

Le Conseil départemental
aux côtés des Valdoisiens

val
d'oise 
le département

**GUIDE D'AIDE
À L'ÉVALUATION
CONCERNANT
UN ADULTE
EN SITUATION DE**

VULNÉRABILITÉ

À destination des professionnels
du Conseil départemental du Val d'Oise

Préambule

Les problématiques liées à la vulnérabilité de la personne adulte émergent depuis plusieurs années. Elles concernent une grande diversité de populations et se caractérisent par la conjugaison de fragilités physiques, psychiques, sociales et familiales.

Applicable à l'ensemble du champ médico-social, la vulnérabilité n'est pas aujourd'hui une compétence stricte du Département, mais elle traverse les missions de plusieurs de ses directions : Direction de la Vie Sociale (D.V.S.), Direction Personnes Agées (D.P.A.), Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.), Direction de l'Offre Médico-Sociale (D.O.M.S.) et Direction de l'Enfance Santé Famille¹ (D.E.S.F.).

Par leurs missions exercées au service des Valdoisiers, les professionnels qui accueillent et accompagnent les publics, sont amenés à connaître des situations de vulnérabilité concernant des adultes.

Afin de répondre au besoin d'informations sur la thématique, un premier guide d'aide à l'évaluation concernant un adulte en situation de vulnérabilité fut réalisé et mis à disposition des agents en octobre 2013. Identifié par les professionnels comme un outil d'information et de soutien aux pratiques professionnelles, ce guide nécessitait une actualisation tenant compte des nombreuses évolutions et réformes touchant les publics vulnérables et la protection des majeurs.

À ce titre, un nouveau groupe de travail a été mis en place en mai 2019 impliquant des agents des directions suivantes :

- La D.V.S. Direction de la Vie Sociale ;
- La D.P.A. Direction Personnes Agées ;
- La D.P.H. Direction Personnes Handicapées ;
- La M.D.P.H. Maison Départementale des Personnes Handicapées ;
- La D.O.M.S. Direction de l'Offre Médico-Sociale.

Dans sa nouvelle version, le guide 2020 comporte cinq grandes parties pour aider les professionnels à :

- I. Identifier et comprendre le cadre de l'intervention ;
- II. Repérer et évaluer les situations ;
- III. Accompagner et soutenir la personne concernée ;
- IV. Alerter et protéger ;
- V. En savoir plus, avec des annexes et une sitothèque.

Ce document a été réalisé en deux versions : une version papier et une version numérique consultable sur [VO Solidarités.valdoise.fr](http://VO.Solidarités.valdoise.fr) permettant d'accéder directement à l'information en cliquant sur le sommaire et sur les liens notifiés en bleu et soulignés. Il a été conçu pour être utile, son intérêt résulte de l'usage qui en est fait. Nous espérons qu'il deviendra un outil du quotidien pour le professionnel dans l'exercice de ses missions.

¹ Consulter les guides de [l'enfance en danger](#) et « [enfants co-victimes : mieux protéger, mieux accompagner](#) » sur [VO Solidarités](#)

Table des matières

I. IDENTIFIER ET COMPRENDRE LE CADRE DE L'INTERVENTION	5
1. ÉLÉMENTS DE DÉFINITION	6
DÉFINITION DE LA VULNÉRABILITÉ	7
LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ	8
DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE	9
LES DIFFÉRENTS TYPES DE MALTRAITANCE	9
2. LE CADRE JURIDIQUE D'INTERVENTION DES PROFESSIONNELS	11
L'OBLIGATION DE SIGNALER OU D'AGIR	12
LE PARTAGE D'INFORMATIONS ET LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE	13
3. MODES DE SAISINE DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX ET PROCÉDURES	14
LES SERVICES DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAL D'OISE (CDVO) IMPLIQUÉS DANS LE TRAITEMENT DE LA VULNÉRABILITÉ	16
LE 39 77	17
TRAITEMENT DE LA VULNÉRABILITÉ À LA DIRECTION DE L'OFFRE MÉDICO SOCIALE (D.O.M.S.)	19
TRAITEMENT DE LA VULNÉRABILITÉ AU SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL (S.S.D.)	20
TRAITEMENT DE LA VULNÉRABILITÉ À LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES (M.D.P.H.)	21
TRAITEMENT DE LA VULNÉRABILITÉ À LA DIRECTION PERSONNES ÂGÉES (D.P.A.)	22
FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS	23
II. REPÉRER ET ÉVALUER	26
1. BOÎTE À OUTILS	27
GRILLE D'ÉVALUATION D'UNE SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	28
GRILLE D'ENTRETIEN LORS D'UNE VISITE À DOMICILE	30
L'HABITAT INDIGNE : DANGER SANITAIRE PONCTUEL LIÉ À L'HABITAT	31
2. FORMULAIRES	33
MODÈLE DE COURRIER / PERSONNE	34
ÉVALUATION SOCIALE EN RÉPONSE À UNE SAISINE SANS TRANSMISSION AU JUDICIAIRE	35
RAPPORT D'ÉVALUATION SOCIALE EN VUE D'UN SIGNALEMENT DE PERSONNE VULNÉRABLE, D'UNE DEMANDE DE MISE SOUS PROTECTION JURIDIQUE	37
III. ACCOMPAGNER ET SOUTENIR	42
1. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET JUDICIAIRE	43
MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ – (M.A.S.P.)	44
CIRCUIT DE LA DEMANDE DE MASP	45
MESURE D'ACCOMPAGNEMENT JUDICIAIRE – (M.A.J.)	46
2. AIDES ET PRESTATIONS	47
ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE (A.P.A.D.)	48
PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (P.C.H.)	49
3. LES PRINCIPAUX ACTEURS INSTITUTIONNELS	50

