

VULNERABILITE & MALTRAITANCE



SCHEMA DEPARTEMENTAL
PREVENTION ET PROTECTION
DES MAJEURS EN SITUATION
DE VULNERABILITE 2021-2026



#repérer #prévenir #communiquer #agir #aider #organiser #responsabiliser

aveyron.fr



AVEYRON
LE DÉPARTEMENT

Les signataires s'engagent dans la mise en œuvre des pistes d'action du présent schéma

Le Président du Tribunal Judiciaire
Robin PLANES



Le Président du Département
Arnaud VIALA



Le Procureur de La République
Olivier NABOULET

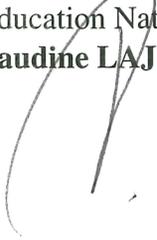
Mathilde JAYAIS
Substitut du Procureur



La Préfète de l'Aveyron
Valérie MICHEL-MOREAUX



La Directrice de la Direction
des Services Départementaux
de l'Education Nationale
Claudine LAJUS



Le Directeur Général de la
Mutualité Sociale Agricole
Midi-Pyrénées Nord
Eric DALLE



Le Président de l'Association
Départementale
des Maires
Jean-Marc CALVET



Le Président par intérim du
Conseil Départemental de
l'Ordre des Médecins
Denis CAPOULADE



La Présidente de
l'Union Départementale des
Associations Familiales
Marie-Josée MOYSSET



Le Directeur de la Délégation
Départementale de l'Agence
Régionale de Santé
Benjamin ARNAL



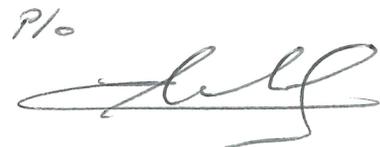
Le Président de
l'Union des Mutuelles
Millavoises
Armand HAON



La Représentante de la
Fédération des Mandataires
Judiciaires Individuels- Midi
Pyrénées Aveyron
Sylvie KOLMAGA



Le Président de l'Association
Tutélaire Aveyron Lozère
Jean-Claude BERNATAS



Le Directeur de la
Caisse d'Allocations
Familiales de l'Aveyron
Stéphane BONNEFOND



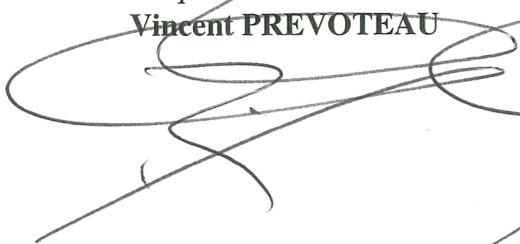
La Directrice de la
Caisse d'Assurance Retraite
et de la Santé Au Travail
Joëlle TRANIELLO



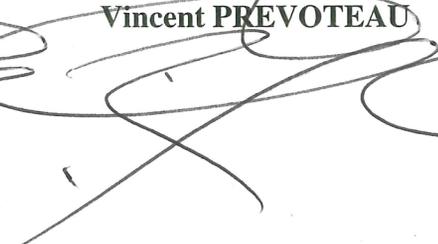
La Directrice par intérim
du Centre Hospitalier
Spécialisé Sainte Marie
**Magali
BROUGNOUNESQUE**



Le Directeur
Du Centre Hospitalier
Jacques PUEL de Rodez
Vincent PREVOTEAU



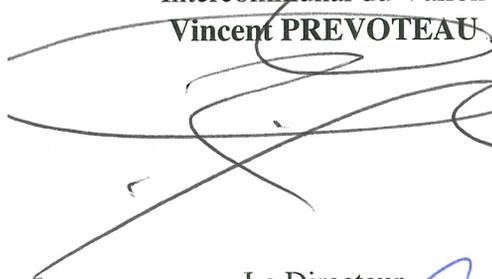
Le Directeur par intérim Du
Centre Hospitalier Pierre
DELPUECH de Decazeville
Vincent PREVOTEAU



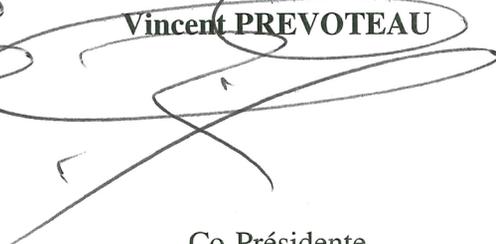
Le Directeur
du Centre Hospitalier
Intercommunal de Saint Geniez
d'Olt
Vincent PREVOTEAU



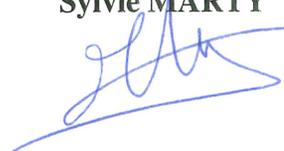
Le Directeur
du Centre Hospitalier
Intercommunal du Vallon
Vincent PREVOTEAU



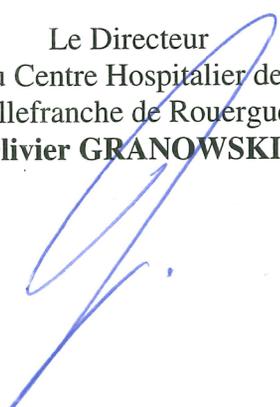
Le Directeur
du Centre Hospitalier
Intercommunal d'Espalion et
Saint Laurent d'Olt
Vincent PREVOTEAU



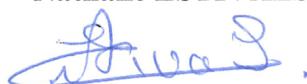
La Directrice
du Centre Hospitalier Emile
Borel de Saint-Affrique et du
Centre Hospitalier de Millau
Sylvie MARTY



Le Directeur
du Centre Hospitalier de
Villefranche de Rouergue
Olivier GRANOWSKI



Co-Présidente
de France Victimes Aveyron
Association Départementale
d'Aide aux Victimes
et de Médiation
**Martine MANANET/
Nathalie ESTIVALS**



P/O La Présidente du Centre
d'Information des Femmes et
des Familles
Anne Marie BONNEFOUS

La Directrice
A. BREGIER Aurélie

Fait à Rodez, le 04 JUIL 2022

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
UN ENJEU POUR LE CD	7
DEFINITIONS, DE QUOI PARLE-T-ON ?	8
I. LES ELEMENTS CONTEXTUELS DU SCHEMA	13
1. UN PHENOMENE SOCIAL DE GRANDE AMPLEUR	13
A) DONNEES CHIFFREES DE CONTEXTE SOCIAL	13
B) LES DONNEES DE L'OBSERVATOIRE DEPARTEMENTAL MAJEURS VULNERABLES	14
2. LE CONTEXTE LEGISLATIF	16
A) L'ACTION EN MODE SCHEMA A L'ECHELLE DEPARTEMENTALE PREVUE PAR LA LOI	16
B) LE CADRE LEGAL DE LA PROTECTION DES PERSONNES MAJEURES	17
3. LE CONTEXTE PARTENARIAL	19
A) LE RESEAU DES PARTENAIRES SIGNATAIRES	19
B) LES PARTENAIRES DE PROXIMITE	21
C) LA PLACE DU MAJEUR EN SITUATION DE VULNERABILITE	21
4. LE BILAN DU PRECEDENT SCHEMA	24
A) REALISATION DE L'AXE 1 SUR LA GOUVERNANCE	24
B) REALISATION DE L'AXE 2 MODE OPERATIONNEL DE TRAITEMENT	25
C) REALISATION DE L'AXE 3 PLAN DE COMMUNICATION	26
D) POINT D'AMELIORATION ET PISTES D' ACTIONS NOUVELLES ET A POURSUIVRE	27
II. AXES STRATEGIQUES ET PISTES D'ACTION	28
1. LES AXES ET FICHES ACTIONS	28
A) AXE 1 : CONSOLIDATION DE L'OBSERVATOIRE PREVENTION ET PROTECTION DES MAJEURS VULNERABLES	28
B) AXE 2 : STRUCTURATION DES MODALITES OPERATIONNELLES DE PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES PARTENARIALES	
C) AXE 3 : DIFFUSION ET PROMOTION D'UNE CULTURE DE LA PREVENTION DE LA VULNERABILITE ET DE LA MALTRAITANCE	

2. MISE EN ŒUVRE – EVALUATION - COMMUNICATION **35**

A) UN PILOTAGE INSTITUTIONNEL	35
B) LE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE ET L’EVALUATION	36
C) COMMUNICATION	36

III. ANNEXES **37**

ANNEXE 1	38
PRECISIONS SUR LES NOTIONS DE VULNERABILITE ET DE MALTRAITANCE	38
ANNEXE 2	45
DONNEES CHIFFREES DU CONTEXTE DEPARTEMENTAL	45
ANNEXE 3	52
PRESENTATION DES STRUCTURES SIGNATAIRES ET DE LEURS MISSIONS	52
ANNEXE 4	92
EVALUATION DU SCHEMA	92
SYNTHESE DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE PARTENAIRES	92

INTRODUCTION

Un enjeu pour le Département

La qualification de vulnérabilité renvoie à des notions et approches diverses suivant les disciplines qui s'y intéressent. Tandis que certains professionnels parleront de fragilités, de faiblesses... d'autres évoqueront la dépendance ou la perte d'autonomie. Ces termes sont entendus comme effet d'un processus graduel de l'état de la personne qui l'empêche ou est susceptible de l'empêcher de faire face de manière efficace à l'exposition d'un risque.

La question de la vulnérabilité est directement articulée à celle de la maltraitance. Toute personne en regard de sa situation à un moment donné peut se trouver dans une situation de vulnérabilité et par conséquent susceptible de faire l'objet de maltraitance. Dans le traitement des situations de vulnérabilité, la maltraitance est souvent présente dans l'histoire de vie des personnes.

Aussi, la prévention et la protection des personnes adultes vulnérables et/ou maltraitées, quel que soit leur âge est une des missions fondamentales de l'action sociale et médico-sociale. Celle-ci s'inscrit dans l'adaptation des réponses aux besoins des plus fragiles en vue de leur autonomie et de leur protection en tenant compte de leurs propres capacités mobilisables (ressources de la personne comme la compétence, la capacité à agir, la créativité et la confiance, mais aussi environnementales comme le réseau familial ou social) pour réagir face à un événement imprévu.

Alors que les évolutions de notre société font émerger de nouvelles formes de fragilités sociales (grande pauvreté, exclusion...) et sanitaires (pathologies liées au grand âge ou de nouvelles expositions, troubles psychiques...), les demandes de prises en charge augmentent pour lutter contre la « désaffiliation sociale »¹.

Ainsi, la vulnérabilité peut conduire à la nécessité d'aide et d'accompagnement social, de prise en charge médicale voire de protection juridique qui doit comme le rappelle l'esprit de la loi n°2019-22 du 23/03/2019, protéger sans diminuer l'autonomie et respecter les droits fondamentaux de la personne, mais qui exige aussi de protéger la personne des actes de maltraitance dont elle est victime.

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales, le Département de l'Aveyron a impulsé une démarche partenariale dès 2013, en vue de piloter et coordonner les actions en faveur des personnes vulnérables, dans ce domaine caractérisé par la multiplicité d'acteurs et la parcellarisation des dispositifs. Cette démarche innovante a abouti à la signature le 6 décembre 2013 du premier schéma départemental prévention et protection des majeurs vulnérables qui a couvert la période 2014-2019. Confirmé par la loi Notre du 7/08/2015 dans ses missions d'acteur majeur

¹ Robert Castel « De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation » in Jacques Donzelot (dir.), *Face à l'exclusion, le modèle français*. Paris, Éditions Esprit, 1991, p. 137-168.

des politiques sociales, le Département réaffirme dans son projet de mandature ses missions de solidarités humaines et de soutien aux actions sociales en direction des plus fragilisés avec un rôle renforcé et élargi à la notion de développement social local.

Fort d'une mobilisation de multiples partenaires du social, de la justice, du médical, des forces de sécurité, de l'Etat, le schéma prévention et protection des majeurs en situation de vulnérabilité s'inscrit dans les valeurs de l'action sociale que sont la solidarité, l'écoute, le respect de l'usager, la proximité, et la neutralité. Le renouvellement de ce schéma permet au Département et à ses partenaires de

- ✓ se doter d'un outil de pilotage et de planification partagé pour la prévention de la vulnérabilité et de la maltraitance des majeurs et leur protection pour la période 2021-2026,
- ✓ renforcer le partenariat et les dispositifs pour mettre en place les moyens d'aide ou de protection des personnes en situation de vulnérabilité, dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne,
- ✓ conforter et améliorer, au travers de protocoles de travail, les relations partenariales pour prévenir les risques de danger,
- ✓ définir les critères d'évaluation des actions mises en place dans le cadre du schéma.

Ce schéma correspond à une attente exprimée des professionnels qui accompagnent ces publics afin de pouvoir mieux répondre à leurs besoins. Ainsi, cette démarche participative rassemble les acteurs concernés autour d'une prise en charge coordonnée et respectueuse de la personne en situation de vulnérabilité et/ou maltraitée.

Définitions, de quoi parle-t-on ?

Afin de poser le contexte de ce schéma et d'en définir le périmètre, une approche de la notion de vulnérabilité a été définie dans le premier schéma couvrant la période 2014-2019 et a permis de dégager une définition de la vulnérabilité et de la maltraitance, cadre de la responsabilité du Département en la matière (*cf. annexe n°1*).

- **La définition de la vulnérabilité**

La vulnérabilité est une notion opérationnelle aujourd'hui couramment utilisée pour désigner un état de fragilité. La vulnérabilité signifie un risque accru de subir un tort et peut exister ponctuellement ou durablement. Elle est potentielle et peut donc être contrée car il est possible de faire en sorte que la menace, le risque disparaissent ou n'adviennent pas. Elle est structurelle parce qu'elle dépend des niveaux de protection. Ainsi la vulnérabilité n'est pas seulement considérée comme un état, mais aussi comme un processus. Car si une personne peut devenir vulnérable en raison de circonstances adverses, elle peut se rétablir et sortir de sa situation de vulnérabilité.

Ainsi, la vulnérabilité est une notion relative et évolutive, aux multiples réalités, qui en fonction de l'acteur concerné va prendre une orientation différente.

***Au regard de ce schéma une définition reconnue par l'ensemble des acteurs est arrêtée,
la vulnérabilité se définit comme une situation de risque de danger ou de danger, causée par une précarité économique, matérielle, physique, psychique, sociale, familiale propre à la personne et / ou liée à des facteurs environnementaux.***

Quel que soit l'approche faite, d'un point de vue social, médical, juridique... il est certain que le degré de vulnérabilité et l'impact qu'il a sur la personne est à apprécier au moyen d'investigations propres à chacun des acteurs concernés, dans le respect de la vie privée et familiale de la personne, au moyen d'évaluation sociale, d'expertise médicale, d'instruction judiciaire...

La vulnérabilité de certaines personnes appelle en contrepartie un devoir d'assistance, la nécessité d'intervenir afin de les protéger, les soigner, mettre en place un étayage adapté.

Toutefois toute personne reconnue vulnérable n'a pas nécessairement besoin d'aide car ses potentialités ou son environnement pour faire face à ses difficultés sont suffisamment efficaces pour la soustraire à toutes formes de danger.

Ainsi c'est au travers d'un cumul de clignotants liés à

- ✓ la personne,
- ✓ sa perception de la situation de vulnérabilité,
- ✓ sa prise de conscience de ses difficultés et des risques encourus,
- ✓ ses atouts et ses faiblesses,
- ✓ ses choix de vie,
- ✓ son environnement,
- ✓ à un temps défini,
- ✓ dans un contexte donné,

Clignotants modulés par un certain nombre de facteurs extérieurs, que la situation peut être appréciée de manière spécifique, dans l'objectif de porter à la personne la réponse la plus adaptée à ses besoins.

● **Les caractéristiques des publics en situation de vulnérabilité**

Au regard du code de l'action sociale et de la famille les publics vulnérables se définissent par tous les groupes sociaux, en particulier les personnes et les familles; en situation de précarité ou de pauvreté, des personnes handicapées et des personnes âgées, ...

La vulnérabilité des publics qui s'adressent aux partenaires de l'action sociale et médico-sociale est due à de multiples facteurs propres à la personne ou environnementaux, degré de vulnérabilité qui se mesure au travers d'une évaluation.

Ce schéma concerne les publics plus couramment reconnus exposés à la vulnérabilité correspondant à la classification suivante, néanmoins cette liste n'est pas exhaustive.

- ✓ Vulnérabilité due à la situation sociale ou familiale :

- personnes rencontrant des difficultés familiales graves avec développement de phénomènes de négligence, de maltraitance, de violence et de perturbation de la cellule familiale ...,
- personnes brutalement confrontées à des difficultés économiques ou sociales très importantes,
- personnes seules, délaissées, isolées socialement et géographiquement,
- personnes en errance,
- familles recomposées,
- familles monoparentales,
- migrants et spécifiquement les personnes sans papier,
- nouveaux arrivants, sans qualification, sans emploi, sans repères familiaux, fuyant un autre contexte social,
- personnes très démunies culturellement,
- personnes avec un long passé de difficultés,
- personnes confrontées à des dérives sectaires.

✓ Vulnérabilité due à la précarité économique :

- personnes confrontées à la grande précarité économique,
- personnes en situation de surendettement,
- personnes confrontées à des problèmes de logement graves, insalubrité...,
- personnes très démunies économiquement,
- personnes confrontées à des problèmes d'emploi et des phénomènes d'exclusion.

✓ Vulnérabilité due à l'âge :

- très jeunes majeurs, sans soutien, confrontés à des problèmes psychiatriques,
- très jeunes majeurs isolés, sans soutien familial,
- personnes âgées confrontées à des problèmes de maltraitance, d'isolement,
- personnes âgées vivant dans une grande précarité économique rendant difficile la prise en charge de la vie quotidienne et de leur maintien à domicile ou leur accueil en établissement,
- personnes âgées confrontées à des problèmes de logement inadapté les mettant en danger,
- personnes âgées confrontées à un événement récent, un deuil...

✓ Vulnérabilité due à la santé ou au handicap :

- personnes âgées et personnes handicapées confrontées à des problèmes d'autonomie, d'isolement,
- personnes présentant des fragilités ou pathologies mentales, isolées socialement et familialement,
- personnes présentant des comportements graves liés à des addictions,
- personnes en difficulté d'accès aux soins (refus de soins, absence d'offre de soins),
- personnes âgées confrontées à des problèmes d'autonomie compromettant gravement le maintien à domicile,
- personnes malades, sans soutien, isolées, en situation de précarité matérielle, empêchées de faire toutes démarches du fait de leur santé et qui ont besoin de protection.

- **La définition de la maltraitance**

La notion de vulnérabilité et la notion de maltraitance sont connexes et réversibles.

Ainsi il serait incomplet de définir la vulnérabilité strictement au travers de ces approches sans traiter de la maltraitance infligée aux personnes.

L'évolution des connaissances en neurosciences permet d'affirmer que l'exposition à la maltraitance fragilise le cerveau. Elle provoque des traumatismes chez la victime plus ou moins complexes qui sont susceptibles de générer des troubles du comportement renforçant ses vulnérabilités. Celles-ci en interagissant avec un environnement à risque sont à même de déclencher des perturbations chez la personne qui peuvent se manifester par des symptômes comme la négation progressive de la personnalité, voire des maladies et ainsi porter atteinte à l'autonomie de la personne, à son insertion sociale.

Le fait que la personne maltraitée soit en situation de vulnérabilité (liée à l'âge, à l'état de santé, à la déficience physique ou psychique, ou à un état de grossesse), vient aggraver l'acte de violence ou de négligence.

La prise en compte et le traitement de la maltraitance ou violence à l'égard des personnes vulnérables sont un enjeu de société considérable.

Le schéma retient la définition de la maltraitance du Conseil de l'Europe donnée en 1987 :

La maltraitance est une violence se caractérisant par

"Tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière."

- **La typologie des actes de maltraitance**

En 1992, le Conseil de l'Europe a complété cette définition par une typologie des actes de maltraitance :

- ✓ les violences physiques,
- ✓ les violences psychiques ou morales,
- ✓ les violences matérielles et financières,
- ✓ les violences médicales ou médicamenteuses,
- ✓ les négligences actives,
- ✓ les négligences passives,
- ✓ la privation ou la violation des droits,
- ✓ la maltraitance civique.

La maltraitance est un concept générique qui englobe toutes les formes de négligence, de violence ou d'abus susceptibles de nuire à la sécurité et à l'intégrité physique et psychologique de la personne. Elle est multifactorielle.

Le plus souvent, les actes de maltraitance ne sont pas isolés, ils sont associés les uns aux autres et se retrouvent en "cascade".

Les impacts de la maltraitance sont aussi inhérents à leur chronicité et à leur cooccurrence. Ainsi, plus une forme de maltraitance est considérée comme sévère, qu'elle se présente tôt dans la vie de la personne, qu'elle est récurrente et qu'elle survient en concurrence avec d'autres formes, plus les impacts à court et à long terme sont importants et irréversibles au plan neurobiologique.

Un certain nombre de facteurs de risques peuvent être identifiés et nous permettre d'être attentifs à certaines situations de maltraitance. Aucun facteur de risque unique ne permet de prédire la maltraitance aussi fortement que le total cumulé des risques auxquels peut faire face la personne. Aussi, plus le nombre de facteurs de risque augmente, plus grandes sont les probabilités de maltraitance envers l'adulte.

