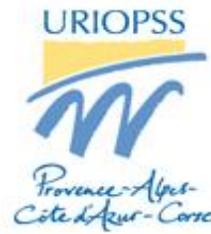


# Les collaborations entre les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les acteurs de l'accompagnement médico-social

18 mars 2014



- **Présentation des lois et textes réglementaires.**
- **Focus sur les notions d'autonomie et de protection.**

**Yves PILLANT**

*Institut Méditerranéen de Formation  
et Recherche en Travail Social (IMF)*



# Lois et textes réglementaires

## Focus sur les notions d'autonomie et de protection

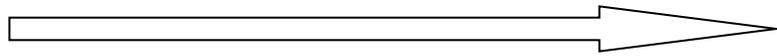
Yves PILLANT

Formateur IMF

**« Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui sont énoncés [dans les Droits de l'homme], sans distinction aucune ».**

Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées

*Bénéficiaire*



*Acteur*

**Objet de bienfaisance**

**Sujet ayant  
des droits**

XIII<sup>ème</sup>  
siècle

2 janvier  
2002

**« L'exercice des droits et des libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (...) lui sont assurés le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité »**

CASF art L. 311-3

**La loi garantit la liberté de chacun mais  
fait tiers entre les libertés de tous**

**Comment exercer une protection dans un cadre légal qui garantit les libertés ?**

**« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir (...) l'autonomie et la protection des personnes (...).**

CASF art. L. 116-1

**Pour la réforme des tutelles, « l'autonomie  
reste le principe, la restriction des  
libertés fondamentale n'étant que  
l'exception. »**

**Pierre BOUTTIER**

**La protection est au service de  
l'autonomie**

Code Civil. Art. 415 al 2

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

**Elle a pour finalité l'intérêt de la personne protégée.**

**Elle favorise, dans la mesure du possible, son autonomie. »**

**Que ce soit autour du « projet personnalisé » ou autour du « projet de vie », le mandataire judiciaire reste le garant que l'évaluation, la conception et la mise en œuvre du projet positionne l'individu comme l'acteur principal de tout ce qui le concerne.**

**Merci de votre attention**



## - Présentation des mesures de protection des majeurs (Cf. document « [Présentation des mesures](#) »)

**Christiane COVO**

*Association A.T.P. Méditerranée*





**- Etat des lieux des populations concernées et tendances au niveau national.**

**- Bilan 2013 des trois services associatifs mandataires judiciaires des Bouches-du-Rhône**

**Dahalani M'HOUMADI**

***UDAF des Bouches-du-Rhône***



# Les majeurs protégés dans les Bouches-du-Rhône : Chiffres clés

18 mars 2014  
Hôtel de Région PACA

## Les sources

- **DGCS**
- **DDCS 13**
- **Partenariat ATP-SHM-UDAF**

## Cibles

- **Services mandataires**
- **Mandataires individuels**
- **Préposés**

# AU NIVEAU NATIONAL

## Données nationales (source DGCS)

- **Plus de 800 000** personnes sous mesure de protection aujourd'hui, en France
  
- Au 31/12/2012, **414 166 mesures** de protection étaient prises en charge par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs,

soit une progression de près de 7% par rapport à 2009

## Données nationales (source DGCS)

### 3 catégories d'intervenants :

- Les services mandataires : 335 437 mesures (81,2%)
- Les mandataires individuels : 44 271 mesures (10,8%)
- Les préposés : 33 311 mesures (8,1%)

## Données nationales (source DGCS)

	Services mandataires	Mandataires individuels	Préposés
<b>Types mesures</b>	Curatelle : 53,3% Tutelle : 36%	Curatelle : 46,9% Tutelle : 44,4%	Curatelle : 25,5% <b>Tutelle : 69,7%</b>
	Services mandataires	Mandataires individuels	Préposés
<b>Sexe</b>	Hommes : 53,4% Femmes : 46,6%	Hommes : 40% <b>Femmes : 60%</b>	Hommes : 53,2% Femmes : 48,6%

## Données nationales (source DGCS)

	Services mandataires	Mandataires individuels	Préposés
<b>Age</b>	60 ans et plus : 38,2% 40-59 ans : 40,6%	60 ans et plus : 71,4% 40-59 ans : 20,7%	60 ans et plus : 56,4% 40-59 ans : 33,7%
	Services mandataires	Mandataires individuels	Préposés
<b>lieu de vie</b>	Domicile : 64,2% Etablissement : 35,8%	Domicile : 50,6% Etablissement : 49,4%	Domicile : 17,8% Etablissement : 82,2%

# AU NIVEAU DEPARTEMENTAL

# Les mandataires individuels

## Données départementales

### Quelques chiffres sur les mandataires individuels (source DDCS 2013)

- 68 MJPM
- 1538 mesures
- 66% en établissement / 34% à domicile
- Nombre moyen de mesures par mandataire privé (27 en 2012). Sensiblement identique en 2013

## Données départementales

### Quelques chiffres sur les mandataires individuels (source DDCS 2013)

#### Répartition des personnes en établissement :

- personnes âgées vivant en établissement (560 personnes, soit 85%)
- personne en situation de handicap vivant en établissement (77, soit 12%)
- 24 personnes, soit 4% vivant en établissement hospitaliers



## Données départementales

(source : partenariat ATP-SHM-UDAF)

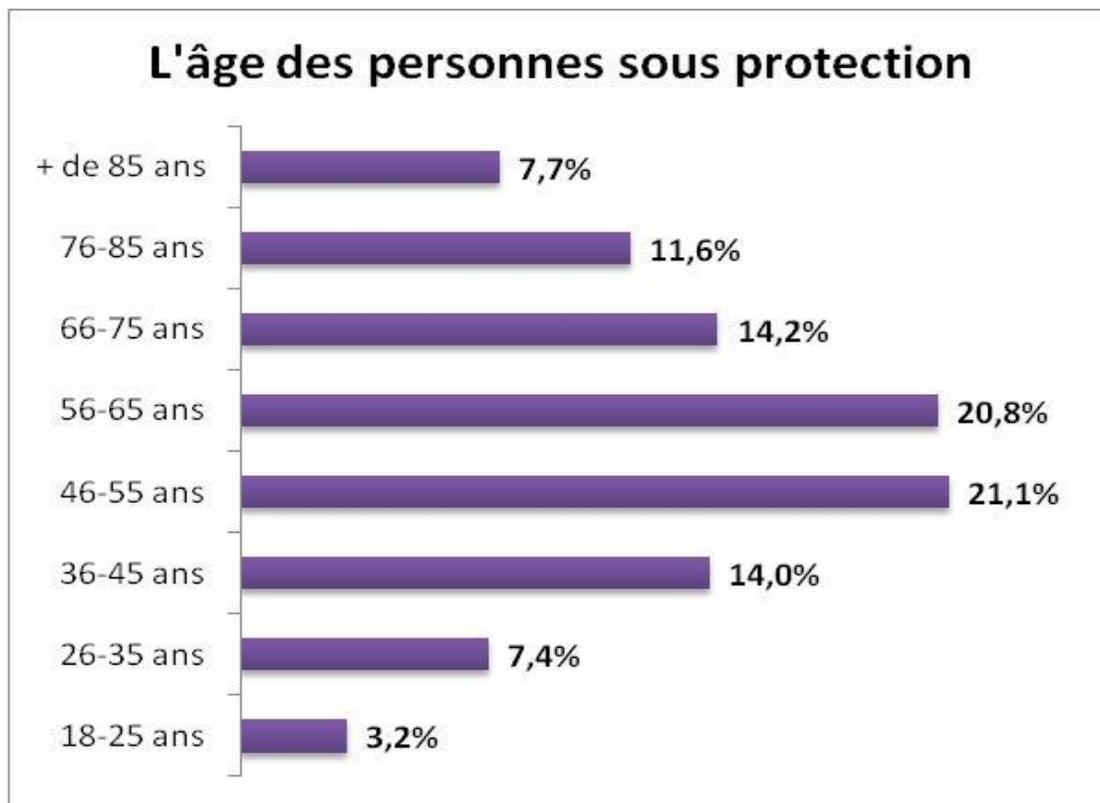
### Partenariat renforcé :

- Mutualisation
- Harmonisation
- Organisation d'évènements en commun
  - Réunions territoriales ( à partir de septembre 2014)

## Données départementales

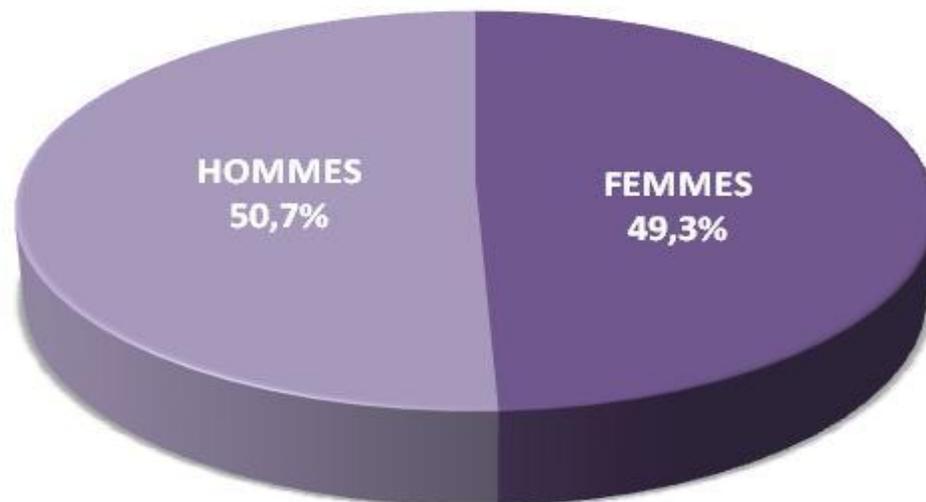
(source : partenariat ATP-SHM-UDAF)

- **Plus de 5200** majeurs protégés suivis par les trois établissements
- Plus de 100 MJPM
- Environ 60 mesures par MJPM
- Services support