IV. ALERTER ET PROTÉGER	52
1. LE SIGNALEMENT DE PERSONNE VULNÉRABLE	53
2. LA MESURE DE PROTECTION CONVENTIONNELLE.....	55
LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE.....	56
3. LES MESURES DE PROTECTION JUDICIAIRES	57
CIRCUIT DE LA DEMANDE DE MESURE DE PROTECTION : DE LA REQUÊTE AU JUGEMENT.....	58
LA SAUVEGARDE DE JUSTICE	59
LA CURATELLE ET LA TUTELLE.....	60
L'HABILITATION FAMILIALE.....	61
4. RÉCAPITULATIF DES MESURES ADMINISTRATIVES ET JUDICIAIRES.....	62
V. POUR EN SAVOIR PLUS... ..	64
LES DÉFINITIONS DE LA MALTRAITANCE	65
L'ÉVALUATION DU DANGER CHEZ UNE PERSONNE ÂGÉE.....	66
FICHE DE REPÉRAGE VULNÉRABILITÉ.....	71
L'OUTIL DU GEVA.....	72
LA DÉFINITION DU HANDICAP.....	74
LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAUX	75
LA MÉDIATION	76
L'APPROCHE SYSTÉMIQUE.....	77
LE PROCESSUS DE CHANGEMENT	79
CIRCUIT DE LA DEMANDE DE PROTECTION JUDICIAIRE DES MAJEURS : DE L'ÉVALUATION DU SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL AU JUGEMENT	80
CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ.....	81
SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DEMANDE D'UN TIERS OU EN CAS DE PÉRIL IMMINENT.....	85
HOSPITALISATION À LA DEMANDE D'UN TIERS.....	86
ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DÉCISION DU PRÉFET	87
SITOTHÈQUE.....	88

I. IDENTIFIER ET COMPRENDRE LE CADRE DE L'INTERVENTION

La vulnérabilité est une notion difficile à cerner, et parfois même à détecter, du fait des nombreux facteurs qui contribuent à son émergence chez les personnes fragilisées, mais également du fait de certaines attitudes ou modes de fonctionnement de la personne majeure vulnérable (déli, agressivité, crainte, incohérence...).

Traversant les missions de plusieurs directions du Conseil départemental, cette problématique concerne les professionnels du champ social et médico-social.

L'objectif de cette première partie est :

- d'apporter aux professionnels des éléments de définition (1) ;
- de cerner le cadre juridique de leur intervention (2) ;
- de présenter les différents modes de saisine des services départementaux et les procédures de traitement de la vulnérabilité établies par les directions concernées (3).

1. ÉLÉMENTS DE DÉFINITION

DÉFINITION DE LA VULNÉRABILITÉ

Du latin « vulnus, vulnerus » (la blessure) et « vulnerare » (blesser, entamer, porter atteinte, faire mal, froisser, offenser), la vulnérabilité convoque, comme l'a montré Hélène THOMAS¹, deux notions :

- la fêlure d'une part (la zone sensible, fragile, par où arrivera l'atteinte) ;
- la blessure d'autre part (qui matérialisera l'atteinte).

La vulnérabilité désigne aussi une potentialité à être blessé².

La vulnérabilité peut résulter de l'âge, de la maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse.³

Néanmoins, « le droit ne considère pas la vulnérabilité comme un amoindrissement de la personne juridique, mais comme une phase (temporaire, évolutive ou définitive) possible et non fautive de toute vie pour laquelle il convient de prévoir des mesures de protection adaptées⁴. »

On peut considérer qu'une personne adulte devient vulnérable à partir du moment où elle n'est plus en capacité de faire face seule et de façon autonome, à la gestion de ses intérêts. De ce fait, l'adulte vulnérable peut s'exposer à des risques divers, de par son propre comportement ou de par l'attitude d'autres personnes. Ces risques peuvent toucher à son intégrité physique, matérielle ou psychologique.

¹ Les vulnérables : la démocratie contre les pauvres, Hélène THOMAS, 2010

² Le Concept de Vulnérabilité, Axelle BRODIEZ- DOLINO, 11 février 2016

³ Art.223-15-2 du Code Pénal

⁴ Ethique et santé, norme juridique française et vulnérabilité, M.F CALLU

LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

Le cumul de différents facteurs¹ peut contribuer à l'émergence d'une vulnérabilité chez une personne notamment si elle est âgée, en situation de handicap ou victime de violence.

Les facteurs liés à la personne elle-même :

- Affaiblissement des fonctions supérieures (désorientation spatio-temporelle, troubles du comportement, de la mémoire), symptômes dépressifs, qui par leurs manifestations (fugues, errance, refus de soins, insultes, agressivité, gémissements, répétitions ...) peuvent générer un épuisement chez les aidants familiaux et les professionnels ;
- Personne se trouvant dans un état de dépendance : nécessité d'être aidée dans les gestes de la vie quotidienne ;
- Personne atteinte d'un handicap psychique ou mental ;
- Personne atteinte d'un handicap moteur sensoriel ;
- L'isolement physique d'une personne peut la rendre victime d'abus d'autorité ou de négligences, en raison du manque de contact avec l'extérieur ;
- Personne dont les ressources ou l'aisance financière peuvent attirer la malveillance ;
- Personne ayant été victime de malveillance antérieurement.

(Liste non exhaustive)

Les facteurs liés à l'environnement :

- Manque de dialogue, conflit familial, isolement relationnel (familial ou social) ;
- Cohabitation qui engendre des tensions voire des violences ;
- Coexistence de plusieurs problématiques au sein de la famille (démence, handicap, conduite addictive, délinquance, précarité...) ;
- Violence comme mode relationnel habituel dans certaines familles ;
- Épuisement des aidants familiaux ;
- Difficultés personnelles de l'aidant(e) familial(e) (médical, physique, psychologique, financière...) ;
- Refus de l'aidant(e) familial(e) de recevoir des aides extérieures dans la prise en charge de la personne vulnérable ;
- Non recours aux aides extérieures (méconnaissance des droits, complexité administrative, reste à charge ...) ;
- Image du vieillissement ou de la détérioration mentale des personnes vulnérables qui peut générer de la maltraitance de la part des proches ;
- Isolement et contrôle de la personne vulnérable par un tiers (aidant, famille, etc.). Le contrôle peut s'exercer sur le comportement, les relations, les visites, les biens de la personne âgée ou en situation de handicap ;
- Personne résidant chez un proche et contribuant au loyer et aux dépenses courantes de l'unité familiale ou ayant cédé sa maison en échange de sa prise en charge ;
- Dépendance économique de l'aidant(e) par rapport à la personne vulnérable ;
- Professionnels en structure / au domicile surchargés et / ou pas suffisamment encadrés.