Il est aussi important d'identifier et de comprendre les raisons du silence des victimes de tels actes. Celui-ci s'explique notamment par les craintes de victimes, par leur perception mais également par l'attitude du milieu.

La maltraitance se caractérise dans des contextes particuliers dans lesquels il y existe :

- ✓ Une dissymétrie entre la victime et l'auteur : une personne plus vulnérable face à une autre moins vulnérable,
- ✓ Un rapport de dépendance de la victime à l'égard de l'auteur,
- ✓ Un abus de pouvoir du fait de la vulnérabilité de la victime, l'auteur prend avantage de sa situation d'autorité et de pouvoir,
- ✓ Une répétition des actes de maltraitance, même considérés comme « petits ». C'est alors ce qu'on appelle la « maltraitance ordinaire », présente au quotidien, souvent banalisée, presque invisible, à laquelle on ne prête plus attention.

I. LES ELEMENTS CONTEXTUELS DU SCHEMA

1. UN PHENOMENE SOCIAL DE GRANDE AMPLEUR

a) Données chiffrées de contexte social

Des données chiffrées sur la population aveyronnaise et les indicateurs de vulnérabilité sont présentées en annexe 2.

Parmi les nombreuses données sur la population et les conditions de vie (âge, logement, emploi, santé, prestations sociales, mobilité...) deux indicateurs, facteurs importants de risque de vulnérabilité sont soulignés ici : la pauvreté monétaire et le vieillissement de la population qui ne sont pas spécifiques au territoire aveyronnais.

Une pauvreté massive et persistante en France, moindre en Aveyron.

La pauvreté selon l'INSEE est entendue comme la pauvreté monétaire mesurée à partir du seuil de pauvreté, lui-même calculé par rapport au niveau médian de ressources de l'ensemble des ménages.

Selon l'INSEE², le taux de pauvreté oscille entre 14,3% et 14,8% de la population au cours des 3 dernières années (2017-2018-2019). 8,9 millions de personnes vivent au-dessous du seuil de pauvreté monétaire en France.

En Aveyron, l'ensemble des indicateurs relatifs à la précarité financière sont inférieurs à la moyenne nationale mais confirme l'existence de précarité et de facteurs de vulnérabilité sur le territoire.

D'un point de vue monétaire, fin 2018, en Aveyron, selon les données de la CAF, 13 % de la population aveyronnaise, allocataire est considérée comme vivant sous le seuil des bas revenus, c'est-à-dire avec moins de 1 071 euros par unité de consommation et par mois. Cette proportion de population à bas revenus, est inférieure à celle de la France métropolitaine (17 %).

Les conséquences de la crise sanitaire de 2020 laissent augurer la probabilité d'une croissance forte de la pauvreté, de la précarité et une possible dégradation de la santé mentale générale, déjà observée par certains professionnels et analystes.

Un vieillissement continu de la population, plus marqué en Aveyron

L'Aveyron se caractérise par l'importance du nombre des personnes âgées, un des plus élevés de la Région Occitanie, qui n'a cessé de croître dans la part de population ces 10 dernières années. Le vieillissement de la population s'observe aussi à l'échelle nationale, mais de façon accélérée en Aveyron (cf annexe 2).

² Estimation avancée du taux de pauvreté et des indicateurs d'inégalités ; INSEE Analyses n°49 parue le 16/10/2019, Flore Cornuet, Michaël Sicsic (division Études sociales, Insee)

b) Les données de l'Observatoire départemental majeurs vulnérables

Données 2018 :

82 situations enregistrées dont 21 situations examinées par l'ITD

61 Informations Majeurs Signalés retenues parmi les 181 signalements enregistrés à l'Unité Protection des Majeurs (situations multi risques et multi partenariales)

Profil des majeurs vulnérables :

Autant de femmes que d'hommes, mais sur des motifs et profils différents. Par exemple la maltraitance identifiée comme élément de danger actuel concerne 29 personnes sur 82. Parmi les 29 personnes victimes de maltraitance il y a 22 femmes et 7 hommes.

On observe une surreprésentation des personnes âgées de + de 75 ans.

Age	Echantillon Majeurs vulnérables 2018	Population aveyronnaise
18 à 45 ans	28%	36%
De 46 à 60 ans	21%	20%
De 61 à 75 ans	22%	20%
+ de 75 ans	28%	14%

Éléments relatifs aux conditions de vie :

Une surreprésentation des personnes vivant seule : En Aveyron, selon les données INSEE en 2017, 37% des ménages sont composés d'une seule personne. C'est 75% des personnes vulnérables composant l'échantillon qui vivent seules.

Près de 60% vivent sous le seuil de pauvreté et seulement 9% exercent une activité professionnelle, 46% sont retraitées et 44% au chômage, en invalidité ou en inactivité.

Origine des signalements :

Service social CD12	30%
Familles, Proches, Voisins	15 %
Préfecture + Parquet + Police/Gendarmerie	13%
Mairies-CCAS	7%
Médical (ville et hôpital + paramédical)	7%
Service d'aide à domicile	6%
Organismes tutélares	5%
Autres	11%

Traitement des situations :

La nécessaire complémentarité des intervenants : 4 partenaires en moyenne mobilisés dans le traitement de chaque situation (*professionnel social ou médico-social dans 95% des cas, professionnels de santé dans 73% et forces de sécurité dans 40%*).

Une temporalité adaptée aux personnes : 45% des situations demandent plus de 6 mois pour mettre en place un plan d'aide dont 17% plus de 12 mois.

Des plans d'aide certes difficiles à mettre en œuvre du fait du refus des majeurs ou du non soutien voire de l'opposition de la famille mais des plans d'aide qui permettent dans 70% des cas d'écarter ou réduire la vulnérabilité de la personne (*propositions : accompagnement social pour 54% des situations, autres interventions sociales pour 48%, accès aux soins pour 44%, protection juridique pour 24%, signalement au parquet pénal pour 20%*).

2. LE CONTEXTE LEGISLATIF

Un large panel de textes législatifs ou réglementaires organise ainsi la prévention et la protection des majeurs vulnérables et s'imposent au Département et à ses partenaires mettant en œuvre cette mission.

Autant de textes qui traitent de la protection des personnes, autant de partenaires avec lesquels le Département se doit de coordonner ses actions afin de répondre de manière organisée et complémentaire aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité qu'il accompagne.

Le schéma de prévention et de protection des majeurs en situation de vulnérabilité permet d'organiser ce partenariat dans

- ✓ le respect de la place de chacun
- ✓ le souci de réaffirmer les prérogatives de chaque acteur concerné.



Une réponse concertée pour la prise en charge des majeurs vulnérables et/ou maltraités



Une place reconnue pour chacun des acteurs

a) L'action en mode schéma à l'échelle départementale prévue par la loi

Les fondements de l'action en mode schéma à l'échelle départementale pour la mise en œuvre de l'action sociale et médico-sociale sont législatifs.

Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Cette loi a placé les droits des usagers au cœur de la rénovation sociale et médico-sociale en caractérisant des grands principes et en mettant l'accent sur deux principes qui doivent guider l'action sociale et médico-sociale en faveur des personnes vulnérables : le respect de l'égalité de tous et leur accès équitable sur tout le territoire.

La loi du 2 janvier 2002 pose comme principe le renforcement de la coordination entre les acteurs, du pilotage et de l'évaluation des dispositifs à travers l'élaboration de schémas départementaux favorisant la coordination et la complémentarité des acteurs, dans le but de garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement.

La loi précise les objectifs des schémas départementaux d'organisation de l'action sociale et médico-sociale qui ont pour mission d'apprécier la nature et l'évolution des besoins, de dresser un bilan de l'offre existante et d'en déterminer les perspectives.

Les schémas ont pour rôle de préciser le cadre de la coopération entre les services et de définir des critères d'évaluation des actions conduites.

Loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales et Loi NOTRE du 7 août 2015

Ces deux lois confirment la place des Départements dans le domaine de l'action sociale. La loi de 2004 donne au Département le rôle de chef de file dans le domaine de l'action sociale et à ce titre le charge de définir la politique d'action sociale et de coordonner sur son territoire les actions de sa mise en œuvre.

La loi de 2015 portant sur la nouvelle organisation territoriale de la République, qui supprime les compétences générales des régions et des départements, réaffirme et conforte le Département dans son rôle de chef de file pour assurer les solidarités territoriales et humaines.

b) Le cadre légal de la protection des personnes majeures

Des textes fondamentaux structurent les objectifs de l'action sociale et médico-sociale et encadrent les missions des services d'action sociale et médico-sociale en direction de la prévention et de la protection des personnes vulnérables.

La déclaration Universelle des droits de l'homme, la convention européenne des droits de l'homme

Ces textes posent les principes fondamentaux du droit au respect de la vie privée et du devoir de porter assistance à toute personne en péril.

Le code civil et le code pénal

Le droit civil et le droit pénal concourent à organiser la protection juridique et administrative des personnes vulnérables et maltraitées.

Le code Civil régit donc le statut des personnes et des biens ainsi que les relations privées entre les citoyens. Il comporte en particulier les règles qui régissent la protection des majeurs protégés par la loi ainsi que les règles applicables à la protection des victimes de violence au sein du couple.

Le code pénal qui définit les infractions à la loi et qui fixent les sanctions prévues pour ceux qui les commettent, tient compte de la vulnérabilité des personnes. Les situations de vulnérabilité de la victime ou les liens affectifs spécifiques entre la victime et l'auteur constituent en principe des circonstances aggravantes des infractions constituant des crimes et délits contre les personnes.

Le code de l'action sociale et de la famille

Il fixe le cadre général qui tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.

Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

La Loi du 5 mars 2007 réaffirme les principes de subsidiarité, de nécessité et de proportionnalité des mesures de protection des majeurs. Cette loi trace une ligne de partage entre les mesures contractuelles administratives de prévention (MASP) confiées aux conseils départementaux et la protection juridique qui relève de l'autorité judiciaire et dont le procureur de la république et le juge des tutelles deviennent les pivots.

Loi du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 de réforme pour la justice. Volet consacré aux majeurs protégés.

La loi du 23 mars 2019 renforce les droits fondamentaux des majeurs protégés en supprimant certaines autorisations administratives préalables pour certains actes (mariage ; droit de vote ; certains actes patrimoniaux) - et favorise les passerelles entre les protections juridiques et les protections « familiales » (habilitation familiale, mandat de protection future). La subsidiarité des mesures de protections judiciaires vis-à-vis de la protection familiale est réaffirmée

La loi du 9 juillet 2010, du 4 août 2014, du 3 août 2018, du 28 décembre 2019 et du 30 juillet 2020 relatives à la prévention et à la lutte contre les violences faites aux femmes et dans le cadre conjugal et visant à améliorer la protection des victimes et de renforcer les sanctions envers les auteurs.

Plusieurs textes sont venus dans la dernière décennie renforcer l'arsenal législatif visant à lutter contre les violences familiales. Cette évolution est révélatrice d'une prise de conscience collective de la spécificité et de l'ampleur de ces violences, subies de manière disproportionnée par les femmes. En 2014, la France a ratifié la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique, dite Convention d'Istanbul qui affirme dans son préambule que les violences « *découlent des rapports de force historiquement inégaux entre hommes et femmes, ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation.* »

La loi du 9 juillet 2010 crée l'ordonnance de protection qui donne la possibilité au juge civil d'ordonner des mesures de protection des victimes dans le cadre du couple.

La loi du 3 août 2018 renforce les peines concernant les délits et les crimes sexuels et allonge les délais de prescription pour les crimes commis à l'égard de mineurs. Elle crée aussi une infraction d'outrage sexiste.

Les lois du 28 décembre 2019 et 30 juillet 2020 précisent et/ou généralisent un certain nombre de mesures. Elles précisent la prohibition du recours à la médiation familiale dans le cas de violences conjugales au plan pénal comme au plan civil. La notion d'emprise manifeste fait son entrée dans le code civil concernant les mesures que peut ordonner le Juge aux affaires familiales dans les cas de séparation.

3. LE CONTEXTE PARTENARIAL

La prise en charge des situations de majeurs en situation de vulnérabilité et/ou maltraités est de plus en plus complexe et nécessite la mobilisation de nombreux acteurs qu'ils soient issus du secteur social, médico-social, sanitaire, de l'Etat (justice, forces de sécurité, politiques publiques de l'Etat), ou associatif (associations tutélaires, association représentative des usagers). Mutualiser les compétences, les ressources, les efforts, les moyens est une nécessité indispensable pour assurer un accompagnement de qualité pour le majeur.

Aussi, pour rendre efficient l'organisation du réseau partenarial, il est indispensable d'une part de dresser un diagnostic actualisé des actions menées par l'ensemble des partenaires qui se situent en coresponsabilité face aux problématiques des publics en situation de vulnérabilité, et d'autre part que chacun des partenaires en connaisse les règles de fonctionnement et qu'elles soient admises par tous. Celles-ci sont traduites notamment dans la charte de partage d'informations déclinée dans le « *Guide Pratique Majeurs Vulnérables* ».

Le « partenariat » fait l'objet d'une définition officielle de la *Commission de terminologie et de néologie du domaine social, Bulletin Officiel, Solidarité-Santé, Vocabulaire du domaine social, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, n°2002/1 bis, Fascicule spécial* :

« Coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personne...) permet de réaliser un projet commun. ».

Le partenariat dans le cadre du présent schéma repose sur une dynamique d'acteurs signataires et s'articule de façon précise avec les dynamiques de leurs organisations respectives. Plus largement celui-ci s'inscrit en complémentarité dans un réseau d'acteurs de proximité en vue d'une réponse « sur mesure » aux besoins des majeurs en situation de vulnérabilité et/ou maltraités.

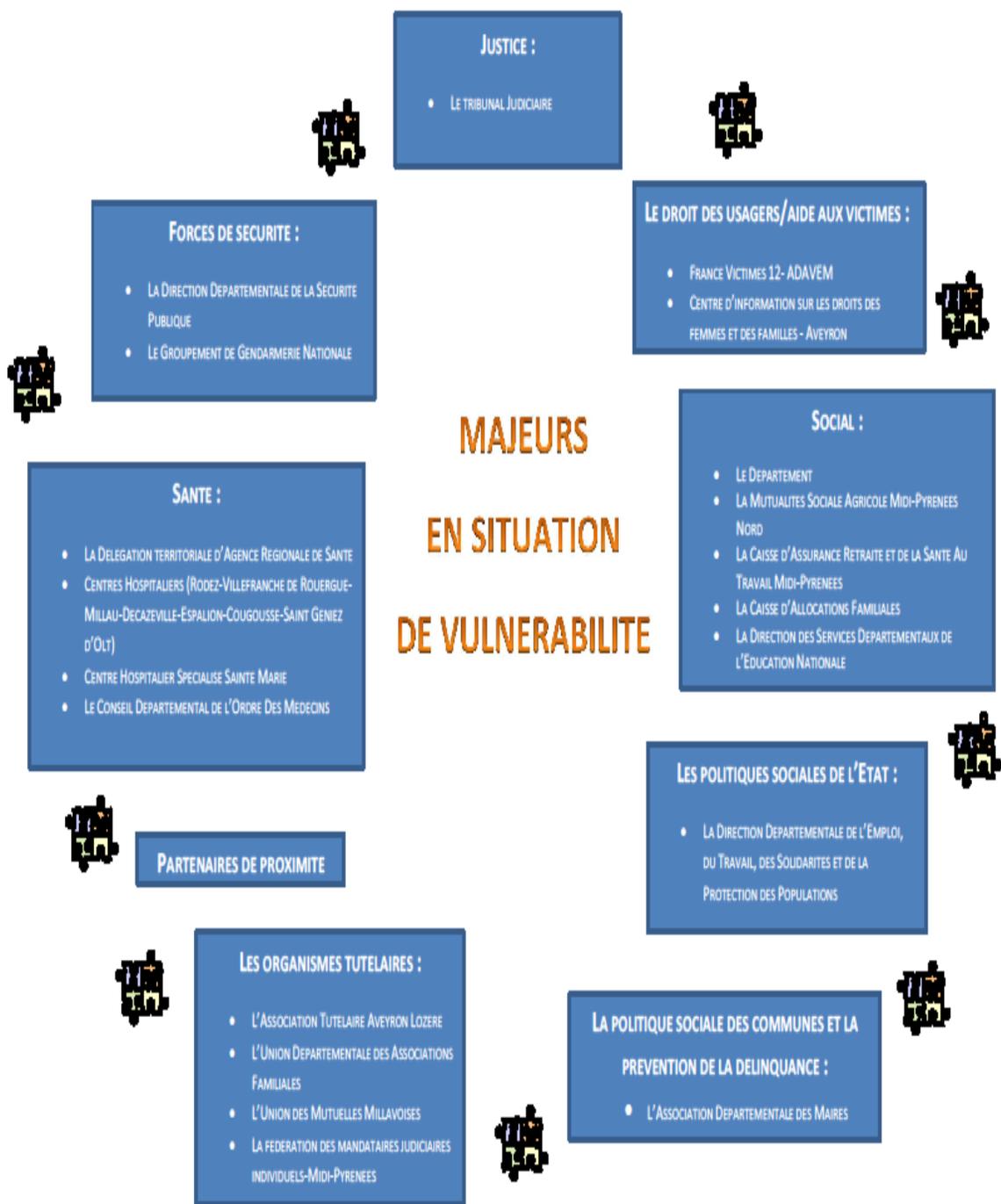
a) Le réseau des partenaires signataires

Le traitement des situations de majeurs en situation de vulnérabilité et/ou maltraités se situent à l'intersection de plusieurs secteurs : du social, du médical, de la justice, des forces de sécurité, de la politique de protection des populations, du droit des usagers et de l'aide aux victimes, et du secteur tutélaire.

Face à la singularité des situations, complexes, si chacun des acteurs travaille seul, il se retrouve en difficulté pour la faire évoluer favorablement car il est limité par son champ d'action. Aussi, la complémentarité des compétences et expertises apporte des conditions plus favorables pour mieux répondre à la complexité des situations.

La démarche partenariale initiée dans ce schéma se veut rassemblant et représentative de ces différents secteurs pour permettre une approche globale des situations et des réponses coordonnées et rompre ainsi, le « sentiment d'isolement » des professionnels face à ces situations.

Les partenaires signataires par secteur d'intervention de ce schéma sont identifiés dans le logigramme ci-dessous :



b) Les partenaires de proximité

De nombreux partenaires professionnels interviennent auprès des publics en situation de vulnérabilité, leur apportent aide et soutien, soins et prise en charge, écoute et attention...

De nombreux services ou associations de proximité agissent auprès de ces personnes au quotidien.

Voisins, amis, proches, familles sont également en lien avec des publics en situation de vulnérabilité.

Leur association à cette démarche de schéma prévention et protection des majeurs en situation de vulnérabilité est essentielle tant dans son volet prévention et repérage des situations que dans le cadre du traitement des besoins de ces personnes.

c) La place du majeur en situation de vulnérabilité

❶ LE MAJEUR EN SITUATION DE VULNERABILITE : UN ACTEUR DU SCHEMA

Les principes directeurs du schéma prévention et protection des majeurs en situation de vulnérabilité réaffirmés dans la loi n°2019-22 du 23/03/2019 :

- **Prendre en considération la parole de la personne vulnérable**
Entendre sa plainte, être attentif à toute forme d'expression de sa souffrance, repérer les signes de maltraitance.
La parole du majeur est remise au centre du dispositif.
- **Informier et associer la personne vulnérable à toutes les actions engagées**
La participation de la personne à la prise de décisions la concernant est effective et essentielle.
La personne prend part à la protection de ses intérêts personnels.
La volonté de la personne est une condition de sa protection ou prise en charge.
La personne protégée participe de manière effective à sa protection si "*son état le permet*", nonobstant l'altération de facultés mentales ou corporelles.
La personne est systématiquement informée, sauf motivation contraire à ses intérêts, des actions qui sont mises en œuvre dans le traitement de sa situation.
- **Être vigilant au respect de la vie privée et à la protection des libertés individuelles.**
La prise en compte de la place du majeur vulnérable est une condition de respect de sa personne, de sa liberté de choix, de sa dignité quelle que soit la nature de la situation ou de l'étendue de ses besoins.
De fait, les droits fondamentaux de la personne vulnérable sont renforcés par les principes intemporels et universels de liberté et dignité de la personne humaine.

En aucun cas, une personne vulnérable ne peut être privée de ses libertés et de ses droits. Toute personne vulnérable n'a pas vocation à se retrouver sous protection juridique.

② LE MAJEUR EN SITUATION DE VULNERABILITE VICTIME OU AUTEUR

Du fait de leur vulnérabilité, majeurs protégés ou majeurs en situation de vulnérabilité, ces personnes

- ✓ peuvent être atteintes plus aisément,
- ✓ risquent de passer à l'acte,
- ✓ tendent à avoir plus facilement des comportements inadaptés ou à risque.

Un travail est à faire en amont dans le cadre de la prévention et une attention est à leur apporter dans le cadre de leur prise en charge.

Considérer les personnes en situation de vulnérabilité comme elles sont et s'adapter à leur rythme sont des éléments importants car l'adhésion du majeur est une condition essentielle pour un changement. Plus une personne a été détériorée dans ses interactions avec son environnement, plus elle a besoin de temps pour se restaurer, retrouver confiance.