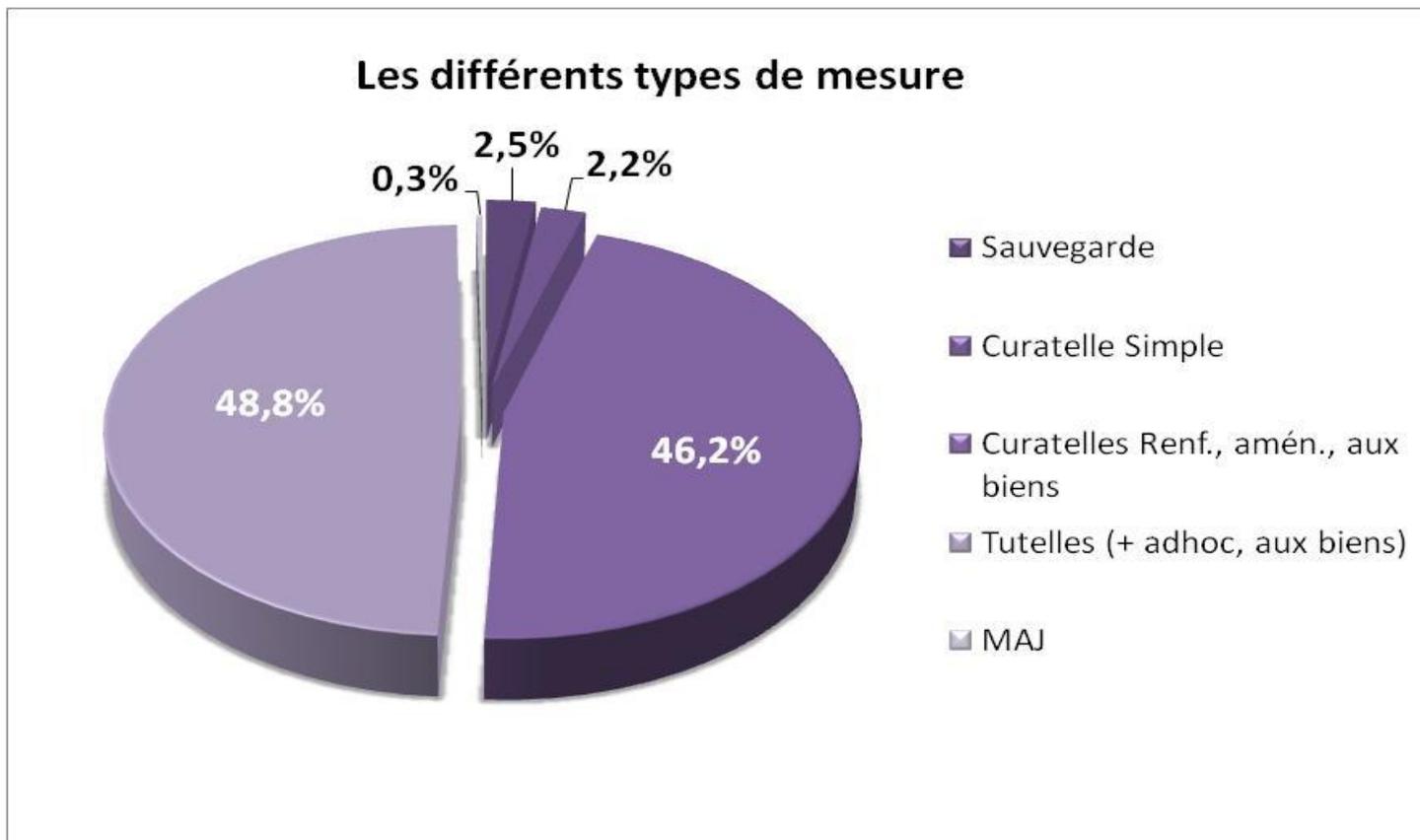
En 2012, au niveau national : 38,2% ont 60 ans et plus et 40,6% entre 40 et 59 ans (DGCS)

### Répartition selon le sexe



En 2012, au niveau national : 53,4% sont des hommes et 46,6% des femmes (DGCS)

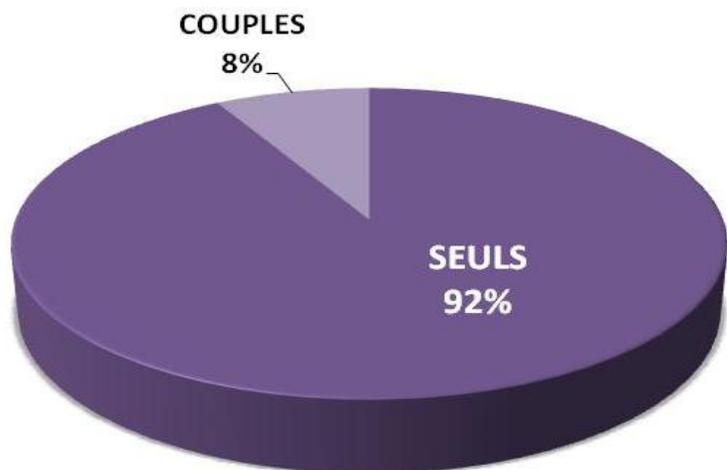
Population des majeurs protégés dans les Bouches-du-Rhône - 18 mars 2014– Hôtel de Région PACA



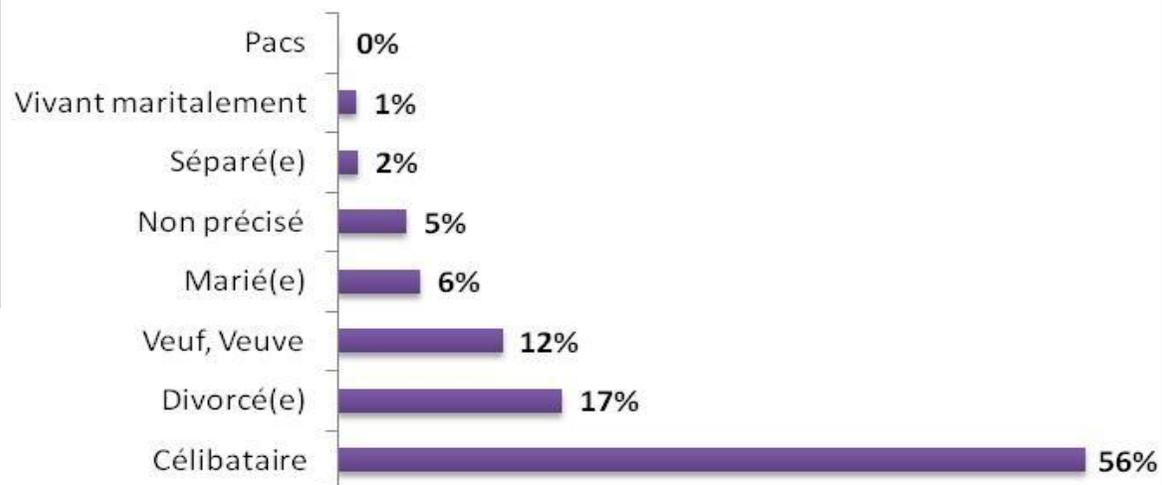
En 2012, au niveau national : 53,3% des personnes sous curatelle renforcée pour 36 % sous tutelle (DGCS)

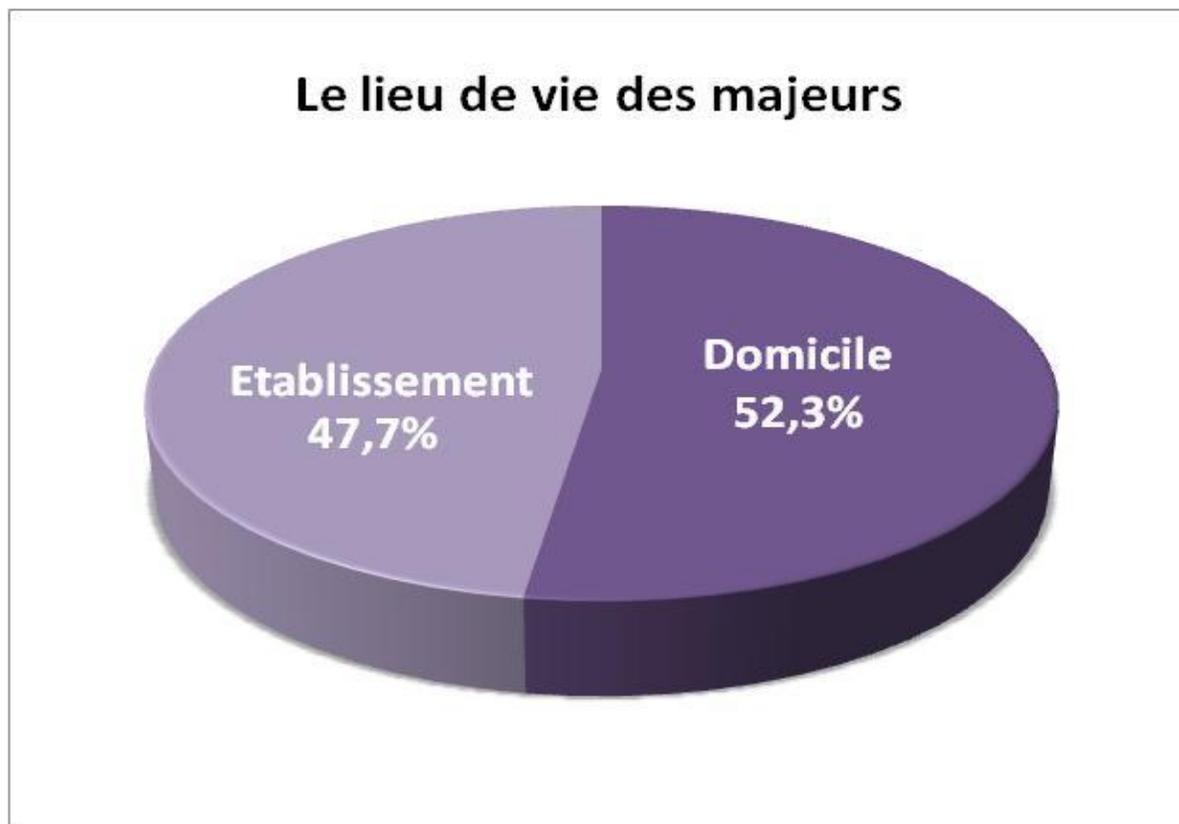
Population des majeurs protégés dans les Bouches-du-Rhône - 18 mars 2014 – Hôtel de Région PACA

