

[S.D.P.P.M.V.]
[2014-2019]

SCHÉMA DÉPARTEMENTAL PRÉVENTION ET PROTECTION DES MAJEURS VULNÉRABLES

Prévenir

Repérer

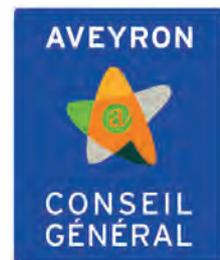
Agir

Communiquer

Responsabilité

Aide

Organisation



Sous l'égide du Conseil Général de l'Aveyron

Les partenaires du schéma prévention et protection des majeurs vulnérables

Le Conseil Général de l'Aveyron



Le Tribunal de Grande Instance
Le Parquet du Tribunal de Grande Instance



Le Préfet de l'Aveyron
La Direction Départementale de la Cohésion Sociale
et de la Protection des Populations
La Direction Départementale de la Sécurité Publique
Le Groupement de Gendarmerie Départementale



La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale



La Délégation territoriale d'Agence Régionale de Santé



L'Association Départementale des Maires



L'Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale



La Mutualité Sociale Agricole Midi-Pyrénées Nord



La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Midi-Pyrénées



La Caisse d'Allocations Familiales de l'Aveyron



Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Aveyron



L'Association Tutélaire Aveyron Lozère



L'Union Départementale des Associations Familiales de l'Aveyron



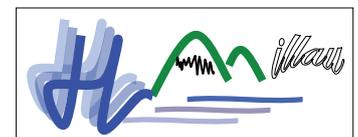
L'Union des Mutuelles Millavoises



Le Centre Hospitalier Jacques PUEL de Rodez



Le Centre Hospitalier de Millau



Le Centre Hospitalier Emile Borel de Saint-Affrique



Le Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue



Le Centre Hospitalier Pierre Delpech de Decazeville



L'Hôpital Intercommunal d'Espalion - Saint Laurent d'Olt



L'Hôpital local du Vallon de Cougousse



Le Centre Hospitalier Etienne Rivié de Saint Geniez d'Olt



Le Centre Hospitalier Spécialisé Sainte Marie



Association Hospitalière
Sainte-Marie
CENTRE
HOSPITALIER
SAINTE-MARIE
RODEZ

L'Association Départementale d'Aide aux Victimes
et de Médiation de l'Aveyron



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

Fait à Rodez, le

*La Présidente
du Tribunal de Grande Instance*



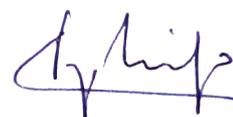
Florence PEYBERNES

Le Président du Conseil Général



Jean-Claude LUCHE

Le Préfet de l'Aveyron



Cécile POZZO di BORGO

*Le Procureur
de la République*



Yves DELPERIE

*Le Directeur
Direction des Services
Départementaux
de l'Education Nationale*



Dominique ROURE

*La Directrice Générale
de l'Agence Régionale
de Santé*



Monique CAVALIER

*Le Président
Association Départementale
des Maires*



Jean-Louis GRIMAL

*La Déléguée Départementale
de l'Union Nationale des Centres
Communaux d'Action Sociale*



Nicole LAROMIGUIERE

*La Présidente
Association Départementale
d'Aide aux Victimes
et de Médiation*



Odette VIALARET

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



Jean-Marc CAZALS

*Le Directeur
Caisse d'Assurance Retraite
et de la Santé Au Travail*



Francis DE BLOCK

*Le Directeur
de la Caisse d'Allocations
Familiales de l'Aveyron*



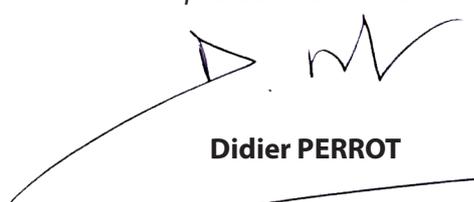
Stéphane BONNEFOND

*Le Président
Conseil Départemental
de l'Ordre des Médecins*



Didier DE LABRUSSE

*Le Directeur
Centre Hospitalier
Spécialisé Sainte Marie*



Didier PERROT

*Le Directeur
Centre Hospitalier
Pierre Delpech de Decazeville*



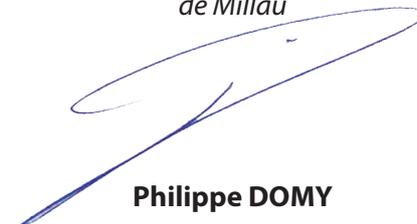
Dominique PERRIER

*Le Directeur
des hôpitaux d'Espalion-
St Laurent-Cougousse-
St Geniez d'Olt*



Frédéric DELMAS

*Le Directeur
Centre Hospitalier
de Millau*



Philippe DOMY

*Le Directeur
Centre Hospitalier
Jacques PUEL de Rodez*



Frédéric BONNET

*Le Directeur
Centre Hospitalier Emile Borel
de Saint-Affrique*



Dominique SAUVAIRE

*Le Directeur
Centre Hospitalier
de Villefranche de Rouergue*



Alain NESPOULOUS

*Le Président
Association Tutélaire
Aveyron Lozère*



Jean-Claude BERNATAS

*Le Président
Union Départementale
des Associations Familiales*



Jean-Paul PANIS

*Le Président
Union des Mutuelles
Millavoises*



Armand HAON

Sommaire

	INTRODUCTION	21
	<ul style="list-style-type: none"> • Un enjeu pour le Conseil Général de l'Aveyron • Une implication de tous les acteurs concernés 	
	I. les préalables à l'élaboration du schéma	
	ETAT DES LIEUX ET DIAGNOSTIC	23
	A. LES ELEMENTS CONTEXTUELS DU SCHEMA	24
	❶ LE CONTEXTE DE L'ELABORATION DU SCHEMA	24
	<ul style="list-style-type: none"> • Un phénomène social de grande ampleur • Un besoin exprimé • Une méthodologie participative 	
	❷ LE CONTEXTE DE LA VULNERABILITE	26
	<ul style="list-style-type: none"> • La définition de la vulnérabilité • Les caractéristiques des personnes vulnérables • La définition de la maltraitance • La typologie des actes de maltraitance 	
	❸ LES FONDEMENTS LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES DE NOS ACTIONS	29
	A) LE CADRE LEGISLATIF DU SCHEMA ET DE LA COORDINATION DEPARTEMENTALE	29
	<ul style="list-style-type: none"> • La loi du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les orientations principales qui servent les intérêts des personnes les plus fragilisées ✓ Les principaux enjeux de cette loi et l'articulation avec les autres fondements législatifs relatifs à la place des différents partenaires • La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales 	
	B) LE CADRE LEGISLATIF DE LA MISSION D'ACTION SOCIALE DE PREVENTION ET DE PROTECTION DES MAJEURS VULNERABLES	30
	<ul style="list-style-type: none"> • Le code de l'action sociale et de la famille fixe le cadre général de l'action sociale <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les objectifs de l'action sociale et médico-sociale ✓ Les missions des services d'action sociale • Le Droit International et notre droit français posent les principes fondamentaux de la mission de prévention et de protection des majeurs vulnérables <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le droit au respect de la liberté et de la vie privée ✓ Le devoir de porter assistance à toute personne en péril ✓ Le secret professionnel et le partage d'informations 	

C) LE CADRE LÉGISLATIF DE LA PROTECTION DES MAJEURS	32
<ul style="list-style-type: none"> • La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs • La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de l'enfance • La mesure d'accompagnement volontariste du Conseil Général • La loi du 5 mars 2007 de prévention de la délinquance • La loi du 9 juillet 2010 relative aux violences conjugales • Le code pénal protège les personnes vulnérables <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'obligation d'informer les autorités judiciaires dans le cadre des sévices sur majeurs vulnérables ✓ La vulnérabilité comme circonstance aggravante 	
D) LE CADRE LÉGISLATIF DE LA PROTECTION DES PERSONNES EN MATIÈRE DE SANTE.....	34
<ul style="list-style-type: none"> • La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé • La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie • La loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge 	
E) LE CADRE LÉGISLATIF DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE EN MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE	35
<ul style="list-style-type: none"> • Le décret du 11 février 1985 - Articles 9 à 11, modifié par le décret du 23 août 2000 relatif à l'organisation et au fonctionnement des organismes de Mutualité Sociale Agricole • La loi du 5 janvier 2006 d'orientation agricole 	
F) LE CADRE LÉGISLATIF ET REGLEMENTAIRE FONDATEUR DES MISSIONS ET ORIENTATIONS DU SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE.....	36
<ul style="list-style-type: none"> • La Circulaire CNAMTS/CNAVTS du 21 juin 2007 • La Convention d'Objectifs et de Gestion 2010-2013, signée le 27 octobre 2010 entre la CNAMTS et l'Etat • La Circulaire commune CNAM et CNAV du 07 septembre 2010 • La Convention d'Objectifs et de Gestion 2009-2013 conclue entre la CNAV et l'Etat • La Circulaire commune CNAM/CNAV du 19 décembre 2011 • La Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires du 21 juillet 2009 	
G) LE CADRE LÉGISLATIF FONDATEUR DES MISSIONS DE L'ÉDUCATION NATIONALE	37
<ul style="list-style-type: none"> • Le code de l'éducation - Articles L111-1 et L913-1 • La circulaire du 11 septembre 1991 modifiée par la circulaire du 28 juillet 1995 • La circulaire du 12 janvier 2001 • Le code de l'action sociale et des familles - Article L146-8 • La loi du 31 janvier 2013 tendant à abroger la loi du 28 septembre 2010 • Le décret du 28 mai 1982. 	
④ LE CONTEXTE DEPARTEMENTAL	38
<ul style="list-style-type: none"> • Le contexte démographique • Le contexte socio-économique 	

- Le contexte de la santé et de la dépendance
- Le contexte du logement
- La population des majeurs protégés

B. LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE DU PUBLIC VULNÉRABLE..... 40

LES PARTENAIRES DE L'ACTION SOCIALE ET MEDICO SOCIALE..... 40

❶ LE CONSEIL GENERAL 41

A) L'ORGANISATION DU CONSEIL GENERAL EN FAVEUR DES PUBLICS VULNERABLES 41

- **Au niveau central**
 - ✓ L'Unité de Protection des Majeurs
 - ✓ La Direction Enfance Famille
 - ✓ La Direction Emploi Insertion
 - ✓ La Direction Personnes Agées Personnes Handicapées
- **Au niveau territorial**
 - ✓ Les Accompagnateurs Sociaux Généralistes
 - ✓ Les Accompagnateurs Sociaux Renforcés
 - ✓ Les Référents Personnes Agées
 - ✓ Le Service de Protection Maternelle Infantile
 - ✓ Le Service d'Aide Sociale à l'Enfance
 - ✓ Les psychologues de territoire

B) LES MOYENS DU CONSEIL GENERAL EN DIRECTION DE CE PUBLIC VULNERABLE : ETAT DES LIEUX..... 43

1/ l'action de l'Unité Protection des Majeurs..... 43

- La présentation des interventions
- Les publics vulnérables
- Les missions
- Le champ d'intervention
- Les effectifs
- Les points forts
- Les points d'efforts

2/ Les interventions sociales du Conseil Général de l'Aveyron en faveur des publics vulnérables 46

a/ L'Accompagnement Social Généraliste 47

- La présentation des interventions
- Les publics vulnérables
- Les missions en faveur des publics vulnérables
- Le champ d'intervention en direction des personnes majeures vulnérables
- Les effectifs
- Les points forts
- Les points d'efforts

b/ L'Accompagnement Social Renforcé ou Spécialisé :	
L'Accompagnement Social Budgétaire	50
• La présentation des interventions	
• Les publics	
• Les missions	
• Le champ d'intervention	
• Les effectifs	
• Les points forts	
• Les points d'efforts	
L'Accompagnement Social Spécialisé en direction des Personnes Agées	53
• La présentation des interventions	
• Les publics vulnérables	
• Les missions	
• Le champ d'intervention	
• Les effectifs	
• Les points forts	
• Les points d'efforts	
3/ <u>Les Prestations Financières du Conseil Général de l'Aveyron en direction des publics vulnérables</u>	57
a/ Les Aides Financières	57
b/ Les Subventions Diverses	59
c/ Les points forts des prestations financières	59
d/ Les points d'efforts en matière de prestations financières	60
4/ <u>Les Prestations d'Accompagnement Social Légales ou Volontaristes du Conseil Général de l'Aveyron en direction des Publics Vulnérables</u>	62
a/ L'Accompagnement Social Généraliste	62
b/ Les Accompagnements Sociaux Renforcés ou Spécialisés	62
• Les mesures d'accompagnement avec aide à la gestion du budget	
✓ La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé	
✓ La Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale	
✓ La Mesure d'Accompagnement Budgétaire	
• L'accompagnement social des bénéficiaires du RSA	
• L'accompagnement dans le cadre de l'accueil parent-enfant pour les parents victimes de violences conjugales	
• L'accompagnement des personnes âgées	
c/ Les points forts des prestations d'accompagnement social	63
d/ Les points d'efforts en matière de prestations d'accompagnement social	64
② LE SERVICE ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE	65
A) LA POLITIQUE D'ACTION SOCIALE EN MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE	65
✓ Une action sanitaire et sociale	
✓ Un plan d'action sanitaire et sociale	
✓ Des moyens d'intervention	
B) LES BÉNÉFICIAIRES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA MSA	65
✓ Les bénéficiaires	
✓ Les publics vulnérables	

C) LES PRINCIPES D'INTERVENTION ET LES VALEURS DU SERVICE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	66
✓ Les principes	
✓ Les valeurs	
D) LE SERVICE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE MIDI-PYRÉNÉES NORD – SITE AVEYRON	66
✓ Un effectif	
✓ Une organisation territoriale des assistants sociaux	
E) LES ATOUTS	67
F) LES BESOINS	67
③ LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE : UN SERVICE SPÉCIALISÉ	
A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE	69
B) LES MISSIONS	69
✓ Un accompagnement social spécialisé pour une meilleure qualité de vie des personnes malades ou en perte d'autonomie	
✓ L'offre en direction des personnes vulnérables confrontées à la maladie ou à l'accident	
C) LES PUBLICS	70
✓ Les bénéficiaires	
✓ Les publics vulnérables	
D) LES CONDITIONS DE RÉUSSITE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'OFFRE	71
✓ Les atouts liés à la spécialisation du service	
✓ Les freins	
E) LES BESOINS	72
④ LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES	73
A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE	73
B) LES PUBLICS VULNÉRABLES	74
C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNÉRABLE	74
D) LES POINTS FORTS	75
E) LES BESOINS	76
LES SERVICES DE L'ÉTAT	77
① LES AUTORITÉS JUDICIAIRES	77
1. LES AUTORITÉS JUDICIAIRES ET LA PROTECTION DES MAJEURS VULNÉRABLES.....	77
A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE	78
• Le Procureur de la République	
• Les magistrats du siège	
• Les médecins	
• Les acteurs de la mise en œuvre des mesures	

B) LES MESURES DE PROTECTION DU PUBLIC VULNERABLE.....	79
• Les mesures judiciaires d'accompagnement	
✓ La mesure d'accompagnement judiciaire	
✓ La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial	
• Les mesures judiciaires de protection	
✓ La sauvegarde de justice	
✓ La sauvegarde sur déclaration médicale	
✓ La curatelle	
✓ La tutelle	
2. LA PRISE EN COMPTE DE LA VULNERABILITE DANS LE PROCES.....	80
A) LES ACTEURS DE LA PROTECTION JURIDIQUE D'UNE PERSONNE VULNERABLE.....	81
• Le Procureur de la République	
• Les services de police et gendarmerie	
✓ La Direction Départementale de la Sécurité Civile	
✓ Les services de la gendarmerie nationale	
• L'Association Départementale d'Aide aux Victimes Et de Médiation	
• Le juge d'instance	
• Le juge d'instruction	
• Le juge aux affaires familiales	
• Le juge des libertés et de la détention	
• Le juge d'application des peines	
B) LES MESURES JUDICIAIRES.....	82
• La prise en compte de la vulnérabilité dans le procès civil	
• La prise en compte de la vulnérabilité dans le procès pénal	
✓ Un régime procédural protecteur	
– Majeur vulnérable : victime d'une infraction	
– Majeur vulnérable : auteur d'une infraction	
✓ Le contrôle judiciaire	
✓ Le prononcé et le suivi de la peine	
– Le sursis avec mise à l'épreuve	
– Le juge d'application des peines	
3. LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES JUDICIAIRES DE PROTECTION.....	84
A) LES SERVICES ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROTECTION JURIDIQUE D'UNE PERSONNE VULNERABLE.....	85
• L'Association Tutélaire Aveyron Lozère	
• L'Union Départementale des Associations Familiales	
• L'Union des Mutuelles Millavoises	
B) LA PRESENTATION DES INTERVENTIONS.....	86
C) LES PUBLICS VULNERABLES.....	86
D) LES MISSIONS EN FAVEUR DES PUBLICS VULNERABLES.....	87
E) LE CHAMP D'INTERVENTION EN DIRECTION DES PERSONNES MAJEURES VULNERABLES.....	87
F) LES POINTS FORTS.....	88
G) LES BESOINS.....	88

② LES SERVICES DE LA COHESION SOCIALE ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS.....	89
A) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNERABLE	89
• Urgences, veille sociale et hébergement	
✓ Le Plan Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion	
✓ Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation	
✓ Le 115	
• Protection des personnes vulnérables	
✓ La protection juridique des majeurs	
✓ Le numéro vert d'appel d'urgence contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées	
✓ La politique d'immigration et d'asile	
✓ Le handicap	
✓ La médiation familiale, du soutien à la parentalité	
✓ La commission de surendettement	
• Droit au logement	
✓ Le Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées	
✓ La commission de médiation	
✓ La Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions	
✓ Le Bureau d'Accès au Logement	
• Lutte contre les violences faites aux femmes	
B) LES POINTS FORTS	91
C) LES BESOINS	92
③ LES SERVICES DE L'ÉDUCATION NATIONALE.....	92
A) LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS VULNÉRABLES	92
○ Les services académiques	
○ L'école, lieu de vie de la communauté éducative	
○ Au sein de la communauté éducative, des services spécialisés	
○ Le cas particulier des jeunes majeurs	
○ Les acteurs de la prévention en direction du personnel	
• Le service de médecine de prévention	
• Le service social en faveur des personnels	
B) LES PUBLICS VULNÉRABLES	94
C) LES MISSIONS EN FAVEUR DES ELEVES VULNÉRABLES.....	94
• Contribuer à l'égalité des chances	
• Dépister et prévenir	
• Prévenir le décrochage scolaire	
• Lutter contre l'absentéisme scolaire	
• Mission Générale d'Insertion	
D) LES INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES.....	95
○ Sur le plan sanitaire	
• Les médecins de l'éducation nationale	

- **Les infirmier(ère)s de l'éducation nationale**
- **Des dispositifs adaptés**
 - ✓ Un accueil personnalisé
 - ✓ Le Projet Personnalisé de Scolarisation
- **Sur le plan social**
 - **Le service social en faveur des élèves**

E) LES POINTS FORTS 97

F) LES BESOINS 97

LES COMMUNES ET INTERCOMMUNALITES 98

A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNERABLE 98

B) LES PUBLICS VULNERABLES 98

C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNERABLE 98

- **Le maire détenteur des pouvoirs de police**
 - **Police judiciaire**
 - **Police administrative**
 - **Police municipale**
 - **Police des funérailles**
- **Le maire Président du Centre Communal d'Action Sociale**
 - **Les attributions obligatoires**
 - **Les attributions au titre de l'aide sociale facultative**

D) LES POINTS FORTS 101

- **Le CCAS : une institution locale de l'action sociale par excellence**
- **le pivot de la prévention de la délinquance**
- **les priorités d'actions pour l'Aveyron**

E) LES BESOINS 103

LES SERVICES ET PROFESSIONNELS DE SANTE 104

① L'AGENCE REGIONALE DE SANTE 105

A) LES MISSIONS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ 105

B) LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ 105

② LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE 107

A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNERABLE 107

- **Les soins de premier recours**
- **Les effectifs**
- **La répartition par bassin de santé**

B) LES PUBLICS VULNERABLES	107
• Vulnérabilité due à la situation sociale ou familiale	
• Vulnérabilité due à la précarité économique	
• Vulnérabilité due à l'âge ou à un handicap	
• Vulnérabilité due à la santé	
C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNERABLE	108
• Présentation des interventions	
• Les missions en faveur des publics vulnérables	
D) LES POINTS FORTS	108
E) LES BESOINS	108
③ LE ROLE DE L'HOPITAL	109
A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNERABLE	109
B) LES PUBLICS VULNERABLES	109
C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNERABLE	109
• Les missions	
✓ Missions génériques	
✓ Missions en rapport avec les publics vulnérables	
• Champ d'intervention	
• Cadre d'intervention	
D) LES POINTS FORTS	110
E) LES BESOINS	110
④ LE ROLE DE L'HOPITAL SPECIALISÉ	111
A) LES ACTEURS DE LA PROTECTION D'UNE PERSONNE MALADE, VULNERABLE ET/OU EN DANGER	111
B) L'ORGANISATION DES SOINS VISANT A AIDER ET/OU A PROTEGER UNE PERSONNE MALADE MENTALE	111
• Les soins librement consentis et soins ambulatoires	
✓ Les Centres Médico-Psychologiques	
✓ La psychiatrie en liaison avec les hôpitaux	
✓ Aux urgences du Centre Hospitalier Jacques Puel de Rodez	
✓ A l'Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires	
• Les Soins Sans Consentement sur Demande d'un Tiers	
✓ Conditions de fond	
✓ Deux procédures	
✓ Les soins sans consentement en cas de «péril imminent» pour la personne	
• Les Soins Sans Consentement sur Décision du Représentant de l'Etat	
✓ Conditions de fond	
✓ Deux procédures	

LA PLACE DES MAJEURS VULNERABLES	114
❶ LE MAJEUR VULNÉRABLE : UN ACTEUR DU SCHEMA	114
❷ LE MAJEUR VULNÉRABLE : VICTIME OU AUTEUR	114
❸ LE ROLE DE L'ASSOCIATION DEPARTEMENTALE D'AIDE AUX VICTIMES ET DE MEDIATION	114
• Service «Aide aux Victimes»	
✓ Mission «Médiation pénale»	
✓ Mission «Administration ad hoc»	
✓ Bureau d'Aide aux Victimes	
• Service «Médiation familiale»	
• Service «Point rencontre»	
A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNERABLE AU SEIN DE L'ADAVEM	116
B) LES PUBLICS VULNERABLES	116
C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNÉRABLE	116
D) LES POINTS FORTS	116
E) LES BESOINS	117
 LES PARTENAIRES DE PROXIMITE	118
 C. ANALYSE – DIAGNOSTIC CROISE	119
❶ ANALYSE DES MANQUES ET DES BESOINS	119
• Réflexions internes au groupe de travail	
• Remarques issues de la concertation avec les Territoires d'Action Sociale	
• Nécessité d'une approche transversale des directions centrales de la notion de vulnérabilité et de la prise en charge des majeurs vulnérables	
• Synthèse des éléments recueillis auprès des partenaires	
❷ DEFINITION DES ATTENTES	120
❸ CONSENSUS DEPARTEMENTAL	121
❹ PISTES DE REFLEXION	121
A) D'UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DE LA POPULATION VULNÉRABLE À UNE MEILLEURE RÉPONSE AUX BESOINS ET UN TRAITEMENT PARTAGE DES SITUATIONS	122
• Les axes d'efforts	
• Les préconisations	
• Les points de vigilance	
B) D'UNE MEILLEURE ÉVALUATION DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITE OU DE MALTRAITANCE A UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES PUBLICS VULNÉRABLES	123
• Les axes d'efforts	
• Les préconisations	
• Les points de vigilance	

C) POUR UN MEILLEUR REPÉRAGE DES PUBLICS VULNÉRABLES ET UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE	124
• Les axes d'efforts	
• Les préconisations	
• Les points de vigilance	

II. les préconisations du schéma

AXES STRATEGIQUES ET PISTES D'ACTION.....	127
--	------------

A) LES AXES STRATEGIQUES ET LES PISTES D'ACTION	128
--	------------

① AXE 1 : UNE GOUVERNANCE PARTENARIALE POUR UN PILOTAGE DU DISPOSITIF ET DES COOPERATIONS PARTENARIALES STRUCTUREES.....	128
---	------------

- Objectif 1 : Meilleure connaissance de la population vulnérable pour une meilleure réponse aux besoins
- Objectif 2 : Meilleur traitement partagé des situations de majeurs vulnérables

② AXE 2 : LA STRUCTURATION D'UN MODE OPERATIONNEL POUR DES PRISES EN CHARGE DIVERSIFIEES ET ADAPTEES A PARTIR D'UNE EVALUATION PARTENARIALE.....	132
---	------------

- Objectif 1 : Meilleure évaluation des situations de vulnérabilité et de maltraitance
- Objectif 2 : Meilleure prise en charge des publics vulnérables

③ AXE 3 : L'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET PAR UN PLAN DE COMMUNICATION AFIN DE PREVENIR ET LUTTER CONTRE LES FORMES DE VULNERABILITE ET DE MALTRAITANCE	138
---	------------

- Objectif 1 : Meilleur repérage des publics vulnérables et des situations de maltraitance
- Objectif 2 : Meilleure sensibilisation des partenaires

B) MISE EN ŒUVRE ET EVALUATION	144
---	------------

- Les instances
- Le calendrier
- L'évaluation

III. l'essentiel du schéma

LE SCHEMA EN BREF	145
--------------------------------	------------

LES ANNEXES	147
--------------------------	------------

- LES NOTIONS DE VULNERABILITE ET DE MALTRAITANCE..... 148
- LE CADRE JURIDIQUE..... 154
- LES DONNEES CHIFFREES DU CONTEXTE DÉPARTEMENTAL 159
- LA LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES..... 167

[Introduction]

- **Un enjeu pour le Conseil Général de l'Aveyron**

Au même titre que pour les mineurs et leurs familles, la prévention et la protection des personnes adultes vulnérables, quelque soit leur âge, constituent pour le Conseil Général l'une des missions fondamentales de l'action sociale et médico-sociale.

Cette mission évolue au fil des années et demande une adaptation constante des réponses apportées aux besoins des plus fragiles en vue de leur autonomie et de leur protection dans le respect de leur liberté et de leur dignité.

Les évolutions de notre société font émerger des problématiques nouvelles liées à

- ✓ l'accroissement de la grande précarité et de l'exclusion dû au contexte socio-économique,
- ✓ l'augmentation de l'espérance de vie et des pathologies y afférents,
- ✓ la prise en compte accrue des personnes atteintes de troubles psychiques.

La fragilité ou l'exclusion conduisent à la nécessité d'aide et d'accompagnement social, de prise en charge médicale, voire de protection juridique.

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 13 août 2004, relative aux libertés et responsabilités locales, le Conseil Général de l'Aveyron joue son rôle d'impulsion, de pilotage et de coordination dans ce domaine caractérisé par la multiplicité d'acteurs et la parcellarisation des dispositifs.

Adopté par l'Assemblée Départementale le 26 septembre 2011, le Contrat pour les Aveyronnais 2011-2014 dans son volet «Solidaire» réaffirme la volonté du Conseil Général de faire de la solidarité une priorité de sa politique départementale.

Dans un contexte socio-économique difficile et alors que de lourdes contraintes pèsent sur les finances du Département, le Conseil Général de l'Aveyron continue à soutenir fortement les personnes les plus vulnérables.

Il destine une large part de son budget à la solidarité en faveur des plus démunis et multiplie de façon très volontariste les formes d'aide et d'accompagnement de ces publics.



- **Une implication de tous les acteurs concernés**

Mettre en œuvre une politique d'action sociale et médico-sociale de prévention et de protection des personnes vulnérables en s'appuyant sur un partenariat étroit d'acteurs départementaux et locaux est un objectif essentiel de la politique sociale du Conseil Général.

Ainsi, services de l'Etat, autorités judiciaires, collectivités locales, institutions à caractère social ou médical, professionnels de santé, mandataires judiciaires à la protection des majeurs, sont mobilisés dans cette démarche aux côtés du Conseil Général.

L'adoption de ce Schéma Prévention et Protection des Majeurs Vulnérables permet au Conseil Général et à ses partenaires de

- ✓ se doter d'un outil de pilotage et de planification partagé pour la prévention et la protection des majeurs vulnérables pour la période de 2014-2019,
- ✓ dresser un bilan de l'offre partenariale existante en la matière,
- ✓ déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre,
- ✓ définir et mettre en œuvre l'organisation nécessaire pour prendre en compte dans les meilleures conditions ces problématiques, 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,
- ✓ mettre en place les moyens d'aide ou de protection des personnes vulnérables,
- ✓ définir les critères d'évaluation des actions mises en place dans le cadre du schéma.



I. Les préalables à l'élaboration du schéma

ETAT DES LIEUX ET DIAGNOSTIC

Dans un souci constant de contribuer à l'amélioration de la prise en compte des besoins des Aveyronnais les plus fragilisés, le Conseil Général de l'Aveyron a décidé d'élaborer un schéma de prévention et de protection en faveur des personnes majeures vulnérables.

Cette démarche implique la réalisation d'un diagnostic dressant l'état des lieux

- ✓ *de l'action sociale et médico-sociale en direction de ces publics,*
- ✓ *des moyens dont disposent les différents acteurs pour leur prise en charge.*

Celui-ci permet notamment de repérer les forces et les actions à développer en matière de politique sociale départementale en faveur des personnes en risque de danger ou en danger du fait de leurs fragilités, de la grande précarité dans laquelle elles vivent et de définir ensuite les axes stratégiques du schéma en associant les partenaires concernés.



A. LES ELEMENTS CONTEXTUELS DU SCHEMA

A l'appui des définitions de la notion de vulnérabilité et de la maltraitance, ce schéma, élaboré au travers d'une démarche participative en réponse aux besoins exprimés, s'inscrit dans un contexte législatif et réglementaire dense. Celui-ci permet de préciser le cadre des schémas départementaux au travers de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et celle du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, lois qui ont positionné le Conseil Général comme véritable pilote de l'action sociale.

La présentation des contextes démographique, socio-économique et de la population des majeurs protégés permet de porter un regard particulier sur ces publics les plus fragilisés.

① LE CONTEXTE DE L'ELABORATION DU SCHEMA

- **Un phénomène social de grande ampleur**

S'il est un fait que le contexte de la réforme de la protection juridique des majeurs est marqué par une augmentation considérable du nombre de personnes sous protection juridique, quelques centaines en 1968 pour arriver à 800 000 mesures en 2012, il apparaît également nécessaire de prendre en compte les différences entre le sens **civil** et le sens **social** de **l'accompagnement** et permettre ainsi une approche socio-civile de la vulnérabilité et de l'autonomie.

En effet la vulnérabilité présente deux axes, celui de la **fragilité** et celui des **inégalités** :

- ✓ Une trajectoire de vie est constituée de beaucoup de moments de vulnérabilité. Celle-ci renvoie alors à la fragilité qui relève plutôt de la liberté individuelle, à la manière où tout un chacun est amené à gérer sa vie, à exercer sa liberté de choix.
- ✓ Les inégalités sociales, inégalités devant la santé, le handicap, la pauvreté font appel à l'action publique pour réduire les inégalités entre groupes sociaux, organiser des formes de prise en charge qui conduisent à un traitement collectif où les formes d'inégalités sont traitées ensemble.

Nous sommes bien face à deux approches, une civile mettant en avant la responsabilité individuelle et la dignité de la personne et l'autre sociale soulignant l'importance de la politique des solidarités sociales :

- ✓ **L'approche en droit civil** s'appuie sur des droits subjectifs, le consentement, la capacité à faire, la dignité de la personne. Elle s'inscrit dans un contrat où la responsabilité individuelle est engagée et repose sur le principe de la propriété matérielle et la propriété de soi.
- ✓ **L'approche en droit social** se traduit par le développement régulier des droits sociaux, c'est le collectif qui accorde un droit à l'individu en fonction du statut qui lui est défini par le groupe social auquel il appartient. Elle relève de la responsabilité collective et repose quant à elle sur le principe de la protection sociale, du travail et de la collaboration dans la production des richesses.



Le traitement des situations des publics les plus vulnérables nous confronte régulièrement au parallélisme trompeur de ces deux approches, droits parfois rivaux et parfois complémentaires :

- ✓ Le droit civil s'intéresse aux relations interpersonnelles privées,
- ✓ Les droits sociaux cherchent à réguler les règles entre un individu et une collectivité, personne morale.

La prise en compte des besoins des publics vulnérables nous conduit à nous interroger sur la tendance générale dans notre société pour le traitement des situations individuelles que sont d'une part **la place et la responsabilité de la famille** et d'autre part **la subsidiarité publique**.

Ainsi il y a une hiérarchie entre les droits sociaux, la collectivité n'a pas à intervenir sur ce que fait l'individu. Parallèlement la liberté de la personne, son autonomie et sa capacité à se gouverner sont mises en avant.

La collectivité agit quand les formes de prise en charge apportées par la famille n'interviennent pas ou ne sont pas suffisantes.

Dans la prise en compte de ce phénomène de la vulnérabilité, et pour définir les actions à mettre en œuvre dans le respect de chacun, des principes viennent nous guider

- les principes du code civil :
 - ✓ la présomption de capacité de l'individu à ses 18 ans,
 - ✓ la définition forte de la propriété,
 - ✓ l'usage étendu du contrat, mariage ...,
 - ✓ la responsabilité,
 - ✓ les limites face à l'ordre public, la famille, la raison.
- les principes réaffirmés dans la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
 - ✓ nécessité,
 - ✓ subsidiarité,
 - ✓ proportionnalité.

Toutefois, il est un fait que dans certains contextes de vulnérabilité, la liberté de la personne a des limites même si on se confronte à un conflit de normes, entre les normes propres à la personne et auxquelles elle se réfère et les normes dites sociétales.

Il s'agit, au travers de ce schéma prévention et protection des majeurs vulnérables de veiller à préserver l'équilibre entre les deux :

- ✓ le respect de la liberté de la personne,
- ✓ les impératifs sociaux.

- **Un besoin exprimé**

Dans un tel contexte, ce schéma de Prévention et de Protection des Majeurs Vulnérables répond à une attente exprimée par les professionnels qui accompagnent ces publics afin de pouvoir mieux répondre à leurs besoins.



De plus la loi du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs, positionne clairement le Conseil Général dans sa responsabilité de protection administrative des majeurs vulnérables.

Cette mission est dévolue au Pôle des Solidarités Départementales du Conseil Général qui est sollicité, comme c'est le cas depuis longtemps pour les enfants en grande difficulté, de plus en plus régulièrement par ou pour des adultes, jeunes ou personnes plus âgées, en situation de fragilité. Certains vivent dans des contextes familiaux, économiques, de santé, de logement ou d'environnement social ou professionnel très complexes. D'autres ont leur santé ou leur sécurité menacée en raison des difficultés éprouvées à gérer leurs ressources. Quelques uns d'entre eux sont en danger, victimes de négligence ou maltraitance, ou ont besoin d'être protégés compte tenu de l'altération de leurs facultés personnelles.

Ces publics nécessitent une attention toute particulière de la part des services du Conseil Général qui, bien souvent, travaillent avec un large partenariat pour apporter des réponses adaptées.

- **Une méthodologie participative**

Le Conseil Général a fait le choix de confier à ses services l'élaboration de ce schéma.

Il a rendu ainsi chacun des professionnels, encadrement et personnels de terrain, porteur de cette démarche et potentiellement en mesure de pouvoir y participer, soit directement en participant au groupe mis en place pour préparer ce schéma, soit dans le cadre de la communication faite tout au long de la phase d'élaboration pour venir enrichir la réflexion.

Fruits de cette démarche participative, les orientations prises sont également issues d'un travail multidimensionnel organisé au travers de rencontres avec les différentes institutions concernées par cette problématique ou des services œuvrant en faveur de ces publics.

L'ensemble des partenaires concernés se sont impliqués aux côtés du Conseil Général pour élaborer un diagnostic partagé de ces problématiques, définir des orientations communes, coordonner les actions à mettre en œuvre afin de piloter ensemble une politique partenariale en la matière.

📍 LE CONTEXTE DE LA VULNERABILITE

Afin de poser le contexte de ce schéma et d'en définir le périmètre, une approche de la notion de vulnérabilité a permis de dégager une définition de la vulnérabilité et de la maltraitance, cadre de la responsabilité du Conseil Général en la matière. (cf. annexe n°1)

- **La définition de la vulnérabilité**

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.



Quelque 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, expertise médicale, 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 vulnérables**

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

Toutefois il est important de rappeler que toute personne vulnérable n'a pas nécessairement besoin d'un accompagnement de la collectivité et qu'elle peut être en mesure par elle-même ou grâce à ses proches de trouver le soutien dont elle pourrait avoir besoin pour pallier à ses difficultés.

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 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.

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 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.»



- **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 multifactorielle.

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

De plus, les situations d'abus sont régulièrement le fruit d'interactions complexes entre l'entourage et la personne vulnérable et peuvent provoquer la négation progressive de la personnalité de cette dernière.

Il est souvent difficile voire délicat d'identifier la présence d'abus envers les personnes vulnérables. Néanmoins, un certain nombre de facteurs de risque peuvent être identifiés et nous permettre d'être attentifs à certaines situations.

Toutefois, la présence de plusieurs facteurs de risques dans une même situation ne signifie pas pour autant la présence d'actes de maltraitance.

③ LES FONDEMENTS LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES DE NOS ACTIONS

(cf. annexe n°2)

A) LE CADRE LÉGISLATIF DU SCHÉMA ET DE LA COORDINATION DÉPARTEMENTALE

En précisant le cadre des schémas départementaux, la loi du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale et la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales positionnent le Conseil Général comme véritable pilote de l'action sociale.

- **La loi du 2 janvier 2002 portant rénovation de 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 les deux 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.

- ✓ Les orientations principales qui servent les intérêts des personnes les plus fragilisées



La loi de 2002 s'articule autour de quatre orientations principales :

- ↳ L'affirmation et la promotion des droits fondamentaux et libertés individuels des usagers et de leur entourage, et en particulier des personnes handicapées, des personnes âgées, des personnes et familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté,
 - ↳ L'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale et la diversification des interventions des services avec notamment la prévention et la protection de ces publics,
 - ↳ L'amélioration des procédures techniques de pilotage du dispositif au travers des schémas départementaux de services favorisant la coordination et la complémentarité des différents acteurs, dans le but de garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement.
 - ↳ L'évaluation en continue de la qualité des actions entreprises et des moyens de mise en œuvre afin de garantir les droits des personnes.
- ✓ Les principaux enjeux de cette loi et l'articulation avec les autres fondements législatifs relatifs à la place des différents partenaires

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.

Ainsi, le schéma Prévention et Protection des Majeurs Vulnérables, établi pour cinq ans, tient toute sa légitimité des orientations de cette loi et doit permettre la mise en cohérence des interventions et l'ajustement des dispositifs aux besoins des publics concernés.

Le texte législatif précise les objectifs du schéma :

- ↳ apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins du secteur,
- ↳ dresser le bilan qualitatif et quantitatif de l'offre existante ; déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre,
- ↳ préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- ↳ définir les critères d'évaluation des actions conduites.

D'autres lois sont venues ensuite poser le cadre et la place de chacun des acteurs et réaffirmer la nécessité de la coordination des différents partenaires au profit d'une prise en charge organisée des publics les plus vulnérables.

C'est le cas de :

- **La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales**

Cette loi donne au Conseil Général 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.

B) LE CADRE LÉGISLATIF DE LA MISSION D'ACTION SOCIALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DES MAJEURS VULNÉRABLES

Des fondamentaux législatifs 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.