(Liste non exhaustive)

¹ Documentation de référence :

- Site internet www.adultes-vulnerables.fr
- « Maltraitance Guide pratique à l'usage des professionnels(les) », Conseil départemental de Seine Saint-Denis
- ASH Le numéro juridique et social « Maltraitements, Evolutions, Chantiers à promouvoir », Cahier 2 – N° 3106-12 avril 2019

DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE

Il existe plusieurs définitions de la maltraitance¹, dont celle du Conseil de l'Europe datant de 1987 qui la définit comme « 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. »

En 1992, le Conseil de l'Europe a complété cette définition par une classification des actes de maltraitance selon plusieurs catégories qui représentent les différents types de maltraitance. On peut ajouter qu'en France, l'abus frauduleux d'une personne vulnérable (l'abus de faiblesse) est pénalement sanctionné.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE MALTRAITANCE

Les violences physiques

Toute action portant atteinte au corps de la personne : bousculades, gifles, griffures, coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, violences et sévices sexuels, blessures, brutalités diverses, contraintes physiques, contentions abusives, enfermement, séquestrations...

Les violences psychiques ou morales

Toute action portant atteinte à l'intégrité morale : langage irrespectueux ou dévalorisant, chantages, abus d'autorité, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales, insultes, humiliations, menaces verbales, menaces d'abandon, exigences excessives par rapport aux capacités de la personne âgée ou en situation de handicap, infantilisation, privation de visites...

Les violences matérielles et financières

Toute action portant atteinte à la situation matérielle et financière de la personne : vols, escroqueries diverses, tiers vivant aux dépens d'une personne vulnérable, privation de la maîtrise de ses ressources et de ses dépenses, spoliation ou privation de la jouissance de biens mobiliers ou immobiliers, non-respect des normes d'accueil en établissement hospitalier...

Les violences médicales ou médicamenteuses

Défaut ou excès de prise en charge médicamenteuse ou de soins, irrespect de la volonté de la personne en fin de vie, non traitement de la douleur, abus de traitement sédatif ou neuroleptique, défaut de soins de rééducation, contention abusive (non prescrite et réévaluée médicalement), non information sur les traitements ou les soins...

Les négligences actives

Manquements pratiqués avec l'intention de nuire : privation de nourriture, de boisson, non-assistance à la toilette, au lever, au coucher, au repas, à la marche... Non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques.

Les négligences passives

Manquements pratiqués sans intention de nuire par manque d'attention ou par ignorance : abandon, oublis (ex : oubli des changes), non entretien du linge, de l'environnement, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques...

La privation ou la violation des droits

Non-respect du droit de choisir son mode de vie (déménagement contraint vers un autre domicile ou une institution), protection juridique abusive (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle), non-respect de la sexualité, de la correspondance privée, violation des droits civiques, privation des droits élémentaires des citoyens (droit de culte, d'expression, d'opinion, de vote, de disposer librement de ses papiers d'identité, de se déplacer librement), atteinte à la dignité par exemple atteinte à la pudeur (laisser ouverte la porte pendant la toilette, ne pas frapper à la porte de la chambre...).

¹ [Les définitions de la maltraitance](#) - Partie V « Pour en savoir plus »

L'abus de faiblesse¹

Se définit juridiquement comme l'exploitation de la vulnérabilité, de l'ignorance ou de l'état de sujétion psychologique ou physique d'une personne afin de la conduire à prendre des engagements dont elle ne peut apprécier la portée. Il s'agit d'un délit pénalement répréhensible.

Violences conjugales

Les victimes de violences conjugales², en grande majorité des femmes, font partie des personnes les plus exposées à la vulnérabilité du fait des violences auxquelles elles sont soumises et qui les fragilisent. Elles subissent l'emprise de conjoints qui les maintiennent sous leur domination via des actes de violence qui finissent par être permanents. L'accompagnement des victimes dans l'élaboration de scénarios de protection implique une évaluation par des professionnels prenant en compte les demandes des victimes et leurs besoins, notamment en présence d'enfants.

Pour aider les professionnels, un guide spécifique³ a été réalisé comprenant à la fois des repères sur la violence conjugale et les structures ressources mais aussi, des informations sur la procédure pénale allant de la constatation des faits au suivi du jugement.

A signaler, la création d'une plateforme de signalement en ligne concernant les violences sexuelles et sexistes⁴ permettant de parler directement avec la police ou la gendarmerie.

¹ Art 223-15-2 du Code Pénal : « abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse ».

² Dossier juridique ASH n° 3179 du 9 octobre 2020

³ Consulter le guide « [Ecouter, comprendre, orienter et accompagner les victimes de violences conjugales](#) » sur [VO Solidarités](#)

⁴ Accéder au [Signalement en ligne des violences sexuelles et sexistes](#) www.service-public.fr/cmi

2. LE CADRE JURIDIQUE D'INTERVENTION DES PROFESSIONNELS

L'OBLIGATION DE SIGNALER OU D'AGIR

Juridiquement, les articles relatifs aux situations de vulnérabilité s'inscrivent dans différents codes.

Obligation de signalement

« 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 40](#) du
Code Pénal

Non-assistance à personne en danger ou en péril

« 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 le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros 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. »

[Article 223-6](#) du
Code Pénal

Circonstances aggravantes : maltraitements sur personne vulnérable

« Le fait pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou 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 de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent, les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues à l'[article 226-13](#). »

[Article 434-1](#) et
[Article 434-3](#) du
Code Pénal

Constat de sévices et moyens à mettre en œuvre par le médecin

« Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives. »

[Article R4127-44](#) du
Code de la Santé
Publique

LE PARTAGE D'INFORMATIONS ET LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Cadre juridique de l'échange et du partage d'information

« Toute personne prise en charge par un professionnel de santé du secteur médico-social ou social a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »

Toutefois, les professionnels constitués en équipe de soins autour d'une même personne peuvent échanger les informations dans la double limite des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de ladite personne, et du périmètre de leurs missions.

Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. Le consentement de la personne est alors présumé, si la personne a été préalablement informée. Les professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins doivent recueillir le consentement de la personne. »

[Décret 2016-994](#) et
[Décret 2016-996](#)

[Loi n° 2016-41](#) du
26 janvier 2016 de
modernisation de
notre système de
santé

Principe du respect du secret professionnel

« 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. »

[Article 223-13](#) du
Code Pénal

Protection de la/du salarié(e) ayant signalé des mauvais traitements

« Dans les établissements et les services mentionnés à l'[article L 312-1](#), le fait qu'un salarié ou qu'un agent a témoigné de mauvais traitements ou de privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables la concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. »

[Article L 313-24](#) du
Code de l'Action
Sociale et des
Familles

3. MODES DE SAISINE DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX ET PROCÉDURES

Applicable aux divers publics couverts par l'action (médico-)sociale, la vulnérabilité traverse les missions de plusieurs services départementaux du Conseil départemental du Val d'Oise :

- La Direction de la Vie Sociale (D.V.S.) ;
- La Direction Personnes Agées (D.P.A.) ;
- La Direction des Personnes Handicapées (D.P.H.) et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) ;
- La Direction de l'Offre Médico-sociale (D.O.M.S.) ;
- La Direction de l'Enfance Santé Famille (D.E.S.F.).

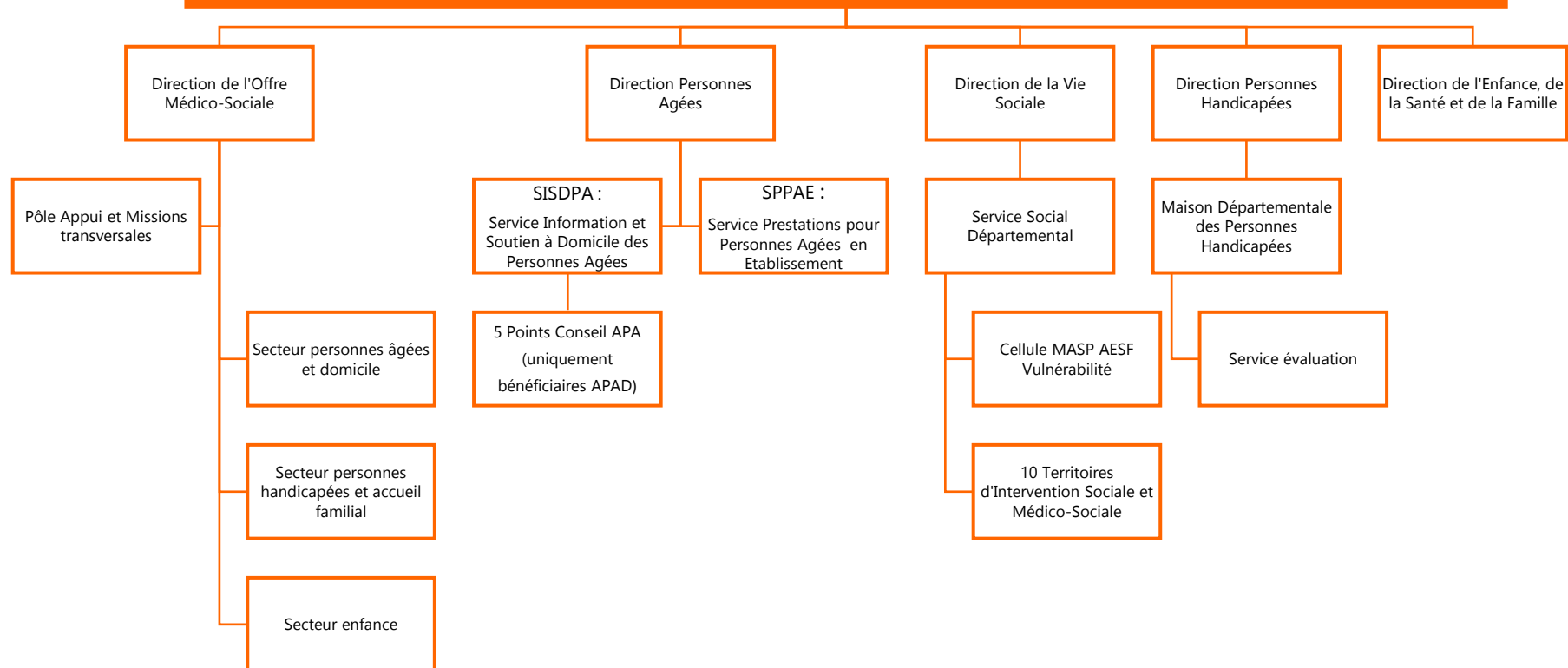
A l'exception de la D.E.S.F.¹, ces directions participent de façon coordonnée au traitement des situations signalées via **le numéro vert 3977**.

Chacune de ces quatre directions dispose aussi d'un **circuit de traitement spécifique des informations préoccupantes** concernant un adulte vulnérable qui leur parviennent **hors numéro vert**.

Les situations de vulnérabilité peuvent également faire l'objet d'un **travail commun entre agents des différentes directions et / ou avec des partenaires institutionnels** tels que les CCAS.

¹ Consulter les guides de [l'enfance en danger](#) et « [enfants co-victimes : mieux protéger, mieux accompagner](#) » sur [VO Solidarités](#)

Les services du Conseil départemental du Val d'Oise (CDVO) impliqués dans le traitement de la vulnérabilité



LE 39 77

Le 3977 est un numéro national d'écoute pour les personnes âgées ou handicapées victimes d'actes de maltraitance ou de suspicion d'actes portant atteinte à leurs droits et à leur dignité.

Les écoutants de la plateforme soutiennent sans jugement de valeur et orientent les appelants vers le partenaire local qui pourra au mieux les aider dans leur situation (Conseil départemental, Réseau ALMA France ou autres associations conventionnées,...).

Les éléments recueillis ne sont transmis qu'avec l'accord de l'appelant.

Dans le Val d'Oise, le relais de la plateforme est le Conseil départemental. Ses services ont en charge d'apporter une réponse et de suivre la situation sur le terrain¹.