### Isolément des personnes protégées



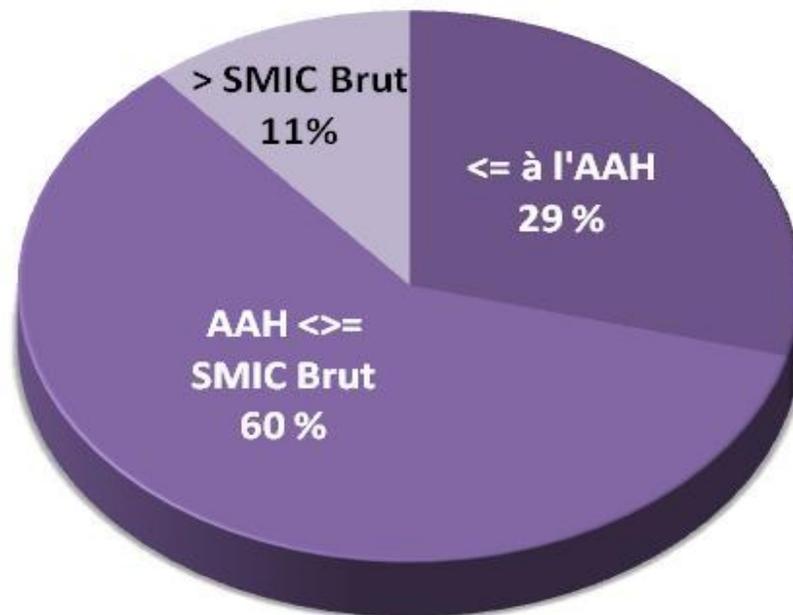
### Les majeurs selon la situation matrimoniale



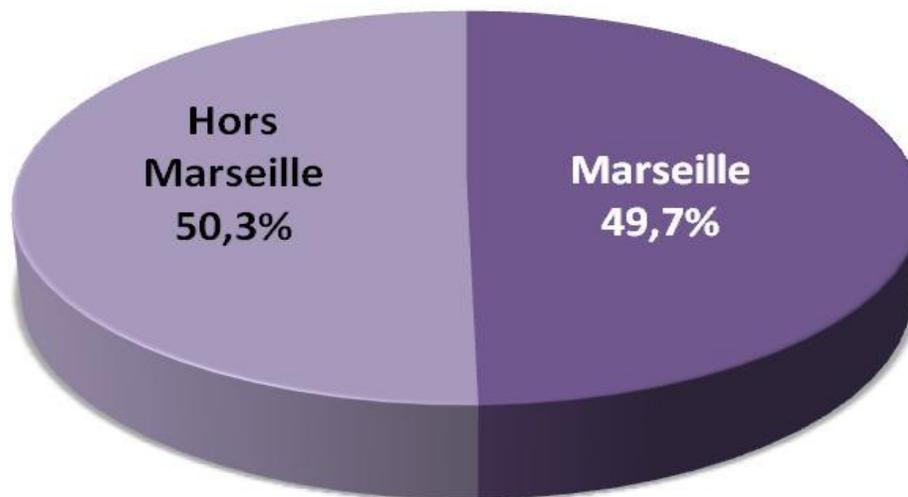


En 2012, au niveau national : 64,2% vivent à domicile et 34,8% en établissement (DGCS)

### Montant du revenu annuel

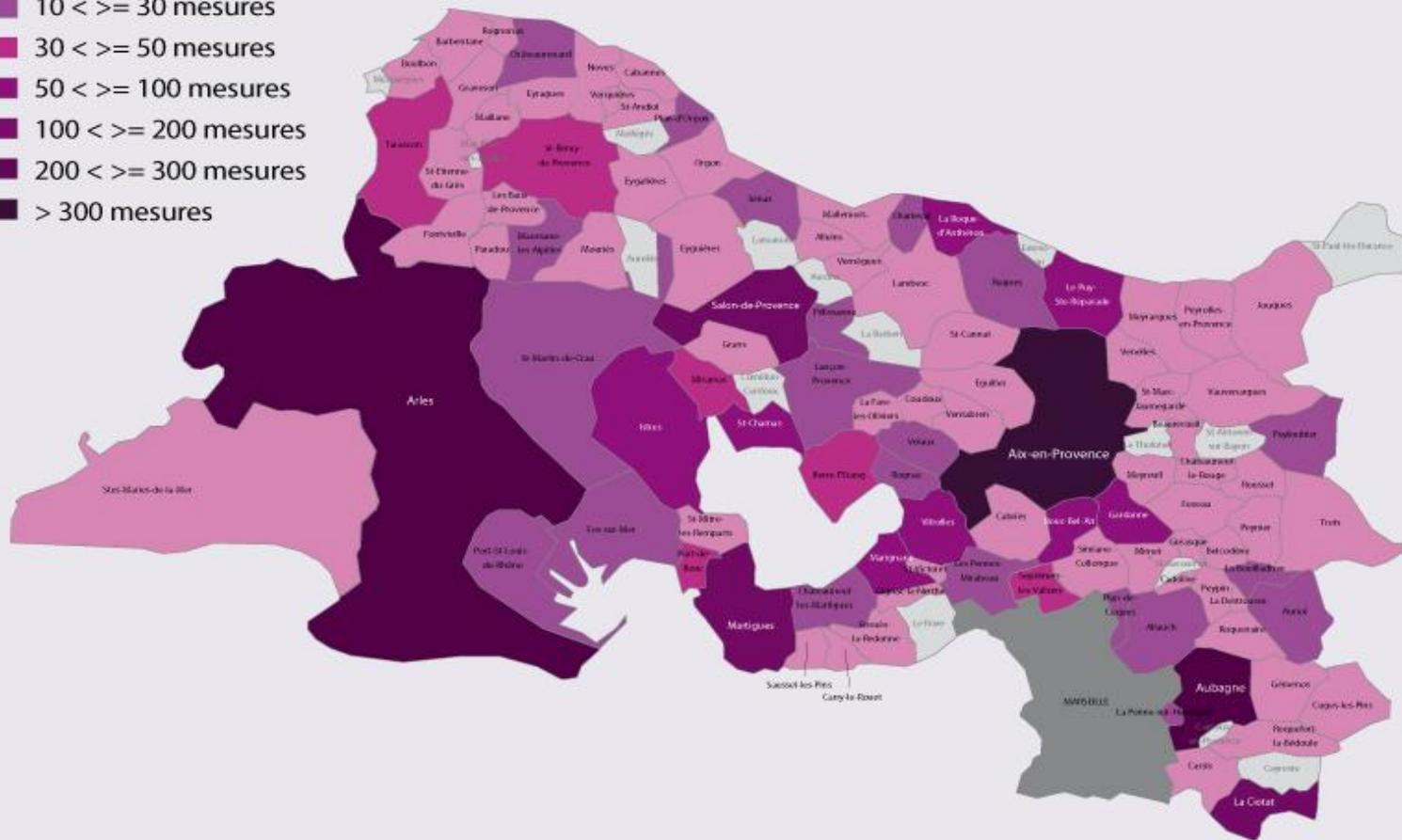


## Répartition des mesures sur le département

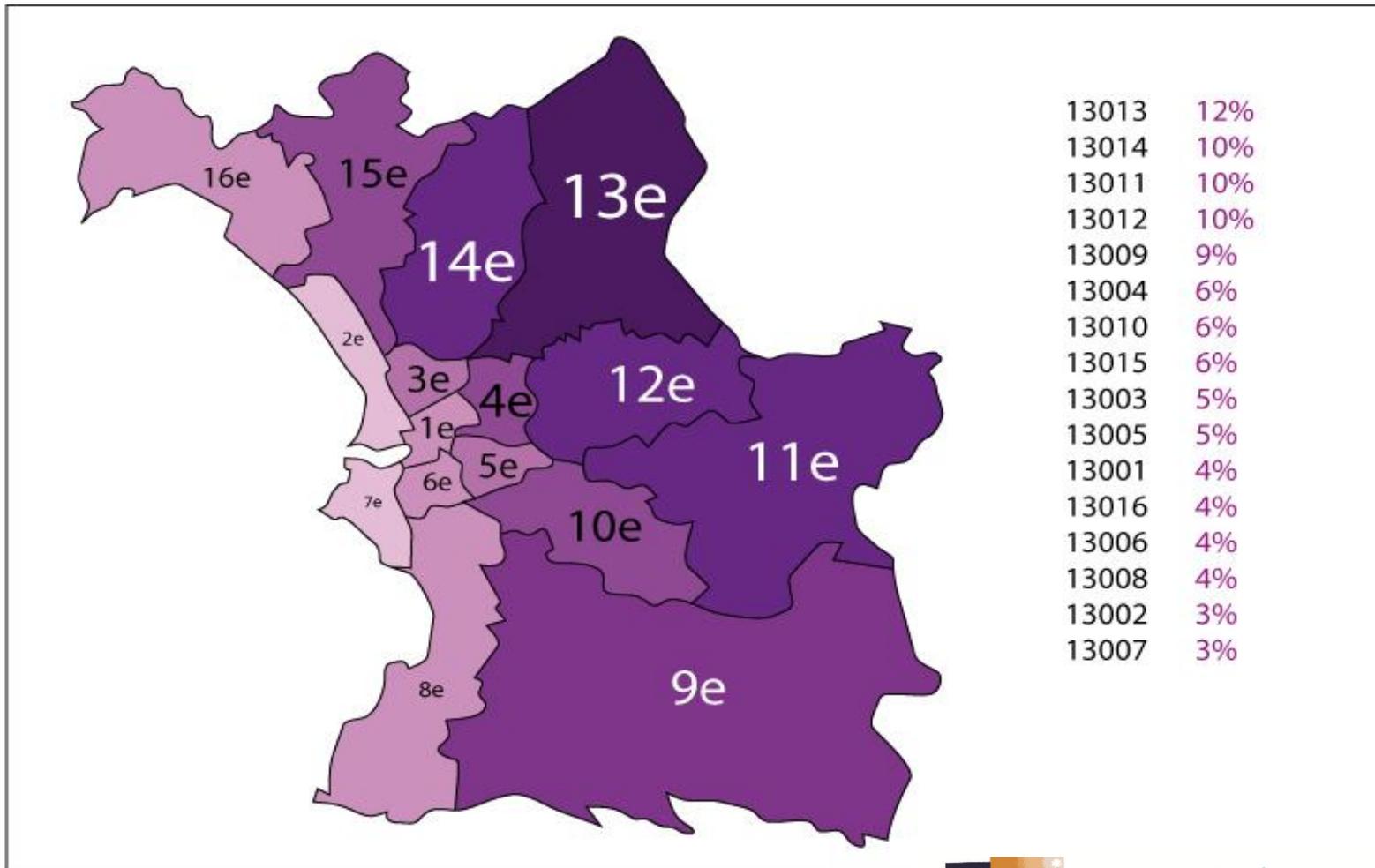


Population des majeurs protégés dans les Bouches-du-Rhône - 18 mars 2014 – Hôtel de Région PACA