- **Le code de l'action sociale et de la famille fixe le cadre général de l'action sociale et médico-sociale**

qui tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, 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.

- ✓ Les objectifs de l'action sociale et médico-sociale

La prévention et la protection des personnes majeures vulnérables s'inscrit dans les objectifs de l'action sociale et médico-sociale tels que définis dans le code de l'action sociale et de la famille.

Sa mission, qui repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des personnes, s'adresse aux membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté en vue de :

- ↪ promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté,
- ↪ prévenir les exclusions et à en corriger les effets,
- ↪ évaluer en continue les besoins et les attentes des personnes,
- ↪ mettre à leur disposition des prestations en espèces ou en nature.

- ✓ Les missions des services d'action sociale

Ces missions sont accomplies les services de l'Etat, collectivités territoriales et établissements publics, organismes de sécurité sociale, associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales. C'est à ce titre que le Conseil Général coordonne avec ses partenaires ses actions qui s'articulent autour de quatre grands domaines :

- ↪ évaluation des risques sociaux et médico-sociaux,
- ↪ prévention et protection de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes, handicapées, des personnes âgées ou en difficulté,
- ↪ information, conseil, orientation,
- ↪ soutien et accompagnement, actions éducatives, d'insertion, de développement social.

- **Le Droit International et notre droit français posent les principes fondamentaux de la mission de prévention et de protection des majeurs vulnérables**

Ainsi, le droit au respect de la vie privée et le devoir de porter assistance à toute personne en péril sont à organiser dans le respect du secret professionnel.

- ✓ Le droit au respect de la liberté et de la vie privée

Déclaration universelle des Droits de l'Homme, convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, code civil, code pénal, tous ces textes concourent à affirmer que chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale, son domicile et sa correspondance. Toute atteinte ou immixtion arbitraire dans la vie privée d'autrui est sanctionnée.

La mission de prévention et de protection s'exerce dans le respect du droit à la liberté et à la vie privée de la personne.



En matière de prévention et de protection des majeurs vulnérables ce droit est fondamental. Chacun a le devoir de le respecter dans sa manière de mettre en œuvre ses missions même s'il est parfois difficile de poser la limite entre respect du choix de vie de la personne et nécessité de protéger.

- ✓ Le devoir de porter assistance à toute personne en péril

La mission de prévention et de protection s'exerce aussi dans le cadre du devoir édicté par le code pénal de porter assistance à toute personne en péril, éventuellement en dénonçant un crime dont les effets peuvent être évités ou limités, ou encore, qui est susceptible de se produire à nouveau. La responsabilité individuelle des professionnels mais également celle de l'Institution sont alors engagées.

- ✓ Le secret professionnel et le partage d'informations

La plupart des personnels des services d'action sociale du Conseil Général sont tenus au secret professionnel de par leurs fonctions ou missions.

Toutefois, le code pénal prévoit des dispositions particulières pour

- ↳ rendre possible la levée du secret pour les majeurs vulnérables,
- ↳ soustraire à toutes poursuites les personnels tenus au secret professionnel dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

C) LE CADRE LÉGISLATIF DE LA PROTECTION DES MAJEURS

Droit civil, droit pénal, concourent à organiser la protection juridique et administrative des personnes majeures vulnérables.

- **La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs**

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, la loi du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs :

- ✓ renforce le rôle du Procureur de la République et le place comme le pivot de la protection juridique des majeurs,
- ✓ renforce le rôle du Conseil Général en matière de protection administrative des majeurs vulnérables.
- ✓ trace une ligne de partage claire entre
 - ↳ d'une part les mesures de protection juridique qui relèvent de l'autorité judiciaire (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle),
 - ↳ d'autre part, les mesures contractuelles de prévention et d'accompagnement social placées sous la responsabilité du Conseil Général (Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé),
- ✓ réaffirme les principes de subsidiarité, de nécessité et de proportionnalité des mesures de protection des majeurs.

La protection juridique s'exerce en vertu des principes énoncés dans la **charte des droits et liberté de la personne majeure protégée** suivants :

- ✓ Respect des libertés individuelles et des droits civiques,
- ✓ Non-discrimination,
- ✓ Respect de la dignité de la personne et de son intégrité,
- ✓ Liberté des relations personnelles,



- ✓ Droit au respect des liens familiaux,
- ✓ Droit à l'information,
- ✓ Droit à l'autonomie,
- ✓ Droit à la protection du logement et des objets personnels,
- ✓ Consentement éclairé et participation de la personne,
- ✓ Droit à une intervention personnalisée,
- ✓ Droit à l'accès aux soins,
- ✓ Protection des biens dans l'intérêt exclusif de la personne,
- ✓ Confidentialité des informations.

- **La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de l'enfance**

Au même titre que pour les majeurs, cette loi du 5 mars 2007 introduit dans le cadre du Code de l'Action Sociale et des Familles et du Code Civil, une nouvelle mission d'action sociale au travers de mesures préventives d'accompagnement des parents en matière sociale et budgétaire.

- **La mesure d'accompagnement volontariste du Conseil Général**

Le Conseil Général de l'Aveyron, soucieux de prendre en compte la situation de tous les publics vulnérables, a fait le choix de permettre aux personnes, qui n'entrent pas dans ces nouveaux dispositifs d'accompagnement, et qui ont leur santé ou leur sécurité menacée par les graves difficultés de gestion de leur budget, de bénéficier également d'un accompagnement social renforcé.

- **La loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance**

place le maire au centre du dispositif de la prévention et l'a doté d'un ensemble d'outils qu'il doit conjuguer pour constituer au niveau local une politique globale de prévention de la délinquance et en coordonner la mise en œuvre.

- **La loi du 9 juillet 2010 relative aux violences conjugales**

positionne le Juge des Affaires Familiales comme le protecteur des victimes de violences dans les couples en instaurant l'ordonnance de protection.

- **Le code pénal protège les personnes vulnérables**

Le code pénal fixe des règles visant à protéger les personnes qui ne sont pas en mesure d'assurer leur propre protection.

- ✓ L'obligation d'informer les autorités judiciaires dans le cadre des sévices sur majeurs vulnérables

Le code pénal prévoit des sanctions à l'encontre des personnes qui n'ont pas informé les autorités judiciaires ou administratives de privations, de délaissement, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse.

- ✓ La vulnérabilité comme circonstance aggravante

Il est à noter que le code pénal aggrave les sanctions pour un certain nombre d'infractions délictueuses ou criminelles commises sur une personne dont «la particulière vulnérabilité est apparente ou connue de l'auteur».



La vulnérabilité est alors prise en compte au travers de circonstances aggravantes d'autres incriminations. Elle est définie, de façon invariable, comme l'état de faiblesse de la victime dû à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à la grossesse.

Elle aggrave les peines prévues en répression de nombreuses infractions commises, d'une part, contre la personne, tels que les tortures et actes de barbarie, le meurtre, les coups mortels, le viol, l'agression sexuelle, la prostitution, les violences, habituelles ou non, et, d'autre part, contre les biens, comme le vol, l'escroquerie et l'extorsion.

D) LE CADRE LÉGISLATIF DE LA PROTECTION DES PERSONNES EN MATIÈRE DE SANTE

- **La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**

permet l'accès des personnes à l'ensemble des informations relatives à leur santé, y compris dans les établissements de soins en santé mentale. Elle reconnaît le droit de chacun à prendre les grandes décisions qui touchent à sa propre santé.

Les grands principes sur les droits de la personne

- ✓ **Accès au système de santé**

La loi proclame ainsi le «droit fondamental à la protection de la santé», qui doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles. Les établissements de santé doivent ainsi «garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible».

De même est posé le principe de «non-discrimination, notamment en raison des caractéristiques génétiques».

La personne malade a droit au respect de sa dignité

- ✓ **Règles de confidentialité et secret médical**

La loi précise que la personne malade a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant.

- ✓ **Consentement éclairé et accès au dossier médical**

La loi du 4 mars 2002 consacre deux principes étroitement liés l'un à l'autre : le consentement libre et éclairé du patient aux actes et traitements qui lui sont proposés, et son corollaire, le droit du patient d'être informé sur son état de santé

- **La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie**

visé à renforcer le droit des malades ou des personnes en fin de vie, qu'ils soient conscients ou non.

Les principaux points de la loi :

- ✓ **Refus de toute obstination déraisonnable**

Autoriser la suspension d'un traitement ou de ne pas l'entreprendre, si ses résultats escomptés sont inopportuns, c'est-à-dire inutiles, disproportionnés ou se limitant à permettre la survie artificielle du malade.

- ✓ **Droits des patients renforcés**

Rechercher un équilibre entre les droits du malade et la responsabilité du médecin en prévoyant l'information la plus complète du malade, directement s'il est conscient ou indirectement s'il ne l'est plus.



✓ **Expression de la volonté des patients**

Rédiger des directives anticipées pour le cas où la personne majeure serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

✓ **Obligation d'une procédure collégiale**

Décider pour le médecin après consultation de la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, et hors d'état d'exprimer sa volonté.

• **Loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge**

Les principaux points de la loi :

✓ Ce qui ne change pas :

- les soins libres demeurent la règle.
- il subsiste deux procédures de contrainte distinctes : à la demande d'un tiers ou sur décision du préfet.
- les dispositifs d'urgence sont maintenus.

✓ Ce qui change :

- La mesure de contrainte sans tiers : les soins pour «péril imminent»
- L'accès aux formes alternatives à l'hospitalisation complète avec le «programme de soins»
- La période initiale de soins et d'observation sur les 72 premières heures
- Le contrôle systématique par le juge des libertés et de la détention des hospitalisations complètes
- Les dispositions spécifiques pour certains patients en hospitalisation sans consentement sur décision du représentant de l'Etat
- Les dispositions prévues en cas de désaccord entre le psychiatre et le préfet
- Le renforcement des droits des patients
- Les précisions relatives à l'organisation territoriale

E) LE CADRE LÉGISLATIF DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE EN MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE

- **Le décret du 11 février 1985, articles 9 à 11, modifié par le décret du 23 août 2000 relatif à l'organisation et au fonctionnement des organismes de Mutualité Sociale Agricole**

La Mutualité Sociale Agricole, dans le cadre de sa mission de service public, est chargée de conduire une action sanitaire et sociale au bénéfice de tous ses adhérents. Cette action permet de compléter l'aide apportée à la population agricole au titre de la protection sociale légale (prestations familiales, maladie, retraite, ...).

La politique d'action sociale de la Mutualité Sociale Agricole, définie par le décret du 11 février 1985, confie à l'institution l'obligation de mettre en œuvre une Action Sanitaire et Sociale au profit des ressortissants du régime et plus globalement tournée vers le monde rural.



Cette action sanitaire et sociale a pour objet de :

- ✓ apporter une aide aux ressortissants des professions agricoles en ce qui concerne l'application des législations sociales ainsi que l'amélioration de leurs conditions d'existence,
- ✓ consentir aux dits ressortissants l'attribution de prestations non prévues par les législations sociales ou destinées à les compléter et, en cas de nécessité, l'attribution d'aides d'urgence,
- ✓ créer et développer des œuvres, établissements ou institutions destinés à améliorer l'état sanitaire et social ou de participer à leur création ou développement.

Pour mener à bien cette mission d'action sanitaire et sociale, les Caisses de Mutualité Sociale Agricole disposent d'un budget spécifique.

- **La loi du 5 janvier 2006 d'orientation agricole**

Un des points de la loi concerne l'entreprise agricole

- ✓ Moderniser le statut de l'exploitation agricole et faciliter sa transmission
- ✓ Améliorer les conditions de travail et la protection sociale des agriculteurs
- ✓ Développer l'emploi salarié

F) LE CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE FONDATEUR DES MISSIONS ET ORIENTATIONS DU SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE

- **La Circulaire CNAMTS/CNAVTS du 21/06/2007** confirme les orientations et missions du Service Social de l'Assurance Maladie dans trois champs d'intervention :
 - ✓ l'accès aux soins et aux droits,
 - ✓ le maintien dans l'emploi
 - ✓ la préservation de l'autonomie.

Cette circulaire introduit le concept de programmation pluriannuelle des actions du Service Social.

- **La Convention d'Objectifs et de Gestion 2010-2013, signée le 27 octobre 2010 entre la CNAMTS et l'Etat** conforte le positionnement du service social de l'Assurance Maladie en tant que service expert, spécialisé dans l'accompagnement des assurés vulnérabilisés pour des problèmes de santé, de handicap et de vieillissement, acteur dans le repérage des besoins et des risques d'exclusion, la prévention et le traitement social.
- **La Circulaire commune CNAM et CNAV du 07/09/2010** définit le Plan de Préservation de l'Autonomie des Personnes Agées (PAPA), qui a pour objectif de renforcer la coordination et la coopération entre l'Assurance Maladie et l'Assurance Retraite, par des actions conjointes en matière de prévention et d'accompagnement auprès des retraités fragilisés par la maladie et/ou la perte d'autonomie. A cet égard, le service social est appelé à apporter sa contribution en développant avec les partenaires en interne à l'Assurance Maladie ou externes, des offres de service en direction des retraités les plus fragiles au plan santé et social.
- **La Convention d'Objectifs et de Gestion 2009-2013 conclue entre la CNAV et l'Etat** fixe deux objectifs majeurs :
 - ✓ améliorer le service rendu aux retraités du Régime Général
 - ✓ favoriser le maintien à domicile.



Elle amplifie la politique de prévention de la perte d'autonomie en consolidant les dispositifs d'évaluation des besoins et de Plan d'Actions Personnalisé.

- **La Circulaire commune CNAM/CNAV du 19 /12/ 2011** reprecise les missions et priorités du Service Social des CARSAT, réaffirme ses trois domaines d'intervention et son caractère spécialisé. Elle invite le Service Social à inscrire son action dans un projet de service pour la mise en œuvre
 - ✓ des programmes nationaux d'actions prioritaires,
 - ✓ des programmes locaux issus du plan PAPA,
 - ✓ des programmes locaux d'initiative régionale.
- **La Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires du 21 juillet 2009** a affirmé le rôle des CARSAT en matière de service social dans le paysage médico-social et a confirmé le rôle de la caisse dans la mise en œuvre des politiques sanitaire et sociale de la CNAV et de la CNAM .

G) LE CADRE LÉGISLATIF FONDATEUR DES MISSIONS DE L'ÉDUCATION NATIONALE

- **Les principes généraux de l'éducation**
*«L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation [...] contribue à l'égalité des chances.
 [...] Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de **développer sa personnalité**, d'élever son niveau de formation initiale et continue, **de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté.**
 L'éducation a pour but de **permettre** de façon générale **aux élèves en difficulté**, quelle qu'en soit l'origine, **en particulier de santé, de bénéficier d'actions de soutien individualisé**».*
- **La communauté éducative**
*Les personnels administratifs, techniques, ouvriers, sociaux, de santé et de service sont membres de la communauté éducative. Ils concourent directement aux missions du service public de l'éducation et contribuent à assurer le fonctionnement des établissements et des services de l'éducation nationale. Ils jouent un rôle éducatif en liaison avec les enseignants.
 Ils contribuent à la qualité de l'accueil et du cadre de vie et assurent la sécurité, le service de restauration, la protection sanitaire et sociale et, dans les internats, l'hébergement des élèves.*
- **Les missions et fonctionnement du service social de l'Education nationale** sont définis par la circulaire du 11 septembre 1991 modifiée par la circulaire du 28 juillet 1995.
- **La politique de santé en faveur des élèves**
 Les orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves sont fixées dans la circulaire du 12 janvier 2001.
- **L'évaluation du handicap**
 L'article L146-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit les modalités d'évaluation du handicap par l'équipe pluridisciplinaire et la proposition d'un plan de compensation du handicap.
- **L'absentéisme scolaire**
 La loi du 31 janvier 2013 tendant à abroger la loi du 28 septembre 2010 fixe la politique nationale en matière de lutte contre l'absentéisme scolaire.
- **Hygiène, sécurité au travail et prévention médicale dans la fonction publique** sont prévues par le décret du 28 mai 1982.



Un large panel de textes législatifs ou réglementaires (*cf. annexe n°2*) organise ainsi la prévention et la protection des majeurs vulnérables et s'imposent au Conseil Général 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 Conseil Général se doit de coordonner ses actions afin de répondre de manière organisée et complémentaire aux besoins des personnes vulnérables qu'il accompagne.



Une réponse concertée pour la prise en charge des majeurs vulnérables

Le schéma de prévention et de protection des majeurs vulnérables permet d'organiser ce partenariat dans

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



Une place reconnue pour chacun des acteurs

4 LE CONTEXTE DEPARTEMENTAL *(cf. étude complète en annexe n°3)*

Afin de pouvoir mettre en cohérence les interventions du Conseil Général et de ses partenaires et ajuster les dispositifs aux besoins des publics majeurs vulnérables, il convient de s'inscrire dans une dimension démographique et socio-économique du département de l'Aveyron sur la base de données propres au Conseil Général ou issues de données partenariales, nationales ou régionales. Un regard particulier est porté également sur la population des majeurs protégés.

- **Le contexte démographique**

Au 1^{er} janvier 2010, la population de l'Aveyron est estimée à plus de 277 900 habitants. Le département connaît un regain de population mais reste caractérisé par un isolement accru des personnes vulnérables lié à une densité faible et une population vieillissante.

- **Le contexte socio-économique et professionnel**

En Aveyron, c'est surtout la pauvreté des personnes âgées qui domine, combinée à une fréquence plus forte des bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés.

Quelques données permettent de caractériser la population vulnérable :

- ✓ Près d'un allocataire sur sept de la Caisse d'allocations familiales (Caf) ou la Mutualité sociale agricole (MSA) vit dans un foyer disposant de revenus inférieurs au seuil de bas revenus (13 %) (956 euros par mois et par unité de consommation).
- ✓ un aveyronnais sur dix déclare des revenus mensuels et par unité de consommation inférieurs à 577€ pour un revenu moyen de 1384 €.



- ✓ Le nombre de ménages en situation de surendettement se stabilise après une très forte hausse en 2009.
- ✓ en nombre d'allocataires les prestations sociales principalement servies aux aveyronnais concernent les personnes handicapées et les personnes âgées.
- ✓ Au titre du chômage, ce sont les moins de 25 ans et des seniors qui sont le plus touchés.
- ✓ Près d'un jeune aveyronnais de 18 à 25 ans sur six est sans emploi, n'est pas étudiant, ni stagiaire.

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

L'Aveyron se caractérise par

- ✓ Une densité médicale des plus faibles entraînant des difficultés d'accès aux soins pour les plus fragiles.
- ✓ Une population âgée de plus en plus dépendante.

- **Le contexte du logement**

- ✓ Les aveyronnais sont principalement des propriétaires occupants.
- ✓ Le parc locatif social est minoritaire.
- ✓ Un parc ancien avec 5% des résidences principales est reconnu comme habitat indigne.

- **La population des majeurs protégés**

Près d'un aveyronnais sur 50 est sous mesure de protection contre un français sur 65.

L'Aveyron reste marqué par un nombre de personnes sous protection important et en hausse avec des personnes

- ✓ de plus en plus démunies voire sans ressource,
- ✓ âgées très isolées qui cumulent vieillissement et précarité,
- ✓ atteintes de troubles psychiatriques nécessitant des prises en charge spécifiques.



B. LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE DU PUBLIC VULNÉRABLE

Préalable incontournable à l'élaboration de ce schéma, la réalisation d'un diagnostic consiste en la recherche et l'analyse des données de terrain au travers de l'activité des services, de manière à dresser un état des lieux des actions menées par l'ensemble des partenaires qui se situent en coresponsabilité face aux problématiques des publics vulnérables. Il s'agit ensuite de mettre en évidence les atouts et les besoins de chacun pour permettre de dégager les problématiques et les axes de travail, objets de ce schéma.

S'il est incontestable que le Conseil Général a toute légitimité à s'impliquer dans l'élaboration de ce schéma de par les actions qu'il conduit en direction des publics vulnérables, il est certain qu'il n'intervient pas seul dans ce domaine partagé avec un large partenariat.

C'est en ce sens qu'un volet de ce schéma s'attache à présenter les actions des différents partenaires, débouchant sur une analyse et un diagnostic partagés, supports des axes stratégiques de ce schéma.

LES PARTENAIRES DE L'ACTION SOCIALE ET MEDICO SOCIALE

Quatre partenaires de l'action sociale et médico sociale assurent au titre de leurs missions respectives une prise en charge concertée de ces publics vulnérables

- ✓ *Conseil Général,*
- ✓ *Mutualité Sociale Agricole,*
- ✓ *Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail,*
- ✓ *Caisse d'Allocations Familiales.*



① LE CONSEIL GENERAL



La présentation de l'organisation du Conseil Général en direction de ce public particulièrement vulnérable, des prestations et interventions servies à ces personnes vont permettre de dégager les atouts et les points d'amélioration pour le Conseil Général qui seront confrontés ensuite avec la place des partenaires dans ce dispositif de prise en charge.

A) L'ORGANISATION DU CONSEIL GENERAL EN FAVEUR DES PUBLICS VULNERABLES

Le Conseil Général de l'Aveyron a souhaité renforcer en 2009, au moment de la mise en œuvre des dispositions de la loi de 2007 réformant la protection des majeurs, l'attention qu'il portait à ces publics vulnérables en créant l'Unité Protection des Majeurs au sein du Pôle des Solidarités Départementales.

La mission de prévention et de protection des majeurs vulnérables est portée à deux niveaux d'intervention au sein du Pôle des Solidarités Départementales, au niveau central et au niveau territorial.

- **Au niveau central**

La protection des majeurs vulnérables, inscrite dans la transversalité des directions de ce Pôle est portée par l'Unité Protection des Majeurs placée au sein de la Direction de l'Action Sociale Territoriale.

Cette mission implique un partenariat avec la Direction Enfance Famille qui est impactée également par la problématique de la vulnérabilité notamment au travers de la prise en compte des situations des parents victimes de violence ou sans hébergement avec enfant à charge de moins de 3 ans, des jeunes majeurs pris en charge jusqu'à leurs 21 ans ou des personnes âgées ou handicapées vivant chez des accueillants familiaux.

De même, les actions de la Direction Emploi et Insertion, au travers des politiques logement, en faveur des jeunes ou des bénéficiaires du revenu de Solidarité active concourent à la prévention des situations des personnes vulnérables par les projets portés en leur faveur.

Enfin, de par la mise en œuvre des schémas départementaux vieillesse handicap et coordination gérontologique, la Direction Personnes Agées – Personnes Handicapées est également impliquée dans ce domaine et des articulations pour la mise en cohérence des trois schémas s'imposent.

- **Au niveau territorial**

La protection des majeurs vulnérables ainsi inscrite dans la transversalité des directions de ce Pôle est mise en œuvre dans les territoires d'action sociale en lien avec l'Unité Protection des Majeurs.

Sur les quatre territoires d'action sociale du département de l'Aveyron et dans une grande proximité des personnes vulnérables et des structures qui interviennent auprès d'elles, l'équipe pluridisciplinaire des professionnels de l'action sociale et médico-sociale, soucieux de leur apporter une réponse adaptée à leurs besoins, font concourir leurs actions afin de permettre à ces personnes de maintenir ou retrouver leur autonomie, d'être accompagnées ou protégées dans le respect de leur liberté et de leur choix de vie.



Trois principes essentiels constituent la base de l'action sociale et médico-sociale en direction de ces personnes vulnérables : **accueil, orientation, accompagnement social**.

La transversalité de la prise en compte de la vulnérabilité, reconnue pour les directions centrales, se reproduit bien évidemment dans les Territoires d'Action Sociale où l'ensemble des services sont concernés.

Renforcer la prévention de la vulnérabilité et la lutte contre la maltraitance constituent pour chacun d'eux, quelque soit le type d'interventions, une mission essentielle, mise en œuvre au travers de leur participation au repérage et à l'évaluation des situations à risque, à la prévention ou au traitement de la négligence ou de la maltraitance infligée aux publics vulnérables, quelque soit leur âge et leurs fragilités.

Participent ainsi, au sein d'un Territoire d'Action Sociale, à la mission de prévention et de protection des majeurs vulnérables :

✓ **Les Accompagnateurs Sociaux Généralistes**

Ils accueillent et aident les personnes vulnérables en

- ↳ évaluant leur situation et en élaborant avec elles des projets s'appuyant sur leurs potentialités ou en les orientant vers des accompagnements renforcés et spécialisés,
- ↳ les soutenant dans l'organisation de leur propre protection en lien avec leurs proches,
- ↳ se substituant aux personnes isolées et démunies qui en ont besoin pour solliciter leur protection au travers des mesures ad hoc.

✓ **Les Accompagnateurs Sociaux Renforcés**

Ils prennent en charge les personnes vulnérables, dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés éprouvées à gérer leur budget, dans l'objectif de retrouver leur autonomie dans la gestion de leurs ressources ou de les accompagner vers des moyens d'aide adaptés aux besoins ou visant à les protéger.

✓ **Les Référents Personnes Agées**

Ils permettent par leur action d'organiser les moyens d'aide pour maintenir les personnes âgées à domicile et participent à la prévention des risques qu'ils encourent et, si nécessaire à l'organisation de leur protection.

✓ **Le Service de Protection Maternelle Infantile**

Au titre des actions de prévention médico-sociales à destination des femmes enceintes en situation de vulnérabilité ou dans le cadre du suivi des parents de jeunes enfants, ce service participe au repérage et à la prévention des risques de vulnérabilité ou de maltraitance sur adultes.

✓ **Le Service d'Aide Sociale à l'Enfance**

Dans le cadre de ses actions socio-éducatives, il contribue également à cette mission de prévention et de protection à l'égard des adultes vulnérables dans la famille ou concourt à l'organisation de la protection juridique des jeunes majeurs vulnérables au travers de l'accompagnement éducatif mis en place à leur égard.

✓ **Les psychologues de territoire**

Ils contribuent à l'indication, la détermination et la réalisation d'actions préventives et curatives dans le cadre d'un projet individuel ou familial élaboré de manière pluridisciplinaire.



B) LES MOYENS DU CONSEIL GENERAL EN DIRECTION DE CE PUBLIC VULNERABLE : ETAT DES LIEUX

Au travers de la présentation et de l'analyse des interventions faites tant au niveau central par l'Unité Protection des Majeurs qu'au niveau des Territoires d'Action Sociale se dégagent des pistes de travail qui vont contribuer à l'amélioration de la prise en compte des personnes vulnérables.

1/ L'ACTION DE L'UNITÉ DE PROTECTION DES MAJEURS

- **La présentation des interventions**

Le champ d'intervention de l'Unité Protection des Majeurs est clairement identifié à partir de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs avec ses deux volets :

- ✓ un volet social instaurant un dispositif spécifique dont la mise en œuvre est confiée au Conseil Général : la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé,
- ✓ un volet juridique modifiant les dispositions du code civil avec un objectif prioritaire : mettre la personne au cœur du dispositif de protection.

- **Les publics vulnérables**

L'Unité 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.

- **Les missions**

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.

- ✓ **Pilotage - Coordination - Animation**

- Les MASP : L'Unité Protection des Majeurs assure le pilotage et la coordination du dispositif, élaboration, évaluation et évolution des procédures de travail conjointement avec les Territoires d'Action Sociale et l'UDAF au travers d'outils partagés pour une gestion harmonisée du Dispositif des Accompagnements Sociaux Budgétaires.
- La protection juridique : Interlocuteur des Autorités Judiciaires, l'Unité Protection des Majeurs assure le pilotage et la mise en œuvre du dispositif de protection pour ce qui relève de la responsabilité du Conseil Général, élaboration, évaluation et évolution des procédures en lien avec les Territoires d'Action Sociale et les magistrats au travers de la définition d'un protocole de mise en œuvre de la réforme de la protection juridique des majeurs.



- Les Informations Majeurs Signalés : l'Unité Protection des Majeurs recueille et traite les situations des personnes vulnérables qui sont apportées à sa connaissance en lien avec les Territoires d'Action Sociale et les partenaires concernés.

✓ **Gestion**

- Les MASP : La gestion administrative des dossiers en lien étroit avec les Territoires d'Action Sociale et l'UDAF qui mettent en œuvre les MASP est assurée par l'Unité Protection des Majeurs.
- La protection juridique : Il en est de même pour les dossiers relevant de la protection juridique qui appellent un suivi jusqu'au prononcé du jugement en lien avec les autorités judiciaires pour permettre aux Territoires d'Action Sociale d'assurer dans les meilleures conditions l'accompagnement des personnes concernées.
- Les Informations Majeurs Signalés : cette mission, centralisée par l'Unité Protection des Majeurs, permet le repérage des publics les plus vulnérables qui ne parviennent pas à se prendre en charge, à organiser si nécessaire leur protection et qui pour la plupart font l'objet de ce Schéma Prévention et Protection des Majeurs Vulnérables de par les difficultés qu'ils rencontrent.
- Les signalements au Procureur de la République : certaines situations relèvent d'un signalement aux autorités judiciaires pour un traitement au pénal, l'Unité Protection des Majeurs est amenée à introduire des demandes de traitement par le Parquet en ce sens pour assurer la protection des victimes.
- La gestion financière du budget alloué pour le traitement des MASP déléguée à l'UDAF est assurée par l'Unité Protection des Majeurs en lien avec le Service des Affaires Administratives et Financières du Pôle des Solidarités Départementales.

✓ **Pôle ressources et Expertise – Veille juridique**

L'Unité Protection des Majeurs apporte son expertise juridique et son expérience aux professionnels des Territoires d'Action Sociale afin de leur permettre d'élaborer des projets d'accompagnement adaptés pour ces publics vulnérables.

✓ **Impulsion et prospective**

Au travers de la capitalisation des situations, de l'expérience acquise et de sa spécialisation, l'Unité Protection des Majeurs est force de propositions pour faire évoluer la prise en charge des majeurs vulnérables.

Elle impulse, conçoit et met en œuvre les orientations nécessaires tant pour répondre aux besoins des personnes que des professionnels qui les accompagnent.

● **Le champ d'intervention**

L'Unité Protection des Majeurs organise son activité autour de deux dispositifs :

- ✓ les Accompagnements Sociaux Renforcés avec aide à la gestion du budget et la gestion des Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé,
- ✓ la protection juridique des majeurs.

● **Les effectifs**

Unité récente au sein du Pôle des Solidarités Départementales, l'Unité Protection des Majeurs mise en place en avril 2009, au moment de la mise en œuvre de la loi de 2007 réformant la protection des



majeurs, s'organise progressivement. Ainsi à ce jour, deux personnes composent cette unité placée au sein de la Direction de l'Action Sociale Territoriale :

- ✓ un responsable assurant le pilotage, la mise en œuvre et la coordination des dispositifs,
- ✓ un adjoint en charge du traitement et du suivi des situations individuelles.

- **les points forts**

- ✓ Un pilote pour les dispositifs Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé et protection juridique des majeurs internes au Pôle des Solidarités Départementales en coordination et complémentarité avec les Territoires d'Action Sociale qui gèrent les dispositifs des Mesures d'Accompagnement Budgétaire et des Mesures d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale, ce qui
 - garantit l'harmonisation du dispositif général,
 - permet d'apporter une même réponse aux bénéficiaires,
 - assure la fluidité entre les mesures pour suivre l'évolution de leurs besoins.
- ✓ Un interlocuteur privilégié pour les autorités judiciaires qui :
 - permet d'organiser des relations partenariales dans le sens de répondre aux besoins de chacun des acteurs pour faciliter l'accompagnement des personnes vers leur protection et la prise de décision de chacun,
 - garantit le lien entre les magistrats et le Conseil Général et assure le suivi des situations tout au long de l'instruction judiciaire pour permettre aux Territoires d'Action Sociale d'adapter la prise en charge des personnes concernées,
 - permet d'apporter un regard unique et une réponse harmonisée sur l'ensemble des Territoires d'Action Sociale.
- ✓ Une unité ressources en matière de protection des majeurs vulnérables qui
 - impulse et entretient les relations de travail nécessaires avec les différents acteurs de ce domaine (Territoires d'Action Sociale, autorités judiciaires, organismes et services, collectivités et particuliers),
 - conçoit, anime et ajuste les dispositifs d'accompagnement et de protection, en collaboration avec les Territoires d'Action Sociale pour être au plus prêt des réalités du terrain tout en tenant compte des besoins des autres partenaires et notamment des autorités judiciaires dans leurs propres prérogatives,
 - élabore, en lien avec les Territoires d'Action Sociale, les référentiels d'activité, procédures et outils de mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement et de protection facilitant la prise en charge des personnes,
 - négocie avec les partenaires les protocoles d'articulation et de coordination et conventionnements nécessaires,
 - anime en lien avec les Territoires d'Action Sociale le réseau des professionnels du Pôle des Solidarités Départementales et partenarial impliqué dans les dispositifs,
 - apporte son expertise et exerce des fonctions d'appui et d'accompagnement auprès des professionnels concernés quant à l'exécution des missions de protection par les Territoires d'Action Sociale.

- **les points d'efforts**

- ✓ Organiser le recueil et le traitement des informations préoccupantes majeurs vulnérables.



- ✓ Communiquer auprès des partenaires et du public pour permettre une connaissance et une reconnaissance de l'Unité Protection des Majeurs en vue d'un meilleur repérage des situations les plus complexes.
- ✓ Mettre en place un observatoire de la protection des majeurs vulnérables comme outil de connaissance des phénomènes et problématiques rencontrées, un espace dynamique d'échanges et de réflexions en interne et avec les partenaires, un espace de développement de propositions pour répondre aux constats effectués au travers des études réalisées et impulser des améliorations.
- ✓ Construire et être porteur, au travers de la mise en œuvre du schéma, de la politique départementale d'action sociale en direction de ce public fragile.
- ✓ Développer des relations partenariales, constructives, organisées et partagées en direction de ce public commun.
- ✓ Organiser la fonction ressources-expertise et instaurer un comité de liaison avec l'encadrement des Territoires d'Action Sociale.
- ✓ Construire les outils de communication autour de la vulnérabilité, guides ...

2/ LES INTERVENTIONS SOCIALES DU CONSEIL GÉNÉRAL DE L'AVEYRON EN FAVEUR DES PUBLICS VULNERABLES

Il est à rappeler, qu'au niveau des Territoires d'Action Sociale, cette problématique est portée de manière transversale par l'ensemble des professionnels.

Certains, au travers de leurs propres missions, vont participer au repérage, à l'évaluation et à l'orientation de la situation des publics vulnérables, ainsi :

- ✓ **le service d'Aide Sociale à l'Enfance** au travers
 - des actions sociales éducatives mises en place par les **référénts socio-éducatifs d'Aide Sociale à l'Enfance** auprès des jeunes adultes vulnérables ou du repérage de situations de parents en risque de danger ou en danger au regard de leur propre vulnérabilité ou du fait des attitudes de maltraitance de la part de leur entourage,
 - de l'action éducative directe des **agents d'intervention éducative** qui dans le cadre de leur mission contribuent au repérage et à la prévention des situations d'adultes en risque de danger ou en situation de maltraitance ou de négligence avérée.
- ✓ **le service de Protection Maternelle et Infantile** au travers
 - du suivi médical et médico-social fait par les **sages femmes** des femmes en situation de vulnérabilité repérées par les équipes pluridisciplinaires du territoire, sur des critères retenus lors de la déclaration de grossesse (femmes isolées, déclaration tardive de grossesse...),
 - des actions de prévention médico-sociale en matière d'éducation pour la santé faites à destinations des femmes enceintes par les **médecins de Protection Maternelle et Infantile** ou par leur participation, en qualité de personne ressource à tout projet de prévention et de protection de la mère,
 - des actions médico-sociales mises en œuvre par les **puéricultrices et infirmières** qui contribuent au repérage des situations à risques pouvant justifier l'intervention d'autres professionnels du champ social ou médico-social en termes de prévention ou de protection des personnes adultes vulnérables.



- ✓ **les psychologues de territoire** au travers de leur activité participent également au repérage, à l'orientation des publics adultes vulnérables qui nécessitent une prise en charge et un accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire du territoire.

D'autres ont principalement une action en direction de la prévention et de la protection des majeurs vulnérables : c'est le cas des Accompagnateurs Sociaux Généralistes, des Accompagnateurs Sociaux Budgétaires et des Référents Personnes Agées.

a/ L'Accompagnement Social Généraliste (ASG)

- **La présentation des interventions de l'Accompagnateur Social Généraliste**

L'accompagnement social généraliste en direction des publics vulnérables s'inscrit dans le cadre réglementaire ci-dessus présenté et dans les orientations départementales des schémas départementaux et des différents référentiels, règlements ou procédures :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Le schéma prévention et protection des majeurs vulnérables - Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance et de la famille - Le schéma départemental vieillesse et Handicap - Le schéma départemental de la coordination gérontologique - Le Plan Départemental d'Insertion | <ul style="list-style-type: none"> - Le référentiel départemental de l'accompagnement social - Les projets de Territoire - Les référentiels des accompagnements sociaux normés - Le règlement départemental d'aide sociale - Les règlements des aides financières - Les procédures - processus |
|--|--|

- **Les publics vulnérables de l'Accompagnateur Social Généraliste**

Avec quelque **10 000 ménages aveyronnais aidés chaque année**, c'est ainsi un large public qui s'adresse à l'Accompagnateur Social Généraliste et le public vulnérable concerné par ce schéma tel que défini en préambule couvre une importante tranche d'âge de la majorité au grand âge.

- **Les missions en faveur des publics vulnérables**

Le but général poursuivi est de favoriser l'autonomie sociale des personnes ou leur protection, en recherchant leur adhésion et en respectant leurs droits et leurs choix de vie.

Avec l'accord des personnes, l'Accompagnateur Social Généraliste met en œuvre ses actions en lien avec les autres acteurs, internes ou externes au Conseil Général, du champ social, médico-social, de santé et veille à l'articulation des différentes interventions pour apporter un soutien cohérent et concerté aux personnes vulnérables.

C'est dans ce domaine, bien souvent un large et divers partenariat qui est concerné et qui nécessite pour l'Accompagnateur Social Généraliste de rester le fil rouge de la situation familiale au regard de ses missions de généraliste qui s'organisent autour des quatre grands axes suivants :

- ✓ Prévention :

En matière de prévention, l'Accompagnateur Social Généraliste évalue et analyse les situations sociales individuelles et/ou familiales aux fins de déterminer le degré de vulnérabilité de la personne et de prévenir des risques sociaux et médicosociaux. Elle informe et donne des conseils aux personnes pour leur permettre d'accéder à leurs droits sociaux et les oriente vers les services ou institutions pouvant répondre à leurs besoins.



✓ Protection :

En matière de protection, l'Accompagnateur Social Généraliste accompagne ou organise la protection administrative ou judiciaire des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté au travers d'actions socio-éducatives, adaptées aux besoins des personnes, à leur niveau de développement, à leurs potentialités, à l'évolution de leur état et de leur âge.

✓ Insertion et accompagnement social généraliste :

En matière d'insertion, l'Accompagnateur Social Généraliste accompagne les personnes vulnérables pour favoriser leur autonomie sociale, leur insertion, l'exercice de leurs responsabilités par des actions d'accompagnement dans les divers actes de la vie, de soutien, d'accès aux droits et aux soins afin de faciliter leur intégration, leur adaptation, leur insertion sociale et professionnelle.

✓ Développement social :

En matière de développement social, l'Accompagnateur Social Généraliste conduit des actions notamment en faveur des publics vulnérables et contribue au développement social et à l'insertion par l'activité économique en lien avec tous les acteurs du champ social, médico-social et de santé.

● **Le champ d'intervention des Accompagnateurs Sociaux Généralistes en direction des personnes majeures vulnérables**

De nombreux domaines d'intervention permettent aux Accompagnateurs Sociaux Généralistes de

- lutter contre toutes les formes d'exclusion des personnes vulnérables,
- offrir un accompagnement adapté pour permettre à chacun de retrouver ou développer son autonomie,
- veiller à la protection des personnes en situation de danger,
- inscrire son action dans le cadre du développement social local.