Etre à l'écoute de la personne en situation de vulnérabilité, c'est prendre le temps de comprendre les altérations subies, interroger ce qui la rend vulnérable, apprécier les interactions stratégiques entre la personne et son environnement et savoir où est la demande de changement.

Il est primordial de faire émerger autant que faire se peut l'expertise chez la personne en situation de vulnérabilité avant de passer à l'intervention ; les personnes concernées savent ce qui va fonctionner pour elles.

Toutefois, lorsque la situation l'exige, l'intervention peut se construire sans l'adhésion de la personne. Elle sera cependant recherchée tout au long du processus mis en œuvre.

La loi protège le majeur vulnérable des conséquences liées à sa vulnérabilité :

- 1- attaquer une personne vulnérable est ainsi une circonstance aggravante de l'acte de maltraitance commis à son encontre,
- 2- à contrario quand le majeur vulnérable commet une infraction, il pourra probablement profiter d'une circonstance atténuante,
- 3- la vulnérabilité peut entraîner un certain nombre de protections (mesures juridiques de protection et soins psychiatriques sans consentement),
- 4- si la personne est considérée comme vulnérable et est mise en danger par autrui en alternative à un dépôt de plainte, un signalement au procureur peut être fait par un tiers.

③ LE DROIT DES USAGERS ET L'AIDE AUX VICTIMES

Parce qu'il n'est pas toujours facile pour les victimes d'exercer leurs droits du fait soit d'une méconnaissance du fonctionnement judiciaire, soit du traumatisme qu'elles ont pu subir lors d'une agression, d'une situation de harcèlement... ces dernières doivent faire l'objet d'une attention particulière et pouvoir bénéficier d'un accès facilité à une information juridique gratuite et professionnelle.

L'information juridique recouvre de nombreux domaines : le droit civil sous tous ses différents aspects : le droit de la famille, mais aussi le droit pénal et l'aide aux victimes, le droit du travail, le droit international privé et le droit des étrangers, le droit du logement et de la consommation...

Plusieurs structures et intervenants concourent à cette information juridique notamment :

- les intervenants sociaux qui orientent et conseillent les personnes pour les démarches ou les contacts avec les services d'aide, de soins ou de secours,
- les psychologues et juristes des structures qui accompagnent les personnes
- et les associations d'aide aux victimes qui sont chargées d'accueillir les victimes d'infractions pénales, de les informer sur leurs droits, de leur proposer une aide psychologique, d'assurer un accompagnement, de les assister tout au long de la procédure judiciaire et d'effectuer si nécessaire une orientation vers des services spécialisés.

4. LE BILAN DU PRECEDENT SCHEMA

Le bilan du précédent schéma s'est déroulé courant 2019 et 2020. Il s'est appuyé sur :

- Un bilan formel de la réalisation ou non des fiches actions et axes stratégiques.
- Un questionnaire à l'attention des professionnels et partenaires du schéma ainsi que des partenaires de proximité (diffusé à 200 structures signataires et partenaires de proximité) 157 réponses, sur la connaissance du schéma et de ses outils et de leur usage.
- Un questionnaire à l'attention des 25 structures signataires portant d'une part sur leurs données statistiques disponibles pour l'observatoire et sur les actions de communication sur le schéma menées au sein de leur structure.

La méthodologie et la synthèse des réponses aux questionnaires sont présentées en annexe.

a) Réalisation de l'axe 1 sur la gouvernance

Une gouvernance partenariale pour un pilotage et des coopérations structurées

Le premier axe du schéma avait deux objectifs identifiés :

- Une meilleure connaissance de la population vulnérable pour une meilleure réponse aux besoins
- Un meilleur traitement partagé des situations

et se déclinait en 3 actions qui ont été réalisées :

Action 1.1: créer un observatoire prévention et protection des majeurs vulnérables

L'action a été réalisée. L'observatoire a été installé en mars 2017.

Une grille de recueil de données a été validée en mai 2018 avec 4 thématiques : Profil /Mode de vie /Vulnérabilité-Maltraitance /Traitement de la situation.

Des données concernant 80 situations de majeurs vulnérables (recueil 2018) ont été communiquées aux partenaires en 2019.

Action 1.2 : Créer une instance technique départementale prévention et protection des majeurs vulnérables

L'action a été réalisée. L'Instance a été installée dès la fin 2016. Elle réunit 12 membres, de multiples compétences (médicale, sociale, hospitalière, psychiatrique, psychologique, politiques sociales de l'Etat et prévention de la délinquance) pour une expertise des situations complexes et des préconisations de traitement au niveau local à travers les réseaux opérationnels locaux.

Elle a examiné 50 situations entre 2017 et 2020.

Elle est dotée d'un outil informatique d'échanges d'information (l'espace numérique de travail majeurs vulnérables). Elle s'est réunie trois fois par an depuis 2017.

Action 1.3 : Mettre en place des concertations locales prévention et protection des majeurs vulnérables

L'action a été réalisée. Les rencontres des réseaux opérationnels locaux sont préconisées par l'ITD. Des ROL se sont mis en place pour 19 situations examinées en ITD donnant l'occasion de 40 rencontres entre janvier 2017 et décembre 2020.

b) Réalisation de l'axe 2 Mode opérationnel de traitement

Structuration d'un mode opérationnel pour des prises en charge diversifiées et adaptées à partir d'une évaluation partenariale

Le deuxième axe du schéma avait deux objectifs identifiés :

- Une meilleure évaluation des situations de vulnérabilité
- Une meilleure prise en charge des publics vulnérables

et se déclinait en 5 actions qui ont été partiellement réalisées :

Action 2.1 : Mesurer le degré de vulnérabilité → guide pratique

L'action a été réalisée. Elle s'est concrétisée par l'élaboration du guide pratique majeur vulnérable, outil d'aide au repérage, au signalement et au traitement des situations de majeurs vulnérables et/ou maltraités. Ce guide intéresse d'autres collectivités : l'UPM est régulièrement sollicitée par d'autres départements qui souhaitent engager une démarche partenariale dans le domaine de la prévention et la protection des majeurs vulnérables.

Action 2.2 : Signaler les actes de maltraitance → guide pratique

L'action a été réalisée. Le guide pratique élaboré propose à la fois des outils pour le repérage des situations et pour leur signalement.

Action 2.3 : Développer des actions collectives préventives dans le cadre de l'intervention partenariale

L'action n'a pas été mise en œuvre. Elle n'a pas été identifiée comme prioritaire par rapport au besoin de consolider les instances créées.

Action 2.4 : Offrir aux publics vulnérables une prise en charge individuelle spécifique

L'action a été partiellement réalisée. Une convention partenariale relative à la prise en compte de la dimension psychologique dans le traitement des situations individuelles des majeurs vulnérables a été signée entre le CD et les partenaires du schéma le 24.11.2017. Elle vise à permettre la mise à disposition des ressources psychologiques des partenaires dans l'évaluation et la prise en charge des situations individuelles. Elle a toutefois été peu utilisée.

Action 2.5 : Offrir aux publics vulnérables des conditions d'accès spécifiques aux prestations financières

Trois réunions de groupe de travail ont eu lieu en 2015 et 2016, mais la déclinaison de la fiche action n'a pas aboutie car il n'a finalement pas été identifié de besoins spécifiques en terme financier pour les majeurs vulnérables qui soient susceptibles d'écarter leur vulnérabilité.

c) Réalisation de l'axe 3 plan de communication

L'accompagnement du projet par un plan de communication afin de prévenir et lutter contre les formes de vulnérabilité et de maltraitance

Le troisième axe du schéma avait deux objectifs identifiés

- Un meilleur repérage des publics vulnérables et des situations de maltraitance
- Une meilleure sensibilisation des partenaires

et se déclinait en 5 actions qui ont été partiellement réalisées :

Action 3.1 : Concevoir un slogan : concept de communication

Action non aboutie. Le groupe de travail s'est réuni 1 fois et la piste de travail abandonnée. Le besoin est questionné : nécessité de bien s'approprier les dispositifs avant de communiquer au public.

Action 3.2 : Organiser un colloque de lancement

L'action a été réalisée. En décembre 2016 l'organisation du colloque national « les majeurs vulnérables : l'exemple aveyronnais » a réuni plus de 600 professionnels de toute la France.

Action 3.3 : Communiquer sur la vulnérabilité et promouvoir la culture de prévention de la maltraitance

L'action est non réalisée. La priorité a été donnée à l'organisation des réunions d'information pour la diffusion du guide pratique aux partenaires avant de pouvoir communiquer en direction du tout public.

Action 3.4 : Elaborer et diffuser le protocole d'intervention aux partenaires

L'action a été réalisée. 43 réunions délocalisées de présentation du guide pratique se sont tenues sur le territoire aveyronnais.

Action 3.5 : Former et informer les professionnels

L'action a été réalisée.

*Campagne de re-sensibilisation des partenaires par la diffusion d'un flyer « le guide pratique en bref » en 2018

*Organisation en cours d'une conférence à destination des professionnels du schéma sur la thématique de l'emprise

*Participation des professionnels au colloque sur les violences faites aux femmes du 22.11.2018

d) Point d'amélioration et pistes d'actions nouvelles et à poursuivre

Les résultats des outils d'évaluation et les échanges entre les partenaires mobilisés ont permis de dégager des points d'amélioration et des pistes de réflexion et idées à prendre en compte dans le renouvellement du schéma.

- Remobilisation nécessaire des partenaires signataires du schéma, qui pourrait se faire par l'organisation de temps d'échanges professionnels.
- Besoin de travailler une action de sensibilisation des professionnels autour du repérage de la maltraitance (action de communication sur la vulnérabilité et la maltraitance, information sur le schéma, les dispositifs...).
- Nécessité de refaire une diffusion d'information ? du fait du turn-over des professionnels mais aussi de « piqure de rappel » pour tout le monde.
- Besoin d'adapter la communication aux destinataires en fonction de leur culture professionnelle : développer des actions spécifiques pour les médecins, les maires...
- Travail à mener pour répondre à l'attente d'informations des signalants et des différents partenaires intervenant dans les situations individuelles.
- Travail à mener sur les données de l'observatoire : à étoffer et à mutualiser avec d'autres données des partenaires pour enrichir l'analyse et travailler sur la prévention.
- Articulation à penser de l'ITD avec le ou les Conseil Locaux de Santé mentale (CLSM) ainsi qu'avec les autres dispositifs de coordination et d'examen de situations individuelles complexes.
- Travail important mené en cette première période du schéma 2014-2019 sur l'interconnaissance et le traitement des situations, ne faudrait-il pas axer le second schéma sur la prévention, en particulier la prévention des maltraitances et sur le repérage des situations ? : communiquer auprès des familles et des professionnels sur le curseur social actuel qui ne tolère plus les violences.

Ces pistes d'améliorations ont permis de dégager les trois axes de travail du futur schéma :

1- Développer l'Observatoire majeurs vulnérables

2- Clarifier les modalités opérationnelles de traitement partenarial des situations individuelles

3- Développer les actions de prévention de la vulnérabilité et de la maltraitance

II. Axes stratégiques et pistes d'action

1. LES AXES ET FICHES ACTIONS

a) AXE 1 : Consolidation de l'observatoire prévention et protection des majeurs vulnérables

Intitulé Fiche action 1 : Développer, recueillir et organiser les sources de données relatives à la population en situation de vulnérabilité/maltraitée provenant des différents partenaires du schéma

Intitulé Fiche action 2 : Organisation de temps de publication des données de l'observatoire et de réflexion à destination des professionnels

b) AXE 2 : Structuration des modalités opérationnelles de prises en charge individuelles partenariales

Intitulé Fiche action 1 : Articulation de l'ITD avec les autres instances partenariales d'examen de situations individuelles complexes (*CLSM, DAC, PTA, PLHI, cellule opérationnelle femmes victimes de violences conjugales...*)

Intitulé Fiche action 2 : Clarification des circuits de signalement de la vulnérabilité et de la maltraitance

c) AXE 3 : Diffusion et promotion d'une culture de la prévention de la vulnérabilité et de la maltraitance

Intitulé Fiche action 1 : Communiquer sur la maltraitance auprès des partenaires de terrain et du grand public

Intitulé Fiche action 2 : Poursuivre les actions de communication sur la vulnérabilité auprès des partenaires de terrain.

AXE 1	CONSOLIDATION DE L'OBSERVATOIRE PREVENTION ET PROTECTION MAJEURS VULNERABLES	
OBJECTIF	Meilleure connaissance de la population en situation de vulnérabilité et/ou de maltraitance par les partenaires professionnels pour une adaptation des réponses aux besoins	
Fiche Action n° 1	Développer, recueillir et organiser les sources de données relatives à la population en situation de vulnérabilité/maltraitée provenant des différents partenaires du schéma	
Pilotes de l'action : Département – Tribunal Partenaires membres du groupe d'animation et de suivi de la fiche action : DDETSPP –CD12 TAS- Mandataires Judiciaires– CH – CHS – Forces de sécurité		
Points de vigilance : - Réussite conditionnée à la mobilisation des partenaires pour alimenter et enrichir l'Observatoire - Respect des législations en vigueur sur la protection des données personnelles. - Collecte de données qui couvrent l'ensemble du territoire départemental		
Echéancier : A déterminer		
Attendus : <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la connaissance des caractéristiques du public du schéma - Optimisation de l'Observatoire comme outil de veille et d'observation sociale sur la vulnérabilité et la maltraitance au service des structures partenaires et des professionnels - Développement d'une politique partenariale départementale dynamique 		
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les données existantes et communicables par chaque partenaire - Compiler les données existantes et les mutualiser - Formaliser des modalités de transmission des données par chaque partenaire à l'Observatoire (qui, quand, quelle forme, quelles données...) - Exploiter et analyser les données recueillies 		
Moyens humains : chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concerne		Moyens financiers : Budget éventuel pour un outil informatique support
Communication sur l(es) action(s) : (cibles, modalités) : <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu de communiquer auprès des collecteurs de données et d'explicitier les objectifs et les suites qui seront données au recueil de données 		
Indicateurs de suivi et d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires qui partagent des données - Formalisation effective des modalités de transmission 		

AXE 1	CONSOLIDATION DE L'OBSERVATOIRE PREVENTION ET PROTECTION MAJEURS VULNERABLES	
OBJECTIF	Meilleure connaissance de la population en situation de vulnérabilité et/ou de maltraitance par les partenaires professionnels pour une adaptation des réponses aux besoins	
Fiche Action n° 2	Organiser des temps de publication des données de l'observatoire et de réflexion à destination des professionnels	
Pilotes de l'action : Département – Tribunal		
Partenaires membres du groupe d'animation et de suivi de la fiche action : CAF – MSA - CD12 TAS - ADM – Mandataires judiciaires - DDETSPP		
Points de vigilance :		
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre progressive des actions concrètes 		
Echéancier : A déterminer		
Attendus :		
<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de l'Observatoire comme outil de veille sociale et d'élaboration des actions futures à destination des publics - Remobilisation des professionnels des structures signataires autour des problématiques des majeurs en situation de vulnérabilité et/ou maltraités. - Développement d'une politique partenariale départementale dynamique 		
Actions à mettre en œuvre :		
<ul style="list-style-type: none"> - Sélectionner les données disponibles en vue de leur publication à l'attention des professionnels - Formaliser une présentation périodique des données de l'Observatoire - Organiser des temps de réflexion de l'observatoire sur des thématiques de travail à partir des données présentées 		
Moyens humains : chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concerne	Moyens financiers : Budget à prévoir pour l'organisation des temps de réflexion (communication, intervention...)	
Communication sur l(es) action(s), (cibles, modalités) :		
<ul style="list-style-type: none"> - Publication sur les sites Internet des structures partenaires de données de l'observatoire - Information publique sur les thématiques de travail de l'Observatoire 		
Indicateurs de suivi et d'évaluation :		
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de publication de données - Diversité des modalités de publication utilisées - Nombre de temps de réflexion organisés - Nombre de participants 		

AXE 2	STRUCTURATION DES MODALITES OPERATIONNELLES DE PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES PARTENARIALES	
OBJECTIF	Articuler les périmètres d'intervention de l'Instance Technique Départementale avec les autres dispositifs et clarifier les circuits de signalement et de traitement des situations.	
Fiche Action n° 1	Articuler l'ITD avec les autres instances partenariales d'examen de situations individuelles complexes (CLSM, DAC, PTA, PLHI, cellule opérationnelle femmes victimes de violences conjugales...)	
Pilotes de l'action : Département – ARS Partenaires membres du groupe d'animation et de suivi de la fiche action : CHS Sainte Marie – ODM - DDETSPP – ADM - CH Rodez – CD TAS - DDT- DDDFE		
Points de vigilance :		
Echéancier : A déterminer		
Attendus : <ul style="list-style-type: none"> - Délimitation des périmètres et complémentarité des dispositifs - Orientation adaptée et fluidité de traitement des situations entre les différents dispositifs 		
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> - Recueil des informations sur les dispositifs existants sur le territoire et sur leur périmètre (CLSM, DAC, PTA, PLHI, cellule opérationnelle femmes victimes de violences conjugales...) - Production de fiches outils sur les périmètres respectifs de chaque dispositif 		
Moyens humains : chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concerne		Moyens financiers : Ne suppose pas d'apport automatique de financement
Communication sur l(es) action(s), (cibles, modalités) : Pas de communication prévue sur cette action		
Indicateurs de suivi et d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - production effective des fiches outils pour chaque dispositif 		

AXE 2	STRUCTURATION DES MODALITES OPERATIONNELLES DE PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES PARTENARIALES	
OBJECTIF	Articuler les périmètres d'intervention de l'Instance Technique Départementale avec les autres dispositifs et clarifier les circuits de signalement et de traitement des situations.	
Fiche Action n° 2	Clarifier les circuits de signalement de la vulnérabilité et de la maltraitance	
Pilotes de l'action : Département – DDETSPP		
Partenaires membres du groupe d'animation et de suivi de la fiche action : <i>CD TAS- ATAL-UDAF-UMM-MSA-CAF-France victime 12- CARSAT- CH- CHS Ste Marie</i>		
Points de vigilance : - veiller à ne pas complexifier les circuits actuels		
Echéancier : A déterminer		
Attendus :		
<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la connaissance par les professionnels des circuits de signalement et d'examen des situations - Adaptation des retours d'information à chaque partie concernée par la situation 		
Actions à mettre en œuvre :		
<ul style="list-style-type: none"> - Schématiser les circuits de signalement en fonction des critères : vulnérabilité, multi risques et multi partenariat, maltraitance (Unité protection des majeurs, ITD, Procureur de la république...) - Diffuser une information claire et schématisée aux professionnels sur les circuits de signalement - Actualiser les modalités d'information des professionnels, des signalants et des personnes signalées 		
Moyens humains : chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concerne	Moyens financiers : Ne suppose pas d'apport automatique de financement	
Communication sur l(es) action(s), (cibles, modalités) :		
<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion de l'information synthétique et schématisée à l'attention des professionnels (actualisation du flyer « <i>guide pratique en bref</i> » ou sous une autre forme) 		
Indicateurs de suivi et d'évaluation :		
<ul style="list-style-type: none"> - Production de logigrammes - Production de l'outil d'information (flyer ou autre) 		

AXE 3	DIFFUSION ET PROMOTION D'UNE CULTURE DE LA PREVENTION DE LA VULNERABILITE ET DE LA MALTRAITANCE	
OBJECTIF	Améliorer la connaissance des phénomènes de maltraitance et de vulnérabilité pour un meilleur repérage des situations préoccupantes pour une prise en charge plus précoce	
Fiche Action n° 1	Communiquer sur la maltraitance auprès des partenaires de terrain et du grand public	
Pilotes de l'action : Département – Tribunal Partenaires membres du groupe d'animation et de suivi de la fiche action : France Victimes 12 ADAVEM – ODM – UDAF- ADM – TAS CD12 – DDETSPP – Tribunal		
Points de vigilance : <ul style="list-style-type: none"> - Veiller à associer les catégories de publics cibles à l'élaboration des contenus et supports des actions - Veiller à s'appuyer sur les travaux précédents du schéma et le contenu du guide pratique - Veiller à ce que la clarification des circuits (travaux de l'axe 2) soit finalisée afin de pouvoir l'inclure dans les informations à communiquer dans cet axe de prévention 		
Echéancier : A déterminer		
Attendus : <ul style="list-style-type: none"> - Elargissement du champ des partenaires de terrain sensibilisés à la notion de maltraitance - Renforcement de la mobilisation de certains professionnels partenaires du schéma (médecins et maires en particulier) - Facilitation de la révélation des faits de maltraitance par les victimes elles-mêmes et/ou leur entourage/Mieux entendre la parole des victimes 		
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les différentes catégories de publics cibles (partenaires spécifiques du schéma : médecins, maires, partenaires de proximité niveau 1 et 2, grand public/population générale...) - Définir le contenu de l'information pour chaque catégorie (définition, repérage, signalement...). - Définir les supports et actions de communication pour chaque catégorie de cible 		
Moyens humains : chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concerne	Moyens financiers : Budget communication à prévoir	
Communication sur l(es) action(s), (cibles, modalités) : <ul style="list-style-type: none"> - Maires élus et médecins libéraux, partenaires de proximité de niveau 1 et 2, grand public population générale 		
Indicateurs de suivi et d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes « publics cibles » associées à la mise en œuvre de l'action - Diversité des modalités d'information - Nombre de vues/ diffusions/ participants et catégories pour les supports respectifs numériques/papier et évènementiel 		

AXE 3	DIFFUSION ET PROMOTION D'UNE CULTURE DE LA PREVENTION DE LA VULNERABILITE ET DE LA MALTRAITANCE	
OBJECTIF	Améliorer la connaissance des phénomènes de maltraitance et de vulnérabilité pour un meilleur repérage des situations préoccupantes pour une prise en charge plus précoce	
Fiche Action n° 2	Poursuivre les actions de communication sur la vulnérabilité auprès des partenaires de terrain.	
Pilotes de l'action : Département – Tribunal Partenaires membres du groupe d'animation et de suivi de la fiche action : France Victimes 12 ADAVEM – ODM – UDAF- ADM – TAS CD12 – DDETSPP –Parquet		
Points de vigilance : <ul style="list-style-type: none"> - veiller à associer les catégories de publics cibles à l'élaboration des contenus et supports des actions - veiller à s'appuyer sur les travaux précédents du schéma et le contenu du guide pratique - veiller à ce que la clarification des circuits (travaux de l'axe 2) soit finalisée afin de pouvoir l'inclure dans les informations à communiquer dans cet axe de prévention 		
Echéancier : A déterminer		
Attendus : <ul style="list-style-type: none"> - Elargissement du champ des partenaires de terrain sensibilisés à la notion de vulnérabilité - Renforcement de la mobilisation de certains professionnels partenaires du schéma (médecins et maires en particulier) 		
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les différentes catégories de publics cibles (partenaires spécifiques du schéma : médecins, maires, partenaires de proximité niveau 1 et 2...) - Définir le contenu de l'information pour chaque catégorie (définition, repérage, signalement...) - Définir les supports et actions de communication pour chaque cible 		
Moyens humains : chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concerne		Moyens financiers Budget communication à prévoir
Communication sur l(es) action(s), (cibles, modalités) : Maires élus et médecins libéraux, partenaires de proximité de niveau 1 et 2		
Indicateurs de suivi et d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes « publics cibles » associées à la mise en œuvre de l'action - Diversité des modalités d'information - Nombre de vues/ diffusion/ participants pour les supports respectifs numériques/papier et évènementiel 		

2. MISE EN ŒUVRE – EVALUATION - COMMUNICATION

Comme défini dans le premier schéma, la volonté demeure d'impliquer au maximum les acteurs dans la mise en œuvre des préconisations afin qu'ils contribuent aussi au bon fonctionnement du schéma.