- 1 < >= 10 mesures
- 10 < >= 30 mesures
- 30 < >= 50 mesures
- 50 < >= 100 mesures
- 100 < >= 200 mesures
- 200 < >= 300 mesures
- > 300 mesures

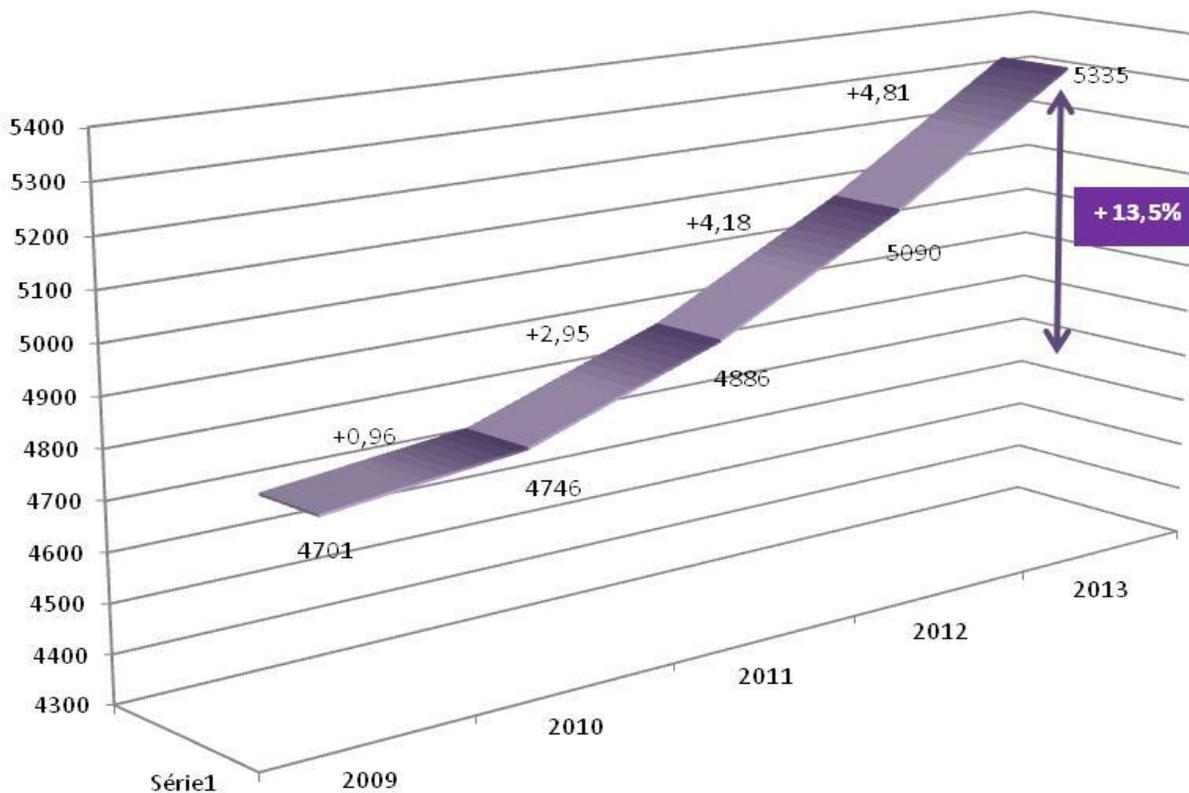


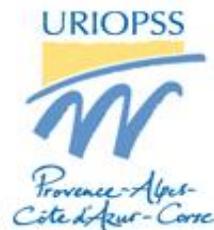
Population des majeurs protégés dans les Bouches-du-Rhône - 18 mars 2014 – Hôtel de Région PACA



Population des majeurs protégés dans les Bouches-du-Rhône - 18 mars 2014 – Hôtel de Région PACA

Evolution du nombre de mesure (2009-2013)





- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM sur la participation des usagers dans les services de mandataires judiciaires à la protection des majeurs et champ élargi des services relevant de la loi du 2 janvier 2002

**Elise GATESOUBE**

**ANESM**



# La participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique

Les collaborations entre les mandataires judiciaires à la protection des majeurs  
et les acteurs de l'accompagnement médico-social  
18 Mars 2014- Conseil régional PACA



Agence nationale de l'évaluation  
et de la qualité des établissements  
et services sociaux et médico-sociaux

- **Présentation générale**
  - L'Anesm, la loi du 2 janvier 2002 et la loi du 5 mars 2007
  - Les droits des usagers et la notion de participation
  - Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
  
- **Présentation de la recommandation de bonnes pratiques professionnelles**
  - La participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection

# Présentation générale



Agence nationale de l'évaluation  
et de la qualité des établissements  
et services sociaux et médico-sociaux

5 rue Pleyel – Bâtiment Euterpe – 93200 Saint-Denis  
Tél. : 01 48 13 91 00 – Fax : 01 48 13 91 22 - [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

- **Anesm : Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale.**
- **Créé par la loi du 2 janvier 2002 dite loi de rénovation de l'action sociale et médico- sociale dont l'un des objectifs est de renforcer les droits des usagers.**
- **Pour accompagner les Essms dans leur démarche d'évaluation interne et externe, dont l'objectif est d'améliorer les pratiques.**
- **L'ensemble des Essms, établissements et services sociaux et médico-sociaux définis à l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles.**

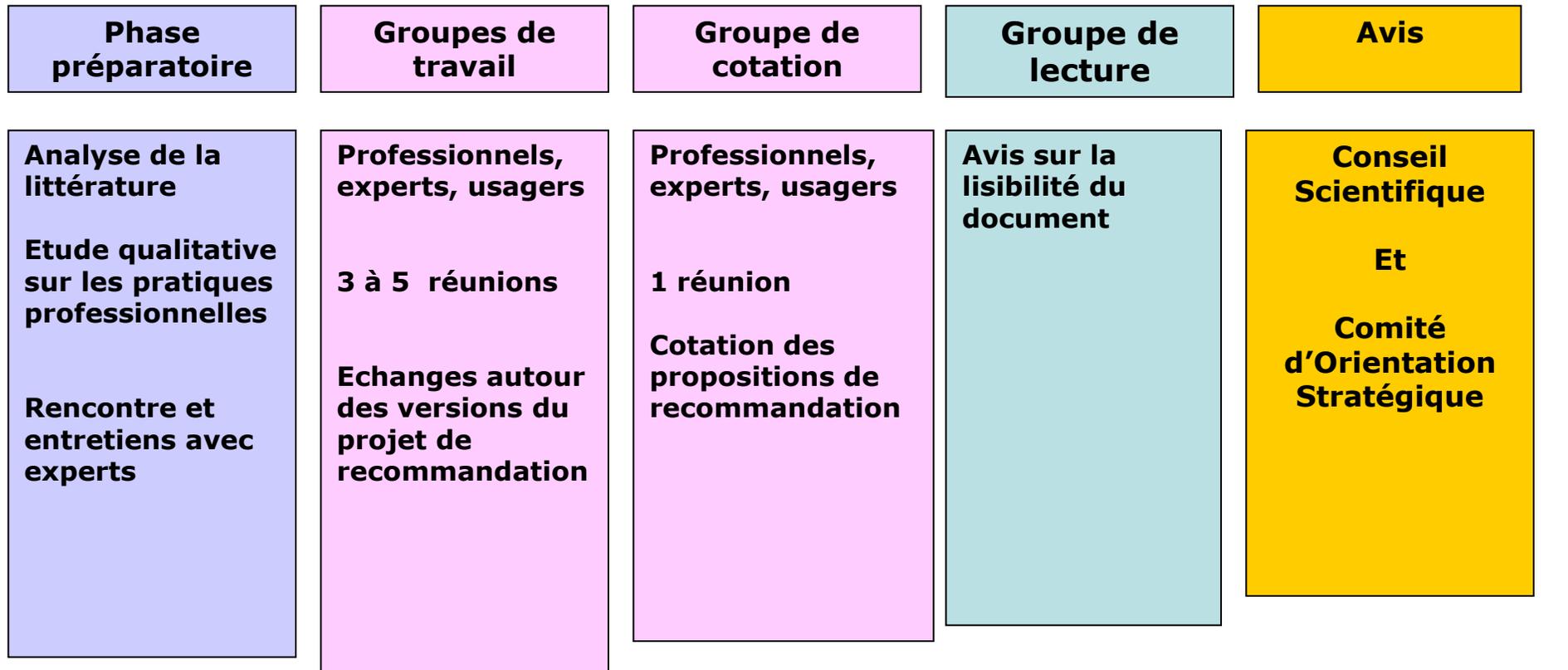
- **Les services mandataires ont intégré le code de l'action sociale et des familles (loi du 5 mars 2007)**
- **Les objectifs : les droits des usagers et l'autonomie**
- **Les outils**
  - livret d'accueil/ notice d'information.
  - charte des droits et libertés de la personne accueillie/ Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée.
  - règlement de fonctionnement.
  - contrat de séjour- projet personnalisé/ DIPM.
  - CVS (ou autres formes de participation)/ différentes modalités de participation au fonctionnement du service.
  - personne qualifiée.