Accès aux droits	Santé Dépendance Handicap Autonomie	Budget - Consommation	Logement	Insertion Sociale - Emploi
---------------------	--	-----------------------------	----------	-------------------------------------

● **Les effectifs**

Rodez :	25 ASG
Espalion :	9 ASG
Millau-Saint Affrique :	25 ASG
Villefranche-Decazeville :	29 ASG

● **les points forts de l'Accompagnateur Social Généraliste**

✓ Une efficacité et de la disponibilité :

Face aux situations des personnes les plus vulnérables, l'Accompagnateur Social Généraliste, formé à l'écoute et à l'accompagnement social dans le respect de la déontologie et de l'éthique, leur apporte une réponse de qualité structurée par un travail en équipe déssectorisée visant à optimiser l'échange, l'objectivité, la réflexion pour garantir la meilleure élaboration des projets et une efficacité dans les réponses apportées et l'action conduite en continue.



- ✓ Une grande proximité :

Ces publics vulnérables, souvent signalés par des tiers (partenaires, institutions, élus, famille, proche...) ont besoin d'une grande proximité assurée au travers d'une présence de l'Accompagnateur Social Généraliste sur tout le territoire aveyronnais au travers des rendez-vous donnés sur les lieux de permanence ou par des visites à domicile dans le respect du choix des personnes et de leurs besoins.

- ✓ Un acteur privilégié, pivot de l'action sociale départementale :

Sa connaissance de l'environnement, des problèmes sociaux, des acteurs partenariaux, des potentialités et des difficultés d'un Territoire d'Action Sociale, sa capacité de fédérer des énergies locales, partenaires, élus ... font de l'Accompagnateur Social Généraliste l'acteur privilégié du développement des liens sociaux et de la solidarité. En effet de nombreux tiers (famille, partenaires) gravitent autour des personnes vulnérables, chacun dans son champ d'action. L'Accompagnateur Social Généraliste, dont la grande polyvalence l'amène à prendre en charge toute problématique de la naissance au vieillissement, inscrit son action en complémentarité à celle d'autres Travailleurs Sociaux ou partenaires. Il a un rôle de pivot, de fil rouge et de relais avec ces derniers avec la légitimité de coordonner les actions engagées autour des personnes vulnérables.

- **les points d'efforts pour l'Accompagnateur Social Généraliste**

- ✓ Sensibiliser les publics et les proches aux problématiques de la vulnérabilité ou de la maltraitance.

Permettre que les personnes en graves difficultés puissent faire appel.

Faciliter le «signalement» des personnes vulnérables ou maltraitées.

- ✓ Sensibiliser les partenaires à la problématique de la vulnérabilité.

Mener un travail de réflexion avec eux autour de la personne qui inquiète ou dérange son entourage, des réactions que cela suscitent, en communiquant sur la charte déontologique du travail social et du secret professionnel, sur le droit des usagers et en repositionnant le respect de la liberté du choix de vie des personnes.

Construire avec les partenaires des modes d'accompagnement concerté de ces publics.

- ✓ Communiquer sur le rôle de l'Accompagnateur Social Généraliste.

Pour une personne vulnérable, pour une famille ou un tiers, face à de graves difficultés, dans des situations de maltraitance..., l'Accompagnateur Social Généraliste fait peur, inquiétudes quant aux conséquences d'un signalement... Par ailleurs il est repéré plus (ou trop) facilement pour demander des aides financières.

Le public vulnérable ou des partenaires attendent de lui la résolution de toutes formes de difficultés, au-delà de toutes limites.

Afin de mieux répondre à leurs besoins il est nécessaire de travailler sur la reconnaissance de l'Accompagnateur Social Généraliste, de réfléchir et de communiquer sur sa fonction d'accompagnement et de la valoriser.

- ✓ Organiser la coordination des moyens de prise en charge.

Face au public vulnérable, l'Accompagnateur Social Généraliste a des limites, l'accompagnement de ce public ne peut pas se faire par un seul partenaire. Un travail pour organiser la complémentarité des compétences est à conduire avec les médecins,



les urgentistes, la psychiatrie, les autorités judiciaires, les maires, les élus..., eux aussi confrontés aux mêmes difficultés que les services sociaux du Conseil Général dans la prise en charge des personnes majeures vulnérables.

Il s'agit de positionner chaque partenaire dans sa propre responsabilité et sa compétence, de clarifier la place et la responsabilité de chacun en fonction de sa spécificité et d'organiser le travail de collaboration en adaptant les modes de communication aux contraintes des autres partenaires.

- ✓ Développer d'autres modes d'intervention pour des actions préventives.
Face à des situations de vulnérabilité qui ne relèvent pas d'une orientation possible vers un dispositif de protection ou autre type de prise en charge, il est nécessaire de réinterroger les pratiques professionnelles en direction du développement d'autres modes d'intervention et notamment de l'accompagnement pour développer des actions préventives.
- ✓ Rompre le processus de violence.
Réfléchir au contenu d'un travail avec les jeunes adultes qui rencontrent des troubles psychiatriques pour rompre le processus repéré qui conduit ces personnes devenues plus âgées à passer de la position de victime à celle d'agresseur notamment envers leurs parents vieillissants et devenus vulnérables à leur tour.
- ✓ Elaborer des outils d'évaluation pour mesurer le degré de vulnérabilité des personnes afin d'apporter les réponses adaptées.
- ✓ Elaborer un protocole d'accueil, d'écoute et d'accompagnement pour les publics qui ne rentrent pas dans un dispositif normé : en partenariat, pour définir qui fait quoi, partager les informations, définir ensemble des orientations.
- ✓ Organiser une veille juridique et de documentation sur les dispositifs offerts à ces publics vulnérables.

b/ L'Accompagnement Social Renforcé ou Spécialisé :

Au-delà de l'Accompagnement Social Généraliste, l'accent est mis également sur deux autres services dont l'activité conduit à prendre en charge des publics vulnérables : l'Accompagnement Social Budgétaire et l'Accompagnement Social Spécialisé en direction des Personnes Agées.

L'Accompagnement Social Budgétaire (ASB)

- **La présentation des interventions de l'Accompagnateur Social Budgétaire**

Activité nouvelle pour le Conseil Général depuis la mise en œuvre en 2009 de loi réformant la protection juridique des majeurs, l'accompagnement social budgétaire prend le relais lorsque l'Accompagnement Social Généraliste a atteint les limites de son intervention et que la personne se met en situation de danger du fait de la gestion de ses ressources.

- **Les publics de l'Accompagnateur Social Budgétaire**

L'accompagnement social budgétaire s'adresse aux personnes majeures vulnérables qui acceptent de s'inscrire dans une démarche d'aide à la gestion budgétaire et un accompagnement social personnalisé contractuel car leur santé ou leur sécurité est menacée par les difficultés éprouvées à gérer leurs ressources ou sont confrontées à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions matérielles de vie des enfants.



- **Les missions de l'Accompagnateur Social Budgétaire**

Par le biais des Mesures d'Accompagnement Budgétaire, des Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé ou des Mesures d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale, l'Accompagnateur Social Budgétaire organise ses missions autour des quatre grands axes suivants :

- ✓ Prévention

Par son intervention, l'Accompagnateur Social Budgétaire prévient des mesures plus restrictives des droits de la personne vulnérable. En évaluant régulièrement, par des bilans intermédiaires, la réalisation des objectifs et en appréciant de manière concertée les évolutions nécessaires, il inscrit son action dans le respect des principes de nécessité et de proportionnalité réitérés dans la loi de protection juridique des majeurs.

- ✓ Protection administrative et contractualisation

En recherchant en permanence l'adhésion et la participation des bénéficiaires dans un cadre contractuel pour atteindre les objectifs fixés, l'Accompagnateur Social Budgétaire met en œuvre ces mesures d'accompagnement qui concourent à la protection de la personne.

- ✓ Accompagnement intensif

Cet accompagnement s'appuie sur l'identification et la revalorisation des potentialités des personnes. Ainsi, en adaptant en permanence les moyens mis en œuvre avec les bénéficiaires en fonction de leurs capacités et de l'évolution des problématiques rencontrées, l'Accompagnateur Social Budgétaire apporte une aide à la gestion du budget et un accompagnement socio-éducatif renforcé aux personnes vulnérables.

Cet accompagnement, continu, intensif et concentré dans la durée est apporté à domicile au travers d'actions concrètes visant à sécuriser les conditions élémentaires de l'existence, à développer des capacités d'autonomie et d'insertion sociale afin de tendre progressivement à la réappropriation de la gestion du budget par les bénéficiaires de manière autonome et adaptée.

- ✓ Coordination

Face à ce public vulnérable, l'Accompagnateur Social Budgétaire intègre et coordonne ces actions avec les autres accompagnements sociaux mis en place par le biais de liaisons régulières avec les autres intervenants pour assurer la continuité de l'accompagnement dans un souci de pertinence, de complémentarité, de cohérence des projets et d'efficacité.

- **Le champ d'intervention de l'Accompagnateur Social Budgétaire**

Le champ d'intervention des Accompagnateurs Sociaux Budgétaires est large. Ainsi au travers de l'approche du budget, il touche les domaines suivants :

- Logement
- Santé – hygiène
- Accès aux droits
- Insertion professionnelle et vie sociale
- Vie quotidienne
- Conditions de vie matérielles des enfants
- Loisirs ...



- **Les effectifs**

Une équipe pluridisciplinaire de sept professionnels du Conseil Général (Assistants Sociaux, Conseillers en Economie Sociale et Familiale, Educateur spécialisé), à laquelle s'adjoignent par convention actuellement six Conseillers en Economie Sociale et Familiale de l'UDAF de l'Aveyron, couvre l'ensemble des besoins du département.

Dans chaque Territoire d'Action Sociale un à deux Accompagnateurs Sociaux Budgétaires, placés sous l'autorité hiérarchique de l'Adjoint au Responsable de Territoire chargé de l'action sociale et des accompagnements sociaux renforcés avec aide à la gestion, intègrent et coordonnent leurs actions avec celle des autres professionnels, notamment les accompagnateurs sociaux généralistes.

L'Accompagnateur Social Budgétaire s'inscrit dans une démarche d'équipe de travail et de réflexion avec l'ensemble des autres Accompagnateurs Sociaux Budgétaires internes et externes, sous la responsabilité fonctionnelle de l'Unité Protection des Majeurs.

- **Les points forts de l'Accompagnateur Social Budgétaire**

- ✓ Un dispositif conçu et adapté au fil de temps par les différents protagonistes

Le dispositif des accompagnements sociaux renforcés avec aide à la gestion du budget est un dispositif propre au département de l'Aveyron, conçu par les professionnels (Unité Protection des Majeurs et Territoires d'Action Sociale) qui le mettent en place avec un partenaire extérieur (UDAF).très impliqué dans la démarche.

Ce dispositif s'appuie sur un guide départemental de mise en œuvre opposable à tous les intervenants et partagé avec les autorités judiciaires.

Des adaptations sont faites au fur et à mesure pour mieux répondre aux besoins des personnes. Elles s'appuient sur le contenu d'une formation sur le budget dispensée à l'ensemble des professionnels impliqués (Unité Protection des Majeurs, encadrement et Accompagnateurs Sociaux Budgétaires des Territoires d'Action Sociale). Cette formation débouche sur la création d'outils innovants pour la mise en œuvre des plans d'action.

- ✓ Une fonction spécialisée reconnue

L'Accompagnement Social Budgétaire exercé par les travailleurs sociaux du Conseil Général est reconnu par les partenaires qui communiquent avec les professionnels pour aider à la mise en œuvre de plans d'accompagnement adaptés (banquiers, créanciers, services, institutions...)

- ✓ Une approche éducative dans l'intimité de la personne

L'Accompagnement Social Budgétaire permet d'apporter aux personnes vulnérables, qui se mettent en danger, un accompagnement éducatif pour la gestion de leur budget. Toucher au budget, c'est toucher à l'intimité de la personne, comment et vers quoi elle oriente son argent, elle-même, sa famille...quels sont ses choix de vie et ses projets ?

- ✓ Un bilan positif des mesures

Même si au moment de la préparation de ce schéma, le Conseil Général a peu de recul pour faire un véritable bilan des apports de cette mesure, il est incontestable qu'elle prend tout son sens pour ces publics vulnérables qui par un accompagnement intensif



et contractualisé se mobilisent de nouveau sur leur budget et font les acquisitions qui leurs sont nécessaires pour aller vers leur autonomie dans la gestion de leurs affaires. Pour certains d'entre eux cette mesure n'est pas suffisante et constitue une approche pour préparer une mesure plus lourde et obtenir l'adhésion de la personne pour organiser sa propre protection.

- **Les points d'efforts pour l'Accompagnateur Social Budgétaire**

- ✓ Développer l'Accompagnement Social Budgétaire de manière préventive en amont du dispositif des accompagnements sociaux renforcés avec aide à la gestion du budget :

S'il est incontestable que l'Accompagnement Social Budgétaire prévient d'autres formes plus attentatoires des droits, il serait opportun de situer ces accompagnements de manière plus préventive et en amont du dispositif de protection administrative. Il pourrait permettre ainsi de sortir d'un seul accompagnement social renforcé individualisé et de développer d'autres formes d'accompagnement pouvant éviter un glissement vers l'assistance financière au travers par exemple d'actions innovantes de prévention collectives autour du surendettement...

- ✓ Travailler avec les partenaires à la problématique de la vulnérabilité

Afin de veiller le plus en amont possible aux fragilités des publics vulnérables il serait nécessaire de travailler sur la notion vulnérabilité et d'accompagnement avec un réseau de partenaires internes au Conseil Général et externes.

- ✓ Permettre aux personnes de parler de leur vulnérabilité

Certaines personnes vulnérables tireraient bénéfice à parler de leur vulnérabilité par le biais d'un travail avec un psychologue pour les aider à accéder à l'Accompagnement Social Budgétaire ou les préparer à d'autres formes de prise en charge plus attentatoires, dont ils ont besoin et qui parfois leur sont imposées, ce qui a pour effet de rompre toute relation et aide de la part des acteurs sociaux.

L'Accompagnement Social Spécialisé en direction des Personnes Agées

- **La présentation des interventions du référent Personnes Agées**

Dans le cadre de la loi et des orientations prises par l'Assemblée Départementale, le Référent Personnes Agées participe à la mise en œuvre des actions sociales en direction des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie.

Toutefois, de par ses interventions à domicile, il participe également au repérage de la vulnérabilité de publics plus jeunes vivant au domicile qu'il conseille et oriente vers les services ad hoc.

- **Les publics vulnérables du référent Personnes Agées**

Rappelons que si les personnes âgées sont reconnues comme étant potentiellement un public vulnérable, toutes n'ont pas besoin d'aide, c'est pourquoi il est intéressant de repérer dans le cadre de ce schéma les personnes âgées plus couramment exposées à la vulnérabilité. C'est au travers de plusieurs clignotants liés à la personne ou à son environnement que l'état de vulnérabilité peut être posé.



- **Les missions du référent Personnes Agées**

Pour mettre en œuvre des actions concrètes en faveur du maintien de l'autonomie des personnes âgées les plus vulnérables et prévenir les actes de maltraitance, le référent Personnes Agées organise ses missions autour des quatre grands axes suivants :

- ✓ Prévention :

A travers la mise en œuvre des prestations d'aide ménagère et d'aide personnalisée à l'autonomie, le Référent Personnes Agées contribue, certes à maintenir la personne âgée à son domicile dans les meilleures conditions possibles mais surtout à prévenir toute dégradation de sa situation risquant de l'entraîner elle et ses proches dans des formes de vulnérabilité pouvant déboucher sur des mesures plus restrictives des droits des personnes (prévention des risques, de la maltraitance...) ou sur des orientations plus contraignantes pour les personnes (accueil en établissement, hospitalisation...). Par ses actions de médiation, le Référent Personnes Agées joue un rôle important également en matière de prévention.

- ✓ Protection :

Le Référent Personnes Agées participe, dans le cadre de ses interventions, au repérage des personnes âgées en situation de vulnérabilité. Il prend part également à la mise en œuvre de la protection des personnes âgées en situation de danger et accompagne la personne ou son entourage vers les formes de protection afin que la personne reste autonome dans l'organisation de sa propre protection et de son projet de vie.

- ✓ Accompagnement :

Dans le cadre de son suivi des personnes âgées reconnues vulnérables, le Référent Personnes Agées met en œuvre des actions d'accompagnement social des personnes et de leur entourage, en lien avec les autres professionnels du champ de compétence (internes et externes au Conseil Général), accompagnement qui va participer au dépistage de l'aggravation de l'état de vulnérabilité et permettre de mettre en place l'étayage adapté.

- ✓ Partenariat et coordination :

Le Référent Personnes Agées qui accompagne une personne âgée vulnérable intervient en coordination avec les acteurs locaux, services, structures ou intervenants autour de la personne âgée dans le sens d'une cohérence de la prise en charge et du parcours de vie des personnes.

Il est souvent difficile seul, pour tout partenaire, de pouvoir apprécier le degré de vulnérabilité et l'action à mettre en place notamment en matière de maltraitance ou négligence à l'égard de la personne âgée et en particulier si le proche parent est impliqué et si c'est lui qui est par ailleurs le garant du maintien à domicile par exemple. C'est au travers de la coordination des acteurs qu'un plan d'action peut être défini fixant ainsi la place et le rôle de chacun. Le référent Personnes Agées est un acteur fondamental de ce partenariat.

- **Le champ d'intervention du référent Personnes Agées**

A travers le traitement du maintien à domicile et de la protection des personnes âgées vulnérables, le Référent Personnes Agées intervient sur un champ qui va bien au-delà de la dépendance et de



l'autonomie. En effet il est également amené à traiter de l'accès aux droits, des problématiques liées au logement, à la santé et à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne, à l'insertion sociale et au budget.

- **Les effectifs**

Quinze travailleurs sociaux (Assistants sociaux et Conseillers en Economie Sociale et Familiale) composent l'équipe des Référents Personnes Agées sur le département de l'Aveyron.

Par équipes de deux à sept personnes, en poste sur chaque Territoire d'Action Sociale ils sont placés sous la responsabilité hiérarchique de l'Adjoint au responsable de territoire en charge de l'action sociale généraliste et des personnes âgées.

Chaque Référent Personnes Agées intègre et coordonne son action avec celle des autres professionnels et plus particulièrement avec celle des autres Référents Sociaux et Administratif Personnes Agées.

Au sein du Pôle des Solidarités Départementales, il s'inscrit dans une démarche d'équipe de travail et de réflexion avec les autres professionnels exerçant dans le même champ de compétences.

- **Les points forts de l'accompagnement du référent Personnes Agées**

- ✓ Une connaissance et de la reconnaissance :

Atout majeur pour la prévention et la protection des personnes âgées vulnérables, la connaissance, par ces référents de la personne âgée, de sa psychologie, son développement cognitif, ses besoins alimentaires, son développement locomoteur, les troubles et pathologies liés au vieillissement, connaissance fine également de la législation au sens large et en direction de ce public en particulier font du Référent Personnes Agées une personne ressources reconnue en interne par les autres travailleurs sociaux et autres acteurs de l'action sociale départementale en direction de ce public. C'est avec un large partenariat que les Référents Personnes Agées articulent leurs actions et élaborent les projets en faveur des personnes ; ainsi leur connaissance de ces acteurs de terrain, médecins, intervenants à domicile, structures d'accueil, réseau associatif en direction des Personnes Agées, Services d'Accompagnement et d'Aide à Domicile, Soins Infirmiers à Domicile, médecins... permet une reconnaissance par les partenaires de la fonction spécialisée de ces travailleurs sociaux et facilite la communication avec eux.

- ✓ Une grande proximité et de la disponibilité :

L'intervention, au travers de visites à domicile, dans l'environnement de la personne âgée et la connaissance de son lieu de vie, de son environnement familial et relationnel est facilitateur pour :

- s'appuyer sur les proches afin d'organiser les moyens d'aide des personnes âgées,
- établir avec les autres intervenants à domicile des plans d'aide adaptés,
- travailler avec les familles à la restructuration des liens intergénérationnels pour venir en soutien de la personne âgée,
- dépister les situations à risque et prévenir toutes formes de conflits familiaux ou de risque de déviance de la part de l'environnement,
- mettre en place des actions préventives des risques liés au logement.

- ✓ Une vigilance au travers d'une approche très intime et d'un savoir faire :

C'est par la qualité de son écoute, sa disponibilité, sa proximité de la personne âgée qui va accepter de parler d'elle, de son histoire familiale, de ses problèmes, ceux de sa



famille ayant des répercussions sur elle que le Référent Personnes Agées va pouvoir mettre en place l'étayage adapté à chaque situation individuelle et le faire évoluer au plus près des besoins.

Un travail en équipe des Référents Personnes Agées pour apprécier de manière objective les situations complexes et leur savoir faire pour l'accompagnement de la personne âgée dans l'évolution de sa perte d'autonomie et la préparation de son accueil en établissement ou de sa protection font du Référent Personnes Agées un intervenant essentiel au domicile des personnes âgées.

✓ Une action de prévention :

Le plan d'aide individualisé mis en place a une fonction préventive, il atténue la vulnérabilité, rompt l'isolement et protège la personne âgée. Il permet une surveillance de l'évolution de sa fragilité et une adaptation des moyens d'aide.

De même, les actions collectives menées en direction de ce public et conduites par les Référents Personnes Agées avec les partenaires (groupe de paroles des aidants, café des aidants, formations des aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer...) constituent un autre axe important de la prévention en direction de ce public.

● **Les points d'efforts pour l'accompagnement du référent Personnes Agées**

✓ Développer des actions de prévention dans le cadre du maintien à domicile :

Pour des raisons diverses et parfois du fait de facteurs extérieurs déviants, certaines personnes âgées se mettent ou sont mises en situation de danger dans le cadre de leur maintien à domicile : problème financier réel pour l'organisation des solutions de répit pour les aidants qui, du fait de la charge qu'ils portent, sont susceptibles d'être déviants, patrimoine « protégé ou confisqué » au détriment du bien être de la personne âgée, difficultés pour financer les travaux d'amélioration du logement permettant le maintien à domicile de manière sécurisée, accueil temporaire compromis et qui pourrait être une solution pour prolonger le maintien à domicile... Ce ne sont que quelques exemples pour démontrer la nécessité de réfléchir aux actions que le Conseil Général pourrait initier pour favoriser le maintien à domicile au travers de mesures préventives et éviter parfois des placements intempestifs qui ne respectent pas le projet de vie de la personne âgée et qui sont subis comme une violence.

✓ Apporter une expertise médicale et psychiatrique :

Bon nombre de personnes âgées accompagnées à domicile rencontrent des problèmes de santé, des pathologies physiques ou psychiatriques dont les conséquences sur le maintien à domicile mériteraient de pouvoir être appréciées dans le cadre de l'évaluation médico-sociale prévue dans les textes relatifs à l'APA.

L'organisation d'un partenariat avec les équipes mobiles de gériatrie pourrait être une des réponses pour apprécier les limites du maintien à domicile.

Un protocole de travail avec un médecin expert pourrait répondre aux deux aspects qu'il est nécessaire de traiter dans ce schéma :

- au titre de la prévention : évaluation des troubles physiques et neurologiques et leurs conséquences afin de mettre en place des accompagnements adaptés et apprécier les limites du maintien à domicile



- au titre de la protection : constats de violences et recueil de la parole de la personne âgée en vue du signalement aux autorités judiciaires, partenariat avec les médecins généralistes, hospitaliers... dans le cadre de l'organisation d'un accueil qui peut servir à protéger la personne victime.
- ✓ Initier d'autres types d'intervention innovants pour prévenir les risques de déviance des aidants et que la personne âgée induit parfois elle-même par son comportement, au travers du développement d'actions collectives ou d'autres formes de travail partenariales (traiter les situations des personnes atteintes du syndrome de Diogène...)
- ✓ Permettre aux personnes âgées et à leur entourage de parler de leur vulnérabilité par le biais d'un travail avec un psychologue pour la préparation des passages de vie (accueil en établissement, rupture...)
- ✓ Elaborer des outils d'évaluation pour mesurer le degré de vulnérabilité des personnes âgées et les facteurs de risque de maltraitance afin d'apporter les réponses adaptées.
- ✓ Organiser une veille juridique et de documentation et permettre une bonne appropriation de la politique départementale en matière de personnes âgées.

3/ LES PRESTATIONS FINANCIERES DU CONSEIL GÉNÉRAL DE L'AVEYRON EN DIRECTION DES PUBLICS VULNERABLES

Les publics vulnérables sont reconnus, au titre du présent schéma, comme des personnes qui se trouvent en situation de risque de danger ou en danger causé par diverses formes de précarité, économique ou matérielle, sociale ou familiale.

Dans le cadre de la prise en charge de ces personnes, le Conseil Général sert un certain nombre d'aides financières, met en place des prestations d'accompagnement directement auprès d'elles ou participent au fonctionnement de nombreux services ou associations qui œuvrent en faveur des plus vulnérables.

a/ Les Aides Financières

Pour prévenir le risque de danger ou apporter une réponse au danger encouru par la personne, le Conseil Général de l'Aveyron, dans la limite des crédits budgétaires, prend en charge et octroie un certain nombre d'aides financières qui vont permettre de pallier à des difficultés graves liées à :

La précarité économique ou matérielle :

- **des aides financières pour un soutien alimentaire accordées dans le cadre des :**
 - ✓ Allocation d'Aide à l'Enfance pour les femmes enceintes confrontées à des difficultés financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige ou pour concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.
 - ✓ Allocation d'Aide à l'Enfance pour les jeunes majeurs (jusqu'à 21 ans) confrontés à des difficultés sociales et ne disposant pas de ressources suffisantes.
 - ✓ Secours d'extrême urgence, aide sociale facultative délivrée par le Conseil Général de l'Aveyron, pour assurer la permanence de la couverture des besoins élémentaires pour les publics en grande difficulté ou en situation de rupture brutale de ressources.



- ✓ Fonds d'Aide aux Jeunes en Difficulté au titre de l'aide à la subsistance attribué aux jeunes majeurs de 18 à 25 ans éprouvant les difficultés les plus lourdes et se trouvant dans une grande précarité. Cette aide est destinée à leur apporter des secours temporaires de nature à faire face à des besoins urgents de première nécessité.
- **des aides pour la subsistance et l'hébergement des plus démunis :**
 - ✓ Revenu de Solidarité Active Socle qui permet au Conseil Général de garantir un revenu minimum à des personnes privées d'emploi
 - âgées de plus de 25 ans,
 - ou si elles ont moins de 25 ans, assumant la charge d'un ou plusieurs enfants nés ou à naître ou ayant exercé une activité professionnelle pendant au moins 2 ans au cours des 3 années précédant la demande de rSa.
 - ✓ Hébergement et Aide alimentaire des personnes sans papier, parents isolés avec enfants de moins de 3 ans. Le Conseil Général prend en charge les frais afférents à l'hébergement et la subsistance des parents isolés avec leurs enfants de moins de 3 ans qui, de par leur statut de sans papier, ont besoin d'être accueillis en structure avec leurs enfants.
- **des aides sociales pour le maintien à domicile des personnes âgées ou pour assurer leur accueil en structures :**
 - ✓ Aide ménagère au titre de l'aide sociale qui est attribuée, sous forme d'aide ménagère, aux personnes âgées de plus de 60 ans ayant besoin d'une aide matérielle en raison de leur état de santé pour accomplir les travaux domestiques de première nécessité et leur permettre de rester à leur domicile de manière sécurisée.
 - ✓ Aide sociale à l'hébergement du Conseil général qui permet à toute personne âgée de plus de 60 ans ne disposant pas de ressources suffisantes pour payer ses frais d'hébergement de couvrir par cette aide toute ou partie de ses frais de séjour (loyers). *L'aide sociale a le caractère d'une avance qui peut être récupérée par le Conseil Général lorsque son bénéficiaire s'est enrichi, ou sur sa succession en cas de décès.*
- **des aides pour l'accès au logement, au maintien dans le logement, à la fourniture des fluides par le biais du :**
 - ✓ Fonds de Solidarité Logement qui oriente ses interventions au profit des personnes défavorisées qui
 - entrent dans un logement locatif,
 - ne peuvent pas assumer leurs obligations relatives au paiement du loyer, des charges et des frais d'assurance locative,
 - ne peuvent pas assumer les charges relatives au paiement des fournitures d'eau, d'énergie.
 Ces actions tendent à garantir pour les personnes les plus vulnérables l'accès ou le maintien dans un logement décent adapté à leurs besoins.

La précarité physique ou psychique :

- **des aides pour compenser la perte d'autonomie ou le handicap pour les personnes souffrant de restrictions fonctionnelles dans le cadre de :**



- ✓ Allocation Personnalisée d'Autonomie permet d'aider les personnes âgées de 60 ans ou plus, qui sont en manque ou en perte d'autonomie en raison de leur état physique ou mental et qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou sont dans un état nécessitant une surveillance régulière.
- ✓ Prestation de Compensation du Handicap est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Cette prestation couvre les aides humaines, aides matérielles et aides animalières.
- ✓ Allocation Compensatrice pour Tierce Personne, prestation d'aide sociale versée par le Conseil Général, s'adresse aux personnes handicapées dont le taux d'incapacité est au moins de 80 % et qui ont besoin de l'aide d'une autre personne pour les actes essentiels de la vie. *Cette allocation, qui a été remplacée en 2006 par la prestation de compensation du handicap, ne concerne plus que les personnes qui la percevaient déjà et qui ont choisi de la conserver.*

La précarité sociale ou familiale :

- **des prises en charge pour assurer l'accueil des parents violentés avec leurs enfants :**
 - ✓ Accueil des parents violentés avec enfants : le Conseil Général prend en charge les frais afférents à l'hébergement et la subsistance des parents violentés qui ont besoin d'être protégés en structure avec leurs enfants.

b/ Les Subventions Diverses

Pour apporter aides et accompagnement à ces publics vulnérables, le Conseil Général de l'Aveyron verse un certain nombre de subventions à des services ou des associations :

Subventions de fonctionnement aux organismes à caractère social

Exemple : Les subventions accordées aux partenaires de l'insertion ou du logement...

Subventions pour des actions en faveur de ces publics

Exemple : Les subventions octroyées aux associations caritatives comme le Noël de la Solidarité, les aides aux restaurants du cœur, au Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles...

c/ Les points forts des prestations financières

- ✓ La mobilisation de fonds importants pour le Conseil Général pour soutenir les plus démunis,
- ✓ Un large panel d'aides légales ou facultatives qui répondent aux besoins de certaines personnes très démunies,
- ✓ Des règlements intérieurs des aides financières qui structurent les procédures.



d/ Les points d'efforts en matière de prestations financières

- **Prendre en compte certains publics qui ne sont pas aidés et pris en charge**

- ✓ Une exclusion des dispositifs des aides financières :

Certaines populations de majeurs vulnérables continuent à rencontrer de graves difficultés, toutefois leurs ressources ou situations ne leur permettent pas de prétendre à une aide financière : c'est le cas notamment des travailleurs pauvres, des personnes surendettées, des personnes seules bénéficiaires des ASSEDIC.

Malgré leur activité, les seules réponses qui peuvent être apportées à ces publics relèvent de la prise en charge par les caritatifs ou les Centres Communaux d'Action Sociale en fonction de la politique développée à leur égard d'où des inégalités importantes selon les lieux de vie des personnes et les critères retenus.

Les ressources de ces publics sont juste aux limites supérieures des plafonds de référence pour l'octroi d'une aide financière ou toute autre forme d'avantages, pour autant leur situation est bien souvent plus critique que celles des bénéficiaires des minimas sociaux qui, en ce qui les concernent, d'une part peuvent prétendre à des aides financières et d'autre part percevoir des prestations sociales diverses et sont exonérés de charges...

Par ailleurs ces situations sociales critiques au regard du risque de danger ou du danger encouru du fait de leur précarité sont examinées au travers de barèmes permettant de déterminer l'octroi ou pas d'une aide.

- ✓ Une menace au regard du logement :

D'autres publics en grande précarité sont également exclus, comme par exemple les propriétaires pauvres, qui au titre du logement ne peuvent pas prétendre à avoir des aides financières.

De même les personnes âgées en situation de danger au regard de l'organisation de leur lieu de vie rencontrent des difficultés pour financer les travaux de leur logement indispensables à leur maintien en sécurité à leur domicile.

- ✓ Un frein vers les soins en psychiatrie :

C'est aussi le cas, en terme de mobilité, des malades atteints de troubles psychiatriques qui ne peuvent pas accéder aux soins car ils ne peuvent pas financer le premier déplacement vers la structure en attendant que la prise en charge au titre de l'affection longue durée soit mise en place.

- ✓ Un changement brutal de situation :

Certaines personnes rencontrent brutalement des difficultés graves sans que pour autant leur nouvelle situation sociale puisse être prise en compte comme par exemple les personnes qui se retrouvent seules, suite à une séparation brutale, un accident, un décès, le décès d'un parent pour un jeune majeur qui n'est pas autonome...

Leurs nouveaux droits vont mettre parfois des mois à se rétablir sans compter en cas de décès la prise en charge incontournable des frais d'obsèques.



- **Reconnaitre de manière partenariale la vulnérabilité et la prendre en compte de manière spécifique**

- ✓ Une évaluation sociale circonstanciée reconnue :

La mesure du degré de vulnérabilité serait la résultante d'une évaluation sociale circonstanciée permettant de présenter les risques de danger ou le danger encouru par la personne au regard des différentes formes de précarité.

Ainsi l'exposé de la situation sociale des personnes prendrait toute sa place aux côtés de l'examen des critères administratifs d'octroi des aides financières.

- ✓ Un regard particulier sur la vulnérabilité et une aide à la réalisation d'un projet :

Il serait important de porter un regard particulier sur ces publics pauvres, exclus de tous dispositifs, afin qu'ils puissent bénéficier d'aides permettant de rompre avec les situations de danger dans lesquelles ils se trouvent et pour leur permettre la réalisation de leur projet.

Pour cela, à partir d'une « mesure », déterminée et portée de manière partenariale, du degré de vulnérabilité d'une personne, sa situation serait à examiner de manière spécifique en modulant les critères d'octroi et en prenant en compte la reconnaissance de la fragilité de la situation.

- ✓ D'autres formes d'aides :

Il est possible également d'imaginer dans certains cas l'octroi de prêts pour permettre à des personnes d'attendre le rétablissement d'une situation...

- **Créer une instance départementale technique et décisionnelle du degré de vulnérabilité**

Une instance départementale et partenariale pourrait attribuer une reconnaissance du degré de vulnérabilité de la personne, garantissant ainsi que l'évaluation soit faite en conformité avec un référentiel permettant de faire cette mesure du degré de vulnérabilité.

La situation de la personne serait alors à prendre en compte de manière spécifique par les décideurs des aides financières qui porteraient un regard différent pour l'instruction de ces demandes.

Une telle orientation nécessiterait une évolution des règlements internes au Conseil Général et partenariaux.

Au travers de cette mission de reconnaissance du degré de vulnérabilité des personnes, cette instance départementale pourrait

- jouer un rôle d'harmonisation partenariale,
- servir l'observatoire départemental,
- faire des propositions d'adaptation au vu des constats faits de l'évolution des situations de vulnérabilité sur l'ensemble du département.



4/ LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LEGALES OU VOLONTARISTES DU CONSEIL GÉNÉRAL DE L'AVEYRON EN DIRECTION DES PUBLICS VULNERABLES

a/ L'Accompagnement Social Généraliste

Cette forme d'accompagnement social généraliste vise à aider les personnes en difficulté à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion et à rétablir avec elle une relation d'écoute psychosociale, de soutien et d'entraide, dans une relation de solidarité, de réciprocité et d'engagement de part et d'autre.

L'accompagnement social est fondé sur une démarche volontaire et repose sur la liberté de chacun et sur la capacité d'engagement réciproque.

Au travers d'un soutien matériel et moral, une relation contractuelle s'instaure entre l'Accompagnateur Social Généraliste et la personne vulnérable pour tendre à la résolution d'un certain nombre de problèmes essentiels tels que le surendettement, le logement, l'accès à l'emploi, l'accès aux soins.

b/ Les Accompagnements Sociaux Renforcés ou Spécialisés

- **Les mesures d'accompagnement avec aide à la gestion du budget**

- ✓ La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé :

Cette mesure est prise en faveur des personnes dont la santé ou la sécurité est menacée ou compromise du fait des difficultés qu'elles éprouvent à gérer leurs prestations sociales. Elle permet d'organiser un accompagnement social contractualisé apportant de manière évolutive, une aide à la gestion du budget, la perception et la gestion directe des prestations sociales par un accompagnateur social budgétaire.

- ✓ La Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale

Cette mesure s'adresse aux parents confrontés à des difficultés de gestion du budget familial ayant des conséquences sur les conditions matérielles de vie de l'enfant, elle s'appuie sur un engagement contractuel des parents.

- ✓ La Mesure d'Accompagnement Budgétaire

Cette prestation a été mise en place, de manière volontariste et dans un souci d'équité, par le Conseil Général de l'Aveyron, pour les personnes qui ne pouvaient pas ouvrir droit à la MASP et dont la santé ou la sécurité est menacée ou compromise du fait des difficultés qu'elles éprouvent à gérer leurs ressources. Elle repose également sur un engagement contractuel et offre le même type de prestations aux publics vulnérables concernés.

- **L'accompagnement social des bénéficiaires du RSA**

Cette mesure concerne les personnes rencontrant des difficultés de santé, de logement, sociales ... de nature à faire obstacle à leur engagement dans une démarche de recherche d'emploi pour les accompagner dans l'acquisition d'une plus grande autonomie en vue d'une insertion professionnelle ou d'un projet social adapté.



- **L'accompagnement dans le cadre de l'accueil parent-enfant pour les parents victimes de violences conjugales**

Cet accompagnement social est réalisé tant en interne dans les structures d'accueil que par les travailleurs sociaux des territoires afin de permettre aux parents concernés d'organiser leur protection (au-delà de celle de leurs enfants) et d'effectuer toutes les démarches y afférent.

- **L'accompagnement des personnes âgées**

Cette mesure, telle qu'elle est définie actuellement, consiste à mettre en œuvre des actions d'accompagnement social des personnes et de leur entourage, en lien avec les autres professionnels du domaine des personnes âgées, interne au Conseil Général et également externes.

c/ Les points forts des prestations d'accompagnement social

- ✓ Un référentiel de l'accompagnement social :

Le référentiel départemental de l'accompagnement social a permis de calibrer les différents types d'accompagnements sociaux libres, prescrits ou normés.

L'accompagnement social «libre» repose sur un engagement libre de la personne.

Parallèlement l'accompagnement social normé s'appuie sur un engagement contractuel avec des objectifs précis.

L'un s'inscrit dans la continuité de l'autre.

Ainsi, quand l'accompagnement social généraliste a atteint ses limites, pour un certain nombre de domaines, le travailleur social amène la personne vers un accompagnement social spécifique ou renforcé mis en place soit toujours par l'Accompagnateur Social Généraliste (Accompagnement Social des Bénéficiaires du rSa) soit par un autre professionnel ou partenaire dédié (Accompagnement Social Budgétaire ou Accompagnement Social Lié au Logement par exemple)

- ✓ Des professionnels dédiés :

Certains types d'accompagnement sont ainsi confiés à des professionnels spécifiques pour prendre en compte de manière plus intensive les problématiques de certains publics vulnérables, c'est le cas

- des personnes âgées qui bénéficient d'un accompagnement par les Référents Personnes Agées
- des personnes dont la santé ou la sécurité est menacée par les graves difficultés de gestion budgétaire qui sont prises en charge par les Accompagnements Sociaux Budgétaires
- des personnes qui rencontrent de graves difficultés pour accéder à un logement de manière autonome pour lesquelles le Conseil Général a confié à un prestataire extérieur une mission d'accompagnement social lié au logement

- ✓ Un accompagnement contractualisé pour réaliser un projet :

A la différence de l'accompagnement social «libre», les accompagnements sociaux renforcés reposent sur un principe de contractualisation avec la personne avec des engagements réciproques du bénéficiaire et du Conseil Général, la définition d'objectifs et d'actions à mettre en œuvre pour les atteindre au travers de plans d'aide et d'accompagnement personnalisés.



d/ Les points d'efforts en matière de prestations d'accompagnement social

Un certain nombre de situations complexes de publics très vulnérables ne trouvent pas de réponse au travers des moyens d'aide actuellement mis en place.