Publics concernés :

- Personnes âgées ou adultes handicapés victimes de maltraitements ;
- Personnes âgées ou adultes handicapés souffrant d'isolement ;
- Aidants professionnels ou familiaux rencontrant des difficultés dans l'aide apportée à une personne âgée ou à un adulte handicapé ;
- Personnes ayant des doutes sur le bien être d'une personne âgée ou d'un adulte handicapé : témoins ou victimes de maltraitements.

Tranche d'âge :

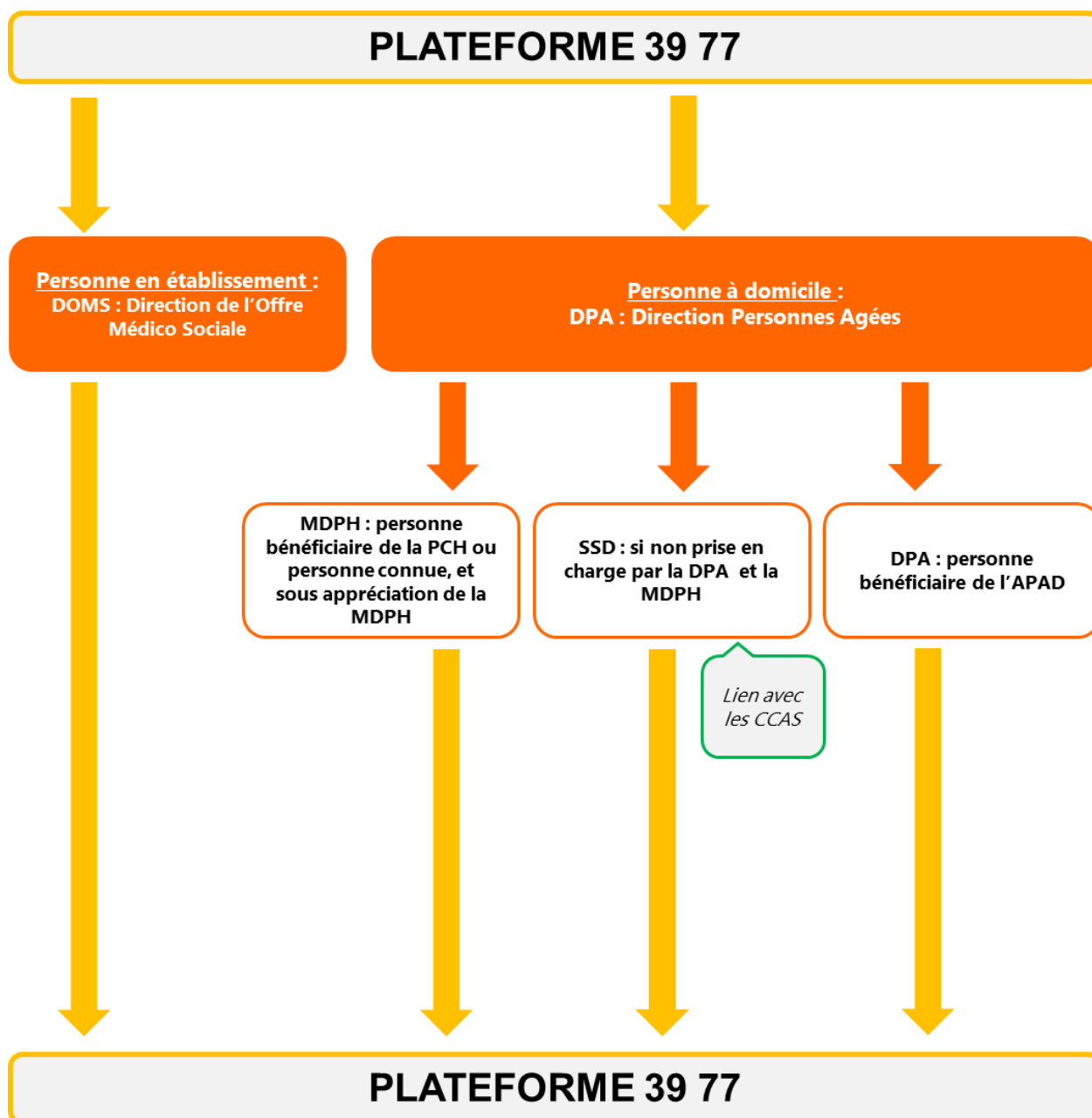
En majorité des personnes âgées de 60 ans et plus et adultes handicapés.

