit être retenue est celle qui était autorisée à la date de publication du décret n°2014-565, en l'occurrence le 1^{er} juin 2014.

Enfin, le décret n° 2014-565 dispose que ce seuil est applicable, que l'augmentation soit demandée et atteinte en une ou plusieurs fois.

5.1.2 Objectifs

Tous les SMJPM et SDPF de la région doivent être autorisés avec une capacité définie en nombre de mesures.

5.1.3 Action envisagée

1° Modifier par voie d'avenant les actuelles autorisations qui ne mentionnent pas de capacité afin de déterminer un nombre de mesures réglementaire. Il sera demandé aux services concernés le nombre de mesures qu'ils exerçaient au 1^{er} juin 2014.

5.1.4 Résultat attendu

- 100 % de services autorisés avec une capacité en nombre de mesures

5.1.5 Indicateur d'évaluation

- Ratio du nombre de services autorisés avec une capacité par rapport au nombre de services autorisés

5.2 Action n°2 : poursuivre l'adaptation du nombre de MJPM à l'évolution du nombre de mesures en stock au 31 décembre, de leur répartition en fonction de la personne qui exerce la mesure et du nombre d'affaires nouvelles

5.2.1 Constat et enjeux

Dans un rapport daté de juillet 2014, intitulé « Financement par les organismes de protection sociale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs », l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) estime probable que le volume des mesures de protection juridique soit « appelé à progresser », du fait de la hausse des troubles dégénératifs due à l'allongement de la vie, l'augmentation très forte de l'espérance de vie des personnes handicapées, la précarisation d'une partie de la population et l'affaiblissement des solidarités familiales.

En Île-de-France, l'enquête réalisée en 2014 auprès de tous les tribunaux d'instance a démontré que le volume des mesures de protection juridique avait pourtant légèrement diminué en Île-de-France : 80 475 au 31 décembre 2009, 79 760 au 31 décembre 2013. Pourtant, le nombre de mesures gérées par des MJPM a dans le même temps progressé de 26 %. Cet écart s'explique notamment par une forte diminution de mesures gérées par des tuteurs familiaux (baisse de plus de 1 000 mesures entre le 31 décembre 2009 et le 31 décembre 2013) et par une augmentation du nombre d'affaires nouvelles confiées par les juges des tutelles aux MJPM.

5.2.2 Objectifs

1^{er} objectif : poursuivre l'augmentation du nombre d'IMJPM pour les départements dont le ratio pour 10 000 habitants est en dessous de la moyenne régionale, notamment en Seine-Saint-Denis

2^e objectif : réduire l'écart-type du nombre moyen de mesures par IMJPM entre départements et adapter le choix de privilégier l'embauche de DMJPM et (ou) l'agrément de MJPM individuels en fonction :

- de l'évolution du nombre des mesures, en stock et en flux, y compris celles confiées aux tuteurs familiaux
- du profil et des altérations des personnes protégées, qui ont une incidence sur le choix de la catégorie de MJPM retenue par les juges des tutelles.

5.2.3 Actions envisagées (contenu, moyen, partenariats)

1° Renouveler annuellement l'enquête auprès des tribunaux d'instance afin de suivre la répartition des mesures de protection en stock et par affaire nouvelle et la répartition des dossiers en stock entre les tuteurs familiaux et les MJPM ;

2° Compléter cette enquête avec le suivi des sorties de mesures et la répartition des sorties de mesures et des mesures nouvelles en fonction de la personne qui exerce la mesure ;

3° Remplacer les MJPM exerçant à titre individuel qui cessent leur activité ;

4° Poursuivre l'adaptation du nombre de MJPM en fonction de la progression du nombre de mesures recensées dans le 1° et le 2° ;

5° Privilégier l'embauche de nouveaux DMJPM ou l'agrément des MJPM exerçant à titre individuel en fonction de l'évolution des caractéristiques de la population protégée (âge, sexe, nature de la mesure) ;

6° Favoriser l'implantation des MJPM afin de couvrir les territoires moins bien pourvus, au vu de leur densité de population. Cet effort concernera particulièrement les zones suivantes, sous réserve des moyens financiers alloués à la DRJSCS d'Île-de-France :

- Seine-et-Marne : un SMJPM⁴¹ ou des MJPM individuels dans le secteur de Lagny-sur-Marne ;
- Essonne : un SMJPM dans le secteur d'Etampes ;

⁴¹ Dans le 6°, par SMJPM : comprendre l'autorisation d'un nouveau service ou l'implantation d'antenne(s) d'un service déjà autorisé ou l'extension de capacité d'un service déjà autorisé.