La cohérence des actions mises en œuvre par les uns et les autres envers les personnes majeures les plus en difficulté reste un objectif partagé dans ce schéma. Cette démarche tend à favoriser une approche globale et une prise en charge concertée de ces publics en situation de vulnérabilité.

Au-delà des actions conduites par chacun des partenaires dans son propre domaine d'interventions, chacun s'engage à contribuer à la mise en œuvre des pistes d'actions du schéma et à mobiliser en ce sens ses professionnels.

Les partenaires de proximité qui interviennent au plus près des personnes en situation de vulnérabilité seront aussi invités à s'associer à la mise en œuvre de ce schéma.

La mise en œuvre de ce schéma repose sur des instances décisionnelles et techniques.

a) Un pilotage institutionnel

Co-présidé par le Président du Département et par les Autorités Judiciaires, ce schéma s'appuie

d'une part, sur :

Un comité de pilotage : constitué du Président du Département, des chefs de juridiction du Tribunal Judiciaire, du Directeur Général Adjoint du Pôle Solidarités Humaines, du Directeur de la DDETSPP et du Président de l'Association des Maires. Celui-ci se réunit au moins une fois par an.

Un comité technique : composé de représentants de la direction de l'Action Sociale Territoriale du Département de l'Aveyron, des représentants du Tribunal judiciaire, du représentant de la DDETSPP, et du représentant de l'ADM. Il se réunit autant que de besoin.

Des comités de suivi : composés des pilotes des fiches action et des partenaires institutionnels identifiés pour leur mise en œuvre.

d'autre part, sur :

L'Observatoire Majeurs Vulnérables qui a été installé en mars 2017 par les partenaires signataires du premier schéma. Il est un outil de recueil et d'analyse des données sur les vulnérabilités et les maltraitances et de prospective pour aider à définir une politique partenariale départementale dynamique.

L'Instance Technique Départementale créée dans le premier schéma pour le traitement des situations complexes de vulnérabilité et/ou maltraitance.

Le secrétariat et l'animation du schéma qui sont portés par l'Unité Protection des Majeurs au sein du Pôle Solidarités Humaines du Département de l'Aveyron.

b) Le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation

Etablir un schéma, c'est aussi s'inscrire dans une démarche globale d'évaluation auprès des bénéficiaires (*partenaires et public visé*) portant sur ce qui a été ou est mis en œuvre durant la période tel que prévu – suivi –, mais aussi de mesurer les impacts des actions conduites, de faire émerger les points forts et les points faibles, en vue d'ajuster les orientations ou d'en définir de nouvelles –évaluation–.

La mise en œuvre de ce schéma s'accompagne donc d'une démarche d'évaluation permettant de s'assurer de la pertinence des actions menées et de procéder, si besoin, à un réajustement.

Ainsi chaque fiche action du schéma comporte une partie évaluative avec des indicateurs de suivi et d'évaluation qui ont été élaborés avec les partenaires impliqués dans leur mise en œuvre.

Le suivi et l'évaluation de chaque fiche action seront assurés par les comités de suivis qui assureront la remontée des enseignements issus du suivi et de l'évaluation au comité technique du schéma qui a en charge l'évaluation globale du schéma.

La parole aux partenaires et aux bénéficiaires quand cela est possible sera recherchée.

c) Communication

Des actions de communication sur les résultats comme vecteur de cohésion entre les différents acteurs ou en vue de rechercher l'adhésion des publics cibles devront être envisagées autant que possible.

III. ANNEXES

Annexe 1

Précisions sur les notions de vulnérabilité et de maltraitance

Définir la vulnérabilité est un exercice particulier.

Il s'agit en effet d'une notion relative et évolutive, aux multiples réalités.

Le mot **vulnérabilité** vient du latin "*vulnerabilis*" : peut être blessé ou qui blesse.

Le mot **vulnérable** trouve son origine dans le mot latin "*vulnus eris*" : la blessure.

Son synonyme : **fragilité**, du latin "*frangere*" est la disposition à être brisé.

Ainsi la **personne vulnérable est celle qui est**

- exposée aux blessures, à la douleur physique, à la maladie,
- fragilisée ou menacée par la diminution ou le manque d'autonomie,
- fragilisée par une perte de capacité à se défendre, à réagir aux attaques ou agressions extérieures,
- menacée ou atteinte dans ses libertés, sa dignité ou sa personnalité, son intégrité, physique ou psychique,
- blessée ou qui blesse,
- incapable de défendre ses intérêts,
- incapable de donner son consentement de manière éclairée.

Il est certain que la notion de vulnérabilité renvoie à **plusieurs autres notions** :

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• la fragilité de la personne,• la dépendance physique ou psychologique,• la précarité,• le danger encouru,• le risque (sans qu'il y ait dommage avéré),• le besoin de protection, d'assistance, d'aide,• la souffrance avouée ou inavouée,• la victime ou l'agresseur,• le regard porté sur la personne vulnérable... | <ul style="list-style-type: none">• les ressources propres,• la compétence,• la capacité à faire face,• la créativité,• la confiance... |
|--|---|

Les différents aspects de la vulnérabilité

Les définitions varient en fonction de différents aspects :

- ethnique ou culturel,
- juridique,
- psychologique ou médical,
- socio-économique,
- environnemental et sociétal,

mais aussi en fonction des objectifs poursuivis et du besoin de conceptualisation dans un cadre légal, médical ou social.

Ces trois approches sont intéressantes à examiner pour mieux cerner cette notion.

Approche juridique

Il n'existe pas de définition juridique de la vulnérabilité.

Cela confère au juge la possibilité d'avoir une interprétation assez souple de cette notion.

Il est retenu que la personne en situation de vulnérabilité est celle dont la situation

- physique,
- psychologique,
- économique et sociale

la place hors d'état de se défendre face aux agressions dont elle peut être la cible.

La vulnérabilité est fortement inscrite dans notre droit pénal.

C'est l'état d'une personne qui n'est **pas en mesure de se protéger** en raison de

- son âge,
- une maladie,
- une infirmité,
- une déficience physique ou psychique,
- un état de grossesse.

⇒ Le simple fait de l'âge, de la maladie, du handicap ne suffit pas à caractériser la vulnérabilité. Il faut que ces états entraînent une **incapacité de la personne à se protéger**.

La vulnérabilité de la personne peut être considérée comme une **circonstance aggravante** pour un certain nombre d'infractions :

- infractions liées aux atteintes aux biens
délit, abus de faiblesse, escroquerie aggravée du fait de la vulnérabilité de la personne, vol aggravé, vol simple commis sur une personne vulnérable, destruction ou dégradation d'un bien...
- infractions liées aux atteintes à la personne
crime, délaissement, violence aggravée, agression sexuelle...

⇒ Pour qu'elle soit reconnue, il faut qu'elle soit **apparente ou connue de l'auteur de l'infraction**.

La vulnérabilité peut être **constitutive de délits** spécifiques, c'est le cas du délaissement, des conditions de travail et d'hébergement incompatibles avec la dignité humaine, de l'abus d'ignorance ou de faiblesse et de la non révélation de privation ou de sévices.

La vulnérabilité fait appel en droit à la notion de **danger**.

Il est fait obligation, pour tous, de dénoncer le danger encouru par une personne en cas de privation, mauvais traitements, atteintes sexuelles.

⇒ Pour le juriste le danger doit être, à la fois, **réel, imminent et constant**.

Le juge n'intervient pas sur le risque de danger.

Le procureur va intervenir sur les comportements : violence, abus de faiblesse, délaissement, soins inadaptés, séquestration.

Approche médicale

Au niveau médical, il est également difficile de définir la vulnérabilité selon que l'on privilégie une approche fonctionnelle, physiologique ou médicale.

Une personne vulnérable est un sujet qui peut être blessé, par définition fragile et sensible, de constitution faible ou de fonctionnement délicat.

La vulnérabilité est le risque qu'a une personne, à un moment de sa vie, de développer ou d'aggraver des limitations fonctionnelles ou des incapacités étant donné les effets combinés de déficiences et de facteurs modulateurs.

La vulnérabilité n'est pas un état stable : c'est un état d'équilibre précaire qui risque de se dégrader d'autant plus rapidement que le sujet est plus fragile et les facteurs modulateurs plus agressifs, d'où une spirale descendante inéluctable, le problème étant d'identifier les facteurs de fragilité, d'évaluer les réserves fonctionnelles du patient, d'appréhender les facteurs modulateurs qui peuvent aggraver ou au contraire retarder l'évolution de la pathologie.

Approche sociale

Quatre états caractérisent la vulnérabilité de la personne

- **Physique :**
Maladie, infirmité, déficience et altération physique, poly pathologie et poly handicap, dénutrition...
- **Psychologique :**
Déficience et altérations des fonctions mentales, psychiques, intellectuelles (repères dans le temps, l'espace), agressivité, dépression, problèmes relationnels, isolement-replis...
- **Matériel et patrimonial :**
Spoliation des biens mobiliers et immobiliers, vols, exigence de pourboires, extorsion d'argent, encaissement abusif de chèques, vie aux crochets de la personne, escroqueries diverses, héritage anticipé, procuration abusive, économies abusives du tuteur...
- **Socio - économique et familial :**
Difficultés économiques, précarité ou pauvreté, inactivité professionnelle (maladie, chômage), difficultés à faire face aux charges de logement, logement inadapté ou inexistant, isolement social avec l'entourage, famille, voisinage, refus de liens avec les professionnels...

La prise de conscience de la maltraitance à l'égard des plus vulnérables

Définitions de la maltraitance

Le Conseil de l'Europe donne une définition de la maltraitance en 1987 :

La maltraitance est une violence se caractérisant par

"Tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière."

S'agissant des personnes âgées, la « Déclaration de Toronto » de 2002, de l'Organisation Mondiale de la Santé, définit la maltraitance comme

« Un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime ».

La commission permanente pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance, du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age et du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées, introduit en 2021, la notion de personne en situation de vulnérabilité, en élargissant à toutes les situations de besoin d'accompagnement de l'autonomie, quel que soit l'âge :

« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »

Les formes de maltraitance

En 1992, le Conseil de l'Europe a complété cette définition par une typologie des actes de maltraitance :

- **les violences physiques** : brutalités, coups, gifles, brûlures, châtements corporels, sévices, strangulation, chutes provoquées, ligotage, contentions abusives, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, viols et agressions sexuelles, relations sexuelles sous la contrainte ou la menace accompagnées de brutalités physiques, scénarios pornographiques humiliants voire de viols collectifs, meurtre dont euthanasie, incarcération au domicile, menaces au moyen d'une arme ;
- **les violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux ou dévalorisant, insultes, grossièretés, attaques verbales, scènes de jalousie, contraintes, interdictions, humiliation, dénigrement, dégradation de la personne dans sa valeur, absence de considération, chantages, abus d'autorité, déni du statut d'adulte et comportements d'infantilisation, tutoiement, menaces, menaces de sanction ou d'abandon, contrôle des activités de la personne, tentative d'isolement de ses proches et amis, séquestration, brimades, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales, refus manifeste de communiquer, outrage aux mœurs, attentats à la pudeur, embrigadement par la pornographie et la prostitution, intimidation, harcèlement, chantage affectif ou recours à l'arbitraire, interventions à caractère éducatif, thérapeutique ou comportemental inadaptées ;
- **les violences matérielles et financières** : spoliation d'argent ou de biens immobiliers, vols d'objets ou de mobiliers, détournement partiel ou total des revenus, héritage anticipé, mise sous protection abusive, exigences de pourboire, escroqueries diverses, locaux inadaptés, contrôle économique ou professionnel de la personne, privations de moyens ou de biens essentiels;
- **les violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non-prise en compte de la douleur, non-respect ou privation de médicaments prescrits, surmédicalisation, expérimentation médicale sans son consentement ;
- **les négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec l'intention de nuire, privations de liberté, de soins ou d'hygiène, de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usager journalier, manque de stimuli ;
- **les négligences passives** : relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;
- **la privation ou la violation des droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.
- **la maltraitance civique** : cette catégorie concerne la violation des droits élémentaires du citoyen, détournement de procuration, privation de papiers d'identité, enfermement, placement forcé en institution, privation du droit de vote, restriction ou interdiction de visite.

Les facteurs de maltraitance

Il est régulièrement répertorié des facteurs de risques de trois ordres :

✓ Les facteurs de risque liés à la victime :

- **l'âge** : la probabilité d'être victime de maltraitance double par tranche de 10 ans d'âge ;
- **le sexe** : les femmes sont exposées aux violences domestiques qu'elles soient physiques, économiques, psychologiques, sexuelles, de manière disproportionnée par rapport aux hommes ;
- **les possessions** : le patrimoine est souvent convoité ;
- **les relations intrafamiliales** : entre époux, parents-enfants ;
- **l'isolement social** : et/ou les relations conflictuelles ou fragiles dans l'habitat ;
- **le confinement** : avec pour effet de diminuer la possibilité de repérage de faits de maltraitance ;
- **la dépendance** : qu'elle soit d'ordre physique ou psychologique, elle apporte stress, besoin de beaucoup d'attention, soins et patience de la part de l'entourage et rendent la personne plus vulnérable et en risque de subir des négligences ;
- **les troubles fonctionnels et le mauvais état de santé** : la personne n'est plus en état de se défendre ou de chercher de l'aide ;
- **les troubles cognitifs et psychiques** : marque de fragilité et de vulnérabilité, ils sont source de comportement agressif pouvant précipiter l'abus ;
- **les troubles dépressifs** : la dépression est associée à une augmentation de la probabilité de maltraitance physique ;
- **la personnalité** : le caractère agressif de la personne peut pousser à l'agressivité, voire à l'agression de l'entourage.

✓ Les facteurs de risque liés à l'auteur :

Les facteurs individuels

- l'état psychologique fragile ;
- les troubles mentaux ;
- les dépendances ;
- les problèmes sociaux ou financiers ;
- l'isolement ou la marginalité ;
- le fait d'avoir été soi-même abusé ;
- le stress.

Les facteurs familiaux

- les rapports intrafamiliaux ;
- les attitudes et les valeurs familiales ;
- la capacité de composer avec le stress ;
- les ressources accessibles.

✓ Les facteurs de risque liés à l'environnement :

- le contexte social ou sociétal ;
- la précarité, chômage, isolement social de l'auteur et de la victime ;
- les conditions de vie et d'hébergement difficiles, cohabitation ;
- les conflits conjugaux ;
- les antécédents de violence intrafamiliale ;
- la violence.

Le silence des victimes

Il est important de tenter d'identifier et de comprendre les raisons du silence des victimes. Plusieurs phénomènes, directement ou indirectement liés à la vulnérabilité, peuvent expliquer cette restriction dans l'expression et qui contribue à ce que la victime ne comprenne pas que ce qui lui arrive est une atteinte à ses droits (droit au respect de la dignité, droit de propriété, droit à l'inviolabilité de la personne, droit au respect de la vie privée, à la pudeur, etc.).

✓ Au niveau des perceptions des victimes :

La personne en situation de vulnérabilité

- ne se rend pas compte de la gravité de sa situation,
- excuse ou justifie les comportements abusifs,
- ignore les possibilités d'aide et de recours,
- se sent impuissante, coupable, honteuse et gênée de son sort,
- croit "n'avoir que ce qu'elle mérite"...

Les situations de maltraitance peuvent être mésestimées par les victimes. C'est en effet un mal qui affecte plus particulièrement par hypothèse les personnes vulnérables. Certains facteurs comme les fragilités mentales ou psychiques dont souffre la victime peuvent constituer une barrière « intérieure » à la révélation du phénomène notamment lorsque des déficits cognitifs, ou des troubles dans la représentation du monde et de soi-même, empêchent de bien comprendre ou de bien nommer ce qui se passe.

Aussi, la situation peut être analysée par la victime sur un registre seulement affectif (le geste ou la situation étant perçus comme une marque d'agressivité, de méchanceté, d'indifférence, de mépris ...) qui l'empêche de se plaindre publiquement de ce qu'elle ressent seulement comme l'effet d'une « méchanceté ».

La victime peut aussi être sous dépendance psychologique ou même sous emprise mentale au point qu'elle ne voit plus la réalité, ou refuse de la voir, allant parfois jusqu'à chercher à protéger l'auteur.

Aussi, une victime fragile a plus de risque d'ignorer ses droits, ou d'hésiter à les faire valoir.

✓ Au niveau de l'attitude du milieu des victimes :

L'entourage

- nie le problème,
- minimise l'incident à l'origine de la plainte,
- craint les conflits ou les représailles,
- subit une pression à la conformité,
- culpabilise la victime,
- se croit obligé à la confidentialité...

✓ Au niveau des craintes des victimes :

La personne en situation de vulnérabilité craint de

- subir des représailles,
- être abandonnée,
- être placée dans un établissement d'hébergement ou d'en être renvoyée,
- causer un scandale,
- perdre des relations significatives,
- être à l'origine de conflits familiaux...

Annexe 2

Données chiffrées du contexte départemental

• Le contexte démographique

Evolution population Aveyron INSEE série historique du recensement

Années	1999	2007	2012	2015	2016	2017	2020
Population Aveyron	270 141	274 425	276 229	279 169	278 697	279 206	279 334

Le département est relativement peu peuplé et figure dans le dernier quart des départements métropolitains les moins peuplés. Evolution stable de la population avec une évolution moyenne annuelle de +0,2% entre 2012 et 2017. L'augmentation est exclusivement due au solde migratoire positif qui compense un solde naturel en baisse de 0,3% annuellement sur la même période.

La modeste dynamique sur la dernière décennie n'est pas homogène sur le territoire du département : la croissance se concentre autour de la commune de Rodez, assez loin parfois, le long des axes routiers en direction de Decazeville, d'Albi ou vers l'autoroute A75, et dans une moindre mesure autour de Millau.

Au 1^{er} janvier 2017, l'Aveyron comptait 279 206 habitants alors que les données estimatives comptent 278 360 habitants au 1^{er} janvier 2020.

○ Une population vieillissante

L'Aveyron se caractérise par l'importance du nombre des personnes âgées, un des plus élevés de la Région Occitanie, qui n'a cessé de croître dans la part de population ces 10 dernières années. Le vieillissement de la population s'observe aussi à l'échelle nationale, mais de façon accélérée en Aveyron.

Au premier janvier 2019, plus d'une personne sur cinq en France (20,5%) a 65 ans ou plus (12,8% en 1985)³

Les personnes de + de 65 ans représentaient 23,9 % de la population aveyronnaise en 2010, elles représentent selon les estimations de l'INSEE 28% en 2020. Cela représente plus de 78 000 personnes de + de 65 ans, dont 26 600 de + de 80 ans.

La population âgée de + de 65 ans, en nombre et en proportion, a dépassé la population des – de 25 ans dans le département dans la dernière décennie.