C'est le cas par exemple des personnes :

- avec addictions,
 - victimes de maltraitance qui ne peuvent ou ne veulent pas faire appel,
 - rencontrant de graves troubles psychiatriques ou de santé et qui refusent toute forme d'aide, se mettant en danger au regard de leur santé ou de la gestion de leurs affaires,
 - sans logement ou dans des logements très inadaptés,
 - présentant un syndrome de Diogène ou des comportements proches,
 - inquiétant ou dérangeant leur environnement par leur mode de vie très marginal,
 - se mettant en danger du fait de leur refus de toute forme d'aide,
 - d'origine étrangère qui ne peuvent pas s'exprimer dans notre langue...
- ✓ Mesurer le degré de vulnérabilité des personnes pour leur apporter un soutien dans le cadre d'un accompagnement adapté,
 - ✓ Trouver des réponses aux situations précaires «sans réponse»,
 - ✓ Trouver d'autres formes d'accompagnement multidimensionnel pour répondre aux besoins des personnes et notamment de manière plus préventive,
 - ✓ S'inscrire dans un accompagnement contractualisé pour permettre aux personnes vulnérables de réaliser leurs projets de vie,
 - ✓ S'inscrire dans un partenariat pour concevoir un dispositif d'intervention pluridisciplinaire et coordonné pour améliorer la prise en charge des personnes les plus vulnérables.



② LE SERVICE ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE



A) LA POLITIQUE D'ACTION SOCIALE DE LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

- **Une Action Sanitaire et Sociale**

Chaque Caisse de MSA est tenue de conduire une Action Sanitaire et Sociale au profit de ses ressortissants. Du fait de la structure décentralisée du régime, la responsabilité de l'Action Sanitaire et Sociale est confiée aux Conseils d'Administration. Les orientations sont prises au sein du Comité d'Action Sanitaire et Sociale composé de manière paritaire entre les représentants des salariés et des non-salariés.

- **Un plan d'Action Sanitaire et Sociale**

La politique d'Action Sanitaire et Sociale s'inscrit dans un plan d'Action Sanitaire et Sociale en tenant compte des politiques publiques, des orientations institutionnelles nationales et du contexte local. Ce plan se traduit par des actions d'accompagnement individuel, des interventions collectives dans des logiques de Développement Social Local, souvent dans un cadre partenarial et des interventions financières.

- **Des moyens d'intervention**

Les moyens d'intervention de la MSA en matière d'Action Sanitaire et Sociale sont essentiellement de trois ordres :

- ✓ les personnels d'Action Sanitaire et Sociale (travailleurs sociaux, agents administratifs)
- ✓ les prestations financières individuelles dont les objectifs sont à réviser périodiquement
- ✓ les prestations financières de nature collective.

Le Conseil d'Administration est souverain. Cependant, les décisions prises sont soumises au contrôle de son organisme de tutelle (Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des Organismes de Sécurité Sociale : MNC)

B) LES BÉNÉFICIAIRES DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DE LA MSA

- **Les bénéficiaires**

Les bénéficiaires de l'Action Sanitaire et Sociale de la MSA sont les ressortissants du régime de protection sociale du monde agricole sans condition de :

- ✓ statut (salarié, non-salarié, actif, retraité)
- ✓ âge
- ✓ milieu de vie (rural, urbain).

La loi d'orientation agricole du 5 janvier 2006 reconnaît également la MSA comme acteur du développement sanitaire et social des territoires ruraux.



Parmi les usagers coexistent donc des personnes :

- ✓ en situation de fragilité du fait de la faiblesse de leurs revenus (minima sociaux), de problèmes de santé qui ont une incidence sur leur vie quotidienne ou leur maintien dans l'emploi, de difficultés professionnelles, de problèmes de perte d'autonomie, ...
 - ✓ en demande d'informations sur leurs droits sociaux à travers les prestations légales et extralégales servies par la MSA.
 - ✓ en demande de soutien dans leurs projets de développement du milieu rural.
- **Les publics vulnérables**

Pour certains de ces ressortissants agricoles, l'accumulation de difficultés relatives à la santé, à des ruptures familiales, à la perte d'emploi, à des difficultés économiques sur l'exploitation agricole conduit à des situations de vulnérabilité des personnes au sens où celui-ci est défini par le schéma départemental de prévention et de protection des majeurs vulnérables. Ceux-ci se retrouvent dans des situations de plus grande fragilité encore lorsque s'ajoute des problématiques psychiques ou psychiatriques.

C) LES PRINCIPES D'INTERVENTION ET LES VALEURS DU SERVICE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

- **Les principes**

L'Action Sanitaire et Sociale de la MSA Midi Pyrénées Nord se veut avant tout promotionnelle. Elle s'intéresse aux ressortissants et à leur milieu dont dépendent, pour beaucoup, leurs conditions de vie.

L'Action Sanitaire et Sociale est fondée sur de grands principes d'intervention :

- ✓ La prévention
- ✓ La mobilisation des personnes tant au plan individuel que collectif (populations, acteurs locaux et élus locaux de la MSA)
- ✓ La création ou l'entretien des solidarités locales
- ✓ L'appui sur les territoires et leurs réalités de vie.

- **Les valeurs**

Les valeurs de l'Action Sanitaire et Sociale sont les valeurs fondatrices de la MSA :

- ✓ Mutualisme
- ✓ Responsabilité
- ✓ Solidarité
- ✓ Démocratie.

D) LE SERVICE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE MIDI-PYRÉNÉES NORD – SITE AVEYRON

- **Un effectif**

Le service d'action sociale est composé de :

- ✓ 1 Responsable du service d'Action Sociale site Aveyron
- ✓ 9 Assistants Sociaux conduisant des interventions sociales individuelles et collectives auprès des ressortissants agricoles et des territoires ruraux,



- ✓ 1 Conseillère en Action Sanitaire et Sociale chargée des problématiques relatives à l'insertion professionnelle notamment des bénéficiaires du RSA et de la gestion départementale du dispositif RSA,
 - ✓ 1 Conseillère en Action Sanitaire et Sociale chargée des problématiques relatives à la prévention santé et à la gérontologie,
 - ✓ 3 techniciennes d'action sociale en charge de la gestion administrative des prestations extra légales.
- **Une organisation territoriale des Assistants Sociaux**

Le service est territorialisé et organisé en 9 secteurs géographiques d'intervention. Chaque travailleur social met en œuvre les orientations définies dans le cadre du Plan d'Action Sanitaire et Sociale.

E) LES ATOUTS

Par sa particularité agricole, son expérience et son organisation, le service d'action sanitaire et sociale MSA a :

- ✓ une connaissance approfondie des réalités de vie quotidienne des publics ressortissants agricoles et des territoires ruraux,
- ✓ développé une expertise quant à l'approche des problématiques agricoles (guichet unique),
- ✓ une proximité territoriale de ses ressortissants par le biais de ses agences délocalisées,
- ✓ une cellule pluri disciplinaire de prévention du risque suicidaire qui se réunit mensuellement,
- ✓ des assistants sociaux formés à la prévention des personnes présentant un risque suicidaire.

De plus, la MSA par sa fonction de guichet unique, à travers ses différents services familles, retraite, santé, cotisations des salariés et non salariés agricoles et contrôle médical, permet au service d'Action Sociale de bénéficier d'une organisation **favorisant la détection ou/et la prévention des situations de grande vulnérabilité.**

Dans le même esprit, le service d'Action Sociale peut également s'appuyer sur le **réseau des délégués locaux MSA** qui maillent l'ensemble du département et dont un des rôles est d'assurer une **veille sociale de proximité.**

F) LES BESOINS

Au regard des constats effectués dans le cadre de la réalisation de ses missions auprès en particulier du public vulnérable, le service d'Action Sanitaire et Sociale MSA repère un certain nombre de besoins :

- ✓ une **concertation locale identifiée** et **reconnue** réunissant les acteurs du secteur sanitaire et sociale favorisant une approche pluri disciplinaire et partagée de situations individuelles particulièrement fragilisées,



- ✓ une meilleure **inter connaissance** du domaine d'intervention de chaque acteur local agissant dans le champ de l'action sociale,
- ✓ un **décloisonnement** des champs du sanitaire, du médical et du social,
- ✓ une **formalisation des évaluations** individuelles partagées,
- ✓ une approche de l'accompagnement individuel des majeurs vulnérables dans **un esprit de responsabilité partagé dans le cadre d'un partenariat institutionnel formalisé.**



③ LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE : UN SERVICE SPÉCIALISÉ



Le service social de l'Assurance Maladie apporte une «aide globale d'ordre psycho-social, matériel, professionnel aux personnes en difficulté, confrontées ou susceptibles de l'être, à un problème de santé ou de perte d'autonomie, ainsi qu'à une situation de précarité ou de fragilisation sociale».

A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE

- ✓ 1 Responsable de service
- ✓ 1 chargé de projet
- ✓ 8 Assistantes sociales sur le département :
 - 1 à Decazeville ;
 - 1 à Villefranche de Rouergue ;
 - 4 à Rodez ;
 - 2 à Millau ;
- ✓ 4 Secrétaires basées à Rodez.

B) LES MISSIONS

Les missions s'articulent autour de trois principaux domaines d'intervention :

- ✓ l'accès aux soins et droit aux soins des personnes en situation de précarité,
 - ✓ la prévention de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et/ou âgées,
 - ✓ la prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés.
- **un accompagnement social spécialisé pour une meilleure qualité de vie des personnes malades ou en perte d'autonomie, et la reconstruction d'un projet de vie**

L'accompagnement social spécialisé de l'Assurance Maladie contribue à limiter les incidences sociales de la maladie ou du handicap. Il s'inscrit dans une approche curative et préventive visant à améliorer de façon significative la qualité de vie des personnes, et à permettre la reconstruction d'un projet de vie en particulier par :

- ✓ l'accès aux informations concernant les droits, les services, les dispositifs, les aides disponibles et la compréhension de ces informations ;
- ✓ le soutien psycho social pour permettre l'expression du vécu et du ressenti douloureux de la maladie ; rompre l'isolement et mobiliser les ressources et capacités individuelles de la personne.

Il est mené dans le cadre d'une relation individuelle ou collective inscrite dans une durée et négociée avec le ou les personnes.

L'intervention sociale se met en place à partir de modes de repérage et de connaissance des situations par des demandes spontanées des personnes, les offres différenciées en aval des programmes nationaux (réunions d'information collective, offre à la sortie d'hospitalisation..), les demandes d'intervention ou les orientations des partenaires internes, ou externes à l'Assurance Maladie.



7 offres spécialisées concourent à l'intervention sociale en santé :

- ✓ offre d'intervention pour les assurés en arrêt de travail
 - ✓ offre aux salariés dont l'emploi est menacé du fait d'un problème de santé
 - ✓ offre d'accompagnement lors de la sortie d'hospitalisation
 - ✓ offre «parcours prévention santé» pour les publics fragilisés
 - ✓ offre passage en invalidité
 - ✓ offre «passage à la retraite»
 - ✓ offre «aide aux aidants»
- **l'offre en direction des personnes vulnérables confrontées à la maladie ou à l'accident**

Les personnes confrontées à une situation de pathologie lourde ou invalidante, d'accident porteur de séquelles, ou au vieillissement avec une diminution d'aptitudes, sont confrontées à une diversité de problèmes personnels, familiaux, sociaux et professionnels qui créent une situation de crise ou de rupture dans leur trajectoire de vie.

Elles peuvent rencontrer des difficultés à gérer cette crise : difficulté à accepter la maladie chronique ou des séquelles, à vivre avec la perte d'autonomie et ses incidences, connaître une perte de repères, des problèmes économiques, un risque de désinsertion professionnelle, de stigmatisation ou d'exclusion...

La situation de crise fait émerger un besoin particulier de soutien. Le soutien psychosocial peut aider la personne à élaborer la souffrance personnelle et sociale liée à la maladie, à reconstruire une identité personnelle et sociale, à retrouver un statut, à maintenir une activité professionnelle et un rôle social.

L'accompagnement est d'autant plus nécessaire et important lorsque la personne n'a pas les ressources personnelles pour affronter cette crise, est dans le déni ou le repli sur elle-même.

C) LES PUBLICS

- **Les bénéficiaires**
 - ✓ les personnes en arrêt de travail ;
 - ✓ les personnes nouvellement admises en invalidité ;
 - ✓ les personnes récemment hospitalisées et/ou souffrant d'une pathologie lourde ou à fort retentissement social ;
 - ✓ les assurés sociaux du Régime Général en situation de fragilité : bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle, Couverture Maladie Universelle Complémentaire, Aide pour une Complémentaire Santé, minima-sociaux, salariés précaires ;
 - ✓ les personnes de plus de 55 ans en situation de fragilité.
- **Les publics «vulnérables»**

Ces publics cumulent plusieurs facteurs :

- ✓ fragilité économique rendant difficile la prise en charge de la vie quotidienne, le maintien à domicile, l'accueil en établissement ou l'accès aux soins ;
- ✓ confrontés à un isolement, le délaissement ou l'absence d'entourage proche,



- ✓ fragilisation de l'environnement familial, maltraitance ;
- ✓ confrontés à un événement subit traumatique : accident, deuil...
- ✓ fragilité ou pathologies mentales, problèmes psychiatriques ;
- ✓ difficultés liées à l'absence de soins par manque d'offres de soins, dénie de la pathologie ou refus de soins.

D) LES CONDITIONS DE REUSSITE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'OFFRE

• Les atouts liés à la spécialisation du service

La spécialisation confère au Service social les leviers indispensables à l'accompagnement des personnes touchées par la maladie, l'accident, l'handicap ou la perte d'autonomie.

Elle se construit à partir de la place du Service social dans l'institution, par :

- ✓ l'inscription du service dans le réseau de l'Assurance Maladie ;
- ✓ la légitimité et les compétences spécialisées qu'il en acquiert.

Cette appartenance permet de mobiliser les ressources internes et de les enrichir de connaissances et de compétences spécialisées, en particulier :

- ✓ la connaissance des incidences de la maladie et de l'accident sur l'ensemble des dimensions de la vie des personnes (personnelle, familiale, sociale et professionnelle) ;
- ✓ la connaissance des interactions entre les problématiques de maladie et de précarité ;
- ✓ le savoir et le savoir-faire en matière d'accès aux droits dans et hors l'Assurance Maladie ;
- ✓ la connaissance et la pratique d'un partenariat externe très large dans le champ de la santé : professionnels de santé, associations, structures de prévention et de soins...

• Les freins

➤ Des freins pour l'action des professionnels

Ces freins sont de plusieurs ordres :

- ✓ Un manque de visibilité et de compréhension des actions du Service social dans le champ de la santé par les partenaires :
 - l'assistant social est peu ou mal identifié comme personne ressource dans le domaine de la santé car il n'est pas un professionnel «soignant» ;
 - certains partenaires perçoivent difficilement la plus value de l'accompagnement psychosocial ;
 - ces freins se soldent par un déficit d'orientations des personnes en besoin de soutien.
- ✓ La difficulté des acteurs administratifs à lever les obstacles dans l'accès ou le maintien des droits des personnes.
- ✓ Des difficultés de partenariat.



L'empilement et la complexité des dispositifs génèrent :

- des chevauchements de compétences et donc des possibles «concurrences» entre professionnels et organisations ;
- un déficit de connaissance réciproque et d'articulation entre les différents acteurs de terrain en particulier avec les acteurs du champ sanitaire ;
- des clivages entre les champs du sanitaire, du médical et du social ;
- une prise en charge partielle des problèmes et un manque de concertation.

➤ **Des freins liés aux personnes**

- ✓ Leur rapport parfois difficile aux institutions et au système de soins.
- ✓ Leur déni de la maladie et/ou de ses conséquences.
- ✓ Leur acceptation ou non de l'aide.
- ✓ Leur peur d'intrusion dans l'intime ou du contrôle social sur la vie personnelle.

E) LES BESOINS

La faisabilité de l'offre repose sur une meilleure visibilité et valorisation de l'intervention sociale spécialisée du Service social de l'Assurance Maladie dans l'accompagnement des malades à toutes les étapes de la trajectoire de soins et de maladie, ce qui suppose :

- ✓ le développement du repérage des situations, en interne au réseau de l'Assurance Maladie et en externe avec tous les acteurs sociaux concernés.
- ✓ la mise en place d'une réponse concertée dans le réseau interne et externe, dans le respect des objectifs fixés entre l'assistant social et la personne ;
- ✓ l'inscription du service dans les réseaux de santé et dans les plans de santé publique.



4 LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES



Pilotée par la Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf), la branche Famille est présente sur tout le territoire grâce à son réseau des caisses d'Allocations familiales (Caf).

o Les missions et les valeurs de la Caf

Mobilisée au service des allocataires, la branche Famille a pour mission

- ✓ d'accompagner les familles dans leur vie quotidienne,
- ✓ développer la solidarité envers les personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité.

Pour réaliser ces missions la Caf propose des aides sous forme de compléments de revenus, d'équipements, d'aides et de conseils.

Ces actions sont menées dans le respect de nos valeurs : équité, solidarité, neutralité.

o Les quatre grands domaines d'intervention de la branche Famille

- ✓ **Petite enfance**
Aider les familles lors de l'arrivée de jeunes enfants par le versement de prestations et le financement d'équipements.
- ✓ **Enfance et jeunesse**
Accompagner les moments importants de la vie des familles en finançant l'éducation et les loisirs des enfants.
- ✓ **Solidarité et insertion**
Prendre en charge, pour le compte de l'État ou des départements, le versement de minima sociaux (Rsa, AAH) et venir ainsi en aide aux personnes précaires, isolées ou handicapées et faciliter leur insertion.
- ✓ **Logement et cadre de vie**
Par l'octroi des aides au logement versées sous condition de ressources, permettre aux familles de payer leur loyer ou de rembourser un prêt pour leur résidence principale.

o Les orientations stratégiques de la Convention d'Objectif et de Gestion 2013-2017

- ✓ développer les services aux familles en réduisant les inégalités ;
- ✓ apporter une réponse globale aux besoins des familles en renforçant l'accès aux droits et en simplifiant les démarches ;
- ✓ renforcer l'efficacité de la production du service à l'allocataire et améliorer la qualité du traitement des droits.

A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE

Au siège de la Caf ou dans les permanences locales, les agents de la Caf sont mobilisés en direction des publics et notamment des personnes vulnérables.



- **Agents d'accueil**

Pour les situations de vulnérabilité

- ✓ Orientation vers un service spécialisé,
- ✓ Possibilité d'accueil de la personne avec une Conseillère en Economie Sociale et Familiale Caf lorsque la demande et les besoins repérés le nécessitent,
- ✓ Possibilité d'un accompagnement dans le cadre de l'Offre en Travail Social.

- **Conseillère en Economie Sociale et Familiale**

- ✓ Accompagnement des familles dans le cadre de leurs missions (animations collectives, accompagnement social...).
- ✓ Offre en Travail Social. La Convention d'Objectif et de Gestion 2009-2012 a demandé à toutes les Caf de systématiser une offre de service de travail social (information, accès aux droits, orientation, accompagnement) aux familles confrontées à des changements familiaux et mettre en place des aides sur projet.

- **Les effectifs du service d'action sociale**

- ✓ 6 agents d'accueil
- ✓ 7 CESF

B) LES PUBLICS VULNÉRABLES

La Caf est concernée par la vulnérabilité due à

- ✓ la situation sociale ou familiale : séparation, incarcération, décès d'un membre du couple, naissance multiple, famille devenant nombreuse, famille monoparentale ...
- ✓ la précarité économique : Rsa, accès et maintien dans le logement, impayés de loyer...
- ✓ l'handicap : versement de l'AAH
- ✓ la santé : la Caf est concernée dans le cadre des actions d'accompagnement où apparaissent des problèmes de santé.

C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNÉRABLE

Faciliter à ces personnes un accès à l'ensemble de leurs droits en mettant en place des procédures adaptées ou des accompagnements.

- **Le champ d'intervention en direction des personnes majeures vulnérables**

Si la Caf n'a pas un champ d'intervention spécifique en direction des personnes majeures vulnérables, c'est dans le cadre de ses interventions sociales qu'elle peut se trouver en présence de personnes majeures vulnérables. Ces situations sont prises en compte dans le cadre de l'offre en travail social.

- **L'offre en travail social** de la Caf qui peut concerner aussi des personnes majeures vulnérables recouvre :

- **Destinataires de l'action**

L'offre de service en travail social a été mise en place afin de **soutenir les familles lors d'un changement de situation important**, en leur proposant une offre d'accompagnement sans limite de quotient familial :



- ✓ Séparation, incarcération d'un conjoint,
- ✓ Décès d'un conjoint,
- ✓ Famille devenue nombreuse (par la naissance du 3^{ème} enfant ou par reconstitution familiale).
- ✓ Grossesse multiple, naissance multiple.
- ✓ Famille monoparentale devenue nouveau bénéficiaire du Rsa, et ayant au moins un enfant à charge âgé de moins de 3 ans.

- **Un accompagnement social :**

Au cours des rencontres (au Centre Social Caf, à la mini Caf de Millau, à domicile), la CESF **informe, conseille et accompagne la famille sur les domaines suivants :**

- ✓ **Accès aux droits Caf et aide dans les démarches administratives :**
 - Lien avec le service prestation pour vérifier l'ouverture de tous les droits Caf potentiels de la famille.
 - Lien avec l'unité administrative de l'action sociale.
- ✓ **Conciliation vie familiale, vie sociale et professionnelle :**
 - Recherche d'un mode de garde adapté («mon-enfant.fr»).
 - Recours à une aide à domicile (Technicien d'Intervention Sociale et Familiale, Auxiliaire de Vie Sociale)
- ✓ **Loisirs et vacances**
 - Accès aux loisirs pour les enfants (Pass'loisirs, Accueil de Loisirs Sans Hébergement)
 - Réalisation d'un projet vacances pour les enfants ou en famille (Union Nationale des Associations de Tourisme et de plein air, VACAF, Séjours sociaux...)
- ✓ **Soutien à la Parentalité**
 - Orientation vers la Médiation Familiale
 - Information sur les actions des structures locales (centres sociaux, etc.).
 - Information sur les structures d'aide à la Parentalité et sur les points rencontre.
- ✓ **Adaptation ou recherche d'un logement adapté.**
 - Mobilisation des dispositifs existants : Pôle Logement, Fonds Social Logement, Indécence,...
 - Equipement du logement : demande de prêts Caf...

- **Une aide financière :**

Selon la situation et les projets de la famille, **un accompagnement, à court terme, peut se mettre en place** et une aide financière peut être sollicitée. En aucun cas, il ne peut s'agir d'une aide à la subsistance ou liée à la précarité.

D) LES POINTS FORTS

- **Au niveau des prestations :**

- ✓ Une présence bien identifiée sur le département et couvrant le territoire de façon satisfaisante.



- ✓ Un fichier allocataire au contenu très riche qui est partagé de façon adaptée avec un certain nombre de partenaires (Conseil Général par exemple...).
- **Au niveau de l'Action sociale :**
 - ✓ Une offre en travail social qui couvre 90% du département.
 - ✓ Six centres sociaux qui servent d'appui aux actions de la Caf.
 - ✓ Un partenariat important.

E) LES BESOINS

- ✓ La création d'un réseau de personnes référentes chez l'ensemble des partenaires à cette action avec les modes de contact.
- ✓ Coordonner les actions des différents services impliqués dans la prise en charge des personnes vulnérables.



LES SERVICES DE L'ETAT

Dans le domaine de la vulnérabilité de certaines populations ou de la maltraitance envers des personnes vulnérables, les Services de l'Etat sont mobilisés dans de nombreux dispositifs en tant qu'acteurs ou partenaires des politiques mises en œuvre.

C'est le cas des Autorités Judiciaires, des forces de police et de gendarmerie, des médecins commis par le Parquet, dans le cadre de la protection, pour attester de l'altération des facultés des personnes, des mandataires judiciaires à la protection des majeurs qui tiennent leurs missions des magistrats, des services de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations et des services départementaux de l'Education Nationale.

① LES AUTORITES JUDICIAIRES



La loi du 5 mars 2007, portant réforme de la protection des majeurs, fait référence en matière de protection juridique des majeurs vulnérables.

Elle place le Procureur de la République comme le pivot de la protection des adultes qu'il s'agisse de leur protection dans les domaines civil ou pénal.

Les juges des tutelles voient, bien entendu, leur place consacrée par cette loi en direction de ces publics.

D'autres magistrats du siège concourent, de par leurs fonctions, également à la prévention ou la protection des majeurs vulnérables, c'est le cas du juge aux affaires familiales ou du juge des enfants.

Enfin, ces mesures de protection ordonnées sont mises en œuvre soit par les familles, soit par des professionnels qualifiés.

La loi de 2007 a créé un statut unique des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dont l'activité règlementée et contrôlée s'inscrit dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation Sociale et Médico-sociale et du Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

① LES AUTORITÉS JUDICIAIRES ET LA PROTECTION DES MAJEURS VULNÉRABLES

Les autorités judiciaires, outre leur mission de traitement des procédures pénales ou civiles, sont investies de pouvoirs de contrôle, de protection ou d'administration.

Ainsi dans le domaine des majeurs protégés, le juge des tutelles et le procureur de la République exercent une surveillance générale des mesures de protection

Ils peuvent visiter ou faire visiter les personnes protégées et celles qui font l'objet d'une demande de protection.



A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE

o Le Procureur de la République

Afin d'organiser l'accompagnement judiciaire ou la protection des majeurs vulnérables, le législateur place le **Procureur de la République** comme le pivot de la protection des personnes, il devient l'interlocuteur unique des tiers qui signalent une situation de danger encouru par une personne vulnérable.

o Les magistrats du siège

Juge des Tutelles et **Juge des Enfants** concourent chacun pour ce qui le concerne à cette mission de protection en prononçant un certain nombre de mesures dont l'intensité répond au degré de vulnérabilité de la personne. Ces dispositions ont pour effet tant la protection des biens que la protection de la personne.

o Les médecins

Le prononcé d'une mesure de protection par le magistrat s'appuie sur la nécessité d'une constatation médicale de l'altération des facultés mentales entraînant l'impossibilité pour le majeur à pourvoir seul à ses intérêts ou de l'altération des facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté.

Cette altération doit être attestée par un **médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République** qui élabore un certificat médical circonstancié.

Le médecin décrit avec précision l'altération des facultés du majeur à protéger, il donne au juge tout élément d'information sur l'évolution prévisible de cette altération et précise les conséquences sur la nécessité pour le majeur d'être assisté ou représenté dans les actes de la vie civile, tant patrimoniaux qu'à caractère personnel.

Objectivement le médecin apprécie les capacités du majeur et les actes qu'il peut continuer à assumer (signature du contrat de travail ...).

La loi de 2007 permet d'accorder à la personne protégée le maintien du droit de vote, cette indication est donnée au magistrat par le médecin qui apprécie le bienfondé et l'intérêt pour la personne de préserver son droit de citoyen.

Le médecin indique si l'audition du majeur par le juge est de nature à porter atteinte à sa santé ou si celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté.

De manière privilégiée, le médecin recherche l'assentiment de la personne vulnérable à la mesure de protection valorisant l'effet thérapeutique qu'elle peut avoir pour la personne.

Le majeur, libéré des difficultés de gestion de son budget, peut trouver dans la mesure de protection une forme d'autonomie.

Le médecin fournit à la personne toutes les explications nécessaires sur les effets de la mesure concernant sa sécurisation, la garantie de son lieu de vie, la possibilité pour elle de conserver une partie de la gestion de son budget.



C'est en recherchant l'avis de la personne sur les dispositions à prendre pour la protéger que le médecin est en mesure de donner au magistrat les indications qui lui sont nécessaires pour fonder son jugement.

o Les acteurs de la mise en œuvre des mesures

Mandataires judiciaires à la protection des majeurs, tuteurs et curateurs familiaux mettent en œuvre les dispositions prises par les magistrats pour assurer au quotidien la protection des personnes et de leurs biens.

(Cf. page 84 ③ LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES JUDICIAIRES DE PROTECTION)

B) LES MESURES DE PROTECTION DU PUBLIC VULNÉRABLE

• Les mesures judiciaires d'accompagnement

- ✓ La mesure d'accompagnement judiciaire
Lorsque les actions mises en œuvre au titre de la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé n'ont pas permis à son bénéficiaire de surmonter ses difficultés à gérer ses prestations sociales et que sa santé ou sa sécurité est compromise, le Président du Conseil Général transmet au procureur de la République un bilan des actions entreprises. S'il en apprécie l'opportunité, le procureur de la République saisit le Juge des Tutelles qui peut ordonner l'ouverture d'une Mesure d'Accompagnement Judiciaire avec pour objectif de rétablir l'autonomie de l'intéressé dans la gestion de ses ressources.
- ✓ La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
La Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial peut être sollicitée auprès du Juge des Enfants lorsque :
 - l'accompagnement mis en œuvre dans le cadre de la Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale n'apparaît pas suffisant
 - la famille refuse cette mesure, que les conditions matérielles de vie de l'enfant sont compromises et que ce dernier est en danger.

Cette mesure vise également à rétablir, par une action éducative, les conditions d'une gestion autonome du budget familial en prenant en compte les besoins matériels de l'enfant.

• Les mesures judiciaires de protection

Ces mesures concernent les personnes réellement 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, altération médicalement constatée par certificat circonstancié rédigé par un **médecin inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République**. Ces trois mesures (sauvegarde de justice, curatelle et tutelle), ordonnées par le Juge des Tutelles, présentent une gradation dans le degré de protection.

- ✓ La sauvegarde de justice
C'est une mesure provisoire et de courte durée, pouvant être prise dans l'urgence. Elle concerne la personne qui a besoin d'une protection juridique temporaire ou d'être représentée dans l'accomplissement de certains actes pour une période déterminée. La sauvegarde de justice ne peut pas dépasser un an, renouvelable une fois par le juge des tutelles, la durée totale ne peut excéder deux ans.



- ✓ La sauvegarde par déclaration médicale
Cette mesure résulte d'une déclaration faite au procureur de la République soit par le médecin de la personne accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre ou le médecin de l'établissement de santé où se trouve la personne.
- ✓ La curatelle
Cette mesure concerne la personne qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être assistée ou contrôlée de manière continue dans les actes importants de la vie civile.
Le juge fixe la durée qui ne peut excéder cinq ans. Il peut décider de la renouveler pour une durée plus longue si l'altération des facultés du majeur apparaît irrémédiable.
- ✓ La tutelle
C'est la mesure la plus protectrice, mais aussi la plus contraignante et la plus attentatoire aux libertés individuelles. Elle concerne la personne qui a besoin d'être protégée elle-même et/ou ses biens et représentée de manière continue dans tous les actes de la vie civile et pour laquelle il est établi que ni la sauvegarde de justice, ni la curatelle n'assurent une protection suffisante.
Le juge fixe la durée qui ne peut excéder cinq ans. Il peut décider de la renouveler pour une durée plus longue si l'altération des facultés du majeur apparaît irrémédiable.

② LA PRISE EN COMPTE DE LA VULNÉRABILITÉ DANS LE PROCÈS

L'article 40 du Code de Procédure Pénale dispose :

«Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner... Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire, qui dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République.»

Les articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal disposent :

«La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.»

Cet article n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.

En outre il n'est pas applicable

- ✓ *à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique;*
- ✓ *Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés sur le plan physique ou psychique dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises.*
- ✓ *Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique son accord n'est pas nécessaire;*
- ✓ *Aux professionnels de santé ou de l'action sociale qui informent le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.*



L'état de vulnérabilité de la victime peut être retenu

- ✓ - soit comme un élément constitutif du délit (abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse),
- ✓ - soit comme une circonstance aggravante (infractions physiques, sexuelles, économiques).

A) LES ACTEURS DE LA PROTECTION JURIDIQUE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE

- **Le Procureur de la République**

Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner

- **Les services de police et gendarmerie**

Les services de police et de gendarmerie qui exercent leurs missions sous le contrôle du procureur de la République, sont chargés de constater les infractions à la loi pénale, d'en rassembler les preuves et d'en rechercher les auteurs.

Ils contribuent, en partenariat avec les autres acteurs du schéma au traitement des situations de majeurs vulnérables en s'inscrivant dans une nécessaire coordination autour de ces publics.

La Direction Départementale de la Sécurité Publique

- Sur le département de l'Aveyron, dans ses zones de compétence, circonscriptions de police de Rodez, Decazeville et Millau, la police nationale exerce ses missions sous le contrôle du procureur de la République :



Les fonctionnaires de police qui travaillent 24h/24h sont souvent le premier contact de la victime en amont de l'institution judiciaire qu'ils vont rencontrer par la suite. A ce titre, par service, des personnels sont spécialement formés dans les brigades de la protection des familles. Entité qui au sens large a capacité à recueillir des plaintes, diligenter des enquêtes, orienter les personnes vers des associations spécifiques du domaine. Dans ces directions de travail, des contacts privilégiés existent déjà avec l'éducation nationale, les services du conseil général et les diverses associations.

- En terme de prévention des situations de publics vulnérables, la direction départementale de la sécurité publique est un partenaire privilégié :

Au travers de ses différents services et fonctionnaires sur le département, la police nationale est un partenaire utile à l'observatoire départemental au travers de

- ✓ situations qu'elle peut elle-même constater,
- ✓ conseils utiles aux acteurs locaux dans certaines situations particulières.

Et enfin par l'intermédiaire des opérations nationales «tranquillité séniors» et «tranquillité vacances» la police nationale s'inscrit localement et régulièrement au cœur de la prévention des publics les plus fragiles.

Le groupement de gendarmerie départementale de l'Aveyron

La gendarmerie, dans le cadre de ses missions traditionnelles, participe à la protection des majeurs vulnérables.

Les militaires de la gendarmerie recueillent les plaintes, diligenter les enquêtes et orientent les plaignants vers les associations d'aide aux victimes.



La gendarmerie est un acteur de la détection des majeurs vulnérables :

- ✓ lorsque les personnes sollicitent directement les unités de gendarmerie,
- ✓ lorsque les faits sont signalés par un tiers,
- ✓ par identification directe d'un cas lors d'une patrouille,
- ✓ par l'action des référents Violences Intra-Familiales implantés au sein de chaque Communauté de brigade
- ✓ à travers ses actions de prévention : Participation à l'opération tranquillité vacances et tranquillité séniors - Interventions au profit d'associations d'ânés.

o **L'Association Départementale d'Aide aux Victimes Et de Médiation**

(Cf. page 114 le chapitre sur le rôle de l'ADAVEM)

L'ADAVEM est une association chargée d'accueillir les victimes d'infractions, de les informer sur les démarches à effectuer pour faire valoir leurs droits et de les accompagner tout au long de la procédure judiciaire.

Depuis le 1er février 2013 un bureau d'aide aux victimes assure une permanence dans les locaux du tribunal de grande instance de Rodez.

o **Le juge d'instance, de par ses fonctions, concourt à la protection des majeurs vulnérables**

- ✓ Majeurs protégés,
- ✓ Surendettement,
- ✓ Expulsion.

o **Le juge d'instruction**

Le juge d'instruction est chargé de procéder aux informations et met en œuvre les dispositions propres au majeur protégé auteur ou victime d'une infraction.

o **Le juge aux affaires familiales**

Le juge aux affaires familiales a la possibilité depuis la loi du 9 juillet 2010 de délivrer, en urgence, une ordonnance de protection.

o **Le juge des Libertés et de la Détention**

- ✓ Le juge des libertés et de la détention peut sur réquisitions du procureur de la République placer une personne vulnérable sous contrôle judiciaire et notamment le soumettre à des obligations de soins.
- ✓ Depuis la loi du 5 juillet 2011 il contrôle les mesures mettant en œuvre les soins psychiatriques sous contrainte.

o **Le Juge d'application des peines**

- ✓ Vérifie l'indemnisation du préjudice de la personne vulnérable,
- ✓ Assure la protection de la personne vulnérable par rapport à la personne condamnée.

B) LES MESURES JUDICIAIRES

o **La prise en compte de la vulnérabilité dans la procédure civile**

L'ordonnance de protection permet au Juge aux Affaires Familiales de :

- ✓ prendre en compte les violences exercées soit au sein du couple, soit par un ancien conjoint, un ancien partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou un ancien concubin,



- ✓ décider en urgence certaines mesures de protection de la victime (éviction de la personne violente, relogement de la victime en cas de départ du domicile, garde des enfants).

o **La prise en compte de la vulnérabilité dans le procès pénal**

• **Un régime procédural protecteur :**

✓ **majeur vulnérable : victime d'une infraction**

Le procureur de la République peut viser la circonstance aggravante de la vulnérabilité s'il estime qu'une victime est une personne vulnérable (du fait de son âge, d'une maladie, une infirmité, une déficience physique ou psychique ou un état de grossesse).

Il peut également procéder à l'ouverture d'un régime de mise sous protection et ainsi permettre à la victime d'être assistée d'un curateur ou d'un tuteur et d'un avocat.

Il saisit en outre le Bureau d'Aide aux Victimes afin d'aider le majeur vulnérable dans ses démarches.

Les victimes peuvent se constituer partie civile et être assistées par un avocat désigné par elles ou, à leur demande, par le bâtonnier de l'ordre des avocats.

Une nouvelle disposition issue de la loi du 9 septembre 2002 permet aux personnes gravement blessées et psychologiquement fragilisées, ou qui viennent de perdre un proche dans des circonstances dramatiques, à la suite des infractions criminelles les plus graves de ne pas avoir à faire l'avance des frais d'avocats et de bénéficier systématiquement de l'aide juridictionnelle, quel que soit le montant de leurs ressources.

✓ **majeur vulnérable: auteur d'une infraction**

Lorsqu'un majeur protégé est poursuivi ou jugé pénalement, les dispositions issues de la loi du 5 mars 2007 renforcent les droits de celui-ci et prescrivent au procureur l'obligation d'informer le tuteur ou le curateur aux différents stades de la procédure et de faire bénéficier ce dernier d'un accès à la procédure ainsi que de la qualité de témoin.

Le majeur protégé poursuivi sera assisté par un avocat et avant tout jugement au fond sera soumis à un examen médical afin d'évaluer sa responsabilité pénale.

Le procureur de la République peut également saisir le juge des tutelles aux fins d'ouverture d'un régime de protection s'il estime que l'auteur d'une infraction est un majeur vulnérable et ordonner une expertise psychiatrique de l'intéressé.

• **Le contrôle judiciaire :**

Le juge d'instruction ou le juge des libertés et de la détention peuvent sur réquisitions du procureur de la République interdire à une personne poursuivie pour une infraction à l'encontre d'une personne vulnérable de rentrer en contact avec elle.

L'éviction du domicile conjugal peut également être ordonnée dans le cadre de violences conjugales.

Le majeur vulnérable auteur d'une infraction peut également être soumis à des mesures d'examen, de traitement ou de soins même sous le régime de l'hospitalisation, notamment aux fins de désintoxication.