- Hauts-de-Seine : un SMJPM dans le secteur de Nanterre et Colombes ;
- Seine-Saint-Denis : SMJPM et (ou) MJPM individuels dans le nord du département, sur une bande couvrant les secteurs de Saint-Denis, Drancy, Aulnay-sous-Bois ;
- Val-de-Marne : SMJPM et MJPM individuels dans le secteur allant de Vitry-sur-Seine à Villeneuve-Saint-Georges.

5.2.4 Résultat attendu

- Poursuivre le maillage territorial de l'implantation des MJPM en s'adaptant aux caractéristiques des personnes protégées et de celles susceptibles d'être mises sous protection.

5.2.5 Indicateur d'évaluation

- Nombre de mesures en stock et en flux par tribunal d'instance, réparti selon la personne qui les exerce et leur nature.

5.3 Action n°3 : achever la convergence tarifaire entre les SMJPM et les SDPF

5.3.1 Constat et enjeux

Les articles L. 361-1, L. 361-2, R. 314-193-1 et R. 314-193-3 du CASF disposent que les SMJPM et les SDPF sont financés sous forme de dotation globale de financement (DGF) et que celle-ci est modulée :

- pour les SMJPM : en fonction d'indicateurs prenant en compte notamment la charge liée à la nature de la mesure de protection, à la situation de la personne protégée et au temps de travail des personnels (cf. I du R. 314-193-1 du CASF) ;
- pour les SDPF : en fonction de la charge liée au mandat, à la situation de la famille qui fait l'objet de la MJAGBF et au temps de travail effectif des personnels (cf. I du R. 314-193-3 du CASF).

Ces indicateurs ont été précisés par l'arrêté du 9 juillet 2009 fixant les indicateurs des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales et leurs modes de calcul. Indicateurs de population, d'activité, de structure et financiers, ils sont calculés en fonction des points des services (nombre de mesures cotées selon trois critères : nature, lieu d'exercice et période d'exercice). Parmi ces douze indicateurs, quatre indicateurs servent de référence : le poids moyen de la mesure du majeur protégé (2P3M), le nombre de points par ETP, le nombre de mesures moyennes par ETP et surtout la valeur du point service (VPS). Ces indicateurs sont utilisés pour estimer l'allocation des ressources nécessaires et améliorer la convergence tarifaire entre services fournissant des prestations comparables.

Malgré des progrès réalisés au cours des dernières années, des écarts subsistent encore au niveau des dotations accordées à chaque service. Au vu des budgets accordés aux SMJPM en 2014, l'écart-type (indicateur de dispersion) était égal à 2,1.

5.3.2 Objectif

Amener la VPS de tous les SMJPM et les SDPF dans la moyenne régionale, en réduisant notamment les dispersions autour de cette moyenne.

5.3.3 Actions envisagées (contenu, moyen, partenariats)

1° Proposer aux services des contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion (CPOM) afin d'harmoniser sur une échelle de cinq ans les coûts des SMJPM fournissant des prestations comparables à des publics comparables ;

2° Constituer un groupe de travail DRJSCS – DDCS afin d'élaborer un guide régional d'aide à l'élaboration de ces contrats dédié aux SMJPM et aux SDPF ;

3° Sensibiliser les présidents d'association et les directeurs sur la nécessité de signer un CPOM.

5.3.4 Résultat attendu

- Conclure un CPOM avec au moins 50 % des services d'ici le 31 décembre 2019.

5.3.5 Indicateurs d'évaluation

- Nombre de services avec lesquels un CPOM a été signé/ nombre global de services, calculé annuellement pendant la durée du schéma ;
- Calculer annuellement le pourcentage de services dont la VPS est égale à une valeur inférieure ou supérieure à 1 euro de la moyenne régionale.