Consultez les sites senior.valdoise.fr et 3977.fr

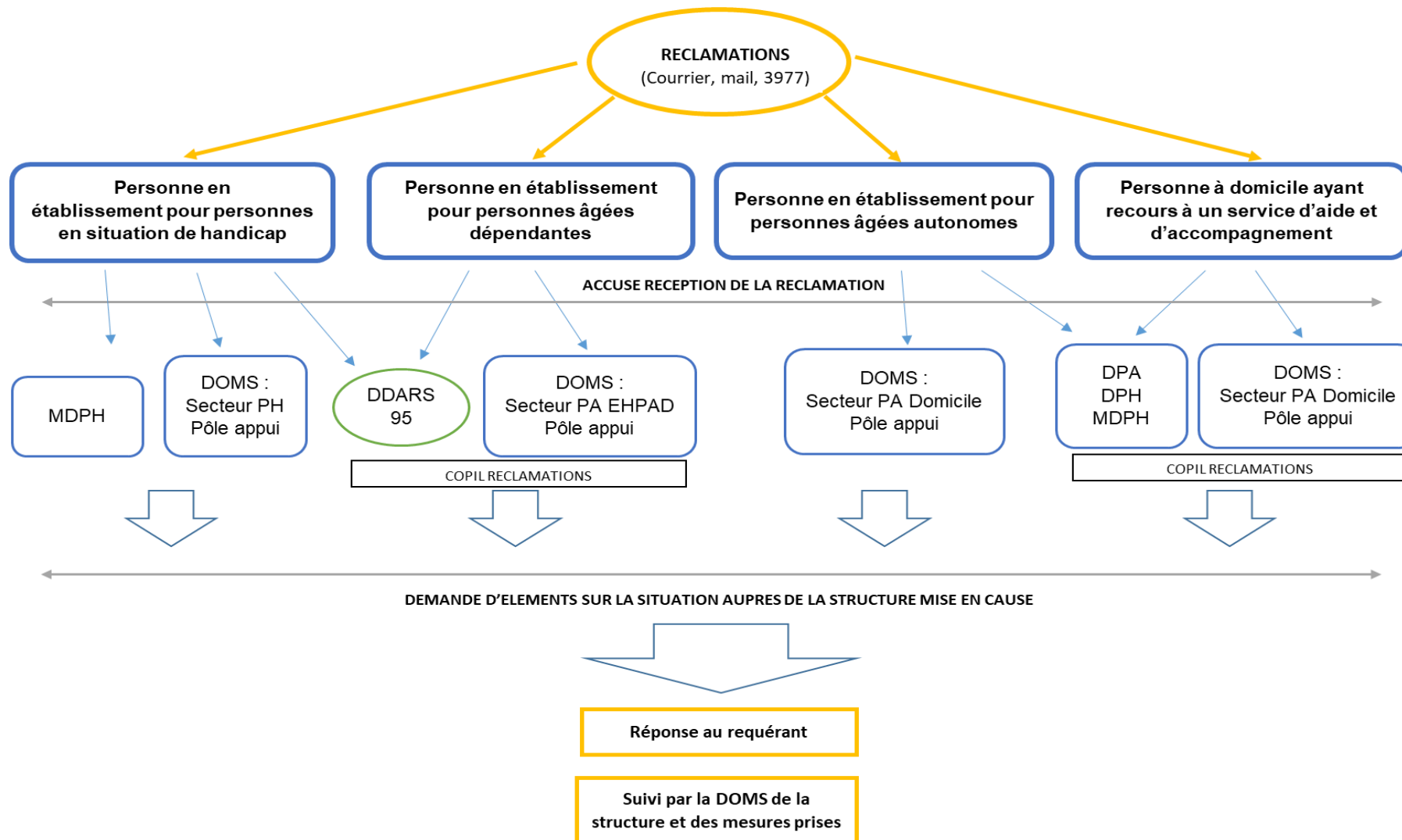


¹ Un protocole de partenariat « Dispositif national de lutte contre la maltraitance » régit les relations entre la plateforme de lutte contre la maltraitance et le Conseil départemental du Val d'Oise.

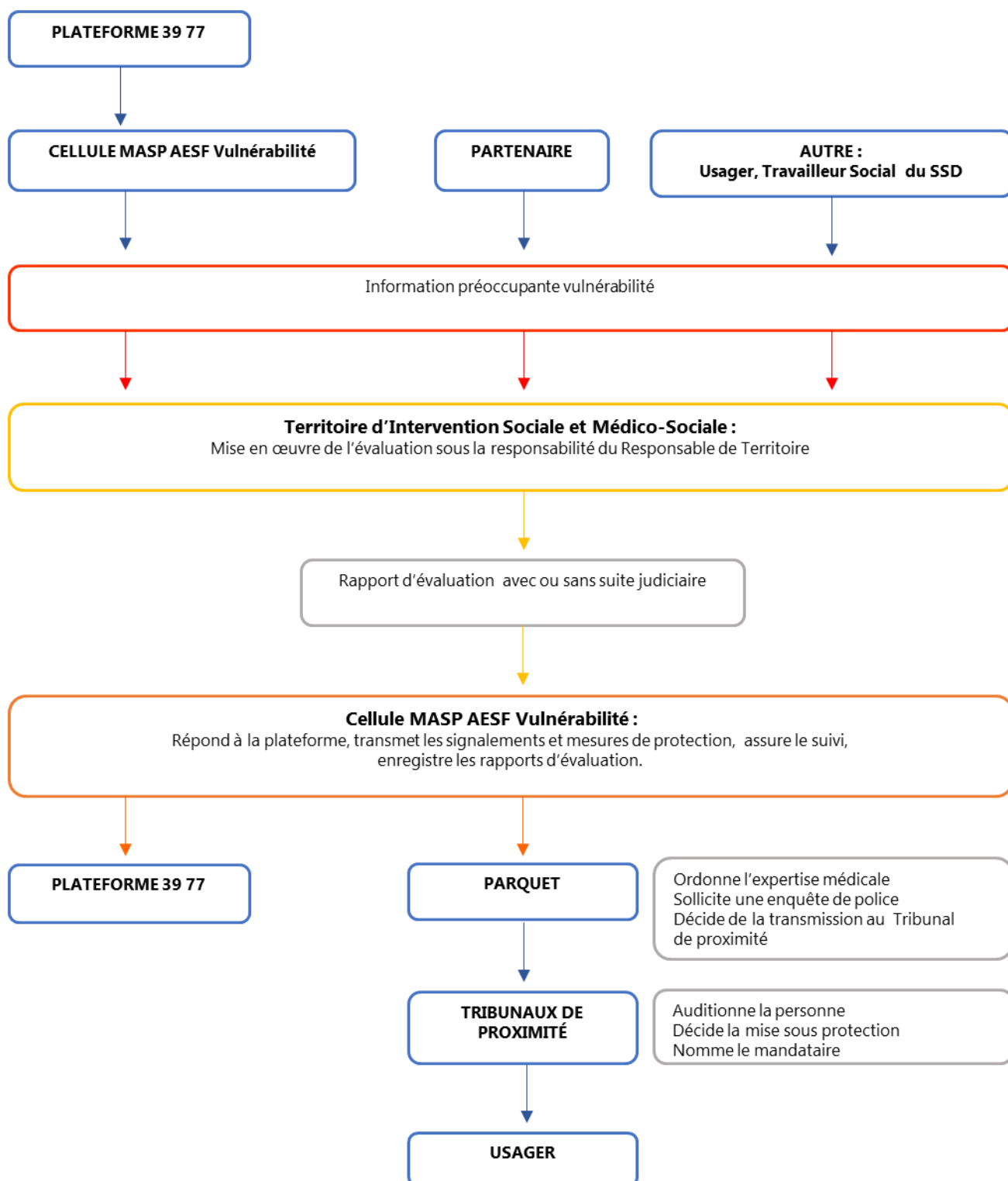
TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS DE MALTRAITANCE DU 39 77
DANS LE DÉPARTEMENT DU VAL D'OISE