Evolution de la Taille et structure de la population 2010/2020									
Source : Insee - Estimations de population (provisoire)	1 ^{er} janvier 2010			1 ^{er} janvier 2017			Estimation au 1 ^{er} janvier 2020		
	Population totale	part des moins de 25 ans (%)	part des 65 ans et plus (%)	Population totale	part des moins de 25 ans (%)	part des 65 ans et plus (%)	Population totale	part des moins de 25 ans (%)	part des 65 ans et plus (%)
Aveyron	276 805	25,2	23,9	279 206	24,5	26,6	278 360	24	28
France métropolitaine	62 765 235	30,3	16,8	64 639 133	29,8	19,5	64 897 954	29,3	20,7

³ Grand âge et autonomie : les chiffres clés, Ministère des solidarités DRESS - oct 2018

• Le contexte socio-économique et professionnel

En 2019 en Aveyron, plus de 11.400 ménages ont été reçus, aidés ou accompagnés par le service social généraliste du Département pour des difficultés d'ordre social, financier, administratif ou familial.

Précarité financière

○ Allocataires population à bas revenus

Le seuil de bas revenu, établi nationalement, s'élevait à 1071€ euros par mois et par unité de consommation en 2018.

Selon les données de la CAF de l'Aveyron – Portrait Social CAF septembre 2019 Caf data

D'un point de vue monétaire, fin 2018, en Aveyron, 12 921 allocataires sont considérés comme vivant sous le seuil des bas revenus, c'est-à-dire avec moins de 1 071 euros par unité de consommation et par mois. Ces foyers abritent 27 486 personnes, soit 13 % de la population du département. Cette proportion de population à bas revenus, est inférieure à celle de la France métropolitaine (17 %). 42 % des foyers allocataires à bas revenus sont fortement dépendants en Aveyron (47 % au niveau de la France métropolitaine), c'est-à-dire que leurs revenus sont composés à 75 % ou plus de prestations versées par la caisse d'allocations familiales.

○ Minima Sociaux

Parmi les huit minima sociaux existant en France métropolitaine, quatre d'entre eux couvrent la majorité des allocataires des organismes de prestations sociales en 2010 :

- l'Allocation adulte handicapé (AAH)
- l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
- le Revenu de solidarité active (RSA) socle,
- l'Allocation de solidarité spécifique (ASS)

○ Allocation Adulte Handicapé (AAH) →

L'Allocation adulte handicapé permet de garantir un revenu minimum pour faire face aux dépenses de la vie courante aux personnes dont le handicap avec un taux d'incapacité permanent sont reconnues par la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées.

Cette allocation constitue, en nombre d'allocataires, le premier minimum social de l'Aveyron alors qu'il se trouve au deuxième rang dans la région Occitanie comme au niveau national.

Elle est versée à 5 773 personnes en Aveyron en 2017. Avec leurs familles, ce sont 8127 personnes qui bénéficient de l'AAH, soit 3,9 % des moins de 65 ans. Ce taux est identique au taux régional alors que la part de la population nationale métropolitaine bénéficiant de l'AAH est de 3,1%.

Allocataires et population couverte par l'AAH en Aveyron						
Sources : Caf, MSA	Allocataires		Population couverte			
	2010	2017	2010	2017	Part pop de moins de 65 ans en 2010	Part pop de moins de 65 ans en 2017
Aveyron	5 003	5773	7 446	8127	3.5%	3,9%
France métropolitaine	884 839	1 089 900	1 321 892	1 594 500	2.5%	3.1%

○ Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Deux allocations permettent d'atteindre le niveau du minimum vieillesse : l'Allocation supplémentaire du minimum vieillesse (AS) remplacée progressivement par l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), entrée en vigueur au début de l'année 2007.

En Aveyron, en 2017, ces allocations apportent un complément de ressources à 2600 retraités âgés de 65 ans ou plus, n'ayant jamais ou pas assez cotisé pour atteindre le seuil du minimum vieillesse.

La baisse du nombre d'allocataires est continue tant à l'échelle locale qu'à l'échelle nationale. La revalorisation progressive du montant des retraites et l'augmentation du nombre de carrières complètes chez les femmes entraînent une baisse continue du nombre d'allocataires de l'AS-ASPA depuis sa création.

Allocataires de l'ASPA- AS en Aveyron			
Sources : CNAVTS, MSA, SASV, CNRACL, FSPOEIE, RSI-Commerçants, RSI-Artisans, SNCF, Enim, Régime m	Allocataires		
	2010	2015	2017
Aveyron	3 856	3000	2600
France métropolitaine	510 091	483 350	479 790

○ Revenu de solidarité active (RSA) →

Le revenu de solidarité active est destiné à assurer un revenu minimum aux personnes sans ressource ou à compléter les ressources des personnes dont l'activité professionnelle ne leur apporte que des revenus limités.

○ Revenu de solidarité active socle non majoré et majoré

Entre 2010 et 2017, la part de population couverte par le RSA dans la population de moins de 65 ans est passée de 2,4 à 3,8% de la population aveyronnaise. Cette proportion est en deçà du taux et de l'évolution de 6,4% de la population métropolitaine; ainsi qu'au taux régional de 8,1% de la population bénéficiaire du RSA en Occitanie.

Parmi les bénéficiaires, 460 parents isolés, (dont 433 femmes), perçoivent le RSA socle majoré en Aveyron en 2017. Elles étaient 413 en 2010. Cela représente 1387 personnes couvertes, soit 0,7% de la population. Ce chiffre a faiblement évolué depuis 2010 en Aveyron.

Allocataires et population couverte par le RMI - RSA socle en Aveyron						
Sources : Insee, Caf, MSA	Allocataires		Population couverte			
	RSA au 31 décembre 2010	RSA au 31 décembre 2017	RSA au 31 décembre 2010	RSA au 31 décembre 2017	Part parmi les moins de 65 ans en 2010 (%)	Part parmi les moins de 65 ans en 2017 (%)
Aveyron	2 724	3 992	5 079	7 872	2,4	3.8
France métropolitaine	1 183 192	1 653 100	2 245 091	3 320 300	4,3	6.4

○ Surendettement

Données banque de France – Bilan d'activité 2019 de la commission de surendettement de l'Aveyron

Dans l'Aveyron, 401 familles ont déposé un dossier auprès de la commission de surendettement en 2019 contre 412 en 2018, soit une nouvelle réduction de 2.7 % (après celle record de 15% en 2018) à comparer à une baisse nationale de 11,9 %. Cette tendance s'explique encore par les effets positifs dans la durée de la législation plus encadrante en matière de crédits, mais aussi par la recherche accentuée de solutions pérennes par la Commission de surendettement qui agissent ainsi sur la proportion de re-dépôts de dossiers.

L'enquête typologique 2019 fait ressortir les traits caractéristiques suivants, pour le département de l'Aveyron :

51,5 % des personnes surendettées vivent en couple (47% au plan national),

54,5 % des personnes déposant un dossier de surendettement sont des femmes,

46,4 % des dossiers instruits ne présentent aucune capacité de remboursement.

Plus de 37 % des ménages surendettés ont un revenu mensuel net inférieur à 1148 €,

14.2 millions d'euros de dettes globales pour les 401 ménages dont les situations ont été déclarées recevables par la commission en 2019.

13 096 € d'endettement médian, hors immobilier, par ménage surendetté.

○ Chômage

Taux de chômage de 2017 des 15-64 ans : 9,9% (moy nationale 13,9%) taux inférieur à la moyenne nationale pour toutes les catégories d'âge. Le chômage touche de manière disproportionnée la catégorie d'âge des 15 à 24 ans, et pour toutes les tranches d'âge, il touche de manière plus importante les femmes.

Taux de chômage en Aveyron des 15-64 ans			
Sources : Insee, RP2007, RP2012 et RP2017, exploitations principales, géographie au 01/01/2020.			
	2007	2012	2017
Aveyron	7.2%	9.2%	9.9%
France métropolitaine			13.9%

Taux de chômage en Aveyron par âge et sexe			
Sources : Insee, RP2007, RP2012 et RP2017, exploitations principales, géographie au 01/01/2020.			
	15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 à 64 ans
Hommes	20%	8%	7.1%
Femmes	25.3%	9.8%	8.4%

- **Le contexte de la santé et de la dépendance**

- **Le premier recours aux soins**

Le médecin généraliste est le pivot du premier recours aux soins.

Quatre des six bassins de santé du département de l'Aveyron ont une densité médicale des plus faibles, ce qui contribue à accroître les difficultés pour les aveyronnais les plus vulnérables à accéder aux soins et à la prévention de leur santé.

- **La santé des personnes en situation précaire**

Les personnes en situation de précarité cumulent les facteurs de risque, présentent des pathologies à un stade plus avancé.

Ce constat se retrouve de façon plus marqué pour les plus pauvres et les plus exclus : les personnes Sans Domicile Fixe, les populations immigrées en situation irrégulière, les personnes retraitées et les jeunes en errance.

- **Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)**

En 2010, quelque 10 000 aveyronnais aux revenus les plus modestes bénéficient de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Avec 4,7 % l'Aveyron affiche le taux de population couverte le plus faible de la région.

Bénéficiaires de la CMU-C				
Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA	Bénéficiaires (assurés + ayants-droit)		Part (%) parmi les moins de 65 ans en 2010	Part (%) parmi les moins de 65 ans en 2017
	en moyenne annuelle en 2010	en moyenne annuelle en 2017		
Aveyron	10 037	11 280	4,7	6.3
France métropolitaine	3 637 234	4 791 414	7,0	7.4

- **Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé**

L'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies est organisé au travers des PASS. Le territoire aveyronnais est couvert par quatre permanences à Rodez, Millau, Villefranche de Rouergue et Decazeville.

- **Une population âgée de plus en plus dépendante**

En 2019, selon les données du CD12 ce sont environ 5700 personnes âgées chaque mois qui sont bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie.

En 2019, près de 500 personnes âgées, n'ayant pas les ressources nécessaires pour financer leur prise en charge en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes ont un droit ouvert à l'Aide Sociale à l'Hébergement.

• **Le contexte du logement**

Le département compte environ 181 000 logements, dont près de 130 000 résidences principales et près de 20 000 logements vacants.

Près des ¾ des logements sont des résidences principales dans lesquelles vivent principalement des propriétaires (69%). Seulement 28% des résidents sont locataires, dont 6% dans un logement HLM. Ces chiffres sont constants depuis 2010 (données INSEE).

○ **L'habitat indigne**

La salubrité des logements est un facteur d'accroissement des inégalités sociales et de santé.

En 2007, 3734 résidences principales ne disposaient pas d'une salle de bains avec baignoire ou douche. Ce nombre s'élève toujours à 3372 en 2017 ce qui représente 2,6% des logements habités à titre principal.

En 2019, le Pôle de lutte contre l'habitat indigne (*PDLHI*) a reçu 106 signalements dont 5 concernent des logements déjà signalés antérieurement contre 119 en 2018, 97 en 2017, 79 en 2016, 90 en 2015.

• **La population des majeurs protégés**

○ **Les mesures de protection judiciaire**

Le Sénat dans son projet de loi de finances 2020 estime à 730000 le nombre de majeurs protégés en France et qu'en raison du vieillissement de la population, le nombre de majeurs protégés pourrait exploser : deux millions de personnes pourraient être concernées à l'horizon 2040. Concernant le nombre de mesures de protection exercées par les professionnels libéraux et des services associatifs (ces mesures étant financées par le budget de l'État) il s'élève en 2020 à 496 979 mesures.

En Aveyron, le nombre de mesures de protection en cours au 31.12.2020 s'élève à 4000 mesures : 2954 mesures pour le Tribunal judiciaire de Rodez et 1046 mesures pour le Tribunal de proximité de Millau.

○ **Les caractéristiques des majeurs sous protection – données régionales**

Issues du Schéma Régional Occitanie MJPM – Données DGCS 2015

Trois profils sont à mettre en avant sur le Département :

- Des personnes ayant de faibles ressources
- Des personnes avec des problématiques de santé, notamment psychiques, en augmentation constante
- Une part importante de personnes âgées et prépondérante de personnes de + de 40 ans (50% de + de 60 ans et 34,5% entre 40 et 60 ans)

Annexe 3

Présentation des structures signataires et de leurs missions

Les partenaires de la justice

Les partenaires des forces de sécurité

Les partenaires de la santé

Les partenaires de l'action sociale

Les politiques sociales des communes et la prévention de la délinquance

Les partenaires des politiques sociales de l'Etat

Les partenaires de l'aide aux victimes et du droit des usagers

Les organismes tutélaires

LES PARTENAIRES DE LA JUSTICE



Service civil du parquet

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron

Public cible de l'institution

Les majeurs nécessitant une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle).

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Traitement des signalements de personnes transmis, semblant devoir être protégées,

Dresser la liste des médecins qui peuvent être choisis pour établir les certificats médicaux nécessaires à l'ouverture des mesures de protection,

Des compétences réparties entre Préfet et Parquet qui donne avis conforme sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Saisine par le parquet du juge des tutelles aux fins de mise en place d'une protection.

Apprécier l'opportunité de saisir le Juge des Tutelles aux fins d'ordonner une Mesure d'Accompagnement Judiciaire.

Formes de prises en charge proposées

Saisine par le parquet du juge des tutelles aux fins de mise en place d'une protection.

Modalité de mobilisation

Par une requête accompagnée d'un certain nombre de pièces



www.justice.gouv.fr

Service pénal du parquet

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron

Public cible de l'institution

Les auteurs d'infractions pénales

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Poursuivre et faire condamner les auteurs d'infractions commises sur des personnes vulnérables.

Formes de prises en charge proposées

Enquête de police ou de gendarmerie, puis suite pénale (classement, mesure alternative ou renvoi devant le tribunal).

Modalité de mobilisation

Par téléphone, fax, ou mail.



Juge des tutelles

Juge des contentieux et de la protection du tribunal judiciaire de Rodez

Compétence territoriale

Lors de l'instruction du dossier, le juge des tutelles compétent est celui de la résidence habituelle de la personne à protéger.

Après jugement et pour les mesures de tutelle exclusivement, le juge compétent est celui du domicile de la personne protégée, ou celui du domicile du tuteur.

Public vulnérable cible

Les personnes atteintes d'une altération de leurs facultés personnelles, mentales ou corporelles de nature à empêcher l'expression de leur volonté et entraînant une incapacité à pourvoir seules à leurs intérêts.

Missions en lien avec les publics vulnérables

Assurer la mise sous protection des personnes ne pouvant pas pourvoir seules à leurs intérêts et s'assurer du bon déroulement des mesures.

Attention au principe de **nécessité** et de **subsidiarité** : les mesures ne doivent être ouvertes qu'en cas de nécessité et/ou si la personne n'a pas elle-même pourvu à l'organisation de ses affaires (par exemple en donnant une procuration à un membre de sa famille).

Formes de prises en charge proposées

- Le juge des tutelles instruit la demande de mesure de protection.

En fonction de l'état de la personne et des éléments dont il dispose, il va choisir le régime de protection le plus adapté :

- Soit une mesure de protection (sauvegarde de justice, curatelle, ou tutelle).

Il définit également l'organisation et le fonctionnement de la mesure de protection : durée, étendue de la protection sur le plan patrimonial et personnel, désignation du curateur ou du tuteur (membre de la famille, association tutélaire, mandataire privé, préposé d'établissement).

- Il contrôle la personne désignée pour assurer la mesure de protection qui doit produire chaque année un compte de gestion.
- Il intervient pour autoriser certains actes importants (la vente du logement par exemple)
- Soit une habilitation familiale.

Se décline en habilitation familiale assistance (~curatelle) et habilitation familiale représentation (~tutelle).

L'habilitation familiale (HF) est soit spéciale (ordonnée pour un seul acte, la vente de la maison par exemple), soit générale (plénitude de compétence de la personne habilitée)

L'habilitation familiale ne peut être sollicitée que par un ascendant, un descendant, un frère ou une sœur, un conjoint non séparé, une personne pacsée non séparée et un concubin non séparé.

Elle ne peut être confiée qu'à un ascendant, un descendant, un frère ou une sœur, un conjoint non séparé, une personne pacsée non séparée et un concubin non séparé.

L'habilitation familiale suppose un consensus familial.

Sauf opposition d'intérêts et protection du logement, la personne habilitée agit dans l'intérêt du majeur protégé sans avoir d'autorisation préalable d'acte à solliciter du juge des tutelles et ne rend aucun compte de sa gestion

Modalité de mobilisation

Le juge des tutelles peut être saisi par :

- pour une mesure de protection
 - la personne à protéger
 - son conjoint, son partenaire de PACS, son concubin
 - un parent ou un allié
 - une personne qui entretient avec le majeur des liens étroits et stables
 - son tuteur ou son curateur
 - le procureur, soit d'office, soit à la demande d'un tiers

- pour une habilitation familiale

(Voir ci-dessus)

- un ascendant,
- un descendant,
- un frère ou une sœur,
- un conjoint non séparé,
- une personne pacsée non séparée
- un concubin non séparé.

Il est à noter que le juge des tutelles, saisi pour une mesure de protection peut ordonner une habilitation familiale et vice-versa

Le formulaire de requête, disponible au greffe du tribunal judiciaire doit être accompagné d'un certificat médical circonstancié établi par un médecin inscrit sur la liste dressée par le Procureur de la République.



www.justice.gouv.fr

Juge des contentieux et de la protection (procédure d'expulsion)

Compétence territoriale

Le juge compétent est celui du tribunal dans le ressort duquel se situe l'immeuble.

Public vulnérable cible

Les majeurs locataires de leur logement susceptibles d'être expulsés suite à :

- des impayés de loyer
- une occupation des lieux sans autorisation
- au non-respect de leurs obligations contractuelles (troubles de jouissance, non souscription d'une assurance contre les risques locatifs, usages des lieux non conformes à leur destination...)

Mission(s) en lien avec les publics vulnérables

Dans le cadre de la procédure d'expulsion, le juge intervient, soit pour prononcer la résiliation du bail et ordonner l'expulsion du locataire, soit pour rechercher une solution permettant le maintien dans les lieux.

Formes de prises en charge proposées

Dans le cadre de l'assignation en résiliation du bail, le juge peut décider :

- de résilier le bail
- d'accorder au locataire des délais de paiement.

Il statue en se fondant sur les éléments figurant dans l'enquête sociale réalisée par le Département, et sur les éléments fournis par le bailleur ou le locataire s'ils sont présents à l'audience.

En cas de résiliation du bail, le juge ordonne l'expulsion.

Modalité de mobilisation

Lors de cette procédure le juge intervient uniquement sur saisine d'un huissier de justice.



www.justice.gouv.fr

Le juge du surendettement

Juge du contentieux et de la protection du tribunal judiciaire de Rodez

Compétence territoriale

Le juge compétent est celui du domicile de la personne surendettée

Public vulnérable cible de l'institution

Les personnes incapables de faire face à leurs dettes échues et à échoir (mensualités de crédit, factures, loyer...)

Mission(s) en lien avec les publics vulnérables

Intervention durant la procédure de traitement du surendettement.

Formes de prises en charge proposées

Le juge du surendettement peut intervenir à 3 niveaux de la procédure de surendettement :

- si le dossier est jugé irrecevable par la commission de surendettement, il est possible de faire appel de cette décision auprès du juge.
- Deux motifs principaux d'irrecevabilité : l'absence de bonne foi et une situation de non surendettement
- si pendant la phase amiable, aucun accord n'est trouvé, la commission de surendettement peut imposer une solution aux créanciers ou au débiteur qui doit être validée par le juge si un recours est exercé, soit par le débiteur, soit par un créancier.
- en cas de procédure de rétablissement personnel, c'est le juge qui est compétent pour prononcer l'effacement des dettes, total ou partiel, le cas échéant en faisant procéder à la vente d'un bien immobilier.

Modalité de mobilisation

Le juge est saisi par la commission de surendettement qui lui transmet les dossiers et les recours.



www.justice.gouv.fr

Juge des libertés et de la détention

Compétence territoriale

Le juge des libertés et de la détention compétent est celui dans le ressort duquel est hospitalisé sous contrainte le majeur.

Public vulnérable cible de l'institution

- Les majeurs hospitalisés sous contrainte.
- Les personnes vulnérables placées sous contrôle judiciaire et soumis à une obligation de soins.

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Il garantit aux patients hospitalisés sous contrainte le respect de leurs droits fondamentaux et de leurs libertés individuelles.

Le juge des libertés et de la détention peut en matière pénale et sur réquisition du procureur de la République placer une personne vulnérable sous contrôle judiciaire et notamment la soumettre à des obligations de soins.

Formes de prises en charge proposées

Le Juge des libertés et de la détention contrôle systématiquement les mesures d'hospitalisation complète sous contrainte, et se prononce sur la nécessité du maintien de l'hospitalisation. Il statue avant l'expiration d'un délai de 12 jours à compter de l'admission, puis dans un délai de 6 mois ou à tout moment sur saisine volontaire du patient ou d'un tiers agissant dans son intérêt.

Modalité de mobilisation

Saisine par le directeur de l'établissement d'accueil (en cas de soins psychiatriques à demande d'un tiers ou en cas de péril imminent) ou par le préfet (en cas de soins psychiatriques à la demande du représentant de l'état).