5.4 Action n°4 : améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux et psychiques

5.4.1 Constat et enjeux

Plus d'un quart des majeurs protégés dont la mesure est gérée par un MJPM souffre de troubles mentaux et psychiques. Ce pourcentage semble progresser au cours des années. Le pacte européen pour la santé mentale 2011 (dans lequel s'inscrit le plan français de psychiatrie et santé mentale 2011-2015) a reconnu la santé mentale comme l'un des droits de l'homme et l'OMS a rappelé que les troubles mentaux contribuent largement à la morbidité et à la mortalité prématurées. Aussi, si la santé mentale est un domaine prioritaire des politiques de santé, il convient d'en dépasser la dimension sanitaire et de s'intéresser aux aspects liés à l'inclusion sociale des personnes qui souffrent de ces troubles et, en conséquence, des personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique.

Par ailleurs, la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux et psychiques réclame un accompagnement adapté de la part des MJPM qui parfois se sentent désarmés ou insuffisamment formés pour l'accomplir du mieux possible.

5.4.2 Objectif

Améliorer la prise en charge des majeurs protégés souffrant de troubles mentaux et psychiques dans l'intérêt des malades (continuité des soins, autonomie, inclusion sociale...) et aider les MJPM à mieux gérer les mesures de protection les concernant (formation, accompagnement adapté, partenariat adéquat).

5.4.3 Actions envisagées (contenu, moyen, partenariats)

1° Engager un travail de partenariat avec l'ARS d'Île-de-France et avec les délégations territoriales de l'ARS d'Île-de-France ;

2° Sensibiliser les établissements de formation au certificat national de compétence en lien avec le pôle de la formation et de la certification de la DRJSCS d'Île-de-France ;

3° renforcer les moyens humains et financiers des SMJPM qui souhaitent s'investir plus particulièrement dans la protection de ce type de public dans le cadre d'un CPOM.

5.4.4 Résultat attendu

- Meilleure prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux et psychiatriques

5.4.5 Indicateur d'évaluation

- Nombre de CPOM qui intègrent de façon spécifique la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux et psychiques

5.5 Action n°5 : favoriser l'information et le soutien aux tuteurs familiaux

5.5.1 Constat et enjeux

Un des objectifs de la réforme portant protection juridique des majeurs est la responsabilisation des familles. Elle nécessite une information et un soutien technique pour celles qui en expriment le besoin. Un certain nombre de MJPM de la région l'organisent déjà. Cependant, certains procureurs de la République n'ont toujours pas établi de liste des personnes et des structures qui délivrent cette information et ce soutien technique.

Par ailleurs, la famille de majeurs protégés reste concernée puisque les MJPM ont pour mission de travailler avec elle et de l'impliquer tout au long de la durée de la mesure.

La question du financement de l'ISTF dispensé par les MJPM est posée, d'autant plus qu'aucun financement à partir des crédits du programme 304 (inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire) n'est prévu à cet effet.

5.5.2 Objectif

Augmenter le nombre de mesures de protection juridique confiées à la famille afin qu'un MJPM ne soit désigné qu'en dernier recours. Cet objectif est d'ailleurs préconisé par le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de juillet 2014

5.5.3 Actions envisagées (contenu, moyen, partenariats)

1° Recenser et sensibiliser les TGI qui n'ont pas encore établi de liste des personnes et des structures délivrant l'ISTF

2° Construire un outil d'information sur le site Internet de la DRJSCS d'Île-de-France destiné à l'information des tuteurs familiaux

5.5.4 Résultat attendu

- Informer et sensibiliser les tuteurs familiaux
- Augmenter la part relative des tuteurs familiaux, notamment lors de l'attribution de mesures nouvelles

5.5.5 Indicateurs d'évaluation

- Nombre de consultations du site Web
- Part des mesures gérées par des tuteurs familiaux par rapport au total des « protecteurs », en stock et en flux (mesures nouvelles)

5.6 Action n°6 : améliorer la protection des enfants et l'accompagnement des parents

5.6.1 Constat et enjeux

Selon les DPF, les MJAGBF sont souvent ordonnées trop tardivement, quand la situation matérielle de la famille est déjà très dégradée et qu'il est parfois trop tard pour éviter une expulsion locative voire le placement des enfants. Par ailleurs, ce dispositif semble être mal connu des partenaires institutionnels, peu enseigné dans les écoles de formation (magistrature, travail social), souvent confondu avec d'autres mesures d'accompagnement (MASP,...). Par ailleurs, seuls deux départements franciliens (sur huit) ont mis en place l'AESF, mesure administrative qui doit logiquement avoir tout d'abord été testée ou du moins, dont l'évaluation doit être faite au préalable pour savoir si elle s'avère insuffisante.