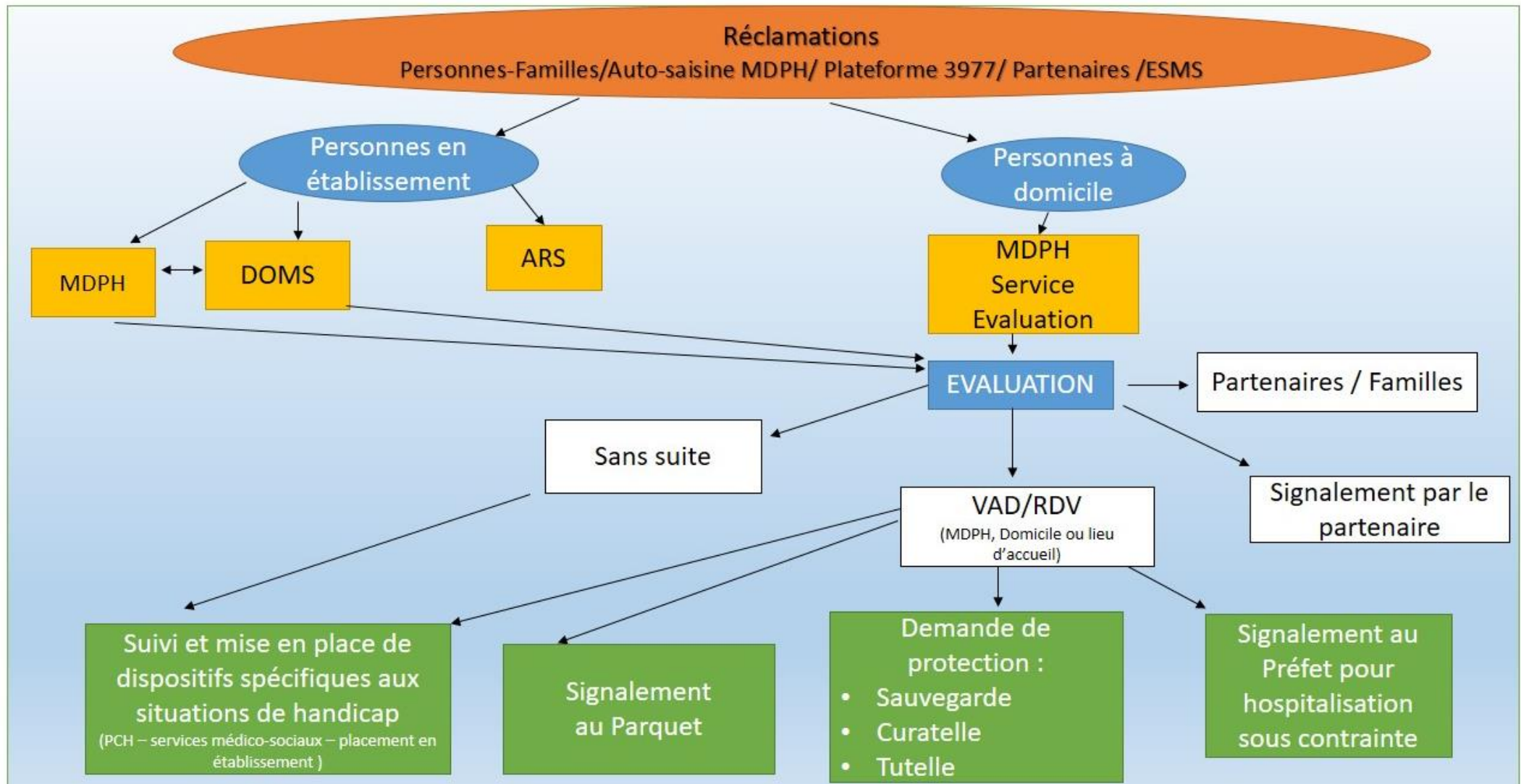
TRAITEMENT DE LA VULNÉRABILITÉ À LA DIRECTION DE L'OFFRE MÉDICO SOCIALE (D.O.M.S.)



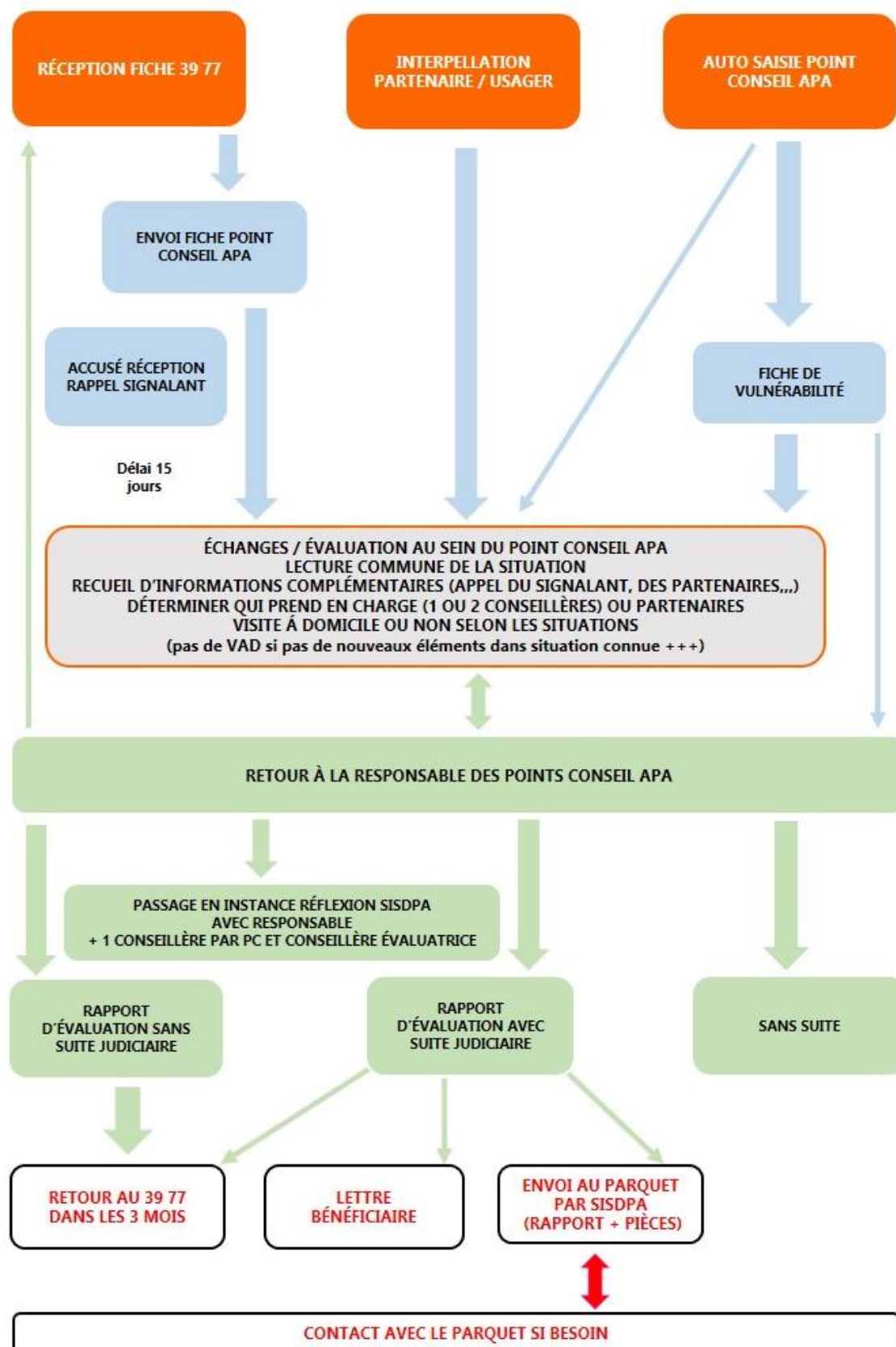
TRAITEMENT DE LA VULNÉRABILITÉ AU SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL (S.S.D.)