- **Le prononcé et le suivi de la peine**

- ✓ **Le sursis avec mise à l'épreuve**

Des obligations équivalentes peuvent être ordonnées dans le cadre d'une condamnation par le tribunal correctionnel à une peine d'emprisonnement assortie d'un sursis avec mise à l'épreuve.

- ✓ **Le juge d'application des peines**

Le Juge d'application des peines et le service d'insertion et de probation veilleront au respect des obligations imposées au condamné dans le cadre d'une peine d'emprisonnement assortie d'un sursis avec mise à l'épreuve.

- Indemnisation du préjudice

Avant d'accorder au condamné une mesure d'aménagement de peine ou une réduction de peine supplémentaire, le juge d'application des peines veille au respect de l'obligation d'indemnisation des victimes.

- Protection de la personne vulnérable par rapport à la personne condamnée

Le juge ou le tribunal de l'application des peines doit prendre en considération les intérêts de la victime ou de la partie civile avant de décider toute cessation d'incarcération d'une personne condamnée à une peine privative de liberté avant l'échéance de cette peine.

En outre, lorsqu'un tel contact semble devoir être exclu, la juridiction peut interdire au condamné d'entrer en relation avec la victime.

La victime, son avocat, son tuteur ou curateur, mais également le service d'insertion et de probation sont informés. Le majeur vulnérable peut ainsi être aidé et protégé par rapport à la personne condamnée.

③ LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES JUDICIAIRES DE PROTECTION

Une douzaine de personnes physiques exerçant à titre individuel, des services préposés d'établissement ou des personnes morales gestionnaires de services sont habilités par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations pour mettre en œuvre les mesures de protection confiées par les juges des tutelles.

Ainsi trois services exercent leurs missions sur le territoire aveyronnais en qualité de Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs:

- **ATAL : Association Tutélaire Aveyron Lozère**
- **UDAF : Union Départementale des Associations Familiales**
- **UMM : Union des Mutuelles Millavoises**



A) LES SERVICES, ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROTECTION JURIDIQUE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE**o L'Association Tutélaire Aveyron Lozère (ATAL)****La direction**

Au niveau du management, l'équipe dirigeante est constituée du Directeur et de la Directrice Adjointe qui ont délégation pour organiser la vie de l'association.

Le Directeur s'occupe des aspects stratégiques et vérifie la bonne mise en œuvre des orientations.

Le quotidien et l'opérationnel sont assurés par la Directrice adjointe. Elle coordonne l'équipe, assure le suivi pédagogique et la gestion.

Le service mandataire

Concernant son activité sur le département de l'Aveyron, ce sont 19 salariés qui participent à l'activité quotidienne dont 10 délégués à la protection judiciaire.

Les autres salariés occupent des postes administratifs, entre autre en assistance de déléguée ou en Secrétariat-Comptabilité.

Le territoire d'intervention

L'association intervient sur l'ensemble du département. Son siège est situé à RODEZ ; en outre des permanences sont tenues tous les mois sur MILLAU.

o L'Union Départementale des Association Familiales (UDAF) :**L'Institution**

L'UDAF regroupe 13 mouvements familiaux soit 96 associations. Le conseil d'administration est composé de 29 administrateurs avec une pluralité de mouvements.

Au 31 décembre 2012, 83 salariés ont mis leurs compétences au service des familles.

Direction et encadrement

L'animation des équipes, des actions et des projets est assurée par deux instances :

La direction : La gestion globale de l'UDAF est sous la responsabilité du Directeur.

L'équipe d'encadrement : 4 chefs de service secondent le Directeur.

Leurs responsabilités sont les suivantes :

- 3 chefs de service pour les mandataires judiciaires et délégués aux prestations familiales suivant la sectorisation territoriale des mesures.
- 1 chef de service comptable/administratif et financier.

Le service mandataire judiciaire est composé de :

- 27 mandataires judiciaires (conseillère d'économie sociale et familiale, éducateur spécialisé, assistante sociale, juriste).
- 4 référents administratifs
- 9 assistants administratifs
- 1 service patrimoine
- 1 service comptabilité
- 1 service qualité

Le territoire d'intervention

L'UDAF couvre 5 secteurs géographiques (Rodez, Espalion, Decazeville, Villefranche de Rouergue et Millau), ce qui permet une intervention sur l'ensemble du département.

Il y a 32 lieux de permanence qui couvrent une amplitude d'horaires hebdomadaires de 8h à 12h et 13h30 à 17h du lundi au vendredi et le samedi matin.

L'UDAF, par ailleurs, assure une permanence téléphonique 24h/24.



o **L'Union des Mutuelles Millavoises (UMM) :**

Direction et encadrement

La Directrice Générale de l'UMM supervise l'activité du service et le suivi des dossiers. La chef de service assure le bon fonctionnement de l'activité et la coordination du personnel.

Le service mandataire

Il est composé de 9 salariés dont 4 mandataires judiciaires.

Le territoire d'intervention

Le Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs de l'Union des Mutuelles Millavoises intervient essentiellement sur le secteur du Tribunal d'Instance de Millau.

B) LA PRÉSENTATION DES INTERVENTIONS

Les associations tutélaires ont pour but premier d'exercer les mandats tutélaires confiés par le juge des tutelles.

Mais elles peuvent également intervenir dans d'autres secteurs.

- o **L'ATAL** a également pour but d'exercer des mandats de protection future et des mesures d'accompagnement social personnalisé. Elle peut intervenir dans la sauvegarde des biens et la protection de personnes placées sous mandat ad hoc ou en présomption d'absence
- o **L'UMM** peut intervenir dans le cadre de mandat de protection future
- o **L'UDAF**
 - gère des mesures de protection juridique ainsi que d'autres types de mesures telles que des mesures ad'hoc, des mesures de tutelles aux biens des mineurs et des présomptions d'absence.
 - prend en charge des mesures d'accompagnement social : les Mesures d'Accompagnement Judiciaires et/ou les Mesures Judiciaires d'Aide à la Gestion du Budget Familial ainsi que les Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé renforcées.
 - a mis en place l'aide aux tuteurs familiaux.
 - gère la Maison Relais. Cette structure de logement à vocation sociale est destinée à accueillir des personnes défavorisées, désocialisées et souffrant d'isolement social et/ou affectif.
 - agréée par la Préfecture en qualité d'organisme domiciliaire, gère le service de domiciliation et d'accompagnement des sans-domiciles stables dans le cadre du RSA.
 - a en charge l'enveloppe APRE (Aide Personnalisée de Retour à l'Emploi) sur le département de l'Aveyron.

C) LES PUBLICS VULNÉRABLES

Les bénéficiaires des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs ne relèvent pas d'une typologie particulière ; les services accueillent toute personne majeure susceptible d'être orientée par le juge des tutelles.



La population confiée aux associations tutélaires est constituée de personnes qui ont une altération des facultés mentales ou dont les facultés corporelles sont altérées au point d'empêcher l'expression de leur volonté.

D) LES MISSIONS EN FAVEUR DES PUBLICS VULNÉRABLES

Les missions principales des associations 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 et soutenir la personne protégée en tenant compte de ses besoins et de ses aspirations,
- Défendre le droit de la personne protégée à rester, à redevenir ou à devenir 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 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.
- Respecter l'individualité de chaque majeur en étant le garant de sa volonté et de son projet.
- Solliciter et travailler avec l'ensemble des partenaires (institutionnels et/ou particuliers) agissant pour la personne majeure protégée.

E) LE CHAMP D'INTERVENTION EN DIRECTION DES PERSONNES MAJEURES VULNERABLES

Les trois associations couvrent l'ensemble de l'Aveyron.

Les interventions des associations tutélaires sont multiples :

- ✓ Evaluation des besoins de la personne après consultation du majeur, de son environnement et/ou des partenaires amenés à intervenir,
- ✓ Définition des actions à conduire dans le cadre de la mesure,
- ✓ Elaboration des Documents Individuels de Protection des majeurs et bilans,
- ✓ Accueil des majeurs sur site,
- ✓ Visites au domicile ou lieu de vie du majeur,
- ✓ Relations avec l'environnement partenarial, la famille, les tribunaux...
- ✓ Mise en œuvre de l'accompagnement sur le plan administratif, budgétaire, social, juridique, patrimonial...



F) LES POINTS FORTS

- Les trois associations, couvrant l'ensemble du département, permettent un maillage efficient du territoire.
- Les équipes intervenant au sein de ses associations sont pluridisciplinaires : en effet les intervenants sont de formations initiales très diverses : Conseillère en Economie Sociale et Familiale, Assistante Sociale, Juriste, Educateur spécialisé... ce qui induit une complémentarité indispensable dans ce secteur d'intervention et une prise en charge globale des situations.
- Les équipes, travaillant au sein des réseaux locaux, sont qualifiées au titre de l'action sociale.

G) LES BESOINS

- un réel besoin d'une meilleure coordination des intervenants gravitant autour des personnes prises en charge, essentiellement pour certaines situations complexes qui questionnent sur les limites de l'action des associations.



② LES SERVICES DE LA COHESION SOCIALE ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS



La Direction de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations dont les missions concourent à prévenir et repérer des situations de vulnérabilité développe des projets en direction de ce public.

A) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNÉRABLE

Le cœur des missions du bloc cohésion sociale de la DDCSPP est le maintien ou le développement du lien social et la protection des populations vulnérables. Cela se fait par la mise en œuvre de mesures spécifiques (développement de la vie associative, des activités physiques et sportives, politiques de la jeunesse et de l'éducation, hébergement et accès au logement) et par des actions ciblant des publics particuliers (femmes, jeunes, handicapées, personnes immigrées...).

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 veille sociale et à l'hébergement d'urgence, aux fonctions sociales du logement et à la prévention des expulsions locatives, à l'insertion des personnes handicapées, à l'inspection et au contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux.

La DDCSPP dispose d'une palette d'outils et de moyens au travers de nombreux dispositifs dont elle assure au plan local, le pilotage et la gestion budgétaire ; la maîtrise d'œuvre étant confiée à des opérateurs associatifs.

- **Urgences, veille sociale et hébergement**

- ✓ **Le Plan Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique d'accueil d'hébergement et d'insertion, qui s'inscrit dans la stratégie du «logement d'abord», la DDCSPP assure le pilotage du Plan Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (P.D.A.H.I.). Ce plan a pour objectif de refonder le dispositif d'hébergement et d'accès au logement des personnes sans abris ou mal logées.

Plusieurs outils sont déclinés au plan départemental :

- ✓ **Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO)**

C'est une plateforme centrale gérée sur le département par l'Association Sainte Thérèse. Il a pour mission l'écoute et l'orientation des personnes sans abri, l'information et l'orientation pour la recherche d'un hébergement, le recensement des capacités d'hébergement disponibles en période hivernale, l'observation sociale des besoins d'hébergement d'urgence.

- ✓ **Le 115**, numéro d'appel gratuit, accessible par tout citoyen, 24/24h, 7/7j, permet de signaler toute situation d'urgence d'une personne sans abri. Ces appels sont orientés vers le SIAO qui proposera, en lien avec les partenaires, les réponses les plus adaptées.

En ce qui concerne l'hébergement, il s'agit :

- ✓ des **Centres d'Hébergement et de réinsertion Sociale** (CHRS) qui disposent de places d'hébergement d'urgence, d'insertion et de stabilisation,
- ✓ des **lieux d'accueil de jour**.



En ce qui concerne le logement adapté, la DDCSPP finance et coordonne :

- ✓ le dispositif **maison relais**
- ✓ des mesures d'**accompagnement vers et dans le logement (AVDL)**, destinées à favoriser les sorties d'hébergement vers le logement et le maintien durable dans le logement :
- ✓ L'allocation logement temporaire **ALT1** (conventions pour bénéficier d'une aide pour héberger temporairement des personnes très défavorisées n'ayant provisoirement pas accès au logement autonome) et l'**ALT2** (convention pour le financement des aires d'accueil des gens du voyage)

- **Protection des personnes vulnérables**

- ✓ **La protection juridique des majeurs**

Dans le cadre de la protection juridique des majeurs, réformée par la loi du 5 mars 2007, la DDCSPP intervient pour l'autorisation ou l'habilitation, le financement et le contrôle des services mandataires, des mandataires privés, des préposés d'établissement et des délégués aux prestations familiales.

Elle est chargée du suivi budgétaire des dossiers d'aide sociale relevant de l'Etat pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Elle est également chargée du secrétariat de la **CDAS** (Commission Départementale d'Aide Sociale), et de l'instruction de dossiers.

- ✓ **Le numéro vert d'appel d'urgence contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées**

La DDCSPP assure le financement du numéro vert d'appel d'urgence contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées qui est porté actuellement pour le département par ALMA 81. La constitution d'une antenne départementale est en cours de réflexion.

- ✓ **La politique d'immigration et d'asile**

La DDCSPP assure le contrôle de la gestion budgétaire du Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA), du Centre Provisoire d'hébergement (C.P.H.) et organise et finance le dispositif d'hébergement d'urgence des demandeurs (H.U.D.A.)

- ✓ **Le handicap**

Dans le domaine du handicap, le service Lutte contre les exclusions assure les relations avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), participe à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et au Fonds de compensation du handicap.

- ✓ **La médiation familiale, du soutien à la parentalité**

Des actions sont financées et font l'objet d'un suivi dans les domaines de **la médiation familiale, du soutien à la parentalité** (principalement des actions en réseau).

- ✓ **La commission de surendettement**

Le DDCSPP préside la commission de surendettement comme suppléant du Préfet. Le secrétariat est assuré par la Banque de France. La commission est chargée d'examiner les dossiers de surendettement des personnes physiques.

- **Droit au logement**

L'activité réalisée dans le cadre des **fonctions sociales du logement** est exercée au sein d'un large partenariat et s'appuie sur un ensemble de dispositifs qui contribuent à la mise en œuvre de la stratégie vers le « logement d'abord » :



- ✓ Le **PDALPD** (Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées)
- ✓ La Commission de Médiation mise en œuvre dans le cadre du droit au logement opposable
- ✓ La Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions (CCAPEX). Elle émet des avis et recommandations susceptibles d'améliorer les différents dispositifs et actions prévus par le PDALPD et formule tout avis ou suggestion en matière d'action générale susceptibles d'améliorer la prévention des expulsions, notamment dans le cadre de la charte de prévention des expulsions locatives.
- ✓ Le B.A.L. (bureau d'accès au logement) permet de mettre en adéquation des offres de logement adapté avec des demandeurs de logement en grande difficulté. Ce dispositif est financé par le FSL et son secrétariat est assuré par le Conseil Général.

- **Lutte contre les violences faites aux femmes**

La Mission Départementale aux Droits des Femmes et à l'Égalité a en charge de décliner au niveau du département, les plans stratégiques inscrits dans les orientations et priorités gouvernementales. Elle travaille en partenariat avec les services compétents de l'État, les collectivités territoriales, les acteurs socio-économiques et les réseaux associatifs.

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, la mixité des emplois, la création d'entreprises, l'orientation, l'accès aux carrières scientifiques et techniques.

B) LES POINTS FORTS

- ✓ Large partenariat,
- ✓ Mise en œuvre, pilotage et animation de nombreux dispositifs,
- ✓ Important rôle de veille en matière d'urgence sociale.

C) LES BESOINS

- ✓ Coordonner et travailler sur les potentialités de chacun,
- ✓ Travailler en interne à chaque institution sur le thème de la vulnérabilité,
- ✓ Connaître le champ d'action des uns et des autres,
- ✓ Conforter la place de chacun,
- ✓ Déployer des moyens en cohérence avec les autres intervenants,
- ✓ S'assurer que le partenariat fonctionne sur une situation,
- ✓ Constituer une banque de données remise à jour régulièrement,
- ✓ Elaborer un cahier des charges très précis pour le fonctionnement du dispositif.



③ LES SERVICES DE L'ÉDUCATION NATIONALE

La direction des services départementaux de l'éducation nationale est à la fois concernée par les jeunes publics vulnérables, par le repérage des parents d'élèves les plus en difficulté ou bien, directement en son sein, par des personnels en situation de vulnérabilité.



A) LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS VULNÉRABLES

Au sein de la communauté éducative, différents professionnels apportent leur concours, chacun dans son domaine de compétence, pour permettre à l'élève de construire son projet personnel avec pour objectif général une entrée aussi satisfaisante que possible dans la vie adulte sous ses aspects personnels, sociaux et professionnels.

Parallèlement, des services spécialisés mènent des actions de prévention et de traitement des difficultés de santé des personnels de l'éducation nationale.

o Les services académiques

À l'échelon départemental, les services de l'éducation nationale sont rassemblés au sein de la *direction des services départementaux de l'éducation nationale* chargée de la mise en œuvre de l'action éducatrice et de la gestion des personnels et des établissements qui y concourent dans le cadre de l'application de la stratégie académique. Cette direction assure notamment la gestion de la scolarité et de la vie scolaire en lien avec les différentes communautés éducatives auxquelles elle apporte appui et conseil technique.

o L'école, lieu de vie de la communauté éducative

Un établissement scolaire est un lieu d'enseignement mais aussi de vie collective. L'organisation de la vie scolaire qu'il propose, comme les dispositifs particuliers qu'il met en place, qu'il s'agisse de **suivi individualisé, d'action sanitaire et sociale** [...], relèvent de sa politique éducative.

Les personnels administratifs, techniques, ouvriers, sociaux, de santé et de service sont membres de la communauté éducative. Ils concourent directement aux missions du service public de l'éducation et contribuent à assurer le fonctionnement des établissements et des services de l'éducation nationale. Ils jouent un rôle éducatif en liaison avec les enseignants.

o Au sein de la communauté éducative, des services spécialisés

- ✓ les personnels administratifs et pédagogiques chargés d'une mission spécifique telle que
 - **l'adaptation scolaire et le handicap** ASH (enseignants référents, inspecteur de l'éducation nationale chargé de l'ASH),
 - **l'orientation** (conseillers d'orientation psychologues) ;
- ✓ les **personnels médicosociaux** (médecins et infirmières du service de promotion de la santé en faveur des élèves, assistant(e)s du service social en faveur des élèves).

o Le cas particulier des jeunes majeurs

Le lycée connaît une situation spécifique avec la présence de jeunes majeurs. «*La majorité [étant] fixée à dix-huit ans accomplis, à cet âge, chacun est capable d'exercer les droits dont il a la jouissance*».



Pour autant, les établissements scolaires entretiennent avec les deux parents (assurant encore le plus souvent les moyens de subsistance de leur enfant majeur) les relations nécessaires au suivi de la scolarité de ce jeune.

Elèves et parents d'élèves sont membres à part entière de la communauté éducative. Le dialogue avec les enseignants et l'ensemble des personnels permet d'assurer l'effectivité de leurs droits : droit d'information, d'expression, droit de participation.

o **Les acteurs de prévention en direction des personnels**

• **Le service de médecine de prévention**

La qualité de la gestion des ressources humaines au sein des services et des établissements du ministère de l'Éducation nationale passe par une meilleure prise en compte de la santé des agents, dans le cadre d'une **médecine de prévention** renforcée, structurée et redynamisée.

La politique de santé et de prévention des risques définie par le ministre de l'Éducation nationale prévoit **un médecin de prévention** dans chaque département.

En outre, le directeur académique nomme auprès de lui un **conseiller de prévention** départemental, personne ressource et animateur du réseau des **assistants de prévention** (enseignement primaire et secondaire).

La loi relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique institue dans toutes les administrations de l'État et dans tous les établissements publics de l'État les **comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** (CHSCT) qui se réunissent obligatoirement au moins trois fois par an.

Les différents acteurs de prévention contribuent à prévenir et traiter des risques particuliers parmi lesquels les *risques psychosociaux* (résultant d'une confrontation entre les exigences de l'organisation du travail et les exigences du fonctionnement psychique de l'agent). Dans ce cadre est organisée la prise en charge médicale ou psychologique des **agents les plus vulnérables** en souffrance, avec, si nécessaire, une réponse d'urgence (cellule d'écoute, numéro vert, etc.).

• **Le service social en faveur des personnels**

La mise en œuvre d'une politique sociale et d'action sociale efficace en réponse aux besoins exprimés par les personnels requiert le concours actif d'un service social des personnels à part entière.

En poste à la direction des services départementaux de l'éducation nationale, l'assistant(e) de service social des personnels exerce un travail social direct **auprès de l'ensemble des personnels**, enseignants et non enseignants, qu'ils soient en activité, en congé, ou à la retraite.

L'assistant de service social des personnels **examine avec les intéressés** les données de **leur situation** particulière, ceux-ci devant choisir eux-mêmes entre les moyens à leur disposition pour surmonter leurs difficultés ; il **oriente les personnels** dans leurs démarches et les informe des organismes qui peuvent améliorer leur situation.

Dans ce rôle, il conjugue réflexion, étude, conseil et action, et de par les missions qui lui sont confiées, contribue à trouver les points de convergence entre les aspirations des personnels et les exigences de fonctionnement de l'institution.

Il exerce une **fonction de médiateur** :

- ✓ **entre les personnes** qui font appel à lui **et les organismes ou services** capables de résoudre les difficultés dans lesquelles elles se trouvent ;



- ✓ entre un personnel ou un groupe de personnels placés dans certaines **conditions de vie au travail** et les services susceptibles d'améliorer ces conditions.

Il prend tout contact utile auprès des autres services sociaux de l'Etat ou des collectivités territoriales, tant régionaux que départementaux, en vue d'une meilleure articulation des missions spécifiques du service social des personnels de l'Education nationale avec les structures locales existantes.

B) LES PUBLICS VULNÉRABLES

Des personnes vulnérables peuvent être repérées parmi les publics suivants :

- ✓ **des élèves majeurs** eux-mêmes (près du tiers des lycéens aveyronnais étant dans leur 18^{ème} année) ;
- ✓ **des parents d'élèves** ;
- ✓ **des personnels** de l'éducation nationale.

C) LES MISSIONS EN FAVEUR DES ELEVES VULNÉRABLES

o Contribuer à l'égalité des chances

La politique d'éducation prioritaire vise à réduire les effets des inégalités sociales et économiques sur la réussite scolaire. Cette politique d'égalité des chances a pour principal objectif la réduction des écarts de réussite, avec le reste du territoire, sur l'ensemble du parcours scolaire des élèves qui y sont scolarisés.

De plus, certains élèves à besoins spécifiques font l'objet d'une plus grande individualisation de l'accompagnement et pour chaque élève souffrant de maladie ou de handicap, un projet personnalisé de scolarisation (PPS) sera mis en place.

Les élèves atteints d'un handicap se voient proposer un parcours de formation adapté ; chacun a droit à une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à sa situation. Cette évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

o Dépister et prévenir

Si le service public de l'éducation n'a pas pour mission de traiter les problèmes personnels des élèves, il occupe en revanche **une place privilégiée en matière de dépistage et de prévention**. Ainsi, parmi les jeunes majeurs relevant du système éducatif, des élèves ou étudiants présents dans les lycées (BTS) peuvent, ponctuellement, être repérés comme cumulant différents facteurs de vulnérabilité (problème de santé mentale, rupture familiale, isolement social, précarité matérielle et financière...). Le rôle de l'institution est alors d'**orienter** et d'**accompagner** ces jeunes vers des services spécialisés qui seront à même de les prendre en charge.

o Prévenir le décrochage scolaire

Le décrochage est un processus qui conduit un jeune en formation initiale à se détacher du système de formation jusqu'à le quitter avant d'avoir obtenu un diplôme.

Les processus de déscolarisation sont multifactoriels, complexes et souvent peu visibles. La manière dont le jeune se détache de l'École, s'inscrit dans son parcours scolaire.

o Lutter contre l'absentéisme scolaire

L'absentéisme scolaire est un des premiers indices du décrochage.

La loi visant à lutter contre l'absentéisme scolaire renforce les moyens d'action des responsables de l'Éducation. Le contrôle de l'assiduité scolaire et le traitement des absences font l'objet de la plus grande attention au niveau de l'établissement comme au niveau académique.



Un dispositif d'échanges de données entre l'ensemble des services de l'État, les collectivités territoriales et les acteurs de la formation initiale et de l'insertion permet de mesurer précisément le nombre des élèves en situation de décrochage. Ce **dispositif de veille** porte le nom de «**système interministériel d'échange d'informations relatives au décrochage scolaire**» : **SIEI**.

o **Mission Générale d'Insertion (MGI)**

Partie prenante dans les nouveaux dispositifs de repérage et de suivi des jeunes décrocheurs, la MGI constitue, à travers des structures d'accueil réparties dans l'académie, une des voies permettant aux jeunes de reconstruire un projet et envisager une reprise d'études ou l'intégration d'un emploi.

L'ensemble des dispositifs permettant l'accompagnement des jeunes décrocheurs se regroupent sous le label **réseau «Nouvelle Chance»** afin d'offrir des solutions adaptées aux profils des jeunes. La mission générale d'insertion (MGI) se situe au cœur de ce réseau par des actions de prévention et de raccrochage élaborées avec les établissements et les partenaires de l'insertion rassemblés dans les plates-formes de suivi et d'appui aux décrocheurs.

D) LES INTERVENTIONS SPECIFIQUES

o **Sur le plan sanitaire**

La mission de *promotion de la santé en faveur des élèves* a pour objectif essentiel et spécifique de veiller au bien-être des élèves, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective.

La mission de l'École dans le domaine de la promotion de la santé [...] vise [notamment] à :

- favoriser l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves, afin de contribuer à la réalisation de leur projet personnel et professionnel ;
- détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité ;
- agir en appui de l'équipe éducative, pour une meilleure prise en charge des élèves ;
- accueillir et accompagner tous les élèves, leur faciliter l'accès aux soins. [...]

Elle développe d'autre part des objectifs spécifiques en faveur d'élèves ou de groupes d'élèves

- porter une **attention particulière aux élèves en difficulté** ;
- suivre les élèves des zones rurales et des zones d'éducation prioritaire ;
- suivre les élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement professionnel ;
- contribuer à la protection de l'enfance en danger ;
- favoriser l'intégration des enfants et adolescents atteints d'un handicap ;
- aider à l'intégration et à la scolarisation des élèves atteints de maladies chroniques.

Enfin, elle contribue, en liaison avec la direction générale de la santé, à une mission d'observation et de veille épidémiologique.

• **Les médecins de l'éducation nationale**

La mission des médecins de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique de promotion de la santé en faveur des élèves et plus largement dans la politique générale du pays en matière sanitaire et en matière d'éducation à la santé.

Le médecin agit en appui des équipes éducatives pour les aider à gérer les situations individuelles, mais aussi pour réfléchir aux actions de prévention primaire.

Il suit les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative, les infirmier(ère)s, les assistant(e)s de service social, les parents ou les élèves eux-mêmes.

Il doit veiller à ce que des organismes extérieurs prennent le relais.



- **Les infirmier(ère)s de l'éducation nationale**

Ils contribuent à l'épanouissement personnel des élèves et à leur réussite scolaire en favorisant leur adaptation à l'École.

L'organisation et la réalisation des actions menées par l'infirmier(ère) reposent essentiellement sur un travail d'équipe, avec tous les acteurs du système éducatif. Il(elle) assure dans son champ de compétence, les collaborations avec les différents partenaires institutionnels, les parents et les réseaux extérieurs.

L'infirmier(ère) organise, si besoin est, le suivi de l'état de santé des élèves en complément des visites médicales obligatoires, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisés.

Le travail en réseau est une nécessité. Cela implique des échanges d'informations entre les professionnels appartenant à des institutions différentes et un réel partenariat entre services de l'éducation nationale, protection maternelle et infantile, services hospitaliers, inter secteurs de psychiatrie, médecins généralistes et toutes personnes ayant des responsabilités auprès des jeunes (juges des enfants, maires, élus, responsables en matière de santé, associations de parents, services d'aide sociale à l'enfance, etc.)

- **Des dispositifs adaptés**

*Ces dispositifs ont vocation à répondre au mieux aux besoins des **élèves en difficulté sur le plan de la santé** : le Projet d'Accueil Individualisé, l'Aide Pédagogique à Domicile ou, pour les élèves atteints de handicap, le Projet Personnalisé de Scolarisation.*

- **Un accueil personnalisé**

- ✓ **Le Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)**

En cas de problème de santé sur une longue période (prise de médicament) ou en cas d'accident, un projet d'accueil individualisé peut être élaboré avec le médecin de l'Education nationale en collaboration étroite avec la famille, le chef d'établissement, l'équipe éducative l'infirmier(ère).

- ✓ **L'Aide Pédagogique à Domicile (A.P.A.D.)**

En cas de déscolarisation prolongée (deux semaines minimum), sur avis du médecin de l'Education nationale pour s'assurer que l'état de santé de l'enfant requiert l'intervention du dispositif.

- **Le Projet Personnalisé de Scolarisation (P.P.S.)**

Quelles que soient les modalités de scolarisation, elles s'inscrivent toujours dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève.

Pour les adolescents, à partir de 14 ans des formations préprofessionnelles ou professionnelles sont proposées. Elles sont le plus souvent assurées par des éducateurs techniques spécialisés.

- **Sur le plan social**

- **Le service social en faveur des élèves**

L'action sociale au profit des élèves se situe dans le cadre d'un **renforcement général du dispositif de prévention**. Elle constitue un moyen privilégié pour **lutter contre les inégalités** et **faciliter**, si besoin est, **une intervention précoce d'autres services spécialisés**.

Les missions du *service social en faveur des élèves* consistent à contribuer à **aider l'élève à construire son projet personnel** qui a pour **objectif général l'entrée aussi satisfaisante que possible dans la vie adulte sous ses aspects professionnels, sociaux et personnels**.



Exerçant un rôle de médiateur, l'assistant social est à la fois le conseiller de l'institution et de tous les élèves. Son **effort** se portera cependant plus particulièrement **vers les jeunes les plus en difficultés** par **des actions personnalisées** en participant notamment :

- ✓ à leur **insertion scolaire et sociale** ;
- ✓ à leur **intégration** en milieu scolaire lorsqu'elle est possible et souhaitable pour les **jeunes handicapés** ou atteints de **maladie chronique** ;
- ✓ à leur **protection** (mineurs en danger ou susceptibles de l'être) ;
- ✓ à leur **orientation** [...] ;
- ✓ à l'élaboration de projets destinés à **prévenir et à traiter les inadaptations**.

Pour assurer ces fonctions, **des liaisons** sont à établir :

- ✓ **à l'intérieur de l'établissement** : avec le chef d'établissement, le conseiller principal d'éducation, le conseiller d'orientation, les professeurs, le médecin, l'infirmière et les autres membres de la communauté éducative ainsi que les familles, à la demande de l'institution, de l'élève lui-même ou de la famille ;
- ✓ **à l'extérieur de l'établissement** : circonscriptions d'action sociale, équipes des inters secteurs infanto-juvéniles, services de l'Etat dans le département, associations de parents et les associations spécialisées du domaine social, municipalités...

Le service social en faveur des élèves, outre son action en direction des personnes fragilisées sur le plan social, familial, économique ou dans l'accès aux soins, apporte également son concours dans les domaines suivants qui constituent aujourd'hui des **points de vulnérabilité particulière** :

- ✓ prévention de **l'absentéisme** et du **décrochage scolaires** ;
- ✓ prévention de toutes formes de **violence** (en particulier le **harcèlement** en milieu scolaire) ;
- ✓ prévention des **conduites à risques** des adolescents ;
- ✓ **aide à la parentalité**.

E) LES POINTS FORTS

- ✓ Maillage du territoire départemental ;
- ✓ Dépistage précoce des élèves vulnérables (anticipation avant l'acquisition de majorité) ;
- ✓ Approche pluridisciplinaire (éducative et médico-psycho-sociale) ;
- ✓ Veille sanitaire et sociale en lien étroit avec les autres services de l'Etat (préfecture, DDCSPP, hôpitaux, justice, police et gendarmerie...) et les collectivités territoriales (conseil général et communes) ;
- ✓ Partenariat avec de nombreuses associations œuvrant dans le domaine de la prévention.

F) LES BESOINS

- ✓ Amélioration de la communication interinstitutionnelle ;
- ✓ Instances de coordination lors d'interventions pluri-institutionnelles ;
- ✓ Elaboration de protocoles d'intervention en urgence (période de crise de personnes vulnérables).



LES COMMUNES ET INTERCOMMUNALITES



De par la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, le législateur a organisé un dispositif qui vise à prévenir toute manifestation de délinquance et à protéger la population, dont les personnes les plus vulnérables, qu'elles soient victimes ou auteurs d'actes de délinquance.

La place des collectivités locales est clairement identifiée comme chef de file, sur la commune, de la mise en œuvre des politiques de prévention de la délinquance aux côtés de nombreux autres partenaires, partenaires pour la plupart fédérés dans le cadre du Schéma Prévention et Protection des Majeurs Vulnérables.

A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE

Le maire anime et assure la mise en œuvre de la politique en matière de :

- sécurité, de sureté, de prévention de la délinquance au travers de ses pouvoirs de police;
- l'action sociale, essentiellement mais non exclusivement, au travers de l'action du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) qu'il préside de droit.

C'est un acteur majeur des actions de solidarités en faveur des publics vulnérables.

Pour ce faire, il coopère tant avec le Préfet et ses services de l'Etat qu'avec le Procureur de la République, le Président du Conseil Général, les représentants des autres collectivités territoriales, d'associations, d'établissements ou d'organismes œuvrant dans les domaines de la prévention, de la sécurité, du logement, des transports collectifs, de l'action sociale, sanitaire, éducative, de l'insertion ou des activités économiques.

B) LES PUBLICS VULNÉRABLES

Sur le territoire de sa commune, le maire est confronté aux problématiques des publics dont la vulnérabilité est caractérisée par de multiples facteurs liés à la situation sociale et familiale de la personne, à une précarité économique et matérielle grandissante.

Le maire est également sollicité pour des personnes qui du fait de leur santé physique ou psychique ou de leur âge se trouvent très précarisées.

C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNÉRABLE

Dans les attributions du maire sont retenues seulement ici les missions pouvant concerner des majeurs vulnérables.

o Le maire détenteur des pouvoirs de police

Le maire a de nombreuses prérogatives en matière de police générale ou spéciale et s'appuie sur les forces de police municipale ou d'Etat.



- **Police judiciaire**

Dans le cadre de ses missions d'administration générale, le maire (*et ses adjoints*) est officier de police judiciaire et à ce titre en capacité de

- ✓ constater les **infractions**,
- ✓ recevoir les **plaintes**,
- ✓ apporter son concours à toute réquisition judiciaire,
- ✓ informer le Parquet de tout **crime** ou **délit** dont il a connaissance.

Il exerce cette mission sous le contrôle du Procureur de la République.

- **Police administrative**

Le maire doit veiller, à travers ses pouvoirs de police, à assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publique dans sa commune. Le champ d'intervention dans ces domaines est très large et très divers.

Ainsi, ses pouvoirs de police administrative confèrent au maire des prérogatives en matière de **prévention des troubles à l'ordre public** :

- ✓ réprimer les atteintes au **calme** et à la **quiétude des citoyens** : bagarres, bruits ou tapages de toutes natures diurnes et nocturnes, troubles du voisinage, rassemblements nocturnes qui troublent le repos des habitants...
- ✓ assurer le maintien du **bon ordre** dans les endroits où il se fait des rassemblements...
- ✓ prendre progressivement les mesures nécessaires contre les **personnes atteintes de troubles mentaux** dont l'état pourrait compromettre la morale publique, la sécurité des personnes ou la conservation des propriétés.
- ✓ exercer une vigilance quant au **respect de la morale** et aux atteintes aux bonnes mœurs...
- ✓ organiser la **protection des personnes et des biens** en prévenant les risques d'agression ou de vol (éclairage, patrouilles)...
- ✓ permettre une circulation sans gêne sur la voie publique notamment en organisant **l'enlèvement des encombrants**...
- ✓ mettre en œuvre des mesures de salubrité publique pour palier aux nuisances dans l'environnement telles que la **répression des ordures sauvages**...

- **Police municipale**

Pour ce faire le maire dispose comme moyen d'action le **rappel à l'ordre**, sur place ou par convocation en mairie.

Sans préjudice de la compétence générale de la police nationale et de la gendarmerie nationale, les agents de police municipale exécutent, dans les limites des attributions et sous son autorité, les tâches relevant de la compétence du maire que celui-ci leur confère en matière de prévention et de surveillance du bon ordre, de la sûreté, de la sécurité et de la salubrité publiques.

- **Police des funérailles**

Par ailleurs le maire pourvoit dans l'urgence à ce que toute personne décédée soit ensevelie et inhumée décentement sans distinction de culte ni de croyance.



o **Le maire Président du Centre Communal d'Action Sociale**

(Source guide des CCAS réalisé par l'UNCCAS)

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) est l'outil privilégié pour mettre en œuvre la politique sociale élaborée par les communes et/ou leurs groupements. Il s'agit d'un établissement public administratif disposant d'une personnalité juridique propre et d'un conseil d'administration. De par sa composition même (la moitié des administrateurs est désigné par les élus municipaux entre leurs pairs, l'autre moitié est composée d'administrateurs nommés par le maire en raison de leur implication particulière dans le domaine de la prévention, d'animation et de développement social) le conseil d'administration reflète bien le rôle essentiel dévolue au CCAS, celui d'acteur social de proximité par excellence.

Le CCAS exerce ses missions en étroite liaison avec les différentes institutions publiques et privées et développe différentes missions obligatoires ou facultatives.

• **Les attributions obligatoires**

✓ **la domiciliation**

Le CCAS est tenu de procéder aux domiciliations des personnes sans domicile fixe, en habitat mobile ou précaire, afin de leur permettre d'avoir une adresse pour faire valoir leurs droits sociaux notamment en matière de couverture médicale universelle (CMU), d'aide médicale d'Etat et de revenu de solidarité active (RSA), ainsi qu'à la délivrance d'un titre d'identité, l'inscription sur les listes électorales ou/ et l'aide juridique. Cette domiciliation permet aux bénéficiaires de recevoir toute correspondance les concernant.

✓ **l'instruction des demandes d'aide sociale légale**

Le CCAS participe à l'instruction des demandes d'aide sociale légale sans toutefois être décisionnaire. Le personnel du CCAS reçoit et aide les administrés à constituer leurs dossiers aux fins de transmission aux autorités compétentes en matière d'aide médicale de l'Etat, de RSA et de CMU.

✓ **la lutte contre l'exclusion**

Le CCAS est tenu de mettre en place au même titre que l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale et les établissements sociaux et médico-sociaux, «une politique destinée à connaître, à prévenir et à supprimer toutes les situations pouvant engendrer des exclusions». A cette fin les CCAS prennent les dispositions nécessaires pour informer chacun de la nature et de l'étendue de ses droits et pour l'aider, éventuellement par un accompagnement personnalisé, à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires.

• **Les attributions au titre de l'aide sociale facultative**

Les CCAS ont une large possibilité d'action puisqu'ils peuvent intervenir sur tout domaine à condition de respecter les trois conditions cumulatives suivantes :

- ✓ n'intervenir qu'au bénéfice de personnes résidant sur la commune ou le territoire intercommunal pour les CIAS ;
- ✓ n'intervenir que dans le cadre d'actions sociales ;
- ✓ aider de manière identique toutes les personnes placées dans des situations objectivement identiques.



Afin de mener à bien ses actions un CCAS peut intervenir au moyen de prestations, d'actions spécifiques, ponctuelles ou durables, en créant ou gérant des établissements ou des services. Pour s'assurer que les actions d'aides sociales facultatives correspondent bien aux besoins sociaux, le CCAS procède régulièrement à l'analyse de ceux-ci.

Il peut mettre en place des prestations très variées :

- ✓ des prestations remboursables, par exemple des prêts ;
- ✓ des prestations non remboursables, notamment en terme de secours financiers ou d'aides d'urgence ;
- ✓ des prestations en nature, par exemple des bons de repas, d'hébergement, des bons alimentaires... ;
- ✓ des chèques d'accompagnement personnalisé permettant d'acquérir des biens ou des services.