LES PARTENAIRES DES FORCES DE SECURITE



Groupement de Gendarmerie Départementale de l'Aveyron

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron (hors zone Police nationale : circonscriptions de police de Rodez, Decazeville et Millau)

Public vulnérable cible de l'institution

Tout type de personne vulnérable (dans cadre mission de protection des personnes)

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

- Sensibilisation – Prévention - Protection
- Interventions sur tous types d'événements mettant en cause des personnes vulnérables dans le cadre de la mission de protection (d'office ou à la demande).

Formes de prises en charge proposées

- prise en compte dans le cadre d'une infraction pénale (recueil de plainte - enquête / services sociaux saisis par intermédiaire du parquet)
- sollicitation des différents services sociaux (hors cadre procédure judiciaire)

Modalité de mobilisation

Intervention H 24 – Saisine par tout moyen et toute personne



La DDSP 12 Direction Départementale de la Sécurité Publique

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron, dans ses zones de compétence, circonscriptions de police de Rodez, Decazeville et Millau, hors zone de compétence de la gendarmerie nationale

Public vulnérable cible de l'institution

Tout public vulnérable

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

- Sensibilisation, prévention, protection
- Intervention sur tout type de personne vulnérable ou victime

Formes de prises en charge proposées

- prise en compte dans le cadre de main courante, sur plainte, sur réquisition, sur signalement

Modalité de mobilisation

24h/24

LES PARTENAIRES DE LA SANTE



L'Agence Régionale de Santé Occitanie

Compétence territoriale

L'Agence Régionale de Santé exerce ses actions dans toute la région Occitanie. Au niveau du département, l'ARS est présente grâce à la Délégation Départementale de l'Aveyron.

Public cible de l'institution

Les personnes âgées ou handicapées prises en charge par les établissements et services médico-sociaux.

Missions de l'institution en lien avec les publics vulnérables

- Agir et faire respecter les règles en faveur de la bientraitance des personnes âgées et handicapées accompagnées en établissements et services médico-sociaux.
- Signaler les actes de maltraitance
- Accompagner et promouvoir la formation du personnel des établissements et des services
- Faire des inspections pour détecter la maltraitance

Formes de prises en charge proposées

L'Agence Régionale de Santé n'intervient pas directement auprès du public vulnérable et ne propose pas de prise en charge directe. Cette dernière est assurée par les établissements et services médico-sociaux.

Modalité de mobilisation

L'Agence Régionale de Santé peut être sollicitée pour signaler des actes de maltraitance commis dans les établissements et services médico-sociaux :

- par les familles des personnes accompagnées en établissement ou service
- par les établissements et services médico-sociaux.



Centre Hospitalier Jacques PUEL de Rodez

Compétence territoriale

En particulier Aveyron, Lot, Cantal, Lozère et tout public ayant besoin de soin se trouvant sur le bassin de santé.

Public cible de l'institution

Toute personne hospitalisée et repérée par un professionnel hospitalier comme présentant une situation de vulnérabilité.

Toute personne ayant une problématique de santé, vulnérable et demandant un accompagnement personnalisé dans sa démarche de soins (PASS).

Missions de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Participe à la protection de ce public et à la lutte contre l'exclusion sociale, coordonne des actions avec d'autres partenaires dans le cadre de sa mission de soins et organise la continuité de la prise en charge par la mise en place de relais

Formes de prises en charge proposées

Prise en charge par l'équipe hospitalière en pluridisciplinarité sur le temps de l'hospitalisation

Organisation de protection juridique en lien avec le tribunal

Modalité de mobilisation

Contact secrétariat service social et PASS par téléphone



Centre Hospitalier de Decazeville

Compétence territoriale

Le centre hospitalier accueille et prend en charge les personnes se trouvant sur le bassin de santé de Decazeville mais aussi celles venant des départements limitrophes.

Public vulnérable cible de l'institution

Toute personne hospitalisée et/ou hébergée (EHPAD, USLD) repérée par un professionnel hospitalier comme présentant une situation de vulnérabilité.

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

- Repérer et protéger les personnes en situation de vulnérabilité,
- coordonner des actions avec les partenaires extérieurs dans le cadre de la mission de soin de l'institution hospitalière,
- organiser la continuité de la prise en charge par la mise en place de relais nécessaires à la sortie de l'hôpital.

Formes de prises en charge proposées

Prise en charge pluridisciplinaire pendant l'hospitalisation (repérage, évaluation médicale et sociale).

Modalité de mobilisation

Contact du service social par téléphone.



Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue

Compétence territoriale

Bassin de santé : Aveyron
 Lot
 Tarn et Garonne

Public vulnérable cible de l'institution

Tout public présentant une situation de vulnérabilité durant son hospitalisation au sein de la structure.

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Protection du public vulnérable et lutte contre l'exclusion sociale.
Lien avec les partenaires et relais de prise en charge lorsque fin d'hospitalisation.

Formes de prises en charge proposées

Prise en charge du patient par l'équipe pluridisciplinaire au niveau médico-social.
Organisation de la sortie avec élaboration et montage de dossiers (APA, protection, placement...)

Modalité de mobilisation

Contact par : - Téléphone (Répondeur)
 - Fax
 - Email

Compétence territoriale

Le Centre Hospitalier accueille et prend en charge les personnes se trouvant sur le bassin de santé de MILLAU ou dans les départements limitrophes.

Le service de psychiatrie du 5^{ème} secteur couvre tout le sud AVEYRON.

A noter que les soins psychiatriques sans consentement sont assurés par le Centre Hospitalier Spécialisé Sainte Marie à RODEZ.

Public vulnérable cible de l'institution

Les personnes ayant besoin de soins, ainsi que les personnes hébergées (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Unité de Soins de Longue Durée).

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Repérer les situations de vulnérabilité, mettre en place et coordonner des actions de prise en charge dans le cadre de la mission de soin de l'institution hospitalière.

Assurer les relais nécessaires à la sortie de l'établissement.

Travailler en lien avec les partenaires du réseau sanitaire, médicosocial, social, associatif.

Evaluer les situations et proposer éventuellement une prise en charge psychiatrique.

Formes de prises en charge proposées

Repérage par les équipes pluridisciplinaires, **évaluation médicale et sociale** :

○ dans les unités de soins.

○ en secteur de psychiatrie :

▪ pendant l'hospitalisation complète ou de jour.

▪ en ambulatoire dans le secteur de psychiatrie au sein des Centres médico-psychologiques (CMP) de MILLAU et de SAINT-AFFRIQUE.

▪ au Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP).

▪ psychiatrie de liaison au sein des unités médicales du CH.

Prise en charge par les équipes de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), qui propose des consultations médicales, sociales et infirmières aux personnes en situation de précarité. L'équipe de la PASS peut être sollicitée pour recevoir tout patient et famille :

○ sans couverture sociale (partielle ou totale) ;

- en situation de précarité économique, sociale, familiale, psychologique ;
- étranger en situation régulière ou non ;

et démunis face à leur problématique santé (soins, organisation/sortie hôpital, observance et/ou délivrance du traitement, organisation parcours de soins : orientation et choix d'un médecin traitant, devenir...).

Orientation vers des structures adaptées (CHRS, foyers d'accueil, établissements d'hébergement, EHPAD...).

Coordination avec les partenaires extérieurs pour la continuité de la prise en charge des personnes sur leur lieu de vie.

Modalité de mobilisation

Par téléphone Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h

- Le service social hospitalier
- Le CMP de MILLAU

- 24 h / 24
- Les urgences de l'établissement



Centre Hospitalier Emile BOREL de Saint-Affrique

Compétence territoriale

Etablissement public hospitalier

Public cible de l'institution

Tout public

Missions de l'institution en lien avec les publics vulnérables

- Réduire les inégalités sociales de santé : prévenir et éduquer pour la santé / éducation thérapeutique,
- Améliorer la prise en charge des patients et l'accompagnement de leur entourage,
- Développer des alternatives à l'hospitalisation à temps complet,
- Structurer et développer des liens ville-hôpital afin de favoriser le retour à domicile,
- Développer et améliorer les collaborations entre les acteurs de santé,
- Améliorer l'accès, la qualité et la sécurité des soins,
- Développer un hébergement de qualité pour les personnes âgées dans le cadre de l'EHPAD du CH.

Formes de prises en charge proposées

- Soins : consultations ou hospitalisations au sein du CH, court, moyen et long séjour,
- Hébergement.

Modalité de mobilisation

Appel par téléphone à l'accueil du Centre Hospitalier



Hôpital intercommunal Jean SOLINHAC d'Espalion – Saint Laurent d'Olt



Hôpital intercommunal du Vallon- Cougousse à Salles-la-Source



Centre Hospitalier Etienne Rivié de Saint Geniez d'Olt et d'Aubrac

Compétence territoriale

Les personnes accueillies à l'hôpital relèvent du bassin de santé du Nord Aveyron et du bassin de santé de Rodez.

Quant aux patients de rééducation, ceux-ci peuvent venir de tout le département.

Public vulnérable cible de l'institution

Les personnes âgées, les personnes fragilisées par la maladie ou le handicap, les personnes souffrant de troubles psychiatriques stabilisés.

Les personnes en situation de précarité sociale, de rupture familiale.

Les personnes victimes d'abus de pouvoir ou de maltraitance psychologique et/ou physique.

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Les 3 hôpitaux ont une mission :

- d'accueil,
- d'écoute,
- d'accompagnement,
- de mise en place et de continuité des soins,
- de protection des personnes vulnérables.

Ils disposent des services suivants :

Espalion :

- service de médecine
- service de soins de suite et de réadaptation. Visée de rééducation et de réadaptation, avec un plateau technique et une équipe pluridisciplinaire (médecins rééducateurs, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophoniste, balnéothérapie, psychologue, assistantes sociales)
- service de radiologie (qui accueille également des patients extérieurs à l'hôpital)
- hébergement pour personnes âgées (EHPAD)

St Geniez d'Olt et d'Aubrac:

- service de médecine
- service de soins de suite et de réadaptation
- hébergement pour personnes âgées (EHPAD, Unité de Soins de Longue Durée, et une unité Alzheimer)

Hôpital intercommunal du Vallon :

- service de soins de suite et de réadaptation
- hébergement pour personnes âgées (EHPAD, Unité d'Hébergement Renforcé (UHR))

Formes de prises en charge proposées

- Prise en charge médicale
- accompagnement social : accès aux droits, travail autour du projet de sortie...
- accompagnement à l'autonomie : rééducation et réadaptation grâce à une prise en charge pluridisciplinaire (kinésithérapeute, ergothérapeute...)
- accompagnement au projet de vie individualisé en EHPAD
- prise en charge psychologique des patients accueillis
- prise en charge diététique des patients accueillis
- éducation thérapeutique du patient
- équipe mobile de gériatrie
- consultations externes par certains médecins spécialistes (conventionnement avec l'hôpital d'Espalion)

Modalité de mobilisation

L'accueil d'un patient se fait uniquement sur orientation d'un médecin libéral ou d'un médecin hospitalier, par le biais d'une fiche de pré-admission.

Possibilité de retirer la fiche de pré-admission au secrétariat médical ou après du bureau des entrées.



Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie

Compétence territoriale

4 des 5 secteurs de psychiatrie du département : Rodez et son agglomération (12G01), Espalion et nord-Aveyron (12G02), Villefranche-de-Rouergue et ouest Aveyron (12G03) et Decazeville et vallée du Lot (12G04).

Seul établissement du territoire aveyronnais habilité à recevoir les soins psychiatriques en soins sans consentement.

Public cible de l'institution

Public adulte à partir de 16 ans.

Missions de l'institution en lien avec les publics vulnérables

- Accueillir toute personne en souffrance psychique.
- Proposer et organiser des soins après une évaluation diagnostique.
- Maintenir la personne dans son milieu et favoriser son autonomie.
- Rendre le patient acteur de son projet de soins.
- Favoriser et faciliter le lien avec les familles et les partenaires du réseau (sanitaire, médico-social, social, libéral, associatif, élus, forces de l'ordre, ...)

Formes de prises en charge proposées

Prises en charge effectuées par une équipe pluridisciplinaire (médecins psychiatres et généralistes, psychologues, infirmiers et assistants sociaux) :

- Soins ambulatoires (85% de l'activité) : lieu de convergence et point de départ des projets de prise en charge extra-hospitalière dans un parcours de soins coordonnés, les centres médico-psychologiques (CMP) sont implantés dans chaque secteur. Ils impulsent des prises en charge adaptées au cas par cas : consultations médicales ; prises en charge de psychologue ; prises en charge sociales ; entretiens, visites à domicile et soins techniques infirmiers ; activités en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, hospitalisations de jour, psychiatrie de liaison dans les services de médecine-chirurgie-obstétrique des hôpitaux, actions de prévention et d'éducation à la santé ...
- Hospitalisations : les prises en charge à temps plein s'organisent en filières de soins (courte durée, réhabilitation, géronto-psychiatrie, addictologie) réparties sur 3 sites (hôpital au lieu-dit Cayssiols à Rodez, cliniques à Rodez et Villefranche-de-Rouergue). Elles prennent la forme majoritairement de soins librement consentis à la demande du patient, le cas échéant de soins sans consentement.

Modalité de mobilisation

- En CMP : infirmiers de permanence d'accueil téléphonique ou physique, du lundi au vendredi de 9h00 à 16h45.
- En urgence : unité d'accueil, de diagnostic et d'orientation (UADO) sur le site de l'hôpital Sainte-Marie, ouvert 7j /7 et 24h/24.

Aux urgences du CH Jacques Puel (Rodez) : intervention d'un infirmier du CH Sainte-Marie à la demande du CH Jacques Puel.

Médecins généralistes et spécialistes représentés par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins

Compétence territoriale

Patientèle, sans limitation géographique

Public vulnérable cible

Toute personne présentant une situation de vulnérabilité (permanente ou occasionnelle)

Mission(s) en lien avec les publics vulnérables

- Apporter les soins primaires ou secondaires
- S'assurer que les soins soient administrés dans de bonnes conditions
- Si constatation de vulnérabilité, risque de vulnérabilité ou maltraitance, s'assurer auprès de l'entourage, des aidants bénévoles ou professionnels ou des partenaires institutionnels d'un suivi et d'une prise en charge adéquate.

Formes de prises en charge proposées

- Organiser sur place l'intervention des aides
- Information de l'entourage
- Orientation vers les structures adaptées : hôpital général, hôpital psychiatrique, médecin spécialiste, structure de prise en charge des addictions...
- Alerter les services de police, de gendarmerie ou les autorités judiciaires conformément à la Loi
- Signalement aux services sociaux et participation à la définition d'un projet de prise en charge ou d'une stratégie d'intervention.

Modalité de mobilisation

Appel du médecin par le patient, par l'entourage, les services sociaux ou hospitaliers (en cas d'hospitalisation).

LES PARTENAIRES DE L'ACTION SOCIALE



L'Unité Protection des Majeurs

Compétence territoriale

L'Unité Protection des Majeurs, au sein du Pôle Solidarités Humaines est amenée à traiter des situations de majeurs en situation de vulnérabilité relevant de l'ensemble du département de l'Aveyron.

Public cible de l'unité

L'Unité de Protection des Majeurs s'adresse à toute personne majeure dont :

- la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve dans la gestion de ses prestations sociales,
- l'altération de ses facultés mentales entraîne l'impossibilité à pourvoir seule à ses intérêts ou l'altération de ses facultés corporelles est de nature à empêcher l'expression de sa volonté,
- les problèmes de vulnérabilité qu'elle rencontre la mettent dans une situation de danger ou de risque de danger,
- les actes qu'elle subit de la part de son environnement relèvent de la maltraitance.

Mission(s) de l'unité en lien avec les publics vulnérables

L'Unité Protection des Majeurs assure le pilotage et la mise en œuvre des dispositifs de protection administrative ou judiciaire en lien étroit avec les Territoires d'Action Sociale et les partenaires que sont notamment l'UDAF et les autorités judiciaires. Elle impulse et coordonne les orientations à prendre en faveur des publics majeurs vulnérables.

Formes de prises en charge proposées

- Gérer les Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP), en lien avec les Territoires d'Action Sociale et l'Union Départementale des Associations Familiales.
- Recueillir et traiter les Informations sur les majeurs en situation de vulnérabilité dites Informations Majeurs Signalés (IMS).
- Introduire les demandes de protection pour des publics accompagnés par les Territoires d'Action Sociale auprès des autorités judiciaires.
- Signaler au Parquet des situations relevant du droit pénal.
- Apporter son expertise aux professionnels des Territoires d'Action Sociale, aux partenaires et aux familles afin d'assurer une prise en charge adaptée, dans le domaine de la vulnérabilité, de la maltraitance et dans le domaine des violences faites aux femmes.
- Être force de propositions pour faire évoluer la prise en charge des majeurs en situation de vulnérabilité au travers de la capitalisation des situations, de l'expérience acquise et de sa spécialisation.

Modalité de mobilisation

Par téléphone, par mail, par courrier

Compétence territoriale

Des travailleurs sociaux généralistes et spécialisés, présents au sein des 4 territoires d'action sociale, sont amenés à intervenir sur l'ensemble du département de l'Aveyron en fonction du lieu de résidence de l'utilisateur.

- Territoire d'Action Sociale d'Espalion Nord Aveyron
- Territoire d'Action Sociale de Millau Saint-Affrique
- Territoire d'Action Sociale du Pays Ruthénois, Lézou, Ségala
- Territoire d'Action Sociale de Villefranche de Rouergue/ Decazeville

Public cible de l'institution

L'accompagnement social généraliste s'adresse à tout public rencontrant des difficultés sociales, économiques, familiales, de santé, de dépendance.

L'accompagnement social budgétaire s'adresse à toutes les personnes majeures qui éprouvent des difficultés à gérer leurs ressources et qui acceptent de s'inscrire dans une démarche contractuelle d'aide à la gestion du budget :

- dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'ils éprouvent à gérer leurs ressources.

ou

- confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie matérielles des enfants.

Les Référents Personnes Agées interviennent auprès des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie.

Les Référents de l'Aide sociale à l'enfance interviennent auprès de jeunes majeurs qui peuvent être en situation de vulnérabilité.

Mission de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Les Accompagnateurs Sociaux Généralistes ont pour mission de favoriser l'autonomie sociale des personnes, l'accès à leurs droits ou leur protection. Ils recherchent leur adhésion, respectent leurs droits et travaillent autour de la prévention, la protection, l'insertion et le développement social.

L'Accompagnateur Social Budgétaire a pour mission d'apporter une aide à la gestion du budget ainsi qu'un accompagnement socio-éducatif renforcé, afin de tendre progressivement vers la réappropriation du budget et des actes de la vie quotidienne par les bénéficiaires de manière autonome et adaptée.

L'Accompagnateur Social Budgétaire propose différents types de prises en charge individuelle ou collective.

► **Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)**

Il s'agit d'une mesure contractuelle (contrat revu tous les 6 mois renouvelables sur une durée maximum de 4 ans) qui a pour but de permettre au majeur concerné de gérer à nouveau ses prestations sociales de manière autonome.

► **Mesure d'Accompagnement Budgétaire (MAB)**

Il s'agit d'une mesure destinée aux personnes qui ne perçoivent pas de prestations sociales (et donc ne peuvent pas bénéficier d'une MASP).

La mesure repose sur la conclusion d'un contrat et offre le même type d'accompagnement qu'une MASP : un accompagnement social et une aide à la gestion du budget.

► **Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (MAESF)**

Il s'agit d'une mesure destinée aux parents confrontés à des difficultés de gestion de leur budget familial ayant des conséquences sur les conditions de vie matérielles de l'enfant.

Le Référent Personnes Agées, à travers la mise en œuvre des prestations d'aide-ménagère et d'aide personnalisée à l'autonomie, évalue le degré de perte d'autonomie et les besoins de la personne. Il contribue à maintenir la personne âgée à son domicile dans les meilleures conditions possibles, et surtout à prévenir toute dégradation de sa situation risquant de l'entraîner elle et ses proches dans des formes de vulnérabilité.

Le Référent Personnes Agées participe au repérage des personnes âgées en situation de vulnérabilité. Il participe également à la mise en œuvre de la protection des personnes âgées en situation de danger.

Modalité de mobilisation

L'intervention de l'Accompagnateur Social Généraliste est mise en place :

- à la demande de la personne.
- sur orientation d'un partenaire après information et accord de l'utilisateur.
- à la demande de l'institution, intervention prescrite ou contractualisation.

Le suivi par un Accompagnateur Social Budgétaire est mis en place :

- à la demande d'un particulier et après évaluation par un travailleur social, accompagnateur social généraliste du Département.

L'intervention du référent Personnes Agées est mise en place :

- Le particulier introduit auprès du Territoire d'Action Sociale une demande d'allocation personnalisée d'autonomie, d'aide-ménagère, d'aide sociale.
- Le Référent Personnes Agées évalue sur mandat, la situation du majeur en situation de vulnérabilité de plus de 60 ans.
- Le Référent Personnes Agées évalue les demandes d'allocation personnalisée d'autonomie et élabore les plans d'aides.



Mutualité Sociale Agricole Midi-Pyrénées Nord

La MSA, organisme unique assurant la gestion de l'ensemble de la protection sociale pour la population agricole des départements de l'Aveyron, du Lot, du Tarn et du Tarn-et Garonne, développe une politique d'Action Sociale de proximité, visant à :

- favoriser l'accès aux droits et aux services
- accompagner les actifs agricoles en situation de rupture professionnelle et/ou de fragilisation
- prévenir les fragilités et favoriser le « bien vieillir »
- contribuer au développement social des territoires

Compétence territoriale pour le présent dispositif

Département de l'Aveyron.