TRAITEMENT DE LA VULNÉRABILITÉ À LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES (M.D.P.H.)



TRAITEMENT DE LA VULNÉRABILITÉ À LA DIRECTION PERSONNES ÂGÉES (D.P.A.)





FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS

CONCERNANT

UN ADULTE SUSCEPTIBLE

D'ETRE EN SITUATION DE VULNERABILITE

Service :	
Transmis au responsable le :	
<u>INFORMATION REÇUE LE :</u>	
Par :	
NOM :	Fonction :

<u>SOURCE DE L'INFORMATION :</u>
☐ Service (à préciser) :
☐ Auto-saisine :
☐ Personne privée :
☐ Autre (à préciser) :

<u>IDENTITE DU SIGNALANT :</u>
● Souhaite-t-il rester anonyme ? OUI ☐ NON ☐
Si non :
NOM :
ADRESSE :
N° Tél (si possible) :
LIEN AVEC L'ADULTE :

<u>IDENTITE DE LA PERSONNE :</u>
NOM :
ADRESSE :
Date de naissance :
N° tél (si possible) :
Coordonnées du médecin traitant ou du service intervenant à domicile (si connu) :
NOM :
N° de tél. :

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire ☐ veuf/veuve ☐ marié(e) ☐ vie maritale ☐
Divorcé(e) ☐ séparé(e) ☐

PERSONNES VIVANT AU FOYER :

<i>NOM</i>	<i>PRENOM</i>	<i>SITUATION (salarié, retraité)</i>	<i>LIEN AVEC LA PERSONNE</i>

INFORMATIONS RECUEILLIES (prises "mot à mot")**SUITE DONNEE :**

Décision d'évaluation ☐ orientation ☐ sans suite ☐

Référent :

II. REPÉRER ET ÉVALUER

Les situations de vulnérabilité sont souvent complexes et préoccupantes, laissant craindre un danger ou un risque de danger pour une personne vulnérable du fait de son âge, de son handicap, de son état de grossesse, de l'extrême précarité de sa situation.

L'évaluation prend alors tout son sens. Le professionnel qui a connaissance d'une situation de vulnérabilité doit procéder à une évaluation qui l'amènera à un plan d'aide et / ou à interpellier une autorité compétente.

Pour l'y aider :

- une boîte à outils a été réalisée (1) ;
- des formulaires (modèles de lettres et de rapports) ont été rédigés (2).

1. BOÎTE À OUTILS

GRILLE D'ÉVALUATION D'UNE SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Cette grille est un outil à l'usage exclusif du travailleur social et médico-social. Elle permet d'affiner son évaluation, de mettre en lien les différents clignotants, d'identifier les ressources mobilisables et de dégager les différents axes de travail. Ce n'est pas un document à joindre au rapport d'évaluation.

- 1. Adapté
- 2. Fragile
- 3. Préoccupant

Données sociales et familiales	1	2	3	OBSERVATION
Insalubrité / vétusté				
Inadaptation du logement : chauffage, accès, sanitaire, taille (trop grand / sur-occupation)				
Investissement du logement : pièce sur-occupée, aération, ouverture des volets, confinement				
Isolement du logement / moyen de mobilité				
Vit seul				
Absence d'entourage ou entourage néfaste/inadapté				
Conditions financières et matérielles				
Difficultés d'accès aux droits et à les maintenir				
Absence de ressource, de couverture sociale				
Difficultés financières inexpliquées au regard des ressources				
Endettement avec risque : expulsion locative, rupture de fournitures d'énergie, saisie immobilière				
Données comportementales				
Isolement avéré ou pas				
Repli sur soi				
Perte de l'élan vital : dégradation de l'apparence extérieure, perte d'intérêt, passivité				
Modification du comportement/dégradation en référence à l'histoire				
Agressivité verbale / physique				
Plainte				
Refus de l'aide				
Mise en échec de toute proposition d'aide				
Déni de la situation				
Sentiment de peur / d'insécurité				
Incapacité à répondre à ses besoins quotidiens : alimentaire (achats, préparation des repas), hygiène, déplacement				
Données médicales				
Hospitalisation à répétition				
Dégradation de l'aspect physique (amaigrissement, difficultés à se déplacer)				
Conduites addictives				
Troubles cognitifs (perte de repères dans le temps, dans l'espace, discours incohérent, perte de mémoire)				
Chutes à répétition