Le CCAS peut également créer ou gérer des établissements et services sociaux ou médico-sociaux très divers :

- ✓ en matière d'accompagnement des personnes âgées : des foyers-logements, maisons de retraite médicalisées, foyers restaurants, services de soins infirmiers à domicile, d'aide ménagère ;
- ✓ en matière d'accompagnement des personnes handicapées : des hébergements, centres d'aides par le travail, services d'auxiliaires de vie... ;
- ✓ en matière d'accompagnement des personnes en situation d'exclusion : des accueils d'urgence, des centres d'hébergement et de réinsertion sociale, équipes mobiles...

Le CCAS peut aussi, par convention, exercer des missions d'autres institutions, notamment celles du Conseil Général en matière d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA), d'instruction des dossiers du fonds de solidarité logement (FSL).

D) LES POINTS FORTS

- **Le CCAS : une institution locale de l'action sociale par excellence**

Sur son territoire, le maire, au travers du Conseil Communal d'Action Sociale (CCAS) anime une action générale de prévention et de développement social en liaison avec les institutions publiques et privées. Les actions mises en place correspondent au plus près aux besoins de son territoire et sont extrêmement variées d'une commune à l'autre. Disposant d'une palette importante d'interventions mobilisables dans le domaine de l'action facultative les orientations poursuivies divergent forcément en fonction des communes, de leur public spécifique et des choix respectifs.

- **le pivot de la prévention de la délinquance**

Il dispose pour ce faire d'un certain nombre d'instances et d'outils.

- ✓ **Le comité départemental de sécurité**

Il permet la déclinaison de la politique nationale au plan départemental. Préfet et Procureur de la République, qui président cette instance, sont chargés de mettre en œuvre les orientations gouvernementales en matière de sécurité interne, animer la lutte contre les trafics, suivre les activités du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance.

- ✓ **Le conseil départemental de prévention de la délinquance**

Il concourt à la mise en œuvre locale des politiques publiques en matière de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes.



Placé sous la présidence du préfet et la vice-présidence du Procureur de la République et du Président du Conseil Général, il a pour vocation à coordonner sur le département les actions de prévention mises en œuvre par les partenaires de la prévention de la délinquance.

Il comporte quatre groupes dont trois concernent directement les publics vulnérables :

- Lutte contre les violences faites aux femmes,
- Lutte contre les toxicomanies et prévention des conduites d'addiction,
- Lutte contre les dérives sectaires,
- Lutte contre l'insécurité routière.

✓ **L'état major départemental de sécurité**

Cette instance, placée sous la présidence du préfet et du Procureur de la République, regroupe des services de l'Etat et a pour vocation d'assurer le pilotage des actions conduites au niveau départemental en la matière.

✓ **Les six conseils locaux ou intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance**

Placés sous la présidence du maire ou d'un représentant de la communauté de communes, ce sont des instances de pilotage et de concertation de la politique locale de prévention de la délinquance, ils permettent, au regard du diagnostic territorial, de coordonner la politique locale en matière de prévention et de la décliner au travers d'actions menées sur les communes, de favoriser l'échange d'informations entre les différents protagonistes, d'assurer l'animation et le suivi du contrat local de sécurité.

✓ **Les groupes de travail et d'échanges d'informations**

À vocation territoriales, ce sont des instances de pilotage opérationnel au sein du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance

✓ **Les contrats locaux et stratégies territoriales de sécurité**

Outils opérationnels définissant le programme de travail et de la mise en œuvre d'actions concertées sur un territoire donné, ils associent de nombreux acteurs (maire, préfet, Procureur de la République, Président du Conseil Général, services départementaux d'aide sociale...) qui vont s'engager ensemble pour décliner des actions spécifiques sur une problématique précise.

• **Les priorités d'actions pour l'Aveyron**

Dans le cadre du plan départemental de prévention de la délinquance et d'aide aux victimes 2010-2012, les acteurs départementaux ont retenu cinq axes de travail prioritaires.

Au-delà de la prévention de la délinquance des mineurs, les quatre autres pistes de travail concernent des personnes majeures vulnérables :

- ✓ La lutte contre les violences aux personnes, plus particulièrement intrafamiliales dont les violences faites aux femmes,
- ✓ Le soutien et l'aide aux victimes,
- ✓ La lutte contre les dégradations, les cambriolages et la délinquance sérielle,
- ✓ La coordination des acteurs locaux de la prévention.



E) LES BESOINS

- ✓ Respecter la vie privée de la personne vulnérable, écouter sa demande et ses besoins, la positionner comme acteur
- ✓ Rompre l'isolement
- ✓ Distinguer les besoins du milieu rural et des zones urbaines. Dans ces dernières, les CCAS plus structurés sont des interlocuteurs prioritaires.
- ✓ S'approprier les missions, responsabilités et limites de chacun des partenaires concernés, prévoir une banque de données à partir de l'existant et organiser son actualisation
- ✓ Travailler sur la notion de vulnérabilité au travers de formations/informations et en pluridisciplinarité
- ✓ A partir du périmètre d'intervention de chacun, organiser les modalités de traitement coordonné de ces situations avec les partenaires du domaine médical, social, les forces de l'ordre, la psychiatrie (à l'entrée dans le dispositif ou à la sortie), les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, le juge des libertés et de la détention (sortie d'incarcération)
- ✓ Mettre en place un numéro d'appel unique
- ✓ Identifier un pilote et s'appuyer sur l'expertise de l'Unité Protection des Majeurs
- ✓ Communiquer sur la vulnérabilité et diffuser de l'information en direction du public au travers des journaux ...et en direction des partenaires de proximité au moyen de fiches techniques ...
- ✓ Organiser la participation du maire, en tant que Président du CCAS, dans l'Instance Technique Départementale de prévention et protection des majeurs vulnérables et dans le cadre des concertations locales pour prendre part à l'évaluation des situations de ces publics vivant sur le territoire de la commune.



LES SERVICES ET PROFESSIONNELS DE SANTE

Le domaine de la santé comporte un grand champ d'acteurs dont les missions concourent à

- ✓ *prévenir tout risque de dégradation des conditions de santé des personnes,*
- ✓ *apporter assistance et soins aux patients à domicile ou à l'hôpital,*
- ✓ *prendre en charge les personnes atteintes de troubles psychiatriques.*

Ainsi, sont impliqués auprès des publics vulnérables

- ✓ *l'Agence Régionale de Santé,*
- ✓ *les médecins généralistes,*
- ✓ *les hôpitaux généraux,*
- ✓ *les services de psychiatrie pour adultes.*



1 L'AGENCE REGIONALE DE SANTE



A) LES MISSIONS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

L'Agence Régionale de Santé assure en région Midi-Pyrénées, le pilotage d'ensemble du système de santé.

Elle est responsable de la sécurité sanitaire, des actions de prévention menées dans la région, de l'organisation de l'offre de soins en fonction des besoins de la population, y compris dans les structures d'accueil des personnes âgées ou handicapées.

Elle a pour mission de garantir une approche plus cohérente et plus efficace des politiques de santé menées sur un territoire et permet une plus grande fluidité du parcours de soin, pour répondre aux besoins des patients.

L'Agence Régionale de Santé n'intervient pas directement auprès des publics vulnérables mais elle participe à la prise en charge médicale de ces derniers au travers de dispositif qu'elle accompagne et qu'elle finance dans le respect des objectifs du Plan Régional de Santé.

B) LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ

Le Plan stratégique régional prévoit trois orientations stratégiques qui visent à :

- ✓ La réduction des inégalités sociales de santé,
- ✓ Positionner l'utilisateur au cœur du système de santé,
- ✓ Adapter le système de santé à l'évolution des besoins.

La réduction des inégalités sociales qui impactent l'état de santé des plus vulnérables et leur accès à l'offre de santé constitue le premier axe du plan stratégique et traduit la politique très volontariste de l'agence dans ce domaine avec des objectifs d'action concrets :

- **Améliorer l'accès aux soins et aux services des personnes les plus vulnérables en partenariat avec l'Assurance Maladie et la Mutualité** : accès à l'aide à la complémentaire santé, déploiement du tiers-payant, accès aux soins dentaires, développement de l'information auprès des usagers.
- **Contribuer à la lutte contre l'exclusion pour les personnes en situation de vulnérabilité** : développement de l'action des Permanences d'Accès aux Soins de Santé, adaptation de l'offre en matière de Lits halte soins santé, évaluation du fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique, déploiement de la formation à la médiation santé des intervenants de proximité.
- **Prendre en compte la souffrance psychique au sein de la population en situation de précarité** : amélioration des réponses à la souffrance psycho-sociale par un renforcement des collaborations entre les équipes du soin, du social et du médico-social et un maillage territorial des équipes mobiles en psychiatrie précarité, renforcement du repérage en sensibilisant et formant les professionnels à détecter la souffrance psychique et à mieux y répondre.



Dans ce cadre et conformément à la réglementation l'Agence Régionale de Santé développe le **contrat local de santé** qui constitue un outil majeur de la politique de réduction des inégalités sociales de santé.

En Aveyron, cet outil est en cours d'élaboration sur le bassin de santé de Millau avec les acteurs concernés et notamment le Conseil Général, les collectivités territoriales, la Mutualité Sociale Agricole et l'Assurance Maladie. Il est orienté autour de l'hygiène de vie, la santé mentale et l'accès aux droits et aux soins.



2 LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE



A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE

- **Les soins du premier recours**

Le médecin généraliste est le pivot du premier recours aux soins qui recouvre :

- ✓ La prévention à travers des conseils brefs, la promotion de la vaccination, la participation aux campagnes nationales...
- ✓ Le dépistage à la fois organisé et individuel,
- ✓ La prise en charge des symptômes courants,
- ✓ Le suivi et la prise en charge des pathologies chroniques, avec notamment recours à l'éducation thérapeutique, au maintien à domicile ou à des soins palliatifs,
- ✓ La continuité et la permanence des soins.

- **Les effectifs**

263 médecins généralistes sont actuellement en activité en Aveyron.

- **La répartition par bassin de santé**

Decazeville	Espalion	Millau	Rodez	St Affrique	Villefranche
27	28	42	100	20	46

B) LES PUBLICS VULNÉRABLES

- **Vulnérabilité due à la situation sociale ou familiale**

- ✓ Personne isolée
- ✓ Famille monoparentale
- ✓ Conflits familiaux
- ✓ Conflits de voisinage
- ✓ Chômage

- **Vulnérabilité liée à la précarité économique**

- ✓ Endettement
- ✓ Chômage
- ✓ Perte de ressources
- ✓ Accidents matériels

- **Vulnérabilité liée à l'âge ou à un handicap**

- ✓ Personnes âgées
- ✓ Handicap physique définitif ou occasionnel suite à une maladie aiguë ou un accident
- ✓ Handicap mental



- **Vulnérabilité due à la santé**

- ✓ Santé physique liée à une maladie aiguë ou chronique, état de faiblesse, chutes à répétitions, perte d'autonomie, hospitalisations répétées, conduites addictives
- ✓ Santé psychique : tristesse, anxiété, insomnie, anorexie, repli sur soi, tout symptôme de dépression, troubles cognitifs, troubles du comportement, attitude suicidaire, conduites addictives

C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNÉRABLE

- **Présentation des interventions**

Les Médecins Généralistes interviennent soit

- ✓ directement s'ils constatent ou suspectent des signes de vulnérabilité ou de maltraitance,
- ✓ s'ils sont alertés par d'autres intervenants médico-sociaux : infirmiers, aides soignantes, aides ménagères, assistantes sociales...

- **Les missions en faveur des publics vulnérables**

- ✓ Diagnostic : détecter les signes d'alerte et faire un diagnostic médical si nécessaire
- ✓ Soins
- ✓ Alerter : la famille, les voisins, les travailleurs sociaux, les services sociaux et juridiques, la police...
- ✓ Orienter vers les structures adaptées : urgences médicales, service de gériatrie, hôpital psychiatrique, médecins spécialistes, EHPAD...
- ✓ Le suivi

D) LES POINTS FORTS

Le Médecin Généraliste a un rôle central, il est souvent en première ligne, il a la confiance de la personne et en général de son entourage : la famille, les aides ménagères, les voisins ; il a des correspondants professionnels (confrères libéraux ou hospitaliers, travailleurs sociaux) et, quand il les connaît, ça facilite la communication et améliore l'efficacité de la prise en charge

E) LES BESOINS

- Meilleure connaissance de tous les intervenants
- Nécessité d'un guichet unique afin d'avoir rapidement accès à la personne ou au service correspondant à la problématique du moment. Ce sont souvent des situations complexes et chronophages, le Médecin Généraliste passe beaucoup de temps à trouver l'interlocuteur adéquat.
- Dans l'idéal il faudrait pouvoir intervenir le plus en amont possible, détecter les signes d'alerte précoces, en un mot faire une véritable prévention.



3 LE ROLE DE L'HOPITAL



A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE

Personnel médical, soignant, social, Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs.

B) LES PUBLICS VULNÉRABLES

Personnes accueillies à l'hôpital (hospitalisation, consultation) pour des problématiques somatiques, psychiques avec des conditions sociales, familiales, économiques et administratives, et (ou) une fragilité psychosociale les mettant en situation de risque de danger, ou de danger.

C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNÉRABLE

o Les missions

• Missions génériques

- ✓ Assurer les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient et de son environnement,
- ✓ Participer à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention.

• Missions en rapport avec les publics vulnérables

- ✓ Participer à la protection des mineurs et majeurs vulnérables accueillis,
- ✓ Apporter concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier,
- ✓ Assurer la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux dans l'intérêt des personnes accueillies et leurs familles.
- ✓ Participer à :
 - la mise en œuvre de dispositifs destinés à garantir la sécurité sanitaire,
 - la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, dans une dynamique de réseaux,
 - la réalisation des examens de diagnostic et des soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, ainsi qu'aux personnes en situation irrégulière sur le territoire national et placées en rétention administrative.

o Champ d'intervention

- Prise en charge globale par les équipes pluridisciplinaires hospitalières autour des publics vulnérables dans la cadre des missions de l'hôpital et dans la limite du secret professionnel.
- Accès aux soins, santé, prévention, protection, dépistage, organiser la continuité de la prise en charge en aval.



o Cadre d'intervention

• Les principes

- ✓ Interventions dans la limite du respect du choix de vie et de liberté du patient.
- ✓ Prise en compte de la notion « bénéfice –risque » du choix de vie de la personne après évaluation pluridisciplinaire hospitalière.

D) LES POINTS FORTS

- Plurisciplinarité
- Expertise médico-social
- Accès aux soins 24h/24h
- Service Social Hospitalier à l'interface du sanitaire et du social par rapport aux partenaires extérieurs

E) LES BESOINS

- Meilleure concertation des partenaires en amont pour prévenir des hospitalisations «sociales» en communiquant sur les limites du champ d'intervention hospitalière.
- Meilleure concertation des partenaires en aval en sortie d'hospitalisation pour garantir la continuité de la prise en charge du public vulnérable lorsque la situation médico-sociale implique un suivi.



4 LE RÔLE DE L'HÔPITAL SPÉCIALISÉ



A) LES ACTEURS DE LA PROTECTION D'UNE PERSONNE MALADE, VULNÉRABLE ET / OU EN DANGER

Chacun des acteurs suivants est impliqué à des niveaux différents dans l'ensemble des procédures : le malade lui-même, sa famille, son représentant légal (mandataire judiciaire, tuteur, curateur), le tiers demandeur, les médecins généralistes et médecins psychiatres, le directeur et médecins des établissements d'accueil, les maires et les services de l'Etat (Agence Régionale de Santé), les représentants de l'équipe pluridisciplinaires de soins, le collège des soignants, les membres de la commission départementale des soins psychiatriques, le juge des libertés et de la détention et le Procureur de la République qui doit être avisé de toute hospitalisation en soins sans consentement sur demande d'un tiers, d'urgence ou en péril imminent et les services sociaux qui accompagnent les malades ou les familles.

B) L'ORGANISATION DES SOINS VISANT À AIDER ET / OU À PROTÉGER UNE PERSONNE MALADE MENTALE

L'aide et/ou la protection d'une personne malade mentale peut s'organiser au travers de plusieurs formes de prises en charge à la demande de la personne elle-même en ambulatoire ou sous forme d'hospitalisation.

Trois modes d'hospitalisation :

- ✓ Soins librement consentis, à la demande du malade,
- ✓ Soins sans consentement soit
 - sur demande d'un tiers (SSCDT)
 - en urgence
 - dans le cadre d'un Péril Imminent (SSCPI),
- ✓ Soins sans consentement sur décision du Représentant de l'Etat.

o Les soins librement consentis et soins ambulatoires

Le Centre Hospitalier Sainte Marie organise des soins ambulatoires à partir des Centres Médico-Psychologiques pour les personnes relevant de ses bassins de santé et accueille en hospitalisation libre les personnes consentantes aux soins (*Rodez, Espalion, Decazeville et Villefranche de Rouergue*).

Le Centre Hospitalier de Millau pour les deux bassins de santé le concernant fait de même (*Millau et Saint-Affrique*).

- **Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) :**

Ce sont des structures d'accueil, de consultations médicales et de coordination à partir desquelles s'organisent des actions de soutien psychologique auprès des familles et auprès de toutes les institutions ou établissements le nécessitant. Une équipe pluridisciplinaire (médecins psychiatres, psychologues, infirmiers assistantes sociales) assure ces missions.

La personne majeure vulnérable qui prend conscience de son besoin de soins peut librement solliciter elle-même l'organisation des soins dont elle relève. C'est bien souvent le fruit d'un long travail d'accompagnement social en lien avec l'équipe du CMP.



- **La psychiatrie de liaison dans les Hôpitaux pour les services MCO** (Médecine-Chirurgie-Obstétrique)
Les équipes des CMP interviennent (évaluation, entretiens..) au sein des Hôpitaux Généraux à la demande de l'équipe médicale du service d'hospitalisation .Cette intervention permet une évaluation psychiatrique et peut initier une prise en charge et un suivi.
- **Aux urgences du Centre Hospitalier Jacques Puel de Rodez**, un infirmier de l'Unité d'Accueil, de Diagnostic et d'Orientation (UADO) peut se déplacer 24h/24 et 7 jours sur 7 pour évaluer une situation et coordonner une prise en charge.
- **A l'Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires** (UCSA), une équipe pluridisciplinaire du CMP et du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) intervient dans le cadre d'une organisation pré établie.

o **Les soins sans consentement sur demande d'un tiers**

Le Centre Hospitalier Sainte Marie est l'établissement habilité en Aveyron à recevoir des malades mentaux en soins sans consentement.

• **Conditions de fond :**

Une personne atteinte de troubles mentaux peut être soignée sans consentement sur demande d'un tiers si les deux conditions suivantes sont réunies :

- ✓ Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement aux soins,
- ✓ Son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète.

• **Deux procédures :**

➤ **Procédure normale :**

Pour cela deux certificats médicaux circonstanciés sont nécessaires datant de moins de 15 jours :

- ✓ Le premier certificat médical ne peut être établi que par un **médecin** n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil. Le certificat doit être circonstancié, doit constater l'état mental de la personne et indiquer les caractéristiques de la maladie.
- ✓ Le deuxième certificat peut être établi par un **médecin de l'établissement d'accueil**. Il doit confirmer le premier certificat.

La demande manuscrite du tiers est présentée soit par un membre de la famille du malade, le tuteur ou le curateur, soit par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci et qui justifie de relations avec le malade antérieures aux troubles, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement d'accueil.

➤ **Procédure d'urgence :**

Cette procédure est justifiée s'il y a un risque d'atteinte grave à l'intégrité du malade. Dans ce cas, un seul certificat médical est nécessaire et il peut être établi par le médecin traitant. La demande est faite également par un tiers demandeur dans les mêmes conditions que pour la procédure normale.



- **Les soins sans consentement en cas de «péril imminent» pour la personne**

Le péril imminent suppose que les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement mettant en péril imminent sa santé. Son état mental impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète.

Le certificat médical doit être circonstancié, constater l'état mental de la personne et indiquer les caractéristiques de la maladie.

Dans ce cas, le Directeur de l'établissement d'accueil peut prononcer l'admission bien qu'il n'y ait pas de tiers demandeur.

- **Les Soins Sans Consentement sur décision du Représentant de l'Etat**

- **Conditions de fond :**

Une personne atteinte de troubles mentaux peut être soignée sans consentement sur Décision du Représentant de l'Etat si les deux conditions suivantes sont réunies

- ✓ Ses troubles mentaux manifestes rendent impossible son consentement aux soins
- ✓ Ses troubles mentaux compromettent la sûreté des personnes et/ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.

- **Deux procédures :**

- **Procédure normale**

Pour cela un certificat médical circonstancié et un arrêté préfectoral sont nécessaires :

- ✓ Le certificat médical est établi par un médecin. Ce certificat indique les particularités de la maladie, énumère et décrit les troubles mentaux. Il précise que les troubles compromettent la sûreté des personnes et/ou portent atteinte de façon grave à l'ordre public.
- ✓ L'arrêté préfectoral doit être motivé et énoncer avec précision les conditions qui ont nécessité les soins et il doit désigner l'établissement d'accueil.

- **Procédure d'urgence**

Cette procédure est mise en place par le maire de la commune concernée.

- ✓ L'arrêté municipal du maire précise que «la personne présente un comportement qui révèle des troubles mentaux manifestes compromettant gravement l'ordre public ou la sûreté des personnes». Il doit obligatoirement mentionner les raisons de la mesure et décrire de façon détaillée les éléments confirmant la notion de danger imminent pour le patient et autrui.

Ces éléments sont attestés par un avis médical décrivant les troubles mentaux.

- ✓ L'arrêté municipal doit être confirmé dans les 48 heures par un arrêté préfectoral (la mesure étant caduque s'il n'y a pas eu d'arrêté de confirmation au terme de ce délai).



LA PLACE DES MAJEURS VULNERABLES

① LE MAJEUR VULNÉRABLE : UN ACTEUR DU SCHÉMA

Les principes directeurs du schéma prévention et protection des majeurs vulnérables :

- **Prendre en considération la parole de la personne vulnérable**
Entendre sa plainte, être attentif à toute forme d'expression de sa souffrance.
La parole du majeur vulnérable 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.
- **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.

② LE MAJEUR VULNÉRABLE : VICTIME OU AUTEUR

Du fait de leur vulnérabilité, majeurs protégés ou majeurs vulnérables, 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.

③ LE RÔLE DE L'ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE D'AIDE AUX VICTIMES ET DE MÉDIATION



Association «Loi 1901», l'ADAVEM est adhérente à :

- ✓ l'Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation (INAVEM), conventionnée par le Ministère de la Justice afin d'assurer la coordination des associations locales,
- ✓ la Fédération Nationale de la Médiation et des Espaces Familiaux (FENAMEF),
- ✓ la Fédération Citoyens et Justice,
- ✓ la Fédération Française des Espaces Rencontre (FFER).

L'association, créée en 1997, est composée actuellement de plusieurs services qui peuvent être sollicités, directement par le public, sur mandats judiciaires, par les services sociaux.



o **Service «Aide Aux Victimes»**

Le service public qui a pour mission d'informer les victimes sur leurs droits, d'apporter une écoute, un soutien, 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 une juriste et un psychologue qualifiés.

Les services de Police ou de Gendarmerie sont tenus d'informer les victimes de l'existence de l'Association (les coordonnées du service d'aide aux victimes figurent sur les récépissés du dépôt de plainte).

Ainsi l'orientation par les services enquêteurs qui reçoivent la plainte, relève d'une prescription légale au titre de la présomption d'innocence.

• **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»**

Les magistrats désignent l'ADAVEM administrateur ad hoc d'un mineur victime chaque fois qu'ils estiment que ses intérêts ne sont pas suffisamment défendus par ses représentants légaux, ou que ces derniers sont auteurs des faits.

Notre rôle consiste à représenter les intérêts de l'enfant durant toute la procédure et à l'accompagner durant celle-ci (convocation chez le juge, saisie de l'avocat, procès, ...).

Cette mission nous permet de repérer des parents vulnérables et/ou de prévenir la vulnérabilité des enfants à leur majorité.

• **Bureau d'Aide aux Victimes au Tribunal de Grande Instance de l'Aveyron**

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

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

o **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 nécessaires.

Le public concerné peut s'adresser au service soit :

- ✓ de sa propre initiative,
- ✓ à l'initiative de travailleurs sociaux,
- ✓ à l'initiative d'avocats, du Juge aux Affaires Familiales, du Juge des Enfants lors de situations bloquées ne permettant pas aux familles d'accéder seules à une position de négociation.

Quelle que soit la nature de cette orientation (spontanée, sous injonction ou mandat), le service se veut par essence indépendant et fonctionne sur le principe de la libre adhésion de chacune des parties.



o Service «Point rencontre»

Il s'agit 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.

Le service fonctionne soit sur saisine des magistrats, sur orientation des services sociaux, des instances de Police ou de Gendarmerie, mais également peut être utilisé directement par les familles ou par les autres services de l'ADAVEM.

A) LES ACTEURS DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE VULNÉRABLE AU SEIN DE L'ADAVEM

- ✓ 1 Directrice
- ✓ 2 juristes en droit privé
- ✓ 4 psychologues, dont 2 formés en victimologie, et également formateurs dans le cadre de l'Agence Régionale de Santé en direction de différents personnels qui peuvent être confrontés à la crise suicidaire
- ✓ 3 médiateurs familiaux diplômés d'état
- ✓ 2 éducateurs spécialisés
- ✓ 2 conseillères en économie sociale et familiale
- ✓ 1 monitrice éducatrice
- ✓ 1 secrétaire-comptable en charge de l'accueil

B) LES PUBLICS VULNÉRABLES

Orientés par des partenaires extérieurs et/ou repérés directement par les professionnels de l'Association lors des entretiens (importance de l'analyse de la situation – **respect de la personne** et de sa demande)

Lors de ces entretiens, dans le cadre des espaces rencontres, de la médiation familiale, de la médiation pénale, de l'accès aux droits, différents clignotants alertent les professionnels sur la vulnérabilité des personnes reçues (ces clignotants sont les mêmes que ceux précédemment répertoriés dans le présent document).

C) LES MISSIONS EN DIRECTION DU PUBLIC VULNÉRABLE

- ✓ Accueil, écoute, soutien, analyse des besoins par le professionnel sollicité : ce professionnel sera le **réfèrent** de la personne,
- ✓ En fonction de la problématique décelée, le réfèrent **échange** avec une **équipe pluridisciplinaire** (juriste et/ou psychologue et/ou médiateurs familiaux...) pour soumettre à la personne des propositions en interne ou en externe lorsque l'ADAVEM ne peut pas à elle seule répondre aux besoins de ces publics vulnérables,
- ✓ **Respect de son choix (adhésion ou non aux différentes propositions, déni ...)** : la personne devient acteur de sa démarche,
- ✓ Mise en place du plan d'action.

D) LES POINTS FORTS

- ✓ **Une équipe pluridisciplinaire**, qualifiée, formée,



- ✓ **La formation continue du personnel :**
 - Les psychologues, les juristes, les médiateurs pénaux ... effectuent des stages permanents auprès de l'Institut national d'aide aux victimes et médiation, et de l'organisme Citoyens et justice.
 - Les médiateurs familiaux, le service Espace-rencontre effectuent des stages au sein de la Fédération nationale de la médiation familiale et des Espaces familiaux, de la fédération Française des Espaces rencontres.
- ✓ **Une supervision :**
Une supervision permanente de l'analyse de pratiques sur les services médiation familiale et espace rencontre est assurée par des intervenants extérieurs.
- ✓ **La réactivité des services :**
L'ADAVEM étant ouverte au public tous les jours, la personne est reçue rapidement. Lors de ce premier entretien, et en fonction des besoins repérés, elle est orientée vers les services adéquats.
- ✓ **La synergie entre les différents professionnels de l'association :**
Si besoin, l'équipe pluridisciplinaire se réunit afin de pouvoir faire des propositions les plus adaptées.
- ✓ **Le maillage du territoire :**
Tous les **services ouverts** au siège à Rodez du lundi au samedi soir.
Permanences :
 - **Service aide aux victimes accès aux droits :**
Tribunal d'Instance de **Millau** tous les mercredis (CREA sur rendez-vous)
Dans le cadre du Conseil départemental d'accès aux droits ; intervention dans le Point d'accès aux droits à **Villefranche de Rouergue** dans les locaux des Treize Pierres tous les 15 jours
Au sein du bureau d'aides aux victimes dans le Tribunal de Grande Instance de **Rodez**, tous les jours.
 - **Service médiation familiale :** Villefranche de Rouergue, Decazeville, Millau, Saint Affrique, Espalion, Naucelle.
 - **Espace – rencontre :** Villefranche de Rouergue, Decazeville, Millau, Saint Affrique, Rodez (hors siège de l'association).
- ✓ **Le travail de partenariat** avec les structures extérieures.

E) LES BESOINS

- ✓ Avoir une meilleure connaissance des rôles et missions des différents partenaires extérieurs: actualisation permanente du «qui fait quoi» afin d'éviter les doublons, les lourdeurs et ainsi contacter rapidement le bon interlocuteur.
- ✓ Mettre en place des formations sur les maladies psychiques en direction des personnels qui côtoient ces publics vulnérables.
 - ✓ Créer une équipe technique pluridisciplinaire et interinstitutionnelle pour une meilleure évaluation et prise en charge des dossiers pour lesquels aucune solution n'a pu être proposée à la personne vulnérable.



LES PARTENAIRES DE PROXIMITE

De nombreux partenaires professionnels interviennent auprès des publics vulnérables, 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 vulnérables.

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



C. ANALYSE –DIAGNOSTIC CROISE

L'état des lieux ainsi posé permet de dégager trois grandes pistes de réflexion :

- ✓ *les limites et l'isolement de chacun des acteurs,*
- ✓ *la découverte trop tardive des situations très dégradés de majeurs vulnérables ou maltraités,*
- ✓ *l'absence de solution ou des réponses peu efficaces.*

L'analyse des besoins de chacun des acteurs permet d'aboutir à la définition des attentes communes et à fixer trois axes de travail :

- ✓ *une organisation départementale partenariale permettant une prise en compte concertés de ces problématiques,*
- ✓ *une organisation opérationnelle et des outils communs pour évaluer et apporter des réponses adaptées à ces situations,*
- ✓ *des moyens pour un repérage précoce des situations et des actions de prévention de la vulnérabilité ou de la maltraitance.*

❶ ANALYSE DES MANQUES ET DES BESOINS

- **Réflexions internes au groupe de travail**

L'analyse des constats faits permet de poser clairement un état de fait : face aux problématiques de ces publics, l'Accompagnateur Social Généraliste, le Référent Personnes Agées ... les services sociaux du Conseil Général, ne peuvent pas assurer une prise en charge seuls et apporter des réponses adaptées.

Leur action s'inscrit dans une complémentarité des compétences avec les partenaires, eux aussi, confrontés au même public.

C'est ensemble, dans le respect et l'affirmation des places et rôles de chacun, que des solutions peuvent être trouvées pour répondre aux besoins de ces publics vulnérables.

- **Remarques issues de la concertation avec les Territoires d'Action Sociale**

Les professionnels des Territoires d'Action Sociale confirment qu'ils sont confrontés à des situations complexes de publics très vulnérables qui ne trouvent pas de réponse au travers des moyens d'aide actuellement en place.

De plus en plus de situations sont signalées car le regard de la société porté sur ces publics évolue et leurs problèmes deviennent sensibles. Par ailleurs il finit par être difficilement acceptable, au regard des normes de chacun et des craintes quant aux conséquences liées à sa responsabilité sociale, de laisser vivre une personne dans des conditions matérielles inadaptées, avec des problèmes de santé ...

Toutefois ces situations sont découvertes trop tardivement, parfois au moment d'un drame, très dégradées et enkystées, du fait de l'isolement des personnes, de la perte de la valeur de la solidarité, du seuil de tolérance de certains ou du respect de la vie privée et de la crainte d'ingérence.

Enfin ils rencontrent des difficultés pour traiter les situations proches du péril imminent de personnes, qui refusent toute forme d'aide, d'accompagnement ou de prise en charge.



- **Nécessité d'une approche transversale des directions centrales de la notion de vulnérabilité et de la prise en charge des majeurs vulnérables**

La mise en œuvre de la réforme de la protection juridique des majeurs s'intègre aux compétences d'actions sociales et médico-sociales du Conseil général et constitue ainsi un enjeu de politique sociale et médico-sociale qui nous conduit à quitter des habitudes sectorielles, fragmentées pour aborder une approche multidimensionnelle et en réseau.

D'où la nécessité de développer une culture commune de cette notion de vulnérabilité et des majeurs en situation de vulnérabilité au sein du Pôle des Solidarités Départementales au-delà de la question des organisations des directions.

Il s'agit de poser les jalons d'une approche partagée de la vulnérabilité et de la personne en situation de vulnérabilité entre l'Unité Protection des Majeurs, la Direction Emploi et Insertion, la Direction Personnes Agées – Personnes Handicapées et la Direction Enfance Famille afin de rationaliser les interventions sociales des territoires d'actions sociales et de mettre en œuvre des dispositifs d'accompagnements sociaux concertés.

- **Synthèse des éléments recueillis auprès des partenaires**

Des échanges avec les partenaires associés à cette démarche il ressort plusieurs constats :

- ✓ un isolement de chacun dans ses responsabilités,
- ✓ une méconnaissance des missions et limites de chacun,
- ✓ un appui nécessaire sur la législation et les obligations de chacun,
- ✓ un besoin de communication, de repérage précoce,
- ✓ une nécessité d'inscrire la démarche d'accompagnement dans un objectif d'autonomie de la personne,
- ✓ une exigence d'organisation pour le traitement de ces situations.

② DEFINITION DES ATTENTES

Les besoins en mots clés

Piloter, Organiser
Coordonner, Se concerter
Prévenir, Innover, Proposer
Elaborer, Adapter
Expertiser, Analyser
Harmoniser, Essaimer
Observer, Veiller

Repérer
Evaluer
Signaler
Décloisonner
Accompagner
Déployer
Partager, Mutualiser

Communiquer
Informer, Former
Diffuser
Sensibiliser
Ouvrir la parole
Connaître, Reconnaître
S'approprier

Coresponsabilité, Pluridisciplinarité, Pluri institutions, Réseau,
Protocoles, Outils, Missions,
Public, Partenaires, Proximité, Professionnels ...

Les besoins identifiés ont conduit les différents acteurs institutionnels susceptibles d'intervenir autour des situations signalées à prévoir l'installation d'un dispositif d'intervention pluridisciplinaire



et coordonné pour améliorer la prise en charge des personnes, dans le respect des droits et libertés des personnes, et des missions respectives de chacun.

Des organisations partenariales pourraient permettre d'assurer autant qu'il est possible la protection de la personne à l'occasion du traitement du problème identifié.

Les objectifs sont à cette fin de :

- développer une bonne connaissance de la problématique par l'ensemble des acteurs de terrain concernés ;
- promouvoir une approche globale, pluridisciplinaire et inter partenariale de la problématique ;
- partager la connaissance des cadres et modalités d'intervention de chacun des acteurs ;
- définir le cadre d'une coordination des interventions des différents acteurs.

Un référentiel d'intervention, élaboré avec le concours de l'ensemble des partenaires concernés par la problématique, pourrait être mis à la disposition de ces derniers dans un objectif de mutualisation de l'information relative aux compétences et modalités d'intervention de chacun.

③ CONSENSUS DEPARTEMENTAL

Les 23 partenaires institutionnels de ce Schéma Prévention et Protection des Majeurs Vulnérables partagent les mêmes préoccupations et s'accordent à reconnaître qu'une démarche commune est nécessaire pour mettre en place

- ✓ une organisation pour un meilleur repérage et recueil des situations,
- ✓ des actions de traitement coordonnées et mises en cohérence dans le respect des règles de confidentialité,
- ✓ une complémentarité des actions pour garantir la continuité des prises en charge,
- ✓ des actions de prévention à valoriser et développer,
- ✓ des procédures techniques efficaces,
- ✓ un plan de communication.

Associer l'ensemble des partenaires de «proximité» est une réelle nécessité.

④ PISTES DE REFLEXION

L'état des lieux permet de dégager trois grandes pistes de réflexion :

- L'organisation des réponses à apporter aux personnes vulnérables à inscrire dans un cadre de définition et de portage d'une politique départementale partenariale en faveur de ce public
- L'évaluation des situations et les modalités des prises en charge
- La communication entre partenaires institutionnels, en direction des partenaires de proximité et envers le public



A) D'UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DE LA POPULATION VULNERABLE A UNE MEILLEURE REPONSE AUX BESOINS ET UN TRAITEMENT PARTAGE DES SITUATIONS

• Les axes d'efforts

Pour soutenir cette démarche et affirmer la volonté départementale de la mise en place d'une politique partenariale en direction des personnes majeures vulnérables, il convient de concevoir une structure qui permette, à l'appui d'une connaissance des phénomènes et problématiques rencontrées de faciliter les échanges, la réflexion et le développement de propositions pour répondre aux constats effectués au travers des études et travaux réalisés.

• Les préconisations

Nécessité d'organiser une structure départementale déclinée localement et permettant de définir et de mettre en œuvre une politique partenariale en direction des personnes vulnérables à partir d'un meilleur repérage des besoins et d'une adaptation des réponses à y apporter de manière coordonnée.

Sur le plan départemental

⇒ **Un Observatoire des Actions en faveur des Majeurs Vulnérables, avec une instance technique départementale** assurant son fonctionnement, permettrait d'apporter une réponse à ce besoin identifié avec les objectifs suivants :

- **Activer** une démarche d'observation sociale avec les partenaires pour saisir les phénomènes émergents.
- **Mutualiser** les données statistiques départementales sur les majeurs vulnérables permettant d'avoir une vue générale sur le phénomène et sur les actions développées pour y répondre.
- **Réaliser** des études qualitatives thématiques sur des problématiques repérées.
- **Analyser**, de façon partagée, les données obtenues par les études statistiques, les observations sociales et /ou les études spécifiques.
- **Connaître** et **valoriser** les interventions des différents acteurs participant à la prévention et /ou à la protection des majeurs.
- **Créer** des outils pour améliorer la prise en compte des situations à risque et le suivi des recueils d'information et des signalements
- **Partager** les ressources méthodologiques, documentaires, législatives et de formation.

Cet observatoire permettrait ainsi de :

- Rendre visible le phénomène pour contribuer à l'aide à la décision des stratégies départementales développées,
- Evaluer les actions mises en œuvre et impulser une dynamique de développement des politiques départementales de prévention et de protection,
- Disposer de données statistiques, de données d'observation sociale et d'études thématiques pour parfaire la connaissance des spécificités du département de l'Aveyron et contribuer à l'évolution des politiques,
- Disposer d'un outil permettant d'organiser les réflexions et les modes de coordination concernant les majeurs vulnérables aussi bien avec les professionnels de terrain du Conseil général, mais également avec les partenaires sur le département,
- Impulser une dynamique ayant un impact sur les pratiques (démarche participative et de concertation permettant l'appropriation par les professionnels de nouvelles pratiques),



- Enrichir l’Observatoire Social Départemental avec les données concernant la protection des majeurs, et venir en appui aux démarches engagées de diagnostics de territoires.
- Travailler en réseau et favoriser la coordination,
- Participer à une démarche d’observation et d’analyse partagée,
- Mieux comprendre les modes de fonctionnement des organisations, les pratiques développées par les différents acteurs,
- Disposer de données permettant d’étayer les projets envisagés,
- Communiquer sur les actions mises en œuvre, les initiatives prises par les différents acteurs.