Public cible de l'institution

Assurés agricoles (salariés et exploitants, actifs ou retraités)

Missions de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Le Service d'Action Sociale accueille, informe et assure l'orientation des assurés agricoles « fragilisés ».

Les travailleurs sociaux de la MSA peuvent proposer et mettre en œuvre des accompagnements sociaux individualisés, auprès d'assurés agricoles fragilisés, en raison d'une difficulté directement liée à leur activité professionnelle ou leur état de santé.

Formes de prises en charge proposées

- accueil, information, orientation
- accompagnement social individualisé en fonction de la nature de la difficulté rencontrée.

Modalité de mobilisation

Le présent dispositif est mis en place dans le respect des missions prioritaires dévolues aux travailleurs sociaux MSA.

CARSAT

Service social de l'assurance maladie

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron

Public cible de l'institution

Les publics du service social de l'assurance maladie sont :

- **les assurés titulaires d'un contrat de travail ou travailleurs indépendants**, en **arrêt de travail**, confrontés à un problème d'emploi du fait de leur état de santé
- **les personnes en arrêt de travail** orientées par la Mission Accompagnement Santé (Ex PFIDASS) de la CPAM pour une problématique complexe d'accès aux soins
- Les assurés atteints de pathologie lourde ou invalidante
- **les personnes récemment hospitalisées actives ou retraitées**, ayant des répercussions de l'hospitalisation sur la vie quotidienne.
- **les nouveaux retraités** fragilisés par leur état de santé, ou une situation de perte d'autonomie

Missions de l'institution en lien avec les publics vulnérables

L'accompagnement social spécialisé du service social de l'Assurance Maladie contribue à limiter les conséquences sociales de la maladie, du handicap ou du vieillissement. Ainsi ses missions s'articulent autour de 4 principaux domaines d'intervention :

- **la prévention de la désinsertion professionnelle** des assurés en arrêt de travail ou avec des problèmes de handicap pour maintenir l'assuré dans/en emploi ou dans une dynamique d'insertion professionnelle
- **le retour à domicile après hospitalisation** dans l'objectif de sécuriser ce retour, et pérenniser le maintien à domicile
- **sécuriser les parcours en santé**, en lien avec la MAS de la CPAM : lever les freins psycho sociaux qui empêchent la prise en compte des soins, traiter les conséquences sociales des assurés avec des pathologies lourdes ou invalidantes
- **agir pour le bien vieillir** : faciliter le bien vieillir, prévenir les effets du vieillissement, éviter les ruptures de soins, de lien social

Formes de prises en charge proposées

Le service social de l'assurance maladie propose :

- de l'accompagnement social individuel : rendez-vous, permanences, visites à domicile
- de l'accompagnement social collectif : réunions d'information, groupes d'échange, travail social de groupe

Modalité de mobilisation

Par téléphone au **3646** : reconnaissance vocale en **disant** « **Service Social** »



Caisse d'Allocations Familiales de l'AVEYRON

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron.

Public cible de l'offre en travail social de l'institution

La politique d'action sociale de la Caf s'appuie sur des aides complémentaires aux prestations légales ouvertes aux allocataires qui assument la charge d'au moins un enfant et qui perçoivent une ou plusieurs prestations familiales ou sociales servies par la Caf.

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Acteur de la politique familiale, la CAF aide les familles dans leur vie quotidienne :

- Elle verse des prestations familiales et sociales aux allocataires, assure le versement des minimas sociaux pour les plus démunis
- Elle accompagne et conseille les familles
- Elle développe, au travers de son Conseil d'Administration une action sociale spécifique à chaque département
- Dans le cadre de la mission de l'Offre en Travail Social « *aider les familles confrontées à des événements ou des difficultés fragilisant la vie de famille* », les aides financières individuelles sont clairement identifiées comme un mode d'intervention central de l'action sociale des Caf en direction des familles fragilisées.

Formes de prises en charge proposées

Les aides sur critères :

Elles sont attribuées sur la base de critères prédéfinis par le Conseil d'Administration : les aides aux temps libres, les prêts d'équipement mobilier, ménager...

Offre en travail social

5 ETP de travailleurs sociaux Caf12, couvrent tout le département, soutiennent et accompagnent les familles avec enfant à charge, sans limite de quotient familial lors d'évènements fragilisant tels que :

- **séparation,**
- **décès d'un parent,**
- **décès d'un enfant,**

Dès lors que l'évènement est connu sur le dossier de l'allocataire une mise à disposition lui est adressée pour un contact avec un travailleur social Caf12.

Service Social de l'Éducation Nationale des familles et des élèves

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron

Public vulnérable cible de l'institution

Les élèves majeurs des établissements scolaires publics ou privés.
Les parents d'élèves (lorsque leur vulnérabilité a des répercussions sur la vie de l'élève).

Missions de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Le service social et le service de promotion de la santé en faveur des élèves ont pour missions de :

- contribuer à l'égalité des chances pour permettre à l'élève de poursuivre et mener à terme son projet de scolarité ;
- dépister les élèves pouvant cumuler différents facteurs de vulnérabilité (problèmes de santé, rupture familiale, isolement social, précarité matérielle et financière...) et prévenir l'aggravation de ces difficultés par un accompagnement ou une orientation vers un partenaire compétent ;
- lutter contre l'absentéisme et le décrochage scolaires (Mission Générale d'Insertion).

Formes de prises en charge proposées

Les services de l'Éducation Nationale accompagnent sur le temps scolaire les élèves vulnérables et les orientent si nécessaire vers les services spécialisés qui seront à même de les prendre en charge.

Modalité de mobilisation

Accueil au sein des établissements scolaires principalement. Rendez-vous possibles dans les centres médico-scolaires (Rodez, Millau, Saint-Affrique, Decazeville, Villefranche-de-Rouergue et Espalion).
Prise de contact par téléphone ou courriel.

Service social de l'Éducation Nationale en faveur des personnels

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron

Public cible de l'institution

Les personnels de l'Éducation Nationale, qu'ils soient fonctionnaires ou contractuels (public ou privé) :

- dans l'enseignement public cela comprend le personnel administratif, le personnel ouvrier et les enseignants du 1^{er} et du 2nd degré.
- dans l'enseignement privé cela comprend seulement les enseignants (du 1^{er} ou 2nd degré)

Le service s'occupe également des retraités de l'Éducation Nationale, et des conjoints et enfants d'un agent décédé ayant un lien avec l'Éducation Nationale (retraite de réversion).

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Le service social du personnel intervient prioritairement pour des problématiques d'ordre professionnel. Il intervient également pour des problématiques sociales, de santé, administratives et autres.

Formes de prises en charge proposées

Le service social propose un accompagnement social classique (accueil, information, orientation, suivi des situations...). Il ne dispose pas d'outil spécifique pour la protection des majeurs.

Modalité de mobilisation

Accès direct à l'assistante sociale par téléphone.

LA POLITIQUE SOCIALE DES COMMUNES ET LA PREVENTION DE LA DELINQUANCE



Les Maires

Compétence territoriale

Le territoire de la commune.

Public cible de l'institution

Public confronté à des facteurs de précarités économiques et sociales – santé physique ou psychique.

Missions de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publique.
Inhumation sans distinction de culte ni de croyance des personnes isolées.

Formes de prises en charge proposées

Constater les infractions.
Recevoir les plaintes et informer le parquet – rappel à l'ordre.
Protection des personnes et des biens ainsi que des personnes atteintes de troubles mentaux.

Modalité de saisine

Prise de contact téléphonique ou physique avec le secrétariat de mairie.

LES PARTENAIRES DES POLITIQUES SOCIALES DE L'ETAT



Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations

Placée sous l'autorité du Préfet, la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP) est une direction interministérielle compétente en matière de :

- politiques de cohésion sociale, de développement de l'emploi, d'insertion sociale et professionnelle, de l'accès et du maintien dans le logement et du travail ;
- politiques relatives à la protection et à la sécurité des consommateurs (services vétérinaires et concurrence, consommation et répression des fraudes CCRF).

Compétence territoriale

Compétence départementale.

Public vulnérable cible

Tout public vulnérable pris en charge et ou accompagné dans les structures ou dans le cadre d'actions financées par l'État au titre des politiques publiques relevant de sa compétence.

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

- Cohésion sociale :

Le cœur des missions du bloc cohésion sociale de la DDETS-PP est le maintien ou le développement du lien social, la lutte contre la pauvreté et la protection des populations vulnérables.

Il s'agit plus précisément de prévenir et de lutter contre les exclusions et de protéger les populations vulnérables en mettant en œuvre les politiques relatives à la lutte contre la pauvreté, à l'accueil, l'hébergement et l'insertion des publics en grande précarité, aux fonctions sociales du logement et à la prévention des expulsions locatives, à l'inclusion des personnes en situation de handicap à l'inspection et au contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux, à la demande d'asile et l'accueil de l'intégration des réfugiés, à la protection juridique des majeurs, à la lutte contre les violences faites aux femmes, à la protection de l'enfance, à la politique de la ville...)

- La délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité (DDFE)

Son rôle consiste à développer, animer et coordonner l'ensemble des acteurs concernés notamment pour la lutte contre les violences faites aux femmes, l'égalité professionnelle et salariale.

Elle coordonne le dispositif d'accueil de jour et celui des lieux d'accueil d'écoute et d'orientation pour les femmes victimes de violences sexistes et sexuelles.

Elle coordonne et tient le secrétariat de la commission départementale de lutte contre les violences faites aux femmes du Conseil départemental de prévention de la délinquance; de la commission de lutte contre la prostitution, le proxénétisme et la traite des êtres humains et de la cellule de veille pour la prise en charge des victimes de violences.

Des crédits spécifiques contribuent au fonctionnement des structures engagées dans la lutte contre les violences faites aux femmes.

- Emploi et d'insertion :

La DDETS-PP assure le pilotage, l'animation et le suivi des politiques nationales d'emploi et d'insertion au niveau départemental et territorial, (suivi des dispositifs des politiques de l'emploi, des structures d'insertion en faveur de l'emploi et de l'inclusion, la mobilisation des entreprises, des clubs d'entreprises)

Formes de prises en charge proposées et modalités de mobilisation

La DDETS-PP dispose d'une palette d'outils et de moyens au travers de nombreux dispositifs (portés par différents opérateurs) dont elle assure au plan local, le pilotage et la gestion budgétaire; la maîtrise d'œuvre étant confiée à des opérateurs associatifs.

La DDETS-PP travaille en partenariat avec les différents acteurs : associations, opérateurs, organismes de protection sociale, services de l'État, services du Département, collectivités, entreprises...

LES PARTENAIRES DE L'AIDE AUX VICTIMES ET DU DROIT DES USAGERS



France Victimes 12 ADAVEM

Compétence territoriale

Compétence départementale.

Tous les services sont ouverts au siège du lundi au samedi soir, et des permanences sont effectuées sur Millau, Villefranche-de-Rouergue, Espalion, Decazeville, Saint-Affrique

Public cible de l'association

Tout public

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Accueil, écoute, soutien juridique et psychologique des victimes

Informations sur les droits et les procédures

Orientation et accompagnement dans les démarches

Aide à la résolution de litiges ou conflits familiaux (médiation)

Formes de prises en charge proposées et modalités de mobilisation

Tous nos services sont susceptibles d'accueillir des majeurs vulnérables et/ou de déceler une éventuelle vulnérabilité

1- Service « Aide aux Victimes »

C'est un service public qui a pour mission d'informer les victimes sur leurs droits, d'apporter une écoute, un soutien, d'orienter vers différentes structures administratives ou sociales.

Il s'agit aussi d'apporter une aide :

- pour suivre une procédure
- dans la constitution de partie civile
- dans la saisine de la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions (CIVI)

Il est proposé à la victime une prise en charge globale, anonyme et gratuite effectuée par un(e) juriste et/ou un(e) psychologue qualifiés.

Mission « Médiation pénale ».

Les missions, confiées par le Parquet de l'Aveyron doivent permettre de résoudre à l'amiable des litiges ayant pour origine une infraction de faible gravité (qualifiée de contravention) notamment les litiges intra familiaux.

Mission « Administration ad Hoc ».

France Victimes 12-Adavem, administrateur ad hoc d'un mineur victime, de par sa mission, peut repérer des parents vulnérables.

Bureau d'Aide aux Victimes au Tribunal Judiciaire de l'Aveyron.

L'objectif est de renseigner les victimes sur le déroulement d'une procédure pénale, les aider dans leurs démarches au sein du tribunal.

L'aide apportée à la victime se décline à tous les stades de la procédure en lien avec les magistrats et les services compétents du tribunal. C'est une prise en charge de proximité personnalisée, immédiate.

2- Service « Médiation familiale »

Ce service de médiation a pour fonction d'accompagner les familles en difficulté dans la volonté d'apprendre à régler par elles-mêmes des situations qui peuvent au quotidien être source de conflits, et interférer en tant que tel dans la dynamique familiale

Il doit permettre l'élaboration de réponses pouvant limiter ou éviter l'intervention judiciaire, sans pour autant écarter, pour l'une ou l'autre des parties, les ressources juridiques si nécessaire.

Le service se veut par essence indépendant et fonctionne sur le principe de la libre adhésion de chacune des parties.

3- Service « Espace de rencontre »

Il s'agit d'un lieu d'accueil qui permet l'exercice du droit de visite dans le cadre de divorces, séparations, et notamment quand les conflits familiaux restent aigus. Il permet également le passage de l'enfant d'un parent à l'autre dans le cadre de l'exercice du droit de visite.

Dans tous les services, la prise en charge est assurée :

- à partir de l'analyse des besoins effectuée par le professionnel sollicité
- en fonction de la problématique décelée : le référent échange avec une équipe pluridisciplinaire (juriste et/ou psychologue et/ou médiateur familial) pour soumettre à la personne des propositions en interne ou en externe lorsque France Victimes 12-Adavem ne peut pas à elle seule répondre aux besoins de ces publics vulnérables.

- dans le respect du choix de la personne (adhésion ou non aux différentes propositions, déni, etc..) : la personne devient acteur de sa démarche.

- mise en place du plan d'action

Modalités de saisine

Les services aide aux victimes, accès aux droits, médiation familiale et espace de rencontre peuvent être saisis :

- par l'utilisateur
- par les travailleurs sociaux
- à l'initiative des magistrats, avocats, institutions et autres associations

Précision : les missions d'administration ad hoc et de médiation pénale sont confiées uniquement par les magistrats.

Compétence territoriale

Compétence départementale

Au siège ou lors des permanences délocalisées sur 8 secteurs : Millau, Saint-Affrique, Decazeville, Villefranche-de-Rouergue, Baraqueville, Espalion, Bozouls (permanences mensuelles) et Onet-le-Château (bimensuelles)

Public cible de l'institution

Tout public

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Le CIDFF a une mission d'intérêt général qui lui est confié par l'Etat. Le code de l'action sociale et des familles* (D217-1 à D217-10) - consacre la mission des CIDFF et précise leur champ d'action qui se situe dans le domaine de **l'accès aux droits : informer, orienter et accompagner** les femmes en particulier et les familles, dans la lutte contre les violences sexistes, le soutien à la parentalité, l'emploi, la création d'entreprise, la citoyenneté, la santé et la sexualité. A ce titre le CIDFF est conventionné par l'État pour exercer cette mission reconnue d'intérêt général.

Formes de prises en charge proposées

Tous les services sont susceptibles d'accueillir des majeurs vulnérables et/ou de déceler une éventuelle vulnérabilité.

1) Informer les femmes et les familles sur leurs droits

Des informations juridiques, en droit de la famille et sur les procédures, délivrées par un juriste professionnel sur le département de l'Aveyron, au siège ou lors de permanences délocalisées.
Des informations emplois délivrées par une psychologue spécialisée en psychologie sociale du travail.

2) Soutenir les victimes de violences sexistes et/ou intrafamiliales et/ou de discriminations :

Les professionnels de ce service, qualifiés et formés (psychologue clinicienne, juriste, psychologue du travail, chargée d'accueil...), ont pour mission d'assurer une prise en charge globale, pluridisciplinaire et individualisée (accueil, d'écoute, d'information, accompagnement et ou orientation en interne et/ou en externe) des victimes de violences sexistes et/ou de discrimination et/ou intrafamiliales.

Plusieurs dispositifs :

- Accueil de jour Aveyron-centre pour les femmes victimes de violences sexistes ;
- Lieux d'accueil, d'écoute et d'orientation pour les femmes victimes de violences (LAEO).
- Soutien psychologique et les groupes de parole.
- Référent départemental pour les femmes victimes de violences conjugales.
- Téléphone Grave Danger.
- Service spécialisé pour les femmes victimes de violences sexistes (SAVS).

3) Accompagner vers l'insertion professionnelle de femmes éloignées de l'emploi

Le service emploi est assuré par une informatrice emploi, psychologue du travail, qui travaille à la fois sur le projet professionnel de la bénéficiaire et en parallèle sur les freins liés à l'emploi. Ce service organise et anime également des informations collectives sur différents thèmes liés à son champ d'action. Le CIDFF est également labélisé Maison Digitale pour l'Insertion Professionnelle des femmes grâce à un partenariat avec la Fondation orange et propose à ce titre des ateliers informatiques pour les femmes éloignées du numérique. Prescripteur de formation ; membre du Service Public Régional de l'Orientation (S.P.R.O)

1) Former, prévenir, sensibiliser tout public (public jeune, professionnels...)

Experte et expérimentée dans les domaines liés à nos missions, notre association est habilitée pour assurer des prestations de formation (référéncé DATA DOCK et en cours de démarche Certif 'région). Le CIDFF s'inscrit depuis plusieurs années dans des actions de prévention et de sensibilisation destinées à lutter contre toutes les formes de violences et de discriminations, à promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes et à soutenir la parentalité.

→ *Catalogues en ligne dans l'onglet documentation/formation*

Modalité de mobilisation/saisine

Nos services peuvent être saisis par téléphone ou par courriel ou en se rendant à notre siège.



Association Tutélaire Aveyron Lozère

Compétence territoriale

L'association a pour objet de venir en aide à la population de l'Aveyron et intervient donc sur tout le département.

Public cible de l'institution

Les bénéficiaires du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs de l'ATAL ne relèvent pas d'une typologie particulière ; la population confiée à l'ATAL est constituée de personnes victimes d'une altération des facultés mentales ou corporelles, médicalement constatée, de nature à empêcher l'expression de leur volonté.

Missions de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Les objectifs principaux de l'association sont :

- Permettre une assistance au quotidien des personnes protégées et des familles,
- Assurer la protection, la représentation ou l'assistance et le conseil de la personne protégée et sa famille,
- Accompagner et soutenir la personne protégée en tenant compte de ses besoins et de ses volontés, afin qu'elle soit, ou devienne, un acteur de son projet de vie,
- Sauvegarder les intérêts matériels de la personne protégée en assurant une saine gestion de son patrimoine et de ses revenus.
- Mettre en œuvre des actions socio-éducatives d'accompagnement, de formation et d'insertion des personnes en situation de handicap

Formes de prises en charge proposées

L'ATAL est habilité à exercer :

- Les mesures de sauvegarde de justice
- Les mesures de curatelle
- Les mesures de tutelle
- Les mesures d'Accompagnement Judiciaire
- Les présomptions d'absence
- Les mesures d'administration ad 'hoc

L'ATAL assure également un service d'information et de soutien aux Tuteurs Familiaux.

Modalité de saisine

Le service accueille toute personne majeure susceptible d'être orientée par le juge des tutelles ainsi que tous les Tuteurs Familiaux qui en font la demande.

Union Départementale des Associations Familiales

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron

Public cible de l'institution

Tout public

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

L'UDAF assure 2 missions principales:

- Elle fait remonter les besoins des familles auprès des pouvoirs publics et des différentes instances du département (CCAS, CAF, MSA, CPAM, HLM, ...),
- Elle gère des services.

Formes de prises en charge proposées

- Mesures de sauvegarde de justice, mesures de curatelle, mesures de tutelle, mesures d'accompagnement judiciaire, mesures d'administration ad'hoc, les présomptions d'absence,
- Mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF),
- Mesures d'accompagnement social : MASP renforcées déléguées par le Département,
- Domiciliation des personnes sans domicile stable,
- Accompagnement des personnes domiciliées bénéficiaires du RSA dans le cadre d'une convention avec le Département,
- Gestion d'une Maison Relais et d'une Résidence accueil,
- Dans le cadre du service Info Familles Aveyron : aide aux tuteurs familiaux, microcrédit personnel.

Modalité de mobilisation

Sur décision du juge des contentieux et de la protection pour la sauvegarde de justice, la curatelle, la tutelle, la mesure d'accompagnement judiciaire, la mesure d'administration ad'hoc et la présomption d'absence.

Sur décision du juge des enfants pour la mesure judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.

Sur orientation du Département pour les MASP renforcées et le suivi des bénéficiaires du RSA.

Sur orientation du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation pour la Maison relais et la Résidence accueil.

En s'adressant directement auprès de l'UDAF pour le service Info Familles Aveyron.



Union des Mutuelles Millavoises

Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs

Compétence territoriale

Le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs intervient essentiellement sur le Sud Aveyron (secteur du Tribunal de Proximité de Millau).