- **L'Anesm accompagne l'évolution des pratiques professionnelles.**
- **Elabore des recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui sont des « repères, des pistes pour l'action et la réflexion ».**
- **A destination de l'ensemble des Essms, dont les services mandataires.**
- **36 recommandations de bonnes pratiques disponibles.**
- **Téléchargeables sur le site [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr).**

- **Des recommandations transversales à l'ensemble des établissements et services**
  - Projet d'établissement ou de service
  - Les attentes de la personne et le projet personnalisé
  - Conduite de l'évaluation interne
  - Ouverture de l'établissement à et sur son environnement
  - Le questionnement éthique
  - .../...
  
- **Des recommandations par secteur**
  - Qualité de vie en EHPAD
  - Evaluation interne service à domicile
  - La participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique
  - .../...

- **Deux services**
  - recommandations de bonnes pratiques professionnelles / études
  - contrôle des organismes habilités
  
- **Fonctionnement**
  - instances de pilotage : COS (comité d'orientation stratégique) et Conseil Scientifique
  - équipe opérationnelle : 29 professionnels
  - statut : une agence administrative, un GIP (groupement d'intérêt public)

## Procédure d'élaboration d'une recommandation



12 mois environ

# La participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection



Agence nationale de l'évaluation  
et de la qualité des établissements  
et services sociaux et médico-sociaux

La mesure de protection s'impose aux personnes, toutefois les professionnels recherchent **le consentement** de la personne, notamment grâce à **l'information** de l'objectif de la mesure (l'intérêt et l'autonomie de la personne) et à sa **participation à l'exercice de sa mesure**.

Les personnes bénéficient d'une mesure car elles ont une « altération médicalement constatée » mais elles ont également **des potentialités**.

La **participation**, un levier, pour :

- la **promotion de l'autonomie**. En participant les personnes sont **actrices de leur mesure de protection**, et « **citoyen /usager** » **du service** dont elles bénéficient.
- la **personnalisation**. En effet le meilleur « sur mesure » sera celui construit avec l'utilisateur.
- **l'amélioration des prestations** en identifiant les points forts et les axes d'amélioration du fonctionnement du service.

- La participation des personnes à leur mesure
- La participation des personnes au fonctionnement du service
- Le travail d'équipe et l'organisation du service, soutien de la participation des personnes protégées

- **La recommandation** : texte en ligne et publié

## Le format des chapitres

Des repères juridiques

Enjeux : les buts à atteindre

Les recommandations elles-mêmes : comment atteindre ces objectifs ?

Des illustrations

Des points de vigilance

## Les essentiels en fin de chaque chapitre

### Les annexes

Des éléments d'appropriation

Des fiches techniques

etc

- **La synthèse** : en ligne

Reprend les essentiels en fin de chaque chapitre

- **Les autres documents** : en ligne

Les documents d'appui : reprend le contexte, explicite les choix de recommandations.

La lettre de cadrage

La bibliographie

- Informer les personnes protégées de leurs droits et du cadre d'exercice de la mesure.
- Co-construire, avec les personnes protégées, des conditions d'exercice personnalisées de la mesure.
- Développer et soutenir les liens avec les autres intervenants auprès des personnes protégées.

- Identifier les objectifs de la participation collective.
- Sensibiliser et accompagner les personnes protégées à l'exercice de la participation et construire des outils adaptés.
- Informer, former et mobiliser les professionnels.
- Identifier et construire des pistes d'amélioration du fonctionnement du service.

- Construire des références et d'outils communs sur la participation
- Veiller à la continuité et l'accessibilité du service et proposer des cadres de rencontres adaptées
- Soutenir et développer les compétences des professionnels et institutionnaliser des espaces de réflexions collectives
- Développer le travail partenarial

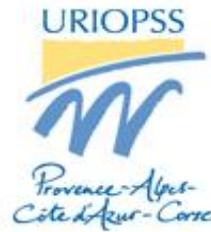


# Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

*Anesm*

Agence nationale de l'évaluation  
et de la qualité des établissements  
et services sociaux et médico-sociaux

5 rue Pleyel – Bâtiment Euterpe – 93200 Saint-Denis  
Tél. : 01 48 13 91 00 – Fax : 01 48 13 91 22 - [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)



- Présentation de l'outil d'évaluation interne de la Fédération Nationale des Associations Tutélaire « *OLIVE* », créé à partir des recommandations de l'ANESM

**Natacha BACH**

***Association S.H.M.***





Association pour le Soutien au Handicap Mental et psychique

*PRESENTATION DE L'OUTIL D'ÉVALUATION INTERNE  
« OLIVE »  
CRÉÉ PAR LA FÉDÉRATION NATIONALE  
DES ASSOCIATIONS TUTÉLAIRES*

18 MARS 2014  
HÔTEL DE RÉGION PACA

# Plan de l'intervention

- 1) Cadre juridique de la démarche d'évaluation interne
- 2) Construction par la FNAT d'un référentiel spécifique adapté aux Services MJPM
- 3) Présentation du référentiel OLIVE et son guide d'utilisation
- 4) Préconisations, ambitions et engagements de la FNAT pour la réussite de la démarche d'évaluation interne

# 1) Cadre juridique de la démarche d'évaluation interne

1-1. la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 *rénovant l'action sociale et médico-sociale* entraîne une double obligation d'évaluation issue de l'article 22, évaluation interne et externe.

1-2. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*, dite loi HPST, précise notamment, en son article 124, que « les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 sont tenus de procéder à deux évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci ».

1-3. Plusieurs décrets et arrêtés ont précisé les modalités d'application de la loi de 2002 et donc, directement ou indirectement, le cadre juridique de cette démarche.

1-4. Le Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des EMSM tient une place particulièrement importante dans le dispositif conçu par le législateur. Outre le fait qu'il inscrit l'évaluation sociale et médico-sociale dans le cadre méthodologique de l'évaluation des politiques publiques, il établit les liens entre l'évaluation externe et l'évaluation interne ainsi que leur caractère complémentaire. En son annexe 3-10, il précise que « *l'évaluation des activités et de la qualité des prestations sera organisée de façon à fournir des éléments synthétiques sur les points suivants :*

*1° L'adéquation des objectifs du projet d'établissement ou de service par rapport aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties.*

*2° La cohérence des différents objectifs entre eux.*

*3° L'adaptation aux objectifs des moyens humains et financiers mis en place.*

*4° L'existence et la pertinence de dispositifs de gestion et de suivi.*

*5° L'appréciation sur l'atteinte des objectifs, la production des effets attendus et d'effets non prévus, positifs ou négatifs.*

*6° L'appréciation de l'impact des pratiques des intervenants sur les effets observés.*

*7° Les conditions d'efficience des actions et de réactualisation régulière de l'organisation ».*

1-5. Le Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 renvoie à la démarche d'amélioration continue en fixant comme objectif de l'évaluation externe d' « Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne ».

1-6. Pour sa part, le Décret n°2010-1319 du 3 novembre 2010 relatif aux calendriers des évaluations et aux modalités de restitution des résultats des évaluations des établissements sociaux et médico-sociaux précise notamment que les évaluations internes reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité des établissements et services concernés.

1-7. La Circulaire n° 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 médicosociaux apporte un éclairage important dans la mesure où elle décrit bien les méthodes et outils des évaluations internes et externes ainsi que les conséquences des évaluations sur l'autorisation.

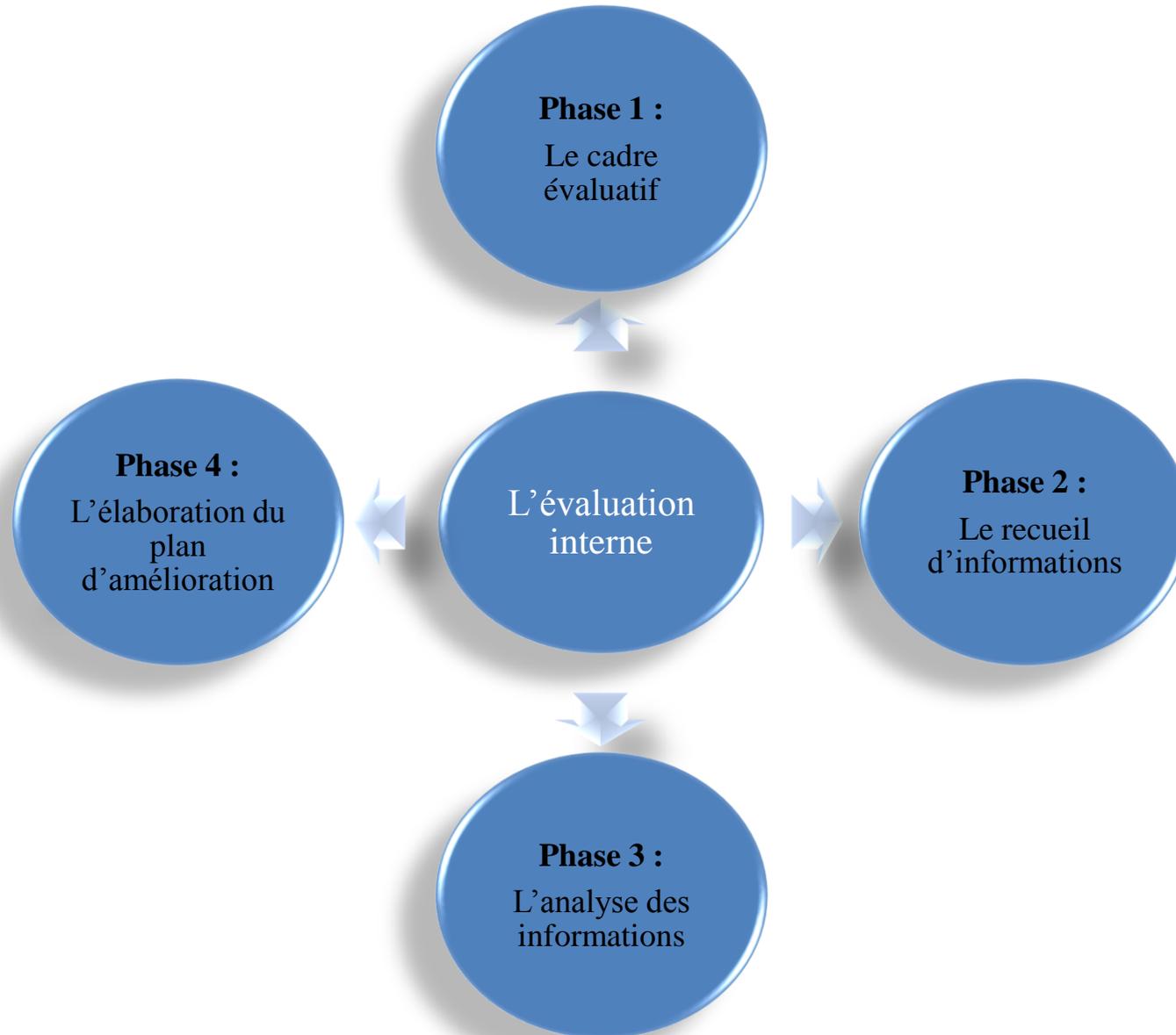
Les principaux textes issus de différentes sources qui sont venus éclairer les contours de cette démarche évaluative :