Sur le plan local

⇒ **Des instances de coordination pluridisciplinaires et partenariales, déclinaisons de cet Observatoire Départemental des Actions en faveur des Majeurs Vulnérables permettraient de répondre aux objectifs suivants :**

- Travailler sur la coordination des différents professionnels des équipes intervenant sur le champ de la prévention et de la protection des majeurs et favoriser les initiatives inter-partenariales,
- Echanger avec d’autres professionnels sur des thématiques communes : notion de pluridisciplinarité et de pluri-partenariat permettant d’offrir des conditions favorables au renforcement du réseau,
- Evaluer les besoins et proposer des plans d’action concertés,
- Organiser des formations continues : réflexions sur les nouvelles problématiques rencontrées, échanges sur les pratiques, apport des études réalisées, législations nouvelles,
- Analyser les réalités locales, les problématiques rencontrées par les familles et les professionnels, et les pratiques mises en œuvre pour y répondre,
- Initier de nouvelles dynamiques et contribuer au développement de pratiques de bienveillance,
- Adopter un positionnement d’« observateur social » c’est-à-dire se donner la possibilité de faire part des constats quotidiens relevés dans la pratique pour permettre de partager et d’objectiver ces données,
- Améliorer le recueil des données statistiques disponibles afin d’avoir une meilleure compréhension des spécificités locales et de pouvoir les partager et analyser avec les autres équipes, les autres territoires, l’ensemble du département.

- **Les points de vigilance**

La mise en application concrète de tels objectifs demande un travail conséquent, tant en interne au Conseil général, que pour créer en externe, les conditions nécessaires au développement de cet observatoire avec les nombreux acteurs en matière de prévention et de protection des majeurs. Cela nécessite de passer par des phases coordonnées préfigurant, petit à petit, l’ensemble de ces objectifs à moyen terme : tous les axes de travail ne pourront pas être activés d’emblée, nous proposons de construire pas à pas cet observatoire.

B) D’UNE MEILLEURE EVALUATION DES SITUATIONS DE VULNERABILITE OU DE MALTRAITANCE A UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES PUBLICS VULNERABLES

- **Les axes d’efforts**

Apporter une réponse partenariale concertée aux personnes en situation de vulnérabilité qui sont en risque de danger ou en danger qualifié est un objectif à atteindre. Pour cela il faut créer une dynamique de changement dans les modalités de traitement de ces problématiques.



- **Les préconisations**

Nécessité d'organiser un mode opérationnel pour réaliser une évaluation circonstanciée de ces situations de vulnérabilité ou de maltraitance et adapter et diversifier les prises en charges

L'évaluation de la situation des personnes vulnérables ou victime de maltraitance est à organiser dans le cadre d'un partenariat au moyen d'outils adaptés.

La réponse la plus efficiente aux problématiques de la personne vulnérable est à trouver de manière partenariale en s'appuyant sur les ressources de chacun pour éviter l'enfermement dans des processus d'échec.

Une approche globale pluridisciplinaire et inter partenariale, avec un décloisonnement des interventions de chacun pour une prise en charge rationalisée des personnes exclues de tout dispositif d'aide est à rechercher.

- **Les points de vigilance**

La mise en application concrète de tels objectifs demande une mobilisation partenariale et une mise en synergie des acteurs concernés autour de ces publics pour une approche globale de la situation et une prise en charge partagée.

La place de la personne, de sa famille ou de son entourage est à privilégier et toute action menée s'inscrit dans le respect du choix de vie de la personne vulnérable et de sa liberté individuelle.

La démarche d'évaluation circonstanciée implique l'organisation du partage des informations entre partenaires dans le respect et les limites du secret professionnel de chacun et s'appuie sur une appropriation du cadre législatif et des outils de mise en œuvre.

Les fondamentaux des différentes formes de prise en charge sont à revisiter en terme d'adhésion des personnes vulnérables dans le respect des droits et liberté des personnes et des missions respectives de chacun ainsi que de leurs obligations légales et cadres déontologiques.

C) POUR UN MEILLEUR REPERAGE DES PUBLICS VULNERABLES ET UNE MEILLEURE PREVENTION DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

- **Les axes d'efforts**

Le dépistage précoce des situations de vulnérabilité ou de maltraitance passe par la possibilité de pouvoir

- ✓ parler de sa propre vulnérabilité ou maltraitance et demander un soutien
- ✓ repérer la situation d'une personne vulnérable ou maltraitée pour faire appel rapidement au service concerné.

- **Les préconisations**

Nécessité d'organiser un plan de communication afin de prévenir et lutter contre les formes de vulnérabilité et de maltraitance et tendre à un repérage précoce de ces situations

Une véritable culture de prévention de la maltraitance est à promouvoir aux travers de coopérations partenariales.



En effet, l'axe de la prévention est essentiel dans ce dispositif et passe par des opérations de sensibilisation sur la vulnérabilité et sur la maltraitance menées en direction du public et des partenaires de proximité au travers d'actions de prévention conçues pour les personnes vulnérables et leur entourage.

- **Les points de vigilance**

Pouvoir parler de ses propres problèmes ou de ceux d'un proche n'est pas chose facile, des sentiments viennent brouiller la prise de décision, la peur, la culpabilité, la honte, le risque d'ingérence dans la vie privée... Il en est de même pour les professionnels de proximité.

Il est important de rechercher les moyens les plus adaptés pour permettre aux personnes d'oser en parler, de faire appel, la parole doit être rassurante, accessible et sécurisée. Les outils de communication doivent être adaptés





II. Les préconisations du schéma

AXES STRATEGIQUES ET PISTES D'ACTION

De cette analyse des problématiques et du diagnostic partagé par l'ensemble des partenaires concernés il en ressort des préconisations qui se construisent autour de trois axes stratégiques

- *L'organisation d'une gouvernance partenariale pour un pilotage du dispositif et une mise en place de coopérations partenariales structurées,*
- *La structuration d'un mode opérationnel pour des prises en charge diversifiées et adaptées à partir d'une évaluation partenariale des situations,*
- *L'accompagnement du projet par un plan de communication pour prévenir et lutter contre les formes de vulnérabilité et de maltraitance.*



A) LES AXES STRATEGIQUES ET LES PISTES D'ACTION

AXE 1 :

UNE GOUVERNANCE PARTENARIALE POUR UN PILOTAGE DU DISPOSITIF ET DES COOPERATIONS PARTENARIALES STRUCTUREES

Cette dynamique partenariale passe par une action d'animation départementale et locale favorisant la connaissance réciproque et les échanges entre les différents acteurs.

Elle s'appuie sur un outil de gouvernance partenariale et de coordination des actions de prévention et de protection en faveur des personnes vulnérables au travers d'un observatoire départemental.

Cet observatoire, placé sous l'autorité du Président du Conseil Général regroupe les partenaires de la prévention et de la protection des majeurs vulnérables. C'est un dispositif de pilotage d'une politique départementale partagée et un outil de connaissance des phénomènes et problématiques rencontrés, espace dynamique d'échanges et de réflexions entre partenaires, espace de développement de propositions pour répondre aux constats effectués au travers des études ou actions réalisées et impulser des améliorations.

Ainsi, le Pôle des Solidarités Départementales du Conseil Général, au travers de l'Unité Protection des Majeurs, pilote le dispositif de mise en œuvre de la politique d'action sociale en faveur de ces publics. Il s'inscrit dans cette gouvernance partenariale en concertation étroite avec les acteurs départementaux pour l'élaboration et la conduite de cette politique.

Sur le plan local, les Territoires d'Action Sociale fédèrent les partenaires pour mener des actions de prévention et de protection des personnes vulnérables.

Favoriser la coordination interinstitutionnelle de l'action sociale et médico-sociale départementale et locale permet ainsi d'inscrire les partenaires dans une logique de complémentarité des compétences et des moyens d'action, de favoriser le dialogue partenarial et permettre une meilleure communication entre acteurs publics et associatifs, entre professionnels et bénévoles.

Cette concertation sert de base à un travail en réseau. La mutualisation des compétences et des outils, le soutien aux acteurs qui en expriment le besoin, la complémentarité en permanence recherchée permettent une prise en compte adaptée de ces publics aux multiples problématiques.

Cette coordination s'appuie sur une démarche de conventions départementales cadres sur des objectifs partagés et déclinées à l'échelle des territoires d'action sociale.

La formalisation de ces coopérations sur la base d'objectifs concrets au service de ces publics très défavorisés tend à améliorer la lisibilité de l'offre de service et à optimiser les capacités de réponses des différents acteurs qui conjuguent ensemble leurs moyens d'aide pour apporter des réponses aux situations les plus complexes.



FICHES ACTION AXE 1

AXE 1	UNE GOUVERNANCE PARTENARIALE POUR UN PILOTAGE ET DES COOPERATIONS PARTENARIALES STRUCTUREES	
OBJECTIF 1	Meilleure connaissance de la population vulnérable pour une meilleure réponse aux besoins	
Fiche Action n° 1	Créer un observatoire prévention et protection des majeurs vulnérables	
Pilote de l'action : Conseil Général Siège Tribunal de Grande Instance	Partenaires pouvant participer à l'action : CAF, CG, DDCSPP, MSA, UDAF, UDCCAS, Siège TGI	
Points de vigilance : Veiller à prendre en compte et à respecter le choix de vie de la personne vulnérable, sa liberté individuelle Distinguer la personne de sa problématique S'inscrire dans le respect d'une charte organisant le partage des informations entre partenaires dans le respect de l'éthique et des limites du secret professionnel de chacun S'approprier le cadre législatif Veiller à instaurer des liens éventuels avec les réalisations des autres schémas départementaux internes au Conseil Général ou les plans d'actions des autres partenaires.		
Echéancier : à définir en juin 2014		
Objectifs de l'action : Développer une politique partenariale départementale dynamique Analyser les problématiques rencontrées par les publics majeurs vulnérables Impulser des actions, mutualiser les moyens, partager des ressources Engager une démarche d'évaluation. Apprendre à mieux connaître les populations vulnérables		Résultat attendu : Créer une structure qui permette de définir et mettre en œuvre une politique partenariale en faveur des adultes vulnérables, recenser, analyser et adapter les réponses aux besoins repérés
Actions à mettre en œuvre : ➤ Sous-pistes d'action 1 <ul style="list-style-type: none"> • Créer un comité de pilotage des actions en faveur des majeurs vulnérables <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborer une politique partenariale de la prévention et la protection des majeurs vulnérables ✓ Programmer des orientations annuelles ✓ Prioriser des axes stratégiques ✓ Impulser et suivre l'avancée des travaux thématiques, bilans annuels... 		
➤ Sous-pistes d'action 2 <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance de la population <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capitaliser à travers les acteurs les différents types de problématiques rencontrées par ces publics ✓ Créer un outil statistique avec des thématiques spécifiques à ces publics 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers La participation à ces instances ne suppose pas d'apport automatique de financements aux actions mises en place qui feront l'objet, si nécessaire de conventionnements partenariaux.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Instance créée Taux de participation aux rencontres	Nombre de rencontres Bilan qualitatif et quantitatif des projets conduits en lien avec l'observatoire



AXE 1	UNE GOUVERNANCE PARTENARIALE POUR UN PILOTAGE ET DES COOPERATIONS PARTENARIALES STRUCTUREES	
OBJECTIF 2	Meilleur traitement partagé des situations de majeurs vulnérables	
Fiche Action n° 1	Créer une instance technique départementale prévention et protection des majeurs vulnérables	
Pilote de l'action : Conseil Général Siège Tribunal de Grande Instance	Partenaires pouvant participer à l'action : ADAVEM, ATAL, CAF, CH Millau, CH Rodez, CHS Sainte Marie, CG, DDCSPP, MSA, Procureur, UDAF, UDCCAS, Siège TGI Partenaires ressources : ARS, Conseil de l'Ordre des médecins	
Points de vigilance : Veiller à prendre en compte et à respecter le choix de vie de la personne vulnérable, sa liberté individuelle S'inscrire dans le respect d'une charte organisant le partage des informations entre partenaires dans le respect et les limites du secret professionnel de chacun S'approprier le cadre législatif Veiller à la réactivité, pluridisciplinarité, transversalité et inter institutionnalité de cette instance Veiller à instaurer des liens éventuels avec les réalisations des autres schémas départementaux internes au Conseil Général ou les plans d'actions des autres partenaires.		
Echéancier : 2014		
Objectifs de l'action : Organiser un mode de fonctionnement partenarial permettant un repérage des situations et assurant une reconnaissance du degré de vulnérabilité de la personne et un traitement spécifique de sa situation	Résultat attendu : Rompre l'isolement des intervenants Apporter un appui d'expertise au local Faciliter la définition et la réalisation d'un projet adapté Donner une organisation et les outils de fonctionnement Qualifier de manière partenariale et spécifique la vulnérabilité	
Actions à mettre en œuvre :		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sous-pistes d'action 1 <ul style="list-style-type: none"> • Définir le cahier des charges de l'instance technique départementale en terme de fonctionnement opérationnelle <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimenter l'observatoire : bilans... ✓ Coordonner le dispositif : protocoles de travail partenariaux pour prendre en charge ces publics ✓ Positionner un interlocuteur de référence ✓ Concevoir les «outils» du dispositif : grille de repérage, guide d'évaluation, guide des «normes» ✓ Concevoir un référentiel d'intervention pour mutualiser l'information relative aux compétences et modalités d'interventions de chacun des différents acteurs, capitaliser le savoir faire ✓ Concourir aux échanges de pratiques et à l'harmonisation d'outils (outil de recueil et de diffusion des pratiques) ✓ Organiser la communication et les actions de formation, prévoir une charte de communication ✓ Impulser, suivre et animer des travaux thématiques ➤ Sous-pistes d'action 2 <ul style="list-style-type: none"> • Définir le cahier des charges de l'instance technique départementale en terme de traitement des situations individuelles <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recueillir les situations ✓ Qualifier la vulnérabilité ✓ Orienter vers les concertations locales ✓ Apporter un appui aux concertations locales ✓ Prévoir une organisation à géométrie réduite pour le traitement des urgences ✓ Examiner les préconisations des concertations locales ✓ Définir les plans d'actions et faciliter leur mise en œuvre 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers La participation à ces instances ne suppose pas d'apport automatique de financements aux actions mises en place qui feront l'objet, si nécessaire de conventionnements partenariaux.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Instances créées Taux de participation aux rencontres	Nombre de rencontres pour chaque instance Bilan qualitatif et quantitatif des projets conduits en lien avec l'observatoire



AXE 1	UNE GOUVERNANCE PARTENARIALE POUR UN PILOTAGE ET DES COOPERATIONS PARTENARIALES STRUCTUREES	
OBJECTIF 2	Meilleur traitement partagé des situations de majeurs vulnérables	
Fiche Action n° 2	Mettre en place des concertations locales prévention et protection des majeurs vulnérables	
Pilote de l'action : Conseil Général Centre hospitalier Rodez	Partenaires pouvant participer à l'action : ADM, ATAL, CG, CH Decazeville, CH Millau, CH Rodez, CH Villefranche, CHS Sainte Marie, DDSP12, Gendarmerie, MSA Partenaire ressource : Conseil de l'Ordre des médecins	
Points de vigilance : Veiller à prendre en compte et à respecter le choix de vie de la personne vulnérable, sa liberté individuelle Organiser les concertations locales <ul style="list-style-type: none"> - dans le respect d'une charte pour le partage des informations entre partenaires dans le respect et les limites du secret professionnel de chacun - selon la mise en œuvre définie dans les protocoles de travail Veiller à travailler dans l'horizontalité, sans «hiérarchie» entre les partenaires S'approprier le cadre législatif Besoin d'un repère fixe		
Echéancier : 2014		
Objectifs de l'action : Organiser un mode de fonctionnement partenarial permettant un traitement spécifique de sa situation en coordonnant les actions de chacun des partenaires concernés dans le respect de leurs prérogatives : évaluation, analyse, proposition de plans d'action partenariaux	Résultat attendu : Stratégies d'actions partenariales coordonnées Mutualisation des moyens Inter institutionnalité Pluridisciplinarité	
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> ● Définir le cahier des charges des Concertations Locales des Actions en faveur des Majeurs Vulnérables <ul style="list-style-type: none"> ● à géométrie variable ● avec les acteurs locaux ● avec une gestion du temps adaptée <ul style="list-style-type: none"> - aux situations de prévention - aux situations d'urgence cellule à géométrie réduite avec des moyens de communication rapides ✓ Procéder à l'évaluation circonstanciée et l'analyse des situations ✓ Solliciter le soutien de l'instance technique départementale ✓ Identifier une personne ressource pour le territoire ✓ Proposer des plans d'actions partenariaux précisant la place de chacun 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers La participation à ces instances ne suppose pas d'apport automatique de financements aux actions mises en place qui feront l'objet, si nécessaire de conventionnements partenariaux.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Instances créées Taux de participation aux rencontres	Nombre de rencontres pour chaque instance Bilan qualitatif et quantitatif des projets conduits en lien avec l'observatoire



AXE 2 :**LA STRUCTURATION D'UN MODE OPERATIONNEL POUR DES PRISES EN CHARGE DIVERSIFIEES ET ADAPTEES A PARTIR D'UNE EVALUATION PARTENARIALE**

A partir d'un repérage bien structuré, toutes interventions sociales, médico-sociales et médicales, tout signalement aux autorités judiciaires... procèdent d'une évaluation dont il convient de déterminer tant le contenu que les acteurs.

Dans certains cas, l'évaluation constitue un acte spécifique. C'est le cas en particulier des évaluations sociales et médicales dans le cadre de l'appréciation de la situation d'un majeur vulnérable en situation de risque de danger ou en danger avéré.

Un référentiel départemental permettrait de reconnaître ces fonctions de l'évaluation de la situation des personnes fragilisées pour mesurer leur degré de vulnérabilité avec un volet spécifiquement dédié aux situations de maltraitance.

Par ailleurs, la prise en charge sociale et médico-sociale est un mode d'action qui permet d'explorer et de valoriser les compétences de la personne aidée et de favoriser son autonomie à travers la progression des savoirs et des savoirs faire et l'évolution des savoirs être.

Cette prise en charge repose sur quelques principes :

- une évaluation interactive en continu
- un projet d'action
- une relation contractuelle fondée sur des objectifs partagés et une réciprocité d'engagement dans l'action
- un lien de confiance
- une intensité des contacts et une continuité dans l'action
- une durée limitée
- une évaluation de la mise en œuvre des actions contractualisées.

Sur la base de ces principes, il est nécessaire d'élaborer un référentiel de la prise en charge sociale et médico-sociale individualisée des publics vulnérables.

Si la prise en charge individualisée permet de travailler sur la promotion des compétences et des capacités d'autonomie de la personne, elle ne peut être suffisante dans un certain nombre de situations de publics vulnérables qui rencontrent des problématiques complexes.

En favorisant le développement d'autres formes d'action, comme l'intervention collective partenariale, par exemple, en amont, en complémentarité ou dans le prolongement d'une prise en charge individualisée les partenaires s'inscrivent dans la recherche de plusieurs objectifs

- mutualiser les besoins par l'organisation de réponses collectives (informations collectives, ateliers d'échanges...)
- agir sur la motivation, la valorisation des potentialités, le développement de capacités des personnes en prenant appui sur la dynamique de groupe
- aider les personnes vulnérables à agir sur leur environnement social dans la résolution de leurs problématiques
- favoriser les initiatives de participation des personnes au développement social local...

Pour soutenir et accompagner les initiatives partenariales d'actions collectives il est souhaitable que le Conseil Général et ses partenaires, qui subventionnent de nombreuses initiatives associatives, s'engagent à développer des conventions d'objectifs et des protocoles partenariaux spécifiques pour ce public avec les acteurs locaux du développement social au travers des projets de territoire.



AXE 2	LA STRUCTURATION D'UN MODE OPERATIONNEL POUR DES PRISES EN CHARGE DIVERSIFIEES ET ADAPTEES A PARTIR D'UNE EVALUATION PARTENARIALE	
OBJECTIF 1	Meilleure évaluation des situations de vulnérabilité et de maltraitance	
Fiche Action n° 1	Mesurer le degré de vulnérabilité	
Pilote de l'action : Conseil Général Procureur de la République	Partenaires pouvant participer à l'action : ADM, ADAVEM, ARS, ATAL, CARSAT, CG, CH Decazeville, CH Espalion, CH Rodez, CH Villefranche, CHS Sainte Marie, DDCSPP, DDSP12, Gendarmerie, Conseil de l'Ordre des médecins, MSA, Procureur, UDAF, UDCCAS <i>Partenaires de proximité : mission locale</i>	
Points de vigilance : Veiller à prendre en compte et à respecter le choix de vie de la personne vulnérable, sa liberté individuelle S'inscrire dans le respect d'une charte organisant le partage des informations entre partenaires dans le respect et les limites du secret professionnel de chacun S'approprier le cadre législatif et les outils de mise en œuvre		
Echéancier : 2014		
Objectifs de l'action : Permettre une évaluation de la situation des personnes vulnérables dans le cadre d'un partenariat organisé au moyen d'outils adaptés Déterminer le degré de vulnérabilité et qualifier le danger ou le risque de danger pour la personne Permettre de trouver la réponse la plus efficace aux problématiques de la personne vulnérable	Résultat attendu : Apporter une réponse partenariale concertée aux personnes en situation de vulnérabilité qui sont en risque de danger ou en danger qualifié	
Actions à mettre en œuvre : ➤ Sous-pistes d'action 1 • Repérage des situations de vulnérabilité ✓ Utiliser une grille unique pour repérer les situations de vulnérabilité mise à disposition des partenaires de proximité ➤ Sous-pistes d'action 2 • Evaluation des situations de vulnérabilité ✓ Utiliser un guide unique pour évaluer le degré de vulnérabilité des personnes, analyser ce type de situations et faire des propositions de plans d'actions concertés ➤ Sous-pistes d'action 3 • Traitement des situations de vulnérabilité en concertation locale ✓ Coordonner le plan d'action et mutualiser les moyens ✓ Attribuer une reconnaissance du degré de vulnérabilité de la personne pour un traitement partenarial spécifique de sa situation ✓ Permettre une prise en charge globale de la situation de la personne et non morcelée par corps professionnel		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers La participation à ces instances ne suppose pas d'apport automatique de financements aux actions mises en place qui feront l'objet, si nécessaire de conventionnements partenariaux.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Nombre de situations signalées	Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



AXE 2	LA STRUCTURATION D'UN MODE OPERATIONNEL POUR DES PRISES EN CHARGE DIVERSIFIEES ET ADAPTEES A PARTIR D'UNE EVALUATION PARTENARIALE	
OBJECTIF 1	Meilleure évaluation des situations de vulnérabilité et de maltraitance	
Fiche Action n° 2	Signaler les actes de maltraitance	
Pilote de l'action : Conseil Général Procureur de la République	Partenaires pouvant participer à l'action : ADM/UDCCAS, ADAVEM, ARS, ATAL, CARSAT, CG, CH Decazeville, CH Espalion, CH Rodez, CH Villefranche, CHS Sainte Marie, DDCSPP, DDSP12, Gendarmerie, Conseil de l'Ordre des médecins, MSA, Procureur, UDAF <i>Partenaires de proximité : mission locale</i>	
Points de vigilance : Exception : les situations de maltraitements médicalement constatées transmises au Parquet Veiller à prendre en compte et à respecter le choix de vie de la personne vulnérable, sa liberté individuelle S'inscrire dans le respect d'une charte organisant le partage des informations entre partenaires dans le respect et les limites du secret professionnel de chacun S'approprier le cadre législatif et les outils de mise en œuvre		
Echéancier : 2014		
Objectifs de l'action : Permettre une évaluation de la situation des personnes maltraitées dans le cadre d'un partenariat organisé au moyen d'outils adaptés Qualifier le danger ou le risque de danger pour la personne Permettre de trouver la réponse la plus efficiente aux problématiques de la personne maltraitée et la protéger	Résultat attendu : Apporter une réponse partenariale concertée aux personnes maltraitées qui sont en risque de danger ou en danger qualifié	
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sous-pistes d'action 1 <ul style="list-style-type: none"> • Repérage des situations de maltraitance <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utiliser une grille unique pour repérer les situations de maltraitance mise à disposition des partenaires de proximité ➤ Sous-pistes d'action 2 <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation des situations de maltraitance <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utiliser un guide unique pour évaluer le degré de maltraitance des personnes, analyser ce type de situations et faire des propositions d'intervention ➤ Sous-pistes d'action 3 <ul style="list-style-type: none"> • Traitement des situations de maltraitance <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penser l'urgence, définir, anticiper et répondre ✓ Signaler les actes de maltraitance ✓ Organiser la protection de la personne ✓ Définir des processus de travail au travers de protocoles partenariaux 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers La participation à ces instances ne suppose pas d'apport automatique de financements aux actions mises en place qui feront l'objet, si nécessaire de conventionnements partenariaux.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Nombre de signalements	Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



AXE 2	LA STRUCTURATION D'UN MODE OPERATIONNEL POUR DES PRISES EN CHARGE DIVERSIFIEES ET ADAPTEES A PARTIR D'UNE EVALUATION PARTENARIALE	
OBJECTIF 2	Meilleure prise en charge des publics vulnérables	
Fiche Action n° 1	Développer des actions collectives préventives dans le cadre de l'intervention partenariale	
Pilote de l'action : Conseil Général ADAVEM	Partenaires pouvant participer à l'action : ADAVEM, ATAL, ARS, CAF, CG, CH Espalion, MSA, UDAF, UDCCAS, UMM	
Points de vigilance : Sécuriser l'échange de la parole Veiller à articuler interventions collectives et interventions individuelles sur la base du projet défini par la personne		
Echéancier : à définir en juin 2014		
Objectifs de l'action : Permettre de construire en groupe les modalités de résolution de problématiques partagées Trouver des leviers d'émergence des potentialités, des ressources et compétences personnelles des participants Aider à éviter l'enfermement dans des processus d'échec	Résultat attendu : Créer une dynamique de changement sur le champ de l'environnement social et sur le champ personnel Effets collatéraux : prévention, introduction du travail individuel, rupture de l'isolement, construction de lien social...	
Actions à mettre en œuvre :		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sous-pistes d'action 1 <ul style="list-style-type: none"> ● L'action collective pour favoriser les apprentissages et savoir-être <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repérer, valoriser et s'appuyer sur les actions existantes ✓ Mettre les personnes en situation dans une relation d'échanges et de confrontations, ✓ Permettre d'expérimenter le respect de la construction de règles communes de vie sociale... ✓ Travailler une thématique sur la vie quotidienne en prévention des Accompagnements Sociaux Budgétaires ✓ Travailler des thématiques qui font écho aux problématiques exposées dans les réunions locales d'information ou qui ressortent des besoins repérés lors des évaluations ➤ Sous-pistes d'action 2 <ul style="list-style-type: none"> ● L'action collective dans une organisation partenariale <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier et mobiliser pour chaque thématique les partenaires avec lesquels il prend sens de conduire des actions ✓ Construire des programmes pluriannuels ✓ Mutualiser les ressources et soutenir les initiatives partenariales ✓ Favoriser les initiatives de participation des personnes au développement local 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers La participation à ces instances ne suppose pas d'apport automatique de financements aux actions mises en place qui feront l'objet, si nécessaire de conventionnements partenariaux.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Nombre de groupes d'échanges Taux de participation	Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



AXE 2	LA STRUCTURATION D'UN MODE OPERATIONNEL POUR DES PRISES EN CHARGE DIVERSIFIEES ET ADAPTEES A PARTIR D'UNE EVALUATION PARTENARIALE	
OBJECTIF 2	Meilleure prise en charge des publics vulnérables	
Fiche Action n° 2	Offrir aux publics vulnérables une prise en charge individuelle spécifique	
Pilote de l'action : Conseil Général ADAVEM	Partenaires pouvant participer à l'action : ADM/UDCCAS, ADAVEM, ATAL, CAF, CG, CH Espalion, CH Rodez, <i>CHS Sainte Marie partenaire ressource</i> , Conseil de l'Ordre des médecins, MSA, UDAF	
Points de vigilance : Rechercher l'adhésion des personnes dans le respect des droits et liberté des personnes et des missions respectives de chacun ainsi que de leur cadre déontologique Tendre à amener la personne et/ou sa famille à contractualiser l'accompagnement Veiller à travailler avec la personne et sa famille ou son entourage Apporter une vigilance toute particulière à la personne vulnérable fragilisée par les changements qui vont s'opérer autour d'elle		
Echéancier : 2014		
Objectifs de l'action : Développer une bonne connaissance des problématiques spécifiques aux publics vulnérables par l'ensemble des acteurs de terrain concernés Promouvoir une approche globale pluridisciplinaire et inter partenariale Définir le cadre de la coordination des différents acteurs Décloisonner les interventions		Résultat attendu : Parvenir par une approche pluridisciplinaire rationalisée à prendre en charge des personnes exclues de tout dispositif d'aide
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge pluridisciplinaire individualisée <ul style="list-style-type: none"> ✓ Introduire dans les prises en charge la dimension médicale, paramédicale, sociale, psychologique, psychiatrique et judiciaire, d'hygiène corporelle et domestique, d'insalubrité ✓ Prendre en compte les spécificités des différents publics pour organiser des formes de prises en charge adaptées aux problématiques ✓ Prévoir la spécialisation de mandataires judiciaires à la protection des majeurs pour des publics spécifiques (entrepreneurs, artisans, chefs d'exploitations agricoles en GAEC...) ✓ Travailler les modalités d'actions pour une préparation de la personne <ul style="list-style-type: none"> – vers les soins pour les adultes qui présentent des troubles psychiatriques – vers un accueil en structure pour les personnes dont le maintien à domicile compromet leur santé ou sécurité – vers des mesures de protection pour des publics qui se mettent en danger ou qui sont victimes de maltraitance ✓ Elaborer des plans d'intervention pour des publics en exclusion sociale dont les conséquences de leur comportement sont multiples pour eux-mêmes ou leur environnement (risque médical, risque sanitaire, risque de dommages, nuisances diverses...) 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers La participation à ces instances ne suppose pas d'apport automatique de financements aux actions mises en place qui feront l'objet, si nécessaire de conventionnements partenariaux.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Nombre de signalements	Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



AXE 2	LA STRUCTURATION D'UN MODE OPERATIONNEL POUR DES PRISES EN CHARGE DIVERSIFIEES ET ADAPTEES A PARTIR D'UNE EVALUATION PARTENARIALE	
OBJECTIF 2	Meilleure prise en charge des publics vulnérables	
Fiche Action n° 3	Offrir aux publics vulnérables des conditions d'accès spécifiques aux prestations financières	
Pilote de l'action : Conseil Général CAF	Partenaires pouvant participer à l'action : CAF, CARSAT, CG, CH Espalion, CH Rodez, MSA <i>Partenaire à associer : CPAM</i>	
Points de vigilance : Veiller à prendre en compte et à respecter les obligations légales imposées aux différents débiteurs des aides financières Veiller à la mobilisation partenariale autour de ces publics pour une prise en charge partagée Adapter les limites institutionnelles pour réaliser un dispositif adapté aux besoins de ces publics Mettre en synergie les partenaires pour une approche globale de la situation Veiller à ce que le soutien financier soit strictement inscrit dans le projet concerté fait pour la personne reconnue vulnérable		
Echéancier : à définir en juin 2014		
Objectifs de l'action : Améliorer concrètement les dispositifs d'aide pour les plus vulnérables en mutualisant les formes de prise en charge Permettre une prise en compte spécifique des publics dont le degré de vulnérabilité, résultant de l'évaluation circonstanciée est reconnu par le Bureau Départemental Permanent Porter un regard particulier sur les publics exclus de tous dispositifs afin qu'ils puissent bénéficier d'aide permettant de rompre avec les situations de danger dans lesquelles ils se trouvent	Résultat attendu : Faire aboutir pour des personnes vulnérables des projets portés de manière partenariale dans l'objectif de traiter une situation de danger ou de risque de danger pour la personne	
Actions à mettre en œuvre : ➤ Sous-pistes d'action 1 <ul style="list-style-type: none"> • Adaptation des conditions d'accès aux prestations sociales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Appréhender les situations de ces publics de manière spécifique dans le cadre du portage d'un projet construit dans l'objectif de permettre à la personne de retrouver son autonomie ou de rompre avec une situation de danger ✓ Prévoir des conventionnements inter partenariaux instituant l'implication des acteurs ➤ Sous-pistes d'action 2 <ul style="list-style-type: none"> • Octroi de prêts <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévoir la possibilité pour ces publics de leur octroyer des prêts pour débloquer des situations de crise où la notion de risque de danger ou de danger avéré est effectivement reconnue 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers La participation à ces projets ne suppose pas d'apport automatique de financements aux actions mises en place qui feront l'objet, si nécessaire de conventionnements partenariaux.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Nombre de dossiers concernés	Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



**AXE 3 :
L'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET PAR
UN PLAN DE COMMUNICATION
AFIN DE PREVENIR ET LUTTER
CONTRE LES FORMES DE VULNERABILITE ET DE MALTRAITANCE**

Pour conduire une véritable politique de prévention et de protection des personnes majeures vulnérables, un plan de communication sur ces thématiques «vulnérabilité et maltraitance» est nécessaire pour permettre aux publics et aux partenaires de mieux identifier les services et personnes ressources pouvant prendre en charge les personnes fragilisées et vers lesquels ils peuvent s'orienter.



AXE 3	L'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET PAR UN PLAN DE COMMUNICATION AFIN DE PREVENIR ET LUTTER CONTRE LES FORMES DE VULNERABILITE ET DE MALTRAITANCE	
OBJECTIF 1	Meilleur repérage des publics vulnérables et des situations de maltraitance	
Fiche Action n° 1	Concevoir un slogan : concept de communication	
Pilote de l'action : Conseil Général UDAF	Partenaires pouvant participer à l'action : ATAL, CG, MSA, UDAF	
Points de vigilance : Mot clé qui retient l'attention Outil de communication Tester le slogan auprès des partenaires et d'un public cible		
Echéancier : à définir en juin 2014		
Objectifs de l'action : Vulgariser, dédramatiser, positiver le mot «vulnérabilité» Permettre à tous de parler de la même chose		Résultats attendus : S'approprier la notion de vulnérabilité Solidarité citoyenne
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> • Concept de communication : le slogan <ul style="list-style-type: none"> ✓ Trouver le slogan qui servira de base à toute la communication autour de cette notion ✓ Donner un sens et un contenu au slogan avec l'aide d'un intervenant extérieur ✓ S'appuyer sur l'aide d'un intervenant en sociologie et en communication 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.		Moyens financiers Budget communication Budget intervenant
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Utilisation du slogan par les partenaires Impact sur le public cible A mesurer en lien avec les actions de l'axe 3	Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



AXE 3	L'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET PAR UN PLAN DE COMMUNICATION AFIN DE PREVENIR ET LUTTER CONTRE LES FORMES DE VULNERABILITE ET DE MALTRAITANCE	
OBJECTIF 1	Meilleur repérage des publics vulnérables et des situations de maltraitance	
Fiche Action n° 2	Organiser un colloque de lancement	
Pilote de l'action : Conseil Général UDAF	Partenaires pouvant participer à l'action : ATAL, CG, MSA, UDAF	
Points de vigilance : Discours adapté aux attentes du public et à celles des partenaires Mots clés qui retiennent l'attention Outils de communication accessibles Permettre aux personnes d'appréhender les différents dispositifs de protection comme une aide et non comme une sanction Sécuriser la parole de chacun dans les réunions d'information		
Echéancier : à définir en juin 2014		
Objectifs de l'action : Sensibiliser les publics et les partenaires Permettre une meilleure identification de l'offre de services Démystifier cette thématique et prévenir des situations de maltraitance		Résultats attendus : Porter à la connaissance du public et des professionnels les orientations du schéma Avoir des retours des participants et entendre les besoins pour adapter les actions de communications futures
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> • Prévention : communiquer sur la vulnérabilité et la maltraitance avec les publics et les partenaires <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser un colloque, support de lancement de la mise en œuvre du schéma, avec la participation des différents domaines concernés : social, médical, juridique, psychologique, sanitaire ✓ Travailler le contenu du colloque avec un groupe de travail partenarial avec l'appui des services de communications ✓ Solliciter les intervenants ✓ Choisir un lieu fédérateur ✓ Prévoir la logistique ✓ Planifier (date, modalités pratiques) 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers Budget communication Budget intervenant	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Nombre de convocations Taux de participation au colloque	Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



AXE 3	L'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET PAR UN PLAN DE COMMUNICATION AFIN DE PREVENIR ET LUTTER CONTRE LES FORMES DE VULNERABILITE ET DE MALTRAITANCE	
OBJECTIF 1	Meilleur repérage des publics vulnérables et des situations de maltraitance	
Fiche Action n° 3	Communiquer sur la vulnérabilité et promouvoir la culture de la prévention de la maltraitance	
Pilote de l'action : Conseil Général UDAF	Partenaires pouvant participer à l'action : CG, DDCSPP, DSDEN, DDSP12, Gendarmerie, UDAF	
Points de vigilance : Discours adapté aux attentes du public Mots clés qui retiennent l'attention Outils de communication accessibles Sécuriser la parole de chacun dans les réunions d'information Distinguer le domicile de l'établissement Etre vigilants aux messages qui se véhiculent par rapport à la vulnérabilité et la maltraitance	Prendre en compte la situation des aidants, redonner la place aux familles, Présenter les mesures de protection comme une aide au maintien de la relation et non comme une sanction Permettre aux personnes d'oser en parler, de faire appel, la parole doit être rassurante Etre attentifs de ne pas culpabiliser pour permettre l'expression du besoin	
Echéancier : à définir en juin 2014		
Objectifs de l'action : Développer un programme départemental pour faciliter le repérage précoce des publics vulnérables ou maltraités Sensibiliser les publics et les partenaires Permettre une meilleure identification de l'offre de services Démystifier cette thématique et prévenir des situations de maltraitance Développer la culture de la bientraitance	Résultats attendus : Savoir repérer pour alerter Les situations de vulnérabilité ou maltraitance sont signalées de manière précoce Parler de sa propre vulnérabilité et demander un soutien Des programmes de bientraitance sont mis en place	
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> • Prévention : communiquer sur la vulnérabilité et la maltraitance avec les publics <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser des réunions locales d'information pour aborder cette thématique au travers de forum d'échanges ✓ Elaborer des plaquettes d'information thématiques, multi-entrées et multi-publics (personnes âgées, personnes violentées, personnes handicapées, malades, personnes isolées...) ✓ Signaler les numéros d'appel à disposition ✓ Communiquer dans les revues périodiques Conseil Général et partenaires ✓ Communiquer sur l'offre de services ✓ Informer sur les conditions de la bientraitance à domicile et en établissement 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.	Moyens financiers Budget communication.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Manifestation et réunions organisées Taux de participation aux rencontres	Nombre de rencontres Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



AXE 3	L'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET PAR UN PLAN DE COMMUNICATION AFIN DE PREVENIR ET LUTTER CONTRE LES FORMES DE VULNERABILITE ET DE MALTRAITANCE	
OBJECTIF 2	Meilleure sensibilisation des partenaires	
Fiche Action n° 1	Elaborer et diffuser le protocole d'intervention aux partenaires	
Pilote de l'action : Conseil Général ADAVEM	Partenaires pouvant participer à l'action : ADAVEM, ARS, CG, DDSP12, CH Millau, CH Rodez, Conseil de l'Ordre des médecins, UDCCAS	
Points de vigilance : Document adapté aux attentes des partenaires Mots clés qui retiennent l'attention Outils de communication accessibles en inter-institutions Test de l'outil par le groupe communication avant une large diffusion		
Echéancier : 2014		
Objectifs de l'action : Faire connaître le protocole d'intervention		Résultats attendus : Efficience des acteurs du schéma autour de la vulnérabilité et de la maltraitance
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sous-pistes d'action 1 <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les partenaires <ul style="list-style-type: none"> ✓ Développer des actions de prévention inter structures, des initiatives de mutualisation en termes de formation, d'échanges et de groupes de paroles entre institutions concernées ou professionnels ✓ Bâtir un programme d'actions spécifiques pour permettre à chacun d'être acteurs, en situation de repérage, en position de faire une analyse de la situation ✓ Veiller au repérage des situations de vulnérabilité pour éviter des situations de maltraitance ✓ Mettre à disposition un outil/fiches thématiques commun conçu avec les partenaires qui centralise toutes les formes de maltraitance ou négligences, les indicateurs/clignotants de maltraitance, les outils de repérage, les traitements «normés» et leurs modalités de mise en œuvre ➤ Sous-pistes d'action 2 <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à disposition des partenaires un outil commun <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre à disposition un référentiel départemental conçu avec les partenaires qui centralise <ul style="list-style-type: none"> - tous les partenaires - leur champ d'intervention - toutes les formes de prise en charge «normées» - leurs modalités de mise en œuvre ✓ Organiser sa diffusion ✓ Organiser sa mise à jour ➤ Sous-pistes d'action 3 <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer sur la vulnérabilité avec les partenaires <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en œuvre la plus-value du partenariat ✓ Sensibiliser en interne l'ensemble des services concernés 		
Moyens humains Chaque partenaire s'engage à se mobiliser pour participer au développement des actions qui le concernent.		Moyens financiers Prévoir un budget communication
Indicateurs de suivi et d'évaluation		
Mobilisation des partenaires Participation à la conception des outils Taux de satisfaction de l'utilisation des outils Evaluation du nombre de documents produits		Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



AXE 3	L'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET PAR UN PLAN DE COMMUNICATION AFIN DE PREVENIR ET LUTTER CONTRE LES FORMES DE VULNERABILITE ET DE MALTRAITANCE	
OBJECTIF 2	Meilleure sensibilisation des partenaires	
Fiche Action n° 2	Former et informer les professionnels	
Pilote de l'action : Conseil Général Siège Tribunal de Grande Instance	Partenaires pouvant participer à l'action : CG, CH Millau, CH Villefranche, DDCSPP, DDSP12, Gendarmerie, Conseil de l'Ordre des Médecins, Siège TGI	
Points de vigilance : Mobiliser et sensibiliser les services formation des partenaires		
Echéancier : à définir en juin 2014		
Objectifs de l'action : Bien identifier le rôle et la place de chaque partenaire Réajuster les pratiques professionnelles	Résultats attendus : Harmonisation des pratiques professionnelles	
Actions à mettre en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> • Former et informer les professionnels <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recenser les besoins par structures, inter structures et par profession ✓ S'appuyer sur les bilans annuels pour adapter les contenus de formation ✓ Fixer un plan de formation ✓ Prévoir une campagne d'information ✓ Organiser des échanges de pratiques de type supervision 		
Moyens humains Utiliser les compétences internes à chaque institution Faire appel à ces intervenants extérieurs S'appuyer sur les centres de formation des partenaires	Moyens financiers Prévoir un budget formation	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des partenaires Participation aux actions Le nombre d'actions développées Questionnaire de satisfaction pour réajuster	Bilan qualitatif et quantitatif en lien avec l'observatoire



B) MISE EN ŒUVRE ET EVALUATION

L'objectif est d'impliquer au maximum les acteurs dans la mise en œuvre des préconisations afin qu'ils contribuent aussi au bon fonctionnement du schéma.