5.6.2 Objectif

- Mieux faire connaître le dispositif de MJAGBF et sa finalité (la protection de l'enfance) afin que les DPF se concentrent sur leur cœur de métier : un travail d'éducation budgétaire et, plus largement, un travail de soutien à la parentalité et de prévention d'exclusion sociale auprès des détenteurs de l'autorité parentale.

5.6.3 Actions envisagées (contenu, moyen, partenariats)

1° Sensibiliser les écoles de formation des travailleurs sociaux (CESF, ASS, ES, TISF...), afin que le programme d'enseignement intègre un volet spécifique sur la protection des majeurs et des familles vulnérables (rencontres, diffusion de plaquettes...)

2° Associer dans les groupes de travail départementaux les services des conseils départementaux concernés (aide sociale à l'enfance, pôle social, cellule de recueil des informations préoccupantes), des juges des enfants, des travailleurs sociaux de la CAF et des représentants de SDPF

3° Recenser par département les situations concernées par des procédures d'expulsion, afin de mesurer la prégnance de la perte potentielle imminente du logement dans les décisions de MJAGBF prises par les juges des enfants

5.6.4 Résultats attendus

- Anticipation et développement de la MJAGBF lorsque les circonstances le nécessitent
- Inscription par les conseils départementaux des MJAGBF dans les schémas départementaux de la protection de l'enfance et invitation des DPF dans les travaux d'élaboration de ces schémas

5.6.5 Indicateur d'évaluation

- A partir de 2015 : comparaison du nombre d'ouvertures de MJAGBF et du pourcentage concernant les familles pour lesquelles, soit il n'y a pas d'expulsion de leur logement, soit l'expulsion a été requise (commandement de quitter les lieux ou concours de la force publique requis), soit l'expulsion a été exécutée. Ces statistiques figureront dans les rapports d'activité joints au compte administratif le 30 avril de chaque année transmis à la DRJSCS d'Île-de-France et aux DDCS.

5.7 Action n°7 : collecter et synthétiser les bonnes pratiques professionnelles

5.7.1 Constat et enjeux

L'élaboration d'un guide régional de bonnes pratiques, en lien avec les professionnels concernés, constituait l'axe n° 5 du plan d'actions régional du schéma précédent. Des groupes de travail régionaux, pilotés par la DRJSCS d'Île-de-France ont été constitués et réunis pour démarrer la rédaction d'un guide intégrant les préconisations et les recommandations de bonnes pratiques à tous les stades successifs de l'accompagnement des personnes vulnérables.

Au cours de ces réunions, il a été constaté qu'un certain nombre de guides, de grilles, de modèles et de référentiels de grande qualité avaient déjà été conçus par un grand nombre de partenaires et professionnels du secteur.

5.7.2 Objectif

La nécessité et l'intérêt de rechercher, rassembler, compiler les travaux des différents acteurs de la protection juridique des majeurs et de la protection et de l'accompagnement des enfants et des familles vulnérables sont toujours prégnants. Ces données, compilées sous forme de recueil, doivent être accessibles au plus grand nombre des professionnels et des usagers.

5.7.3 Actions envisagées (contenu, moyen, partenariats)

1° Construire une base de données régionale et l'intégrer sur le site Internet de la DRJSCS d'Île-de-France

2° Mener des actions de communication afin de faire connaître l'existence de cette base de données

3° Désigner un correspondant au sein de la DRJSCS d'Île-de-France chargé de la mise à jour de la base de données en collaboration avec les partenaires

5.7.4 Résultats attendus

- Aider les professionnels et les tuteurs familiaux ;
- Informer les usagers.