- Le guide méthodologique de la DGAS, mars 2004, *Démarche qualité-évaluation interne dans un établissement ou service médico-social ou service et recours à prestataire/guide méthodologique*,
- La Note d'information DGAS /5B n° 2004/96 du 3 mars 2004 *relative aux actions favorisant l'évaluation et l'amélioration continue de la qualité dans les établissements sociaux et médico-sociaux*,
- Les notes d'orientation du CNESMS et notamment : la Note d'orientation n°1 du 10 Novembre 2005 (précisant le champ et le territoire de l'évaluation), la Note d'orientation n°2 du 24 Janvier 2006 *portant procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles*,
- Le guide du CNESMS, Version N° 1 Septembre 2006, *Évaluation interne/Guide pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux*,
- Les recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM : de 2008, *Mise en oeuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles* et de 2009, *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles*.

En outre, d'autres recommandations de l'ANESM, qui ne portent pas directement sur l'évaluation, doivent également être prises en compte dans le cadre de cette démarche et pour les principales celles relatives à :

- *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008),*
- *La Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (2008),*
- *La Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008),*
- *L'Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (2008),*
- *L'Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (2010),*
- *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (2010),*
- *La Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (2012).*

# Les 4 phases de la conduite de l'évaluation interne



Globalement et synthétiquement, l'évaluation « *constitue une démarche de meilleure compréhension d'un établissement ou service dans toute sa complexité et permet de concevoir des pistes de progrès dans le souci d'améliorer les pratiques et la qualité des prestations* » (ANESM, RBPP sur l'évaluation interne, 2009). « *Elle repose de manière essentielle sur le croisement des perspectives, intégrant l'ensemble des acteurs concernés : professionnels, usagers, entourage, partenaires, bénévoles... Elle est un exercice de la citoyenneté au sein des établissements et services* » (ANESM, RBPP sur l'évaluation interne, 2008). Ainsi, « *l'évaluation est le moyen d'identifier et de porter une appréciation sur des procédures, références et pratiques existant au sein d'un établissement ou service. Elle constitue une aide à la décision. Elle doit permettre à l'établissement ou au service de développer une vision prospective, par l'adaptation et l'anticipation des besoins des personnes accueillies* » (Ibidem).

Aussi, « toute évaluation portant sur un service ou un établissement social ou médico-social instaure un processus global et cohérent de conduite du changement, dans l'optique de l'amélioration continue de la qualité des prestations » (le guide du CNESMS, de 2006).

## Evaluation interne



## Mise en œuvre : plan d'action et politique qualité

Management et outils de la qualité

Mesure de la qualité

Gestion des risques

Système documentaire

Organisation politique qualité

Mise en œuvre des plans d'amélioration

Pilotage et suivi du plan d'amélioration

Accompagnement au déploiement des améliorations

## Préparation à l'évaluation externe

2) Construction par la FNAT  
d'un référentiel spécifique adapté  
aux Services Mandataires Judiciaires  
à la Protection des Majeurs

- La FNAT (Fédération nationale des associations tutélaires - Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs) fondée en 1982, est une association loi 1901 qui a pour but exclusif de fédérer les services ou les associations qui exercent la protection tutélaire au moyen d'un budget autonome. Elle regroupe environ 70 associations, réparties sur tout le territoire national qui emploient environ 2000 salariés assurant la protection de plus de 50 000 personnes protégées.
- La n° 2007-308 du 5 mars 2007 *portant réforme de la protection juridique des majeurs* soumet les services mandataires judiciaires à la protection des majeurs aux dispositions du CASF relatives aux ESMS soumis à autorisation (loi du 2 janvier 2002).
- Afin de satisfaire à l'obligation légale en matière d'évaluations (article L. 312-8 du CASF), la FNAT a souhaité s'engager dès le début de 2009 dans l'élaboration d'un référentiel d'évaluation spécifique et adapté aux services MJPM.

- Pour travailler à l'élaboration de ce référentiel, une instance de travail a été mise en place, composée de représentants d'associations adhérentes. Le groupe de travail s'est inspiré de référentiels existants du secteur médico-social et sanitaire, en veillant à adapter le référentiel aux exigences des services MJPM et à s'inscrire dans le cadre des orientations et recommandations produites par l'ANESM.
- Dans ce travail, la FNAT a été accompagnée par le cabinet EQR Conseil spécialisé dans les politiques d'action sociale, médico-sociale et de santé et leur mise en œuvre au quotidien.
- Entre 2009 et 2010, une phase test a été conduite auprès d'un panel représentatif de 13 Service MJPM volontaires, adhérents de la FNAT.

- La première version de cet outil a été validé en février 2010 à partir de l'expérience de professionnels et il a été mis à disposition des associations adhérentes à la FNAT en mars 2010 sous le nom de référentiel OLIVE « OutiL Interne Vers l'Évaluation ».
- Suite au travail réalisé par l'ANESM, auquel a d'ailleurs participé la FNAT (de même que l'UNAF, l'UNAPEI ...), le travail sur le référentiel OLIVE s'est poursuivi afin d'intégrer la recommandation sur *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique* publiée par l'ANESM en juillet 2012.
- La seconde version du référentiel OLIVE a été validée en septembre 2012 et cette nouvelle version a été mise à disposition des associations adhérentes dans la foulée. Depuis octobre 2012, une formation-action à la gestion de projet d'évaluation interne est proposée en partenariat avec le Cabinet EQR Conseil.

### 3) Présentation du référentiel OLIVE et son guide d'utilisation

- Le référentiel OLIVE se décompose en 4 thématiques, reprenant en les adaptant aux spécificités des services MJPM les 4 grands domaines déterminés par l'ANESM :
  - ✓ La stratégie,
  - ✓ L'effectivité des droits des personnes protégées,
  - ✓ Le parcours de la personne protégée au sein du service,
  - ✓ L'organisation, le management et le fonctionnement du service.
- Ces 4 thématiques sont subdivisées en 14 sous-domaines dénommés « références » qui se divisent eux-mêmes en plusieurs items appelés « critères », 103 au total correspondant à la « bonne pratique » à appliquer, l'objectif à atteindre.
- Pour chaque critère, des éléments d'appréciation permettant de guider les participants dans la réflexion vis-à-vis du critère et des indicateurs ou mode de preuve (liste non exhaustive des sources documentaires potentielles) ont été mentionnés.

# Exemple de présentation

## Thématique : La stratégie

### ❖ Insertion du service dans le contexte territorial

Critères		Éléments d'appréciation (explicitation du critère)	Modes de preuve et /ou indicateurs
1	L'environnement législatif et réglementaire est identifié et connu.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les références aux textes s'appliquant au secteur (L1901, L2002-2, Loi du 5 mars 2007, décrets d'application,...)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Statuts associatifs</li><li>• Charte</li><li>• Projet de service</li><li>• Formation des professionnels</li><li>• Base documentaire</li></ul>

	Constat et analyse	Points d'amélioration	Cotation

# Cotation, Résultat et Commentaires

- En fonction des éléments d'appréciation et des indicateurs ou mode de preuve ayant été mis en évidence, les « évaluateurs » dégageront des constats et des analyses pour chaque critère.
- Ces réflexions permettront de déterminer des points d'amélioration.
- La « confrontation » entre l'existant et le souhaitable (la « bonne pratique » à appliquer, l'objectif à atteindre) conduira à fixer une cotation : a, b, c ou d.
- Cette cotation correspondra à un résultat : 1,00 ; 0,75 ; 0,25 ou 0,00.
- Des commentaires pourront être ajoutés afin d'expliquer ces résultats et surtout de donner des piste pour la construction du futur plan d'action.

## Thématique 1 : La stratégie

Références :	Critères :		Cotation	Résultat	Commentaires
Insertion du service dans le contexte territorial	1	L'environnement législatif et réglementaire est identifié et connu.	a	1,00	
	2		b	0,75	
	3		c	0,25	
L'ouverture du service à et sur son environnement	4		d	0,00	
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
Le projet de service et ses modalités de mise en œuvre	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
Projet qualité et dynamique d'évaluation	18				
	19				
	20				
	21				
	22				

# Thématique 1 : La stratégie

- Il s'agit ici les orientations stratégiques du service concernant :
  - ✓ l'insertion du service dans le contexte territorial,
  - ✓ son ouverture à et sur son environnement,
  - ✓ son projet de service et ses modalités de mise en œuvre,
  - ✓ son projet qualité et la dynamique d'évaluation mise en œuvre au sein du service.
- Ces 4 références se décomposent en 22 critères à examiner lors de l'évaluation interne.

## Thématique 2 : L'effectivité des droits des personnes protégées

- Il s'agit ici d'évaluer :
  - ✓ le respect des droits des personnes protégées, de leurs représentants et de leurs proches au sein du service
  - ✓ La promotion de la bientraitance et la prévention du risque de maltraitance
- A cette fin, 14 critères doivent être analysés.

Références :	Critères :	
<b>Respect des droits des personnes protégées, de leurs représentants et de leurs proches (L311-2 à L311-9 CASF)</b>	23	<b>La charte des droits et liberté des personnes protégées constitue une référence pratique pour les professionnels et est explicitée aux personnes protégées.</b>
	24	
	25	
	26	
	27	
	28	
	29	
	30	
<b>La promotion de la bientraitance et la prévention du risque de maltraitance</b>	31	
	32	
	33	
	34	
	35	
	36	

# Thématique 3 : Le parcours de la personne protégée au sein du service

- Cette thématique propose d'examiner les 3 temps forts dans le parcours de la personne :
  - ✓ L'ouverture de la mesure,
  - ✓ La vie de la mesure de protection,
  - ✓ La clôture de la mesure.
- 41 critères permettent d'évaluer la qualité du suivi réalisé en termes de protection de la personne, de ses biens (l'information délivrée à la personne protégée, la personnalisation de l'intervention, le Document Individuel de Protection du Majeur, la construction de la relation lors des contacts et rencontres, les aspects favorisés...).

# Thématique 4 : Organisation, management et fonctionnement du service

- Cette thématique permet d'analyser :
  - ✓ Le processus d'accueil, l'accessibilité et la sécurité au sein du service,
  - ✓ Le management et les ressources humaines (nouveaux recrutements, plans de formation...),
  - ✓ Les ressources financières du Service,
  - ✓ Ses moyens logistiques,
  - ✓ Le système d'information et de communication mis en place au sein du Service.
- Ces 5 références sont évaluées à travers l'examen de 26 critères.

Références :	Critères :	
Accueil/ accessibilité/sécu rité	78	Un accueil téléphonique de qualité est organisé et assuré par le service selon des modalités connues des personnes.
	79	
	80	
	81	
	82	
Le management et les ressources humaines mobilisées	83	
	84	Le protocole de recrutement respecte les obligations légales.
	85	
	86	
	87	
	88	
	89	
	90	
Les ressources financières	92	
	93	
	94	
	95	Le service respecte les dispositions du cadre budgétaire en vigueur.
	96	
Logistique	97	
	98	
Le système d'information et de communication	99	
	100	
	101	
	102	
	103	Le service assure la confidentialité et la sécurisation des informations personnelles des personnes protégées.

## 4) Préconisations, ambitions et engagements de la FNAT pour la réussite de la démarche d'évaluation interne

- L'évaluation interne d'un Service MJPM implique nécessairement que :
  - ✓ La participation des personnes protégées se fasse sous une forme adaptée (ne pas les mettre en difficulté, groupes d'expression, enquête de satisfaction...),
  - ✓ La participation des professionnels puisse prendre différentes formes (constitution de différentes instances, groupes de travail, réunion du personnels...),
  - ✓ Les professionnel puissent s'approprier la démarche d'évaluation,

- ✓ Les équipes soit fédérées autour de cette démarche,
- ✓ L'objectivité des informations recueillies et la distanciation indispensable à l'analyse soient garanties,
- ✓ L'implication des partenaires et des membres du réseau des personnes protégées soit recherchée,
- ✓ La démarche soit structurée en fonction de la taille du service et que sa durée soit adaptée afin de ne pas « épuiser » les participants,
- ✓ Un consensus sur les résultats du diagnostic soit recherché et trouvé.

# Les objectifs de la démarche d'évaluation interne

- Cette démarche a pour but d'améliorer concrètement la qualité de service rendu aux personnes protégées.
- Pour ce faire, elle vise à :
  - ✓ Aider et non à brider,
  - ✓ Faire le constat des pratiques de l'établissement à la date du diagnostic (instant T),
  - ✓ Faire émerger les points forts et points d'amélioration de la structure en valorisant le travail des équipes (acte de management), mais aussi en pointant les dysfonctionnements non résolus,
  - ✓ Évaluer des pratiques collectives et non les compétences des professionnels,

- ✓ Faire savoir, à faire connaître le travail réalisé dans les services (communication externe),
- ✓ Traduire les priorités déterminées en actions d'amélioration à réaliser et faire du plan d'amélioration une réalité (et non une déclaration d'intentions),
- ✓ Définir une réelle politique d'amélioration continue de la qualité,
- ✓ Poursuivre la dynamique de l'évaluation après la transmission du rapport aux autorités,
- ✓ Intégrer la démarche d'amélioration dans le fonctionnement quotidien de l'établissement (réunions qualité).

## Dans son projet fédéral 2012-2017, la FNAT a inscrit dans ses ambitions et engagements de :

*« Promouvoir l'évaluation et la qualité*

*Pourquoi ?*

*La FNAT a très tôt accordé une forte importance à la qualité de service quelles que soient les approches techniques retenues pour évaluer. Elle a élaboré, pour ses adhérents, le référentiel OLIVE conforme aux exigences de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux pour réaliser l'évaluation interne.*

*Comment ?*

- Promouvoir et accompagner les adhérents pour la réalisation de leur évaluation interne avec OLIVE*
- Être ressource pour les pouvoirs publics sur l'évaluation et les bonnes pratiques professionnelles*
- Élaborer un cahier des charges en direction des adhérents pour le choix des évaluateurs externes, intégrer un objectif sur une réflexion/position de la FNAT relatif aux bénévoles... ».*



**- Comment allier projet de vie et vie de la mesure de protection ?**

**Yves PILLANT**

***Institut Méditerranéen de Formation  
et Recherche en Travail Social (IMF)***



# Comment allier Projet de vie et vie de la mesure de protection ?

Yves PILLANT

Formateur IMF

**« Loi pour l'égalité des droits et des chances,  
la participation et la citoyenneté des  
personnes handicapées »**

**11 février 2005**

*CIM*

*Prise en charge*

**Cause**

Maladie

malformation  
accident



**Déficience**

mentale

motrice  
sensorielle...

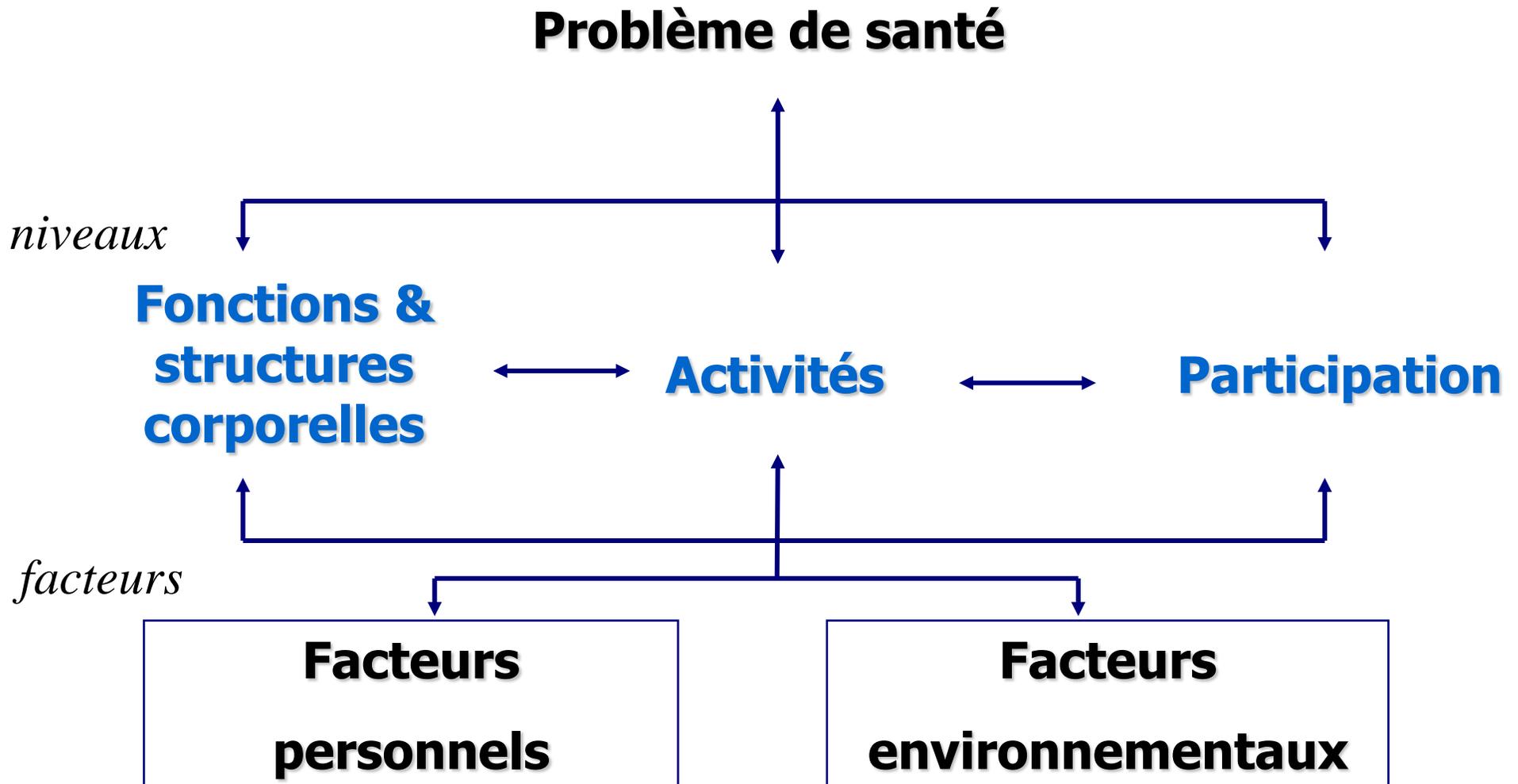


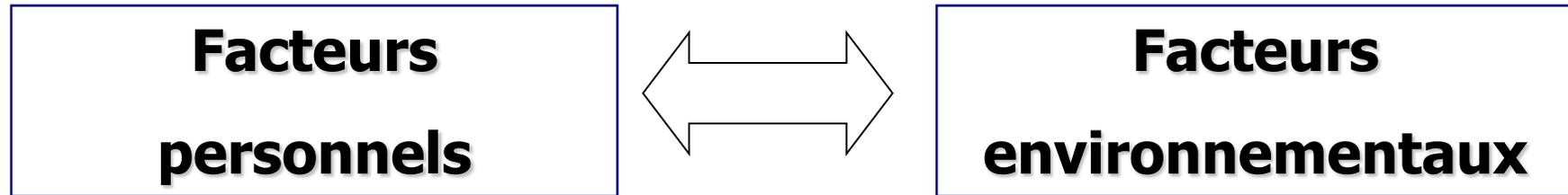
**BESOINS**

Réponses adaptés

Placement adapté

CIF (OMS, 2001)

approche  
situationnelle



**« compensation »**

**« aspirations »**

**« accessibilité »**

**Le projet de vie « marque la volonté nouvelle de partir des attentes de la personne pour ce qui la concerne avant d'évaluer ses besoins et ce qu'il est possible de lui apporter en réponse »**

CNSA

**« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie »**

CASF L 146 -8

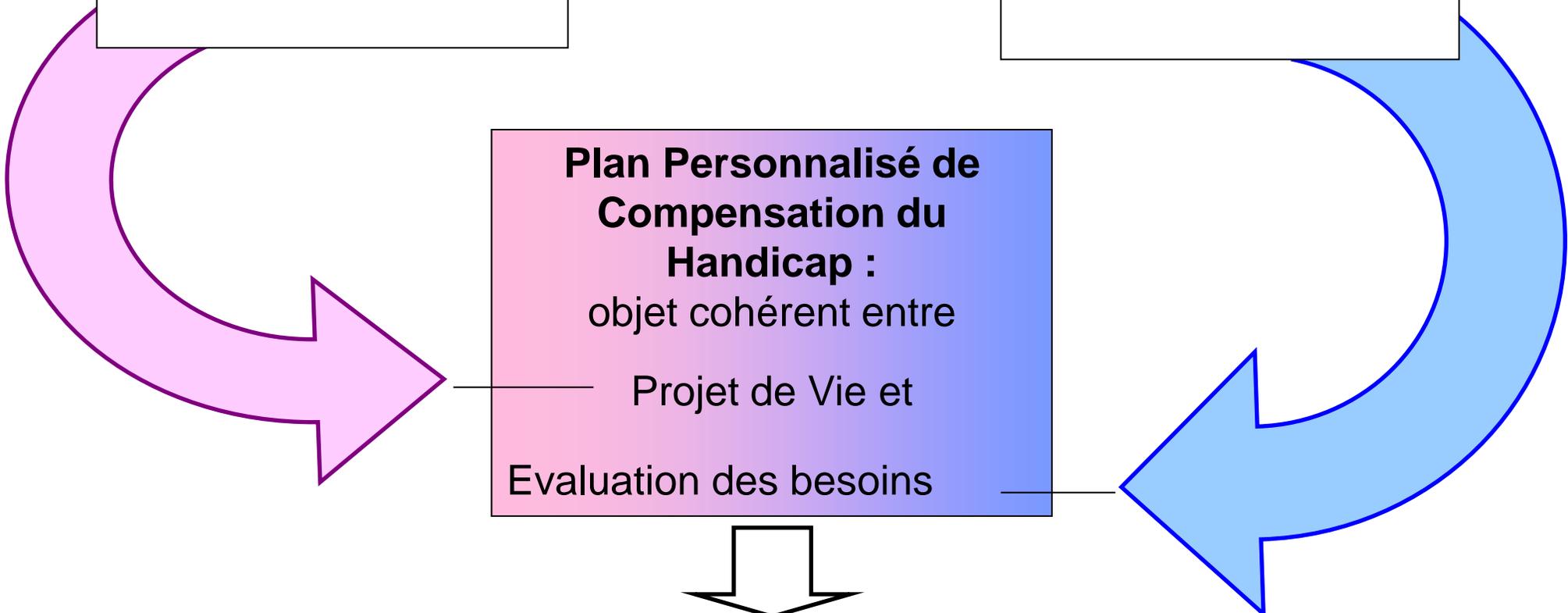
Projet de vie  
(aspirations, attentes)

**La personne  
handicapée**

Evaluation des  
besoins

**Plan Personnalisé de  
Compensation du  
Handicap :**  
objet cohérent entre  
Projet de Vie et  
Evaluation des besoins

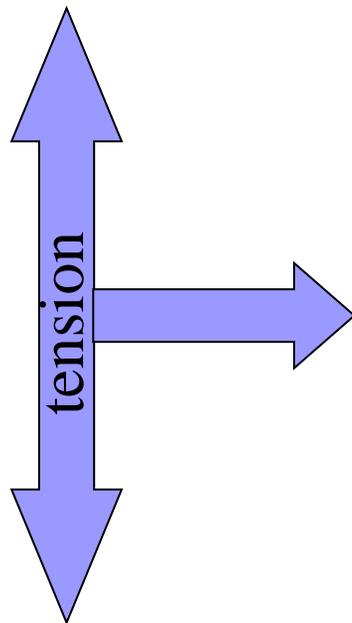
**Actions concrètes à mettre en oeuvre**



**Les nouvelles pratiques prennent comme base**

- une constante prise en compte des attentes de la personne,**
- l'inscription de ces attentes et des besoins qui en découlent dans un projet singulier co-construit par les professionnels avec la personne concernée,**
- la « participation directe » des personnes à tout ce qui les concerne et notamment la mise en œuvre du projet.**

## PROJET DE L'ETABLISSEMENT (ou du Service)



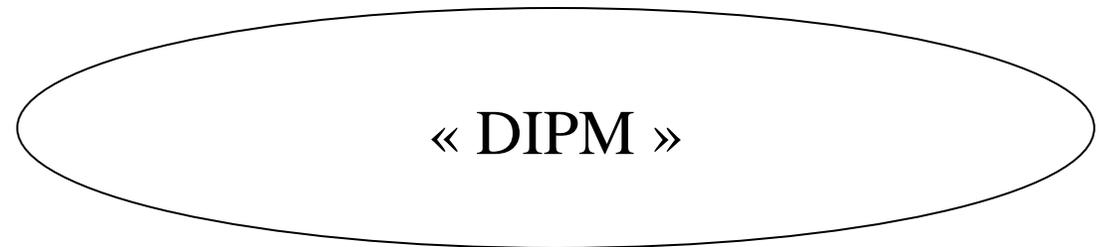
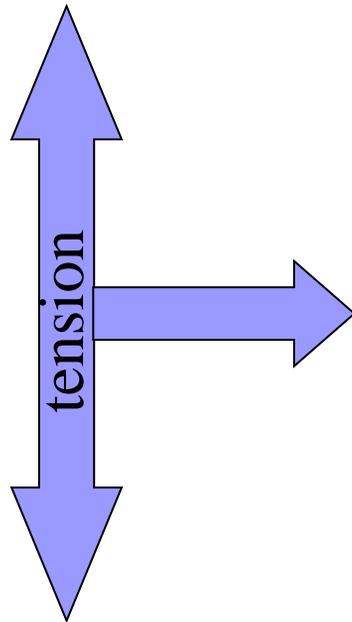
« Projet personnalisé »

**ATTENTES** de la personne accueillie

**« La personnalisation de l'exercice de la mesure implique la prise en compte des attentes des personnes par les professionnels. L'orientation de l'exercice de la mesure doit désormais être formalisée par écrit dans le cadre du document individuel de protection des majeurs »**

ANESM Recommandations des bonnes pratiques

**MANDAT JUDICIAIRE**



**ATTENTES de la personne accueillie**

**Le « projet de vie » n'est remplaçable pour aucun autre projet, il en est le point de départ qui appartient tout le temps à la personne et en fonction duquel les professionnels co-construisent les « projets personnalisés » et les « DIPM ».**

**Merci de votre attention**



*Table ronde n°1*

## **Du signalement à l'ouverture de la mesure**

*Animée par Isabelle BUROT-BESSON, Cabinet Preziosi-Ceccaldi*

**Mireille COBALTO** et **Gérard VANSTEENE**, mandataires judiciaires à la protection des majeurs indépendants

**Laurie GERSANT** et **Glwady VANNOBEL**, Service MJPM – SHM

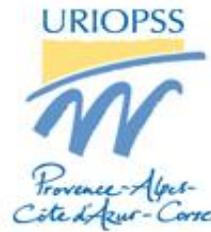
**Aline ARGAUD**, MAIA 13

**Sylvie COQUEL**, PVSA Domicile

**Hugues LEPOIVRE**, parent d'un jeune homme en situation de handicap et administrateur Inter Parcours Handicap 13.



PREZIOSI & CECCALDI  
avocats associés



## Table ronde n°2

# La mise en place de la mesure et de l'accompagnement dans le respect du projet de vie de la personne

*Animée par Yves PILLANT, IMF*

**Anne MAHEO**, Association ATP

**Gaël GARGUILO**, SAMSAH ISATIS

**Eric AUBRUN**, ARI SAVS MATIRA

**Christian CORTES**, majeur sous mesure de protection accompagné de

**Vanessa POGGI**, SAVS Les Oliviers La Chrysalide.





## Table ronde n°3

# L'accompagnement de la personne dans ses choix

*Animée par Isabelle BUROT-BESSON, Cabinet Preziosi-Ceccaldi*

**Isabelle VELAIN** et **Audrey FERNANDEZ**, UDAF 13

**Patrick AGATI**, Arcade Assistances Services

**Lionel TULASNE**, APAF Handicap – Sauvegarde 13

**M. AGOSTINI**, majeur sous mesure de protection accompagné d'**Aline**

**CAROUGE**, SAVS La Bessonnaire – Association ARI

**Audrey HILTON** et **Nicole ANDRAUD**, mandataires judiciaires à la protection des majeurs indépendants

**David MOREL**, EHPAD Saint-Barthélémy