Ce schéma doit permettre une cohérence des actions mises en œuvre par les uns et les autres envers les personnes majeures les plus en difficulté. Cette démarche tend à favoriser une approche globale et une prise en charge concertée de ces publics vulnérables.

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 vulnérables seront aussi invités à s'associer à la mise en œuvre de ce schéma.

o Les instances

- l'observatoire départemental,
- l'instance technique départementale
- les coordinations locales
- les groupes de travail pour la mise en œuvre des pistes d'action.

o Le calendrier

Six pistes d'action sont à mettre en place de manière simultanée au cours de l'année 2014 et sont pour certaines interdépendantes.

- Créer une instance technique départementale
- Elaborer et diffuser le protocole d'intervention aux partenaires
- Mesurer le degré de vulnérabilité
- ↕ Signaler les actes de maltraitance
- Mettre en place des concertations locales
- Offrir aux publics vulnérables une prise en charge individuelle spécifique

Le calendrier des autres pistes sera établi lors d'un point étape en juin 2014.

- Créer un observatoire
- Former et informer les professionnels
- Communiquer sur la vulnérabilité et promouvoir la culture de la prévention de la maltraitance
- Organiser un colloque de lancement
- Concevoir un slogan : concept de communication
- Développer des actions collectives préventives
- Offrir aux publics vulnérables des conditions d'accès spécifiques aux prestations financières

o L'évaluation

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

Chaque piste d'action comporte des indicateurs de suivi et d'évaluation.



III. L'essentiel du schéma

LE SCHEMA EN BREF

AXE 1 : Une gouvernance partenariale pour un pilotage et des coopérations partenariales structurées

Meilleure connaissance de la population vulnérable pour une meilleure réponse aux besoins
Meilleur traitement partagé des situations de majeurs vulnérables

1. Créer un observatoire prévention et protection des majeurs vulnérables
2. Créer une Instance Technique Départementale prévention et protection des majeurs vulnérables
3. Mettre en place des Concertations Locales prévention et protection des majeurs vulnérables

AXE 2 : la structuration d'un mode opérationnel pour des prises en charge diversifiées et adaptées à partir d'une évaluation partenariale

Meilleure évaluation des situations de vulnérabilité et de maltraitance
Meilleure prise en charge des publics vulnérables

1. Mesurer le degré de vulnérabilité
 - Repérage des situations de vulnérabilité
 - Evaluation des situations de vulnérabilité
 - Traitement des situations de vulnérabilité en concertation locale
2. Signaler les actes de maltraitance
 - Repérage des situations de maltraitance
 - Evaluation des situations de maltraitance
 - Traitement des situations de maltraitance
3. Prendre en charge les personnes vulnérables
 - Développer les actions collectives préventives dans le cadre de l'intervention partenariale
 - L'action collective pour favoriser les apprentissages et savoir-être
 - L'action collective dans une organisation partenariale
 - Offrir aux publics vulnérables une prise en charge individuelle spécifique
 - Prise en charge pluridisciplinaire individualisée
 - Offrir aux publics vulnérables des conditions d'accès spécifiques aux prestations financières
 - Adaptation des conditions d'accès aux prestations sociales
 - Octroi de prêts



AXE 3 : l'accompagnement du projet par un plan de communication afin de prévenir et lutter contre les formes de vulnérabilité et de maltraitance

Meilleur repérage des publics vulnérables et des situations de maltraitance

Meilleure sensibilisation des partenaires

1. Repérage des situations

- Concevoir un slogan : concept de communication
- Organiser un colloque de lancement du schéma pour les publics et les professionnels
- Communiquer sur la vulnérabilité avec les publics et promouvoir la culture de la prévention de la maltraitance

2. Sensibilisation des partenaires

- Elaborer et diffuser le protocole d'intervention aux partenaires
 - Sensibiliser les partenaires
 - Mettre à disposition des partenaires un outil commun
 - Communiquer sur la vulnérabilité avec les partenaires
- Former et informer les professionnels



ANNEXES

1. **Les notions de vulnérabilité et de maltraitance**
2. **Le cadre juridique**
3. **Les données chiffrées du contexte départemental**
4. **La liste des sigles et acronymes**



ANNEXE 1

Les notions de vulnérabilité et de maltraitance

Qu'est ce que la vulnérabilité ? *Le caractère de ce qui est vulnérable*

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 vulnérable 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 (sauf entre ascendants et descendants), 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

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.

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

Définition 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.»

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, châtiments 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 bien 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

La maltraitance 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», plusieurs types de violence se retrouvant dans une même situation. Fréquemment, ces actes de violence sont répétés à de nombreuses reprises.

De plus, les situations d'abus sont régulièrement le fruit d'interactions complexes entre l'entourage et la personne vulnérable et peuvent provoquer la négation progressive de la personnalité de cette dernière.

Il est souvent difficile voire délicat d'identifier la présence d'abus envers les personnes vulnérables. Néanmoins, un certain nombre de facteurs de risque peuvent être identifiés et nous permettre d'être attentifs à certaines situations.

Ils se révèlent utiles afin de déceler des maltraitances potentielles mais peuvent également permettre de proposer des solutions adaptées.

Toutefois, la présence de plusieurs facteurs de risques dans une même situation ne signifie pas pour autant la présence d'actes 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 plus exposées aux violences physiques, par contre tant les hommes et que les femmes sont victimes de violences financières ou psychologiques ;
- **les possessions** : le patrimoine est souvent convoité ;
- **les relations tendues 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 intra-familiale ;
- la violence.

Le silence des victimes

Il est important de tenter d'identifier et de comprendre les raisons du silence des victimes de tels actes. Le silence s'explique notamment par les craintes des victimes, par leurs perceptions mais également par l'attitude du milieu.

✓ Au niveau des craintes des victimes :

La personne vulnérable 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...

✓ **Au niveau des perceptions des victimes :**

La personne vulnérable

- 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»...

✓ **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...

Comment mesurer le degré de vulnérabilité de la personne tout en respectant son libre choix de vie ?

Au-delà des états définis de manière unanime comme constitutifs de vulnérabilité, toute une zone de subjectivité et de relativité entoure la majorité des aspects de la vulnérabilité.

Il convient ainsi de s'interroger sur la subjectivité des différents acteurs en relation, sur leurs jugements de valeur, leur prise de conscience de la situation...

Si la vulnérabilité peut, plus largement, être définie comme une situation de fait causée par une précarité économique, matérielle, physique, psychique, sociale ou familiale, il est certain que le degré de vulnérabilité et l'impact qu'il a sur la personne est à apprécier tant pour le juge, le médecin que le travailleur social... au moyen d'investigations propres à chacun des acteurs concernés.

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 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, à sa manière de vivre, à un moment donné, 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.

Seule, une **évaluation circonstanciée**, adaptée aux **différents types de public** et de **problématiques diverses** peut permettre d'apprécier la vulnérabilité de la personne et le niveau de danger encouru.



ANNEXE 2

Le cadre juridique

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale
 - Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
 - Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales
 - Loi n° 2006-11 du 5 janvier 2006 d'orientation agricole
 - Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
 - Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection de l'enfance
 - Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance
 - Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
 - Loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique
 - Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples
 - Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge
 - Loi n° 2013-108 du 31 janvier 2013 tendant à abroger la loi n° 2010-1127 du 28 septembre 2010 fixe la politique nationale en matière de lutte contre l'absentéisme scolaire
 - Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
 - Décret n° 85-192 du 11 février 1985, articles 9 à 11, modifié par le décret n° 2000-783 du 23 août 2000 relatif à l'organisation et au fonctionnement des organismes de Mutualité Sociale Agricole
 - Circulaire n°91-248 du 11 septembre 1991 modifiée par la circulaire n° 95-181 du 28 juillet 1995 relative aux missions et fonctionnement du service social de l'Education nationale
 - Circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001 relative aux orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves
 - Circulaire CNAMTS/CNAVTS n° 28-2007 du 21 juin 2007 relative aux missions et priorités du Service Social des CRAM et des CGSS
 - Circulaire commune CNAM et CNAV du 07 septembre 2010 relative au plan de préservation de l'autonomie des personnes âgées
 - Circulaire commune CNAM/CNAV n° 26-2011 du 19 décembre 2011 relative aux missions et priorités du Service Social des CARSAT/CRAM/CGSS
- **L'âge de la majorité**
 - ✓ Article 414 du code civil
La majorité est fixée à dix-huit ans accomplis ; à cet âge, chacun est capable d'exercer les droits dont il a la jouissance.
 - **Les objectifs de l'action sociale et médico-sociale**
 - ✓ Article L116-1 du CASF
L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, 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. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1



✓ Article L116-2 du CASF

L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

o **Les missions des services d'action sociale et médico-sociale**

✓ Article L311-1 et suivants du CASF

L'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;

3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;

4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;

6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Ces missions sont accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales.

✓ Article L123-2 du CASF

Le service public départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie...

✓ Article 2 du décret n°92-843 du 28 août 1992

Les assistants socio-éducatifs exercent des fonctions visant à aider les personnes, les familles ou les groupes connaissant des difficultés sociales, à restaurer leur autonomie et à faciliter leur insertion. Dans le respect des personnes, ils recherchent les causes qui compromettent leur équilibre psychologique, économique ou social. Ils conçoivent et participent à la mise en œuvre des projets socio-éducatifs de la collectivité territoriale ou de l'établissement public dont ils relèvent.

Selon leur formation, ils exercent plus particulièrement leurs fonctions dans l'une des spécialités suivantes :

1° Assistant de service social : dans cette spécialité, les assistants socio-éducatifs ont pour mission de conseiller, d'orienter et de soutenir les personnes et les familles connaissant des difficultés sociales, de les aider dans leurs démarches et d'informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population et d'y remédier ;

2° Educateur spécialisé : dans cette spécialité, ils ont pour mission de participer à l'éducation des enfants ou adolescents en difficulté d'insertion et de soutenir les personnes handicapées, inadaptées ou en voie d'inadaptation. Ils concourent à leur insertion scolaire, sociale et professionnelle.

3° Conseiller en économie sociale et familiale : dans cette spécialité, ils ont pour mission d'informer, de former et de conseiller toute personne connaissant des difficultés sociales, en vue d'améliorer ses conditions d'existence et de favoriser son insertion sociale.

Les assistants socio-éducatifs principaux peuvent exercer, suivant leur spécialité, des fonctions de direction d'établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées. Ils peuvent être chargés de coordonner l'activité des assistants socio-éducatifs.

o **Le droit à l'éducation**

✓ Article L111-1 du code de l'éducation

«L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation [...] contribue à l'égalité des chances.

[...] Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté.

L'éducation a pour but de permettre de façon générale aux élèves en difficulté, quelle qu'en soit l'origine, en particulier de santé, de bénéficier d'actions de soutien individualisé».

✓ Article L913-1 du code de l'éducation

Les personnels administratifs, techniques, ouvriers, sociaux, de santé et de service sont membres de la communauté éducative. Ils concourent directement aux missions du service public de l'éducation et contribuent à assurer le fonctionnement des établissements et des services de l'éducation nationale. Ils jouent un rôle éducatif en liaison avec les enseignants.

Ils contribuent à la qualité de l'accueil et du cadre de vie et assurent la sécurité, le service de restauration, la protection sanitaire et sociale et, dans les internats, l'hébergement des élèves.



o Le droit au respect de la liberté et de la vie privée et la dénonciation calomnieuse

- ✓ Article 2 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789
*Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme; **ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression.***
- ✓ Article 12 de la déclaration des droits de l'homme du 10 décembre 1948
Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.
- ✓ Article 9 du Code Civil
Chacun a droit au respect de la vie privée. *Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé.*
- ✓ Article 8 de la convention européenne des droits de l'homme de 1950
Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.
*Il ne peut y avoir **ingérence d'une autorité publique** dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est **prévues par la loi** et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est **nécessaire** à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, **à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui.***
- ✓ Article L311-3 du CASF
L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :
 - 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
 - 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
 - 3° **Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;**
 - 4° La confidentialité des informations la concernant ;
 - 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
 - 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
 - 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.
- ✓ Article 226-10 du code pénal relatif à la dénonciation calomnieuse oblige à la prudence dans le libellé des écrits

o Incidences du non respect de la vie privée sur une responsabilité pénale

- ✓ Article 226-1 du code pénal : intimité de la vie privée
- ✓ Article 226-4 du code pénal : domicile
- ✓ Article 226-5 du code pénal : parole
- ✓ Article 226-15 du code pénal : correspondance
- ✓ Article 226-22 du code pénal : traitement des données

o Le devoir de porter assistance à toute personne en péril

- ✓ Article 223-6 du code pénal
Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de la faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000€ d'amende.
Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.



o Le secret professionnel et le partage d'informations

- ✓ Article 266-13 du Code Pénal
La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000€ d'amende.
- ✓ Article L411-3 du CASF : assistants de service social
- ✓ Article 1110-4 du Code de Santé Publique : professionnels de santé
- ✓ Article R4127-4 du Code de Santé Publique : médecins
- ✓ Articles L4314-3 et R4312-4 du Code de Santé Publique : infirmiers
- ✓ Article L133-5 du CASF : secret professionnel
- ✓ Article L241-10 du CASF : partage d'informations en MDPH
- ✓ Article L121-6-2 du CASF : partage d'informations en «travail social» dans la loi de prévention de la délinquance de 2007

o L'obligation d'informer les autorités judiciaires dans le cadre des sévices sur majeurs vulnérables

- ✓ Article 40 du Code Pénal
Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de [l'article 40-1](#).
Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.
- ✓ Article 226-14 du Code Pénal
L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :
 - 1° **A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;**
 - 2° **Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;**
 - 3° **Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.**
Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.
- ✓ Articles 434-1 à 434-6 du Code Pénal : non dénonciation de crimes ou délits envers les personnes en situation de faiblesse et l'entrave à la saisine de la justice
- ✓ Article 434-11 du Code Pénal : preuve de l'innocence d'un prévenu ou d'un détenu et l'exception familiale
- ✓ Article 434-3 du Code Pénal : mauvais traitement sur mineurs de 15 ans ou personne vulnérable

o La vulnérabilité comme circonstance aggravante dans le Code Pénal

Lorsque l'infraction est commise sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur, la peine encourue est aggravée.

- ✓ Article 221-4 : meurtre puni de la réclusion criminelle à perpétuité
- ✓ Article 222-3: tortures ou à des actes de barbarie punis de quinze ans de réclusion criminelle



- ✓ Article 222-8 : coups mortels punis de vingt ans de réclusion criminelle
- ✓ Article 222-24 : le viol puni de vingt ans de réclusion criminelle
- ✓ Article 222-29 : l'agression sexuelle punie de sept ans d'emprisonnement et de 100000 euros d'amende
- ✓ Article 225-12-1 : la prostitution, y compris de façon occasionnelle, est punie de trois ans d'emprisonnement et 45000 euros d'amende
- ✓ Article 222-13 : les violences, habituelles ou non ayant entraîné une incapacité de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail sont punies de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende
- ✓ Article 222-14 : les violences habituelles sont punies :
 - 1° De trente ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné la mort de la victime ;
 - 2° De vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elles ont entraîné une mutilation ou une infirmité permanente ;
 - 3° De dix ans d'emprisonnement et de 150000 euros d'amende lorsqu'elles ont entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours ;
 - 4° De cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende lorsqu'elles n'ont pas entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours.

Les peines prévues par le présent article sont également applicables aux violences habituelles commises par le conjoint ou le concubin de la victime ou par le partenaire lié à celle-ci par un pacte civil de solidarité.
- ✓ Article 311-4 : le vol puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende
- ✓ Article 312-2 : l'extorsion punie de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende
- ✓ Article 313-2 : l'escroquerie punie de sept ans d'emprisonnement et à 750000 euros d'amende

o **La protection de la présomption d'innocence dans le code de procédure pénale**

- ✓ Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes



ANNEXE 3

Les données chiffrées du contexte départemental

- **Le contexte démographique**

Examiner des données objectives sur la population aveyronnaise permet d'avoir une photographie générale et de s'attacher plus particulièrement à l'étude des données particulières aux publics vulnérables concernés.

Au 1^{er} janvier 2010, l'Aveyron compte 277 952 habitants. Après une longue période de déclin, le département connaît un regain de population plus fort que la moyenne en Midi-Pyrénées ou en France métropolitaine. Cette croissance s'explique prioritairement par les apports migratoires.

- ✓ Un isolement accru des personnes vulnérables : une densité faible

Malgré cette vitalité démographique, l'Aveyron reste un des départements les moins densément peuplés et présente un caractère très rural marqué (31 habitants au Km²).

Deux facteurs concourent à cet isolement : la disparition des solidarités familiales et de proximité et la désertification des hameaux.

- ✓ Une population vieillissante

L'Aveyron se caractérise par l'importance du nombre des personnes âgées un des plus élevés de Midi-Pyrénées, près d'un aveyronnais sur quatre a 65 ans et plus

- De nombreux retraités : plus d'une personne sur 3 est à la retraite.
- Des actifs vieillissants : 3 travailleurs de plus de 50 ans pour 2 de moins de 30 ans.

Taille et structure de la population en 2010			
Source : Insee - Estimations de population (provisoire)	Estimation au 1 ^{er} janvier 2010		
	Population totale	part des moins de 25 ans (%)	part des 65 ans et plus (%)
Aveyron	277 952	25,3	23,9
Midi-Pyrénées	2 889 236	28,9	19,0
France métropolitaine	62 791 013	30,8	16,8

- **Le contexte socio-économique et professionnel**

Le département de l'Aveyron se caractérise par sa disparité au niveau de la fragilité financière.

La particularité réside dans une certaine richesse d'une partie des personnes âgées qui a œuvrée à l'enrichissement familial et a ainsi développé un patrimoine familial parfois conséquent, c'est le cas de familles dans le Nord Aveyron.

A l'inverse, dans les secteurs du Villefranchois, de Decazeville ou du sud Aveyron, la fragilité financière, notamment des personnes âgées est très importante.

Globalement en Aveyron, c'est surtout la pauvreté des personnes âgées qui domine, combinée à une fréquence plus forte des bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés.



o Revenus

Si les aveyronnais vivent dans des ménages déclarant 1384 € en moyenne de revenus mensuels et par unité de consommation, un sur dix déclare des revenus inférieurs à 577€.

Revenus fiscaux des ménages par unité de consommation en 2009			
Source : Insee - DGFIP - Revenus fiscaux localisés des ménages	Revenu fiscal mensuel par unité de consommation (€)		
	Médian	1 ^{er} décile	9 ^e décile
Aveyron	1 384	577	2 610
Midi-Pyrénées	1 503	571	2 933
France de province	1 488	559	2 880
France métropolitaine	1 530	556	3 097

o Précarité financière

✓ Allocataires et population à bas revenus

Le seuil de bas revenu, établi nationalement, s'élève à 956 euros par mois et par unité de consommation.

En 2010 en Aveyron, près d'un aveyronnais sur sept vit dans un foyer disposant de revenus inférieurs à ce seuil (13 %).

Ainsi 35 198 personnes de moins de 65 ans couvertes par la Caisse d'allocations familiales (Caf) ou la Mutualité sociale agricole (MSA) disposent de ressources inférieures au seuil de bas revenus. Cette population en situation de précarité financière augmente de 2 % contre 1,6 % dans la région par rapport à 2009 : elle représente 16,6 % des moins de 65 ans.

Allocataires et population à bas revenus						
Sources : CAF, MSA	Bas revenus à 60 % en 2009 (942 €)			Bas revenus à 60 % en 2010 (956 €)		
	Allocataires	Population couverte	Part de population couverte parmi les moins de 65 ans (%)	Allocataires	Population couverte	Part de population couverte parmi les moins de 65 ans (%)
Aveyron	14 237	34 512	16,4	14 558	35 198	16,6
Midi-Pyrénées	171 139	382 322	16,4	173 055	388 342	16,6

✓ Une population âgée à bas revenus

L'Aveyron se caractérise par une pauvreté plus marquée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Le poids des plus âgés parmi la population pauvre est lié à la part importante de retraites de l'agriculture, dont le montant de retraite est plus faible en moyenne que celui des autres catégories socioprofessionnelles.

✓ Minima sociaux

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

- l'Allocation adulte handicapé (AAH)
- l'Allocation supplémentaire du minimum vieillesse (AS) à laquelle se substitue progressivement l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
- le Revenu de solidarité active (RSA) socle, avec ses deux volets le RSA socle non majoré et le RSA socle majoré pour isolement
- l'Allocation de solidarité spécifique (ASS)

Ces quatre principaux minima sont versés à 12 942 personnes, dont 9086 perçoivent l'un des trois minima destinés aux moins de 65 ans (RSA socle majoré ou non, ASS, AAH) et 3856 perçoivent l'AS ou l'ASPA.



✓ Allocation Adulte Handicapé (AAH) → 41 %

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 comme au niveau national.

Elle est versée à 5 003 personnes en 2010, soit à 41 % de l'ensemble des allocataires d'au moins l'un des quatre principaux minima sociaux.

Avec leurs familles, ce sont quelque 7 446 personnes qui bénéficient de l'AAH, soit 3,5 % des moins de 65 ans. Ces chiffres se stabilisent par rapport à 2009.

Allocataires et population couverte par l'AAH en Midi-Pyrénées							
Sources : Caf, MSA	Allocataires			Population couverte			
	au 31 décembre 2009	au 31 décembre 2010	Évolution 2009 - 2010 (%)	au 31 décembre 2009	au 31 décembre 2010	Évolution 2009 - 2010 (%)	Part (%) parmi les moins de 65 ans en 2010
Aveyron	5 011	5 003	- 0,2	7 479	7 446	- 0,4	3,5
Midi-Pyrénées	45 900	47 514	3,5	68 085	70 652	3,8	3,0
France métropolitaine	854 155	884 839	3,6	1 276 530	1 321 892	3,6	2,5

✓ Allocation Supplémentaire du minimum vieillesse (AS) et Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) → 26 %

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

En Aveyron, ces allocations apportent un complément de ressources à 3 856 retraités âgés de 65 ans ou plus, n'ayant jamais ou pas assez cotisé pour atteindre le seuil du minimum vieillesse.

La proportion d'allocataires parmi les plus de 65 ans dépasse la moyenne nationale d'un point. La baisse du nombre d'allocataires atteint en 2010 les 7 % soit presque 2 fois plus qu'en Midi-Pyrénées et 7 fois plus qu'en France métropolitaine.

La revalorisation progressive du montant des retraites et l'augmentation du nombre de carrières complètes chez les femmes entraînent une baisse mécanique du nombre d'allocataires de l'AS-ASPA depuis sa création.

Allocataires de l'ASPA- AS en Midi-Pyrénées				
Sources : CNAVTS, MSA, SASV, CNRACL, FSPOEIE, RSI-Commerçants, RSI-Artisans, SNCF, Enim, Régime m	Allocataires			Part (%) parmi les 65 ans ou plus
	au 31 décembre 2009	au 31 décembre 2010	Évolution 2009- 2010 (%)	
Aveyron	4 149	3 856	- 7,1	5,8
Midi-Pyrénées	31 813	30 541	- 4,0	5,6
France métropolitaine	515 847	510 091	- 1,1	4,8



✓ Revenu de solidarité active (RSA) socle → 25 %

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

Entre 2009 et 2010, le nombre d'allocataires RMI puis du RSA socle non majoré augmente plus fortement en Aveyron qu'en France métropolitaine et se situe à la moyenne régionale avec 2724 allocataires RSA au 31 décembre 2010 couvrant 5079 personnes. Cette croissance décélère toutefois en Aveyron où la hausse passe de 18,1 % à 7,2 %.

Allocataires et population couverte par le RMI - RSA socle non majoré en Midi-Pyrénées							
Sources : Insee, Caf, MSA	Allocataires			Population couverte			
	RSA au 31 décembre 2009	RSA au 31 décembre 2010	Évolution 2009 - 2010 (%)	RSA au 31 décembre 2009	RSA au 31 décembre 2010	Évolution 2009 - 2010 (%)	Part parmi les moins de 65 ans en 2010 (%)
Aveyron	2 540	2 724	7,2	4 801	5 079	5,8	2,4
Midi-Pyrénées	48 475	51 870	7,0	90 504	97 286	7,5	4,2
France métropolitaine	1 120 205	1 183 192	5,6	2 112 471	2 245 091	6,3	4,3

Revenu de solidarité active socle majoré

En 2010, quelque 400 parents isolés, essentiellement des femmes, perçoivent le RSA socle majoré en Aveyron. Avec les enfants, la population couverte s'élève ainsi à près de 1 200 personnes, soit 0,6 % des moins de 65 ans. Comme au niveau régional, le nombre d'allocataires baisse avec pour l'Aveyron un chiffre de 2,8 % en 2010.

Allocataires et population couverte par l'API - RSA socle majoré en Midi-Pyrénées							
Sources : Caf, MSA	Allocataires			Population couverte			
	RSA majoré au 31 décembre 2009	RSA majoré au 31 décembre 2010	Évolution 2009 - 2010 (%)	RSA majoré au 31 décembre 2009	RSA majoré au 31 décembre 2010	Évolution 2009 - 2010 (%)	Part (%) parmi les moins de 65 ans en 2010
Aveyron	425	413	-2,8	1 189	1 191	0,2	0,6
Midi-Pyrénées	7 900	7 745	-2,0	22 357	22 060	-1,3	0,9
France métropolitaine	193 715	190 557	-1,6	548 221	541 391	-1,2	1,0

Rupture de série en 2009, les enfants de 20 à 25 ans sont désormais pris en compte pour le RSA majoré

✓ Allocation de Solidarité Spécifique (ASS) → 8 %

Cette prestation est destinée aux demandeurs d'emploi qui ont épuisé leurs droits à l'assurance chômage et qui justifient d'au moins cinq ans d'activité salariée au cours des dix dernières années.

En 2010, l'Allocation de solidarité spécifique (ASS) est versée à 946 demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi en Aveyron. Le nombre d'allocataires de l'Aveyron continue de croître avec un taux de + 9,9 % soit trois fois plus qu'en Midi-Pyrénées ou en France métropolitaine.



Allocataires de l'ASS en Midi-Pyrénées			
Source : Pôle emploi	Allocataires		
	au 31 décembre 2009	au 31 décembre 2010	Évolution 2009 - 2010 (%)
Aveyron	861	946	9,9
Midi-Pyrénées	14 043	14 522	3,4
France métropolitaine	322 754	332 600	3,1

o Surendettement

Stabilisation des dossiers après une forte hausse

Ce sont plus de 500 ménages qui, ces dernières années en Aveyron déposent un dossier de surendettement (551 dossiers en 2011 *Source Banque de France*), soit une centaine de dossiers supplémentaires introduits depuis 2009. La situation en 2012 semble se stabiliser.

Typologie des personnes

Personnes les plus touchées

La population des surendettés se caractérise par la prédominance de personnes vivant seules et n'ayant pas de personnes à charge.

Même si les plus touchés sont les 35 - 54 ans, le vieillissement de la population des personnes surendettées est réel.

Situation économique et sociale

¼ des dépôts de dossiers sont dus à des difficultés familiales (séparation, divorce, décès d'un membre de la cellule familiale) impliquant une diminution des ressources.

La majorité d'entre eux sont des personnes locataires mais les propriétaires sont de plus en plus touchés et confrontés à la nécessité de vendre leur bien.

Au regard de l'emploi, l'importance des difficultés professionnelles rencontrées par les personnes surendettées est effective.

o Chômage

Même si l'Aveyron affiche le taux de chômage le plus faible de la région et bien en dessous de la moyenne nationale et enregistre toutefois un taux record depuis 1985 avec une forte augmentation depuis 2009 avec l'apparition de la crise économique et financière. C'est la situation des moins de 25 ans inscrits à Pôle emploi, des seniors et de femmes qui se dégrade nettement.

Taux de chômage et structure de la demande d'emploi fin 2010							
Sources : Pôle emploi, Insee	Taux de chômage (%) ⁽¹⁾		Demandeurs d'emploi de catégorie A B C au 31 décembre 2010 ⁽²⁾				Part des demandeurs d'emploi de longue durée ⁽³⁾ dans les catégories A B C (%)
	2009	2010	Nombre	Évolution 2009-2010 (%)	part en %		
					moins de 25 ans	50 ans et plus	
Aveyron	6,6	6,6	12 372	4,9	17,7	19,1	32,1
Midi-Pyrénées	9,4	9,3	194 675	6,3	16,8	17,5	36,9
France métropolitaine	9,6	9,3	4 097 921	4,9	17,5	17,5	37,4

(1) taux de chômage localisés du 4^e trimestre (moyenne trimestrielle en données CVS)

(2) demandeurs d'emploi de catégorie A B C - données brutes

demandeurs d'emplois élargis aux catégories B et C

seules les catégories A étaient pris en compte dans le tableau de bord 2008

(3) demandeurs d'emploi inscrits depuis plus d'un an



o La situation des jeunes

Un peu plus de 7 % des jeunes de 20 à 29 ans sont sortis du système scolaire ou ont un diplôme inférieur ou égal au certificat d'étude. Le niveau reste toutefois un peu en dessous du niveau national.

En 2008, près d'un jeune aveyronnais de 18 à 25 ans sur six n'est pas inséré c'est-à-dire qu'il est sans emploi, pas étudiant, ni élève ou stagiaire.

11 886 jeunes de 20 à 24 ans sont au chômage soit 13,8 %

13 545 jeunes de 24 à 29 ans sont au chômage soit 9,7%

• Le contexte de la santé et de la dépendance

o 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.

o 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 marquée 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.

o Des situations de vulnérabilité et d'inégalité d'accès aux soins et à la prévention

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé et les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle fournissent des éclairages sur les inégalités d'accès aux soins.

✓ 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
	en moyenne annuelle en 2009	en moyenne annuelle en 2010	Évolution 2009 - 2010 (%)	
Aveyron	9 915	10 037	1,2	4,7
Midi-Pyrénées	157 342	160 034	1,7	6,8
France métropolitaine	3 577 406	3 637 234	1,7	7,0



✓ 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 trois permanences à Rodez, Millau et Villefranche de Rouergue.

o Une population âgée de plus en plus dépendante

Un aveyronnais de 75 ans et plus sur quatre est bénéficiaire de l'APA à domicile ou en établissement. (Source étude INSEE)(en augmentation régulière)

Fin 2011, ce sont 6076 personnes âgées qui bénéficient de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (APA) pour faciliter et sécuriser leur maintien à domicile et 4859 bénéficiaires en établissement.

Près de 1000 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.

o Une population d'adultes handicapés

Il n'y a pas de recensement exhaustif du nombre de personnes présentant un handicap. Ainsi, c'est le nombre de bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapées qui permet d'établir une estimation qui reste inférieure à la réalité soit 5 003 personnes en 2010.

Fin 2011,

- 1417 personnes adultes handicapées sont bénéficiaires de la Prestation Compensatrice du Handicap (PCH) pour leur permettre financer les besoins liés à leur perte d'autonomie
- 262 perçoivent l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)
- 780 ont un droit ouvert à l'Aide Sociale à l'Hébergement

o Une population présentant des troubles psychiques ou psychiatriques

Les déficiences du psychisme se caractérisent par leur impact sur la vie sociale et professionnelle des personnes.

• Le contexte du logement

Près des $\frac{3}{4}$ des logements sont des résidences principales dans lesquelles vivent principalement des propriétaires (69%), souvent des personnes âgées seules ou des couples âgés dont les enfants ont quitté le domicile.

Environ un aveyronnais sur trois vit seul dans un logement ordinaire.

Le logement social reste très minoritaire et avec de fortes disparités d'implantation, se trouvant principalement dans les zones urbaines.

L'habitat indigne

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

Nombre de résidences principales ne disposent pas de locaux d'hygiène et/ou de chauffage central. Cela concerne 5% des résidences principales soit 6852 logements en Aveyron en 2007 (source DREAL Midi-Pyrénées)



- **La population des majeurs protégés**

Un nombre de personnes sous protection en hausse

4139 mesures en 2011, soit près d'un aveyronnais sur 50 sous mesures de protection juridique, toutes mesures confondues.

Les deux tribunaux d'instance du département ont enregistré pas moins de 435 nouvelles requêtes en 2011;

Deux facteurs plaident en faveur de cet accroissement : le vieillissement de la population âgée et le taux de bénéficiaires de l'AAH.

Une population de majeurs protégés atteinte de plus en plus de troubles psychiques

Les mandataires chargés des mesures de protection constatent une prise en charge de plus en plus lourde de ces personnes et se trouvent désormais démunis face à ces accompagnements.

Ils ont à faire face à un accroissement des comportements agressifs voire violents créant des troubles du voisinage et des conflits familiaux.

Les caractéristiques des majeurs sous protection

Trois profils sont à mettre en avant sur le Département :

- Des personnes de plus en plus démunies voire sans ressource
- Des personnes âgées très isolées qui cumulent vieillissement et précarité
- Des personnes atteintes de troubles psychiatriques nécessitant des prises en charge spécifiques

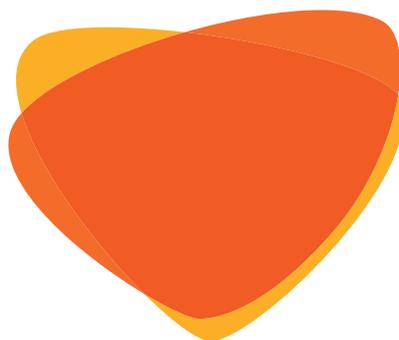


ANNEXE 4

La liste des sigles et acronymes

AAH : Allocation Adulte Handicapé	CPH : Centre Provisoire d'Hébergement
ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
ADAVEM : Association Départementale d'Aide aux Victimes et de Médiation	CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
ADM : Association Départementale des Maires	DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
ALMA : ALLô Maltraitance des Personnes Agées et/ou des Personnes Handicapées	DDSP12 : Direction Départementale de la Sécurité Publique Aveyron
ALT : Allocation Logement Temporaire	DGFIP : Direction Générale des Finances Publiques
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie	DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale
APAD : Aide Pédagogique A Domicile	EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
APRE : Aide Personnalisée de Retour à l'Emploi	FENAMEF : Fédération Nationale de la Médiation et des Espaces Familiaux
ARS : Agence Régionale de Santé	FFER : Fédération Française des Espace Rencontre
ASB : Accompagnement Social Budgétaire	FSL : Fonds de Solidarité Logement
ASG : Accompagnement Social Généraliste	FSPOEIE : Fonds Spécial des Pensions des Ouvriers des Etablissements Industriels de l'État
ASH : Adaptation Scolaire et Handicap	GAEC : Groupement Agricole d'Exploitation en Commun
ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées	HUDA : Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile
ASS : Allocation de Solidarité Spécifique	INAVEM : Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation
ASSEDIC : Associations pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce	MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
ATAL : Association Tutélaire Aveyron Lozère	MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique
AVDL : Accompagnement Vers et Dans le Logement	MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
BAL : Bureau d'Accès au Logement	MGI : Mission Générale d'Insertion
CADA : Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile	MSA : Mutualité Sociale Agricole
CAF : Caisse d'Allocations Familiales	PAI : Projet d'Accueil Individualisé
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail	PCH : Prestation de Compensation du Handicap
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles	PDAHI : Plan Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion
CCAPEX : Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions	PDALPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées
CCMSA : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole	PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	RMI : Revenu Minimum d'Insertion
CDAS : Commission Départementale d'Aide Sociale	RSA : Revenu de Solidarité Active
CESF : Conseiller en Economie Sociale et Familiale	RSI : Régime Social des Indépendants
CG : Conseil Général	SASV : Service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale	SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
CH : Centre Hospitalier	SIEI : Système Interministériel d'Echange d'Information
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	SSCDT : Soins Sans Consentement sur Demande d'un Tiers
CHS : Centre Hospitalier Spécialisé	SSCPI : Soins Sans Consentement dans le cadre d'un Péril Imminent
CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale	TGI : Tribunal de Grande Instance
CIVI : Commission d'Identification des Victimes d'Infractions	UADO : Unité d'Accueil, de Diagnostic et d'Orientation
CMP : Centre Médico-Psychologique	UCSA : Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires
CMU : Couverture Maladie Universelle	UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
CMU C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire	UDCCAS : Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale
CNAF : Caisse Nationale des Allocations Familiales	UMM : Union des Mutuelles Millavoises
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie	UNCASS : Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale
CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés	
CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse	
CNAVTS : Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés	
CNRACL : Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales	





Conseil Général de l'Aveyron
Pôle des Solidarités Départementales
Unité Protection des Majeurs
Tél. 05 65 73 68 00



aveyron.fr