Public vulnérable cible de l'institution

Par mandat du juge des tutelles, le service peut se voir confier tout public majeur présentant une altération médicalement constatée de ses facultés physiques, mentales ou psychiques, quel que soit son âge, sa situation, son handicap.

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Les missions du service sont :

- Permettre la bonne mise en œuvre de la mesure tutélaire définie pour le protégé,
- Assurer la protection, la représentation ou l'assistance envers la personne protégée,
- Accompagner la personne protégée en tenant compte de ses besoins et de ses aspirations, afin qu'elle soit ou devienne un acteur de son projet de vie,
- Sauvegarder les intérêts matériels de la personne protégée en assurant une gestion prudente, diligente et avisée de son patrimoine et de ses revenus,
- Favoriser l'autonomie de la personne majeure protégée:
 - Par la recherche du consentement,
 - Par la recherche de l'adhésion au projet,
 - Par la participation de la personne protégée pour qu'elle soit au maximum partie prenante de son parcours.
- Assurer la qualité du service en garantissant, entre autre, une présence maximale auprès du majeur.
- Solliciter et travailler avec l'ensemble des partenaires (institutionnels et/ou particuliers) agissant pour la personne majeure protégée.

Formes de prises en charge proposées

Le service exerce différents types de mesures :

- Les mesures de tutelle
- Les mesures de curatelle
- Les mesures de sauvegarde de justice avec mandataire spécial
- Les mandats de protection future
- Les mesures d'administration ad 'hoc

Modalité de mobilisation

L'orientation vers le service se fait uniquement par décision du juge des tutelles.



Fédération Nationale des Mandataires Judiciaires Indépendants à la Protection des Majeurs

Compétence territoriale

Département de l'Aveyron

Public vulnérable cible de l'institution

Tout public bénéficiant d'une mesure de protection juridique.

Mission(s) de l'institution en lien avec les publics vulnérables

Les missions qui nous sont confiées au service de tous les majeurs protégés sans restriction aucune, en toutes ses composantes, juridique, administrative et médico-sociale, nos obligations de service public imposent cette excellence en matière de confiance, d'intégrité, de compétence, de responsabilité.

Au-delà de leur affirmation, nous nous devons de les garantir.

La FNMJI s'engage concrètement à répondre à cette pressante et légitime attente des majeurs protégés et des familles, autant que des magistrats et de l'ensemble des partenaires professionnels et institutionnels.

La fédération permet de développer l'information, la formation et la compétence professionnelle des mandataires judiciaires indépendants à la protection des majeurs, mais aussi entretient et développe l'application de règles éthiques et déontologiques des adhérents dans le service rendu aux majeurs protégés.

Elle étudie, propose ou soutient toute action contribuant à améliorer la qualité de la gestion des mesures reçues.

Formes de prises en charge proposées

Mesures de sauvegarde de justice,
Mesures de curatelle,
Mesures de tutelle

Modalité de mobilisation

Sur décision du juge des contentieux et de la protection

Annexe 4

Evaluation du schéma

Synthèse des résultats du questionnaire partenaires

Analyse des résultats du questionnaire à l'attention des professionnels sur la connaissance du schéma de prévention et de protection des majeurs vulnérables et de ses outils et sur leurs usages.

La diffusion et les réponses au questionnaire

Le lien vers le questionnaire en ligne a été envoyé par mail aux 25 structures partenaires pour diffusion aux professionnels concernés. Il a aussi été envoyé par mail à près de 185 structures partenaires de proximité.

Le questionnaire a été diffusé entre le 10 et le 20 janvier pour une réponse avant le 25 février 2020. Chaque destinataire était invité à diffuser le questionnaire à l'ensemble de ses professionnels/membres concernés par le schéma.

Nous ne connaissons pas le nombre de destinataires total, car il apparaît que certaines structures ont diffusé et d'autres non.

Il y a eu 157 réponses au questionnaire.

Structures qui ont répondu :

Partenaires signataires 88; partenaires de proximité 61 ; non renseigné 8 ;

SIGNATAIRES : 88 réponses

CD12	35
Parquet	1
Justice SPIP	3
Gendarmerie	2
Mairies	33
Hôpital spé SM	7
Hôpital Espalion	1
ADAVEM	1
UDAF	1
CCAS	4

Bailleurs	8
Insertion	5
MJPM	5
Structure aide personnes âgées (PIS, MAIA..)	7
Structure Handicap	5
SAAD/SIAD	18
Autres	4

PARTENAIRES PROXIMITE : 61

Fonctions des répondant.es:

Responsables : 38

Acteurs de terrain : 109 (dont Maires et secrétaires de mairie 31)

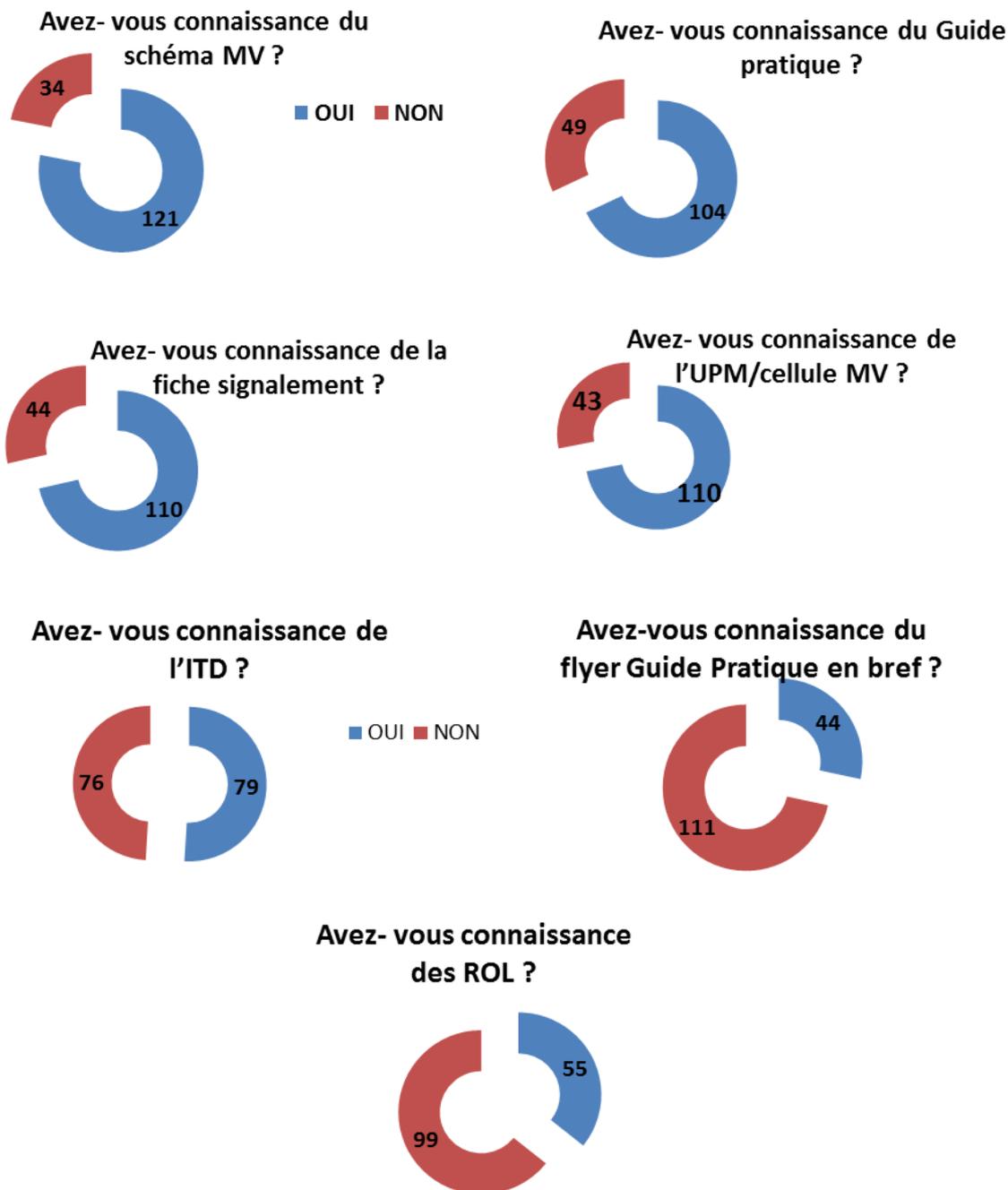
Non renseigné : 10

On note une faible mobilisation des partenaires signataires, seules 8 structures sur 25 ont des membres qui ont répondu au questionnaire.

On note des réponses de catégories variées de partenaires de proximité, notamment les bailleurs, structure d'aide aux personnes âgées (Point info séniors et MAIA) et des SAAD et SIAD.

Piste : remobilisation nécessaire des partenaires signataires du schéma

Résultats sur la connaissance du schéma et de ses outils :



Une connaissance majoritaire du schéma et des outils mais non généralisée.

L'existence de la cellule Majeurs vulnérables et du Schéma semble les mieux repérés. La connaissance des outils : GP, ITD, ROL reste partielle, voir minoritaire pour le flyer.

Hypothèse d'un turnover important des professionnels qui n'étaient pas en poste à la signature du schéma il y a plus de 5 ans.

Pistes : Nécessité de refaire une diffusion d'information ? information pour les « nouveaux » ou « pique de rappel » pour tout le monde.

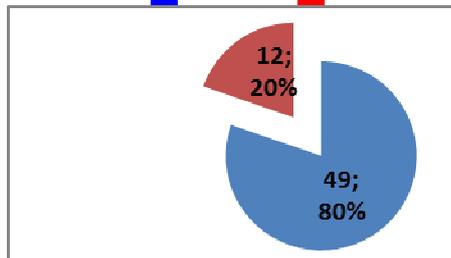
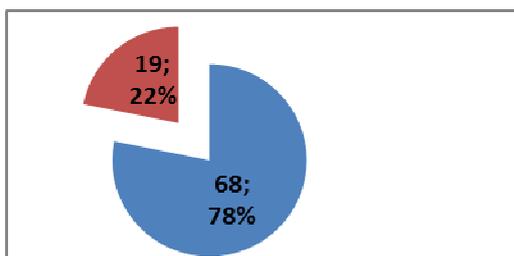
Présentation différente en fonction de à qui on s'adresse. Adapter la communication aux destinataires en fonction de leur culture professionnelle : action spéciale pour médecins, maires...

Connaissances des outils en fonction des structures

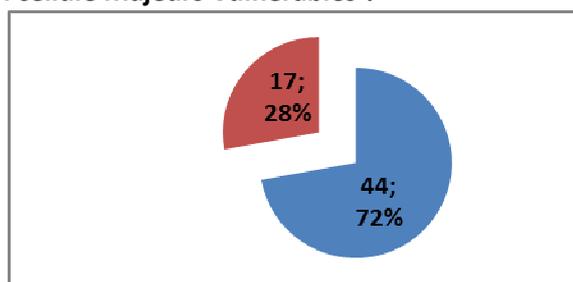
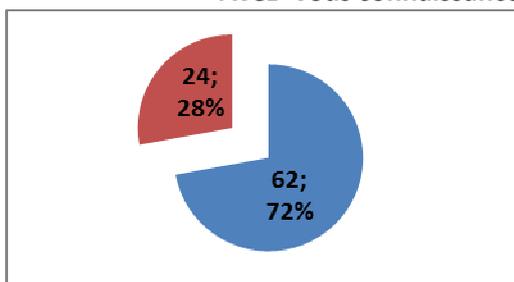
Partenaires signataires (88)

Partenaires de proximité (61)

Avez- vous connaissance du schéma MV ? OUI  NON : 

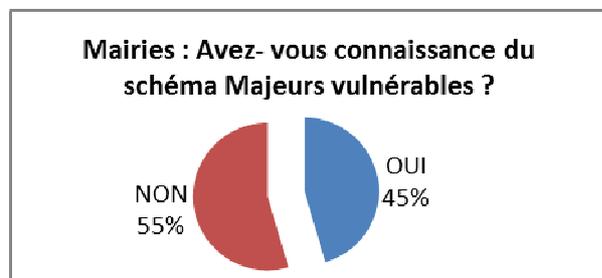


Avez- vous connaissance de l'UPM cellule Majeurs Vulnérables ?



Pas de différence significative entre les réponses des membres des structures signataires et les réponses des partenaires de proximité.

La méconnaissance du schéma et des outils est particulièrement forte chez les Mairies qui ont répondu aux questionnaires. Si l'existence du schéma est connue par la moitié d'entre elles, elles sont très peu à connaître l'ITD et aussi l'UPM.



Avez-vous déjà utilisé le guide pratique ? : Seules les réponses de ceux qui ont répondu connaître le guide pratique sont comptabilisées dans le résultat ci-dessous soit 104 réponses



Pour le repérage :	61	43
Pour le signalement	51	53
Pour le traitement d'une situation	58	48
Pour la boîte à outils	41	63
Pour connaître un partenaire	33	71

On voit qu'une majorité de professionnels ont utilisé le guide pratique.

Les usages en fonction de l'activité (repérage, signalement et traitement) sont assez comparables (autour de 60% de oui), un peu plus faibles pour la boîte à outils et pour connaître/contacter un partenaire (40% de Oui).

Dans les explications sur le non usage du guide pratique on identifie quatre motifs mis en avant par les professionnels :

- ne pas connaître l'outil
- ne pas l'avoir à disposition
- ne pas « avoir de cas », ne pas être concerné
- faire le lien directement avec un professionnel du CD12 en cas de question sur une situation

Les trois premiers motifs tendent à montrer un déficit d'information (le guide est téléchargeable sur le site du Département et a été diffusé à plusieurs exemplaires à l'ensemble des partenaires signataires et de proximité). Les réponses « pas concerné, pas de cas... » interrogent sur le repérage des personnes vulnérables ou sur le positionnement de certains professionnels qui ne se sentent peut-être pas concernés par la vulnérabilité. Enfin le fait de solliciter directement des professionnels tend à montrer l'existence de liens et d'un partenariat qui fonctionne entre professionnels de différentes structures.

Avez-vous fait des signalements ?

Les répondants se partagent à 50-50% (78 OUI et 77 NON).

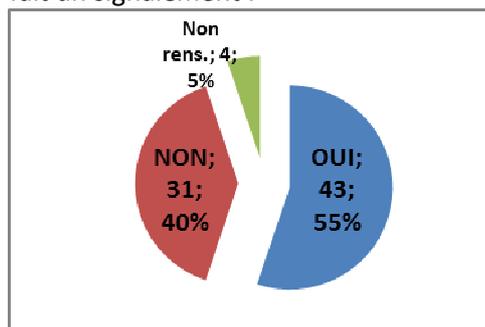
Cela est un ratio important au vu du nombre de questionnaires envoyés. On peut faire l'hypothèse qui se vérifie dans d'autres enquêtes, que les personnes « concernées » et ou « informées » sur le sujet ont plus tendance à répondre. Cela est donc à relier avec les réponses positives sur la connaissance des outils qui sont peut-être supérieures chez les répondants que chez l'ensemble des professionnels.

Auprès de qui ? : Les réponses sont variables dans leur intitulé mais font référence aux services du CD12 en charge de la protection des majeurs vulnérables. Elles montrent une diversité d'appellation des services : (« UPM », « cellule », « services sociaux », « ITD », « CD » ...). L'hypothèse d'une confusion ou d'un besoin de clarification des circuits et entités pourra être travaillée.

Le signalement au procureur est aussi cité dans les réponses (6 occurrences).

Est-ce que les suites données ont permis d'apporter des réponses adaptées ?

Pour les 78 répondants qui disent avoir fait un signalement :

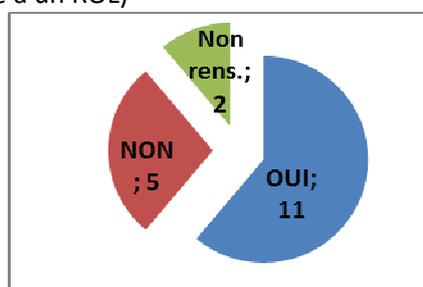


Avez-vous déjà participé à un ROL ?

18 personnes ont répondu avoir participé à un ROL (sur les 55 qui ont répondu connaître les ROL)

Est-ce que les suites ont permis des réponses adaptées ?

(pour les 18 répondants ayant participé à un ROL)



Dans les réponses aux questions ouvertes sur les réponses adaptées ou non en suite de signalements et/ou de ROL (environ 20 réponses par question), on identifie les problématiques suivantes :

- **Mentions de délais longs** : les réponses ne permettent pas de préciser quels délais sont estimés longs : délai réunions ITD ? délai de traitement ? si c'est une perception liée à l'absence de retour d'information ?
- **Mentions répétées de l'absence et/ou faiblesse du retour d'informations** : pour les signalants, sur les suites données, sur les interventions, entre partenaires...
- **Mentions relatives aux difficultés propres des personnes vulnérables** : réponses positives sur les suites données quand la personne est demandeuse d'aide. A l'inverse, difficultés soulignées quand la personne refuse l'aide. A noter, le refus d'aide est un critère au cœur de l'intervention de l'ITD.
- **Mentions positives sur l'intérêt de se réunir autour de la table**, de s'accorder, « d'entendre la même chose » et de partager la responsabilité de l'action ou de l'inaction entre partenaires.

Les verbatim semblent concerner indifféremment le dispositif de signalements majeurs vulnérables du CD12 et le dispositif partenarial du schéma.

Cela questionne sur la clarté des circuits pour les professionnels et la nécessité de diffuser de l'information complète qui distingue les dispositifs (le choix avait été fait lors des travaux d'élaboration du schéma de ne communiquer que sur l'action partenariale dans le cadre du schéma. Le dispositif d'évaluation IMS – information majeur signalé - étant une procédure interne au CD12. Les situations relevant du partenariat et de l'ITD sont seulement les plus complexes relevant de critères de multi risques et multi partenariat.).

Les réponses ouvrent des pistes de travail sur la question de l'information à transmettre aux signalants : info en fonction des signalants professionnels ou citoyens ?, contenu des accusés de

réceptions ?, nom d'un professionnel référent ? Éléments d'information sur un délai, indication de temporalité ? ou information/rappel du fonctionnement et des règles de confidentialité.

Elles reposent la question des attendus des professionnels vis-à-vis de l'action du schéma et de l'Instance Technique Départementale : ces attentes sont-elles partagées ? Y-a-t-il des attentes trop importantes qui créent de l'insatisfaction ?

Pistes : travail à mener pour répondre au besoin d'information sur le contenu des accusés de réception et des informations qui sont données aux signalants et aux différents partenaires intervenant dans les situations individuelles

Enjeu d'harmoniser les attendus, repréciser la responsabilité propre de chaque intervenant et la responsabilité partagée. Retravailler les notions d'intérêt du majeur, de dangerosité pour autrui et pour soi-même.

Avez-vous des remarques, observations, pistes d'amélioration à partager concernant le schéma majeurs vulnérables et les outils? (près de 40 réponses)

Des réponses à cette dernière question ouverte peuvent se dégager les principales problématiques suivantes :

- Remarques sur la mise à jour du guide pratique
- Observation sur la difficulté à obtenir des certificats médicaux circonstanciés
- Remarque sur l'information et le fait de ne pas être suffisamment associés pour le traitement des situations individuelles.

- Proposition de solliciter les partenaires, faire de l'information sur les dispositifs, refaire de la sensibilisation sur la thématique de la vulnérabilité et des maltraitements, sur les circuits, sur le guide, sur le repérage...
- Sentiment de mobilisation variable et parfois insuffisante de certains partenaires
- Proposition d'organiser une journée professionnelle pour remobiliser, temps d'échanges entre professionnels

Ces réponses montrent un intérêt certain pour la thématique des majeurs vulnérables et une volonté qu'il y ait une sensibilisation large des professionnels et de la communication sur le sujet et une continuité du travail partenarial.

Piste : nécessité de travailler une action de sensibilisation des professionnels (action de communication sur la vulnérabilité et la maltraitance, information sur le schéma, les dispositifs...).

Compilation des pistes issues de l'analyse des réponses au questionnaire :

- Remobilisation nécessaire des partenaires signataires du schéma
- Nécessité de refaire une diffusion d'information ? Information pour les « nouveaux » ou « pique de rappel » pour tout le monde :
- Communication différente/adaptée en fonction de à qui on s'adresse : Adapter la communication aux destinataires en fonction de leur culture professionnelle : action spéciale pour médecins, maires...
- Travail à mener pour répondre au besoin d'information sur le contenu des accusés de réception et des informations qui sont données aux signalants et aux différents partenaires intervenant dans les situations individuelles
- Enjeu d'harmoniser les attendus, repréciser la responsabilité propre de chaque intervenant et la responsabilité partagée. Retravailler les notions d'intérêt du majeur, de dangerosité pour autrui et pour soi-même.
- Nécessité de travailler une action de sensibilisation des professionnels (action de communication sur la vulnérabilité et la maltraitance, information sur le schéma, les dispositifs...).

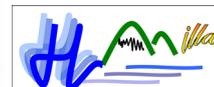
DES PARTENAIRES MOBILISES



**PRÉFET
DE L'AVEYRON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

www.justice.gouv.fr



UNITÉ PROTECTION DES MAJEURS

Département de l'Aveyron
4 rue Paraire
12000 RODEZ

05.65.73.68.30



aveyron.fr