5.7.5 Indicateur d'évaluation

- Nombre de visites du site

2P3M : poids moyen de la mesure du majeur protégé

AAH : Allocation pour adulte handicapé

AEB : Action éducative budgétaire

AESF : Accompagnement éducatif, social et familial

AGGIR : Autonomie gérontologique groupe-iso-ressources

ANDP : Association nationale des délégués et des personnels des services mandataires à la protection juridique des majeurs

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médicosociaux

ANMJPM : Association nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

AVC : Accident vasculaire cérébral

BD : Base de données

CAF : Caisse d'allocations familiales

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCAS : Centre communal d'action sociale

CESER : Conseil économique, social et environnemental régional

CLIC : Centre local d'information et de coordination

CMP : Centre médico-psychologique

CMU : Couverture maladie universelle

CNAPE : Convention nationale des associations de protection de l'enfant

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CNC : Certificat national de compétence

CNDPF : Carrefour national des délégués aux prestations familiales

CNMJPM : Chambre nationale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs

CODIF Alzheimer : Coordination des associations Alzheimer d'Île-de-France

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CROSMS : Comité régional de l'organisation sociale et médicosociale

CROSMS : Comité régional de l'organisation sociale et médicosociale

D1 : premier décile

D9 : neuvième décile

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DIPM : Document individuel de protection des majeurs

DMJPM : Délégué mandataire judiciaire à la protection des majeurs

DSM5 : Diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition

DPF : Délégué aux prestations familiales

DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DRIHL : Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPS : Etablissement public de santé

EPSS : Ecole pratique de service social

ESSMS : Etablissement et service social et médicosocial

ETP : Equivalent temps plein

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

FNMI : Fédération nationale des mandataires judiciaires indépendants à la protection des majeurs

FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

FNAT : Fédération nationale des associations tutélaires

GCSMS : Groupement de coopération sociale et médico-sociale

GIR : Groupe-iso-ressources

HPST : Hôpital, patients, santé et territoire

IDPF : Intervenant délégué aux prestations familiales

IFTF : Institut de formation des tuteurs de France

IFTS : Institut de formation des travailleurs sociaux

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IMJPM : Intervenant mandataire judiciaire à la protection des majeurs

INFA : Institut national de formation et d'adaptation

IRTS : Institut régional en travail social

ISGT : Institut supérieur de la gérance des tutelles

ISTF : Information et soutien aux tuteurs familiaux

MAJ : Mesure d'accompagnement judiciaire

MAS : Maison d'accueil spécialisée

MASP : Mesure d'accompagnement social personnalisé

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison départementale des solidarités

MJAGBF : Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

MJPM : Mandataire judiciaire à la protection des majeurs

OMS : Organisation mondiale de la santé

OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé

ONU : Organisation des nations unies

ORPJM : Observatoire régional de la protection juridique des majeurs

PACS : Pacte civil de solidarité

PCH : Prestation de compensation du handicap

RAA : Recueil des actes administratifs

RIB : Relevé d'identité bancaire

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

RSA : Revenu de solidarité active

RSI : Régime social des indépendants

SDPF : Service délégué aux prestations familiales

SMJPM : Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs

TGI : Tribunal de grande instance

TPSA : Tutelle aux prestations sociales adultes

TPSE : Tutelle aux prestations sociales enfants

UDAF : Union départementale des affaires familiales

UNAF : Union nationale des allocations familiales

UNAFAM : Union nationale des familles et amis de personnes malades et handicapées psychiques

UNAPEI : Union nationale des associations de parents et d'amis de personnes handicapées mentales

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

VPP : Valeur du point personnel

VPS : Valeur du point service

Conception et coordination

Marie-Thérèse RIBIER

Adjointe à la responsable du pôle social, jeunesse et vie associative

Directeur de rédaction

Céline CALVEZ

Responsable du Pôle social, jeunesse et vie associative

Directeur de publication

Pascal FLORENTIN

Directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France



Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale d'Île-de-France

6/8 rue Eugène Oudiné – CS 81360 – 75634 Paris cedex 13

Tel : 01 40 77 55 00 / DRJSCS75@drjscs.gouv.fr

www.ile-de-france.drjscs.gouv.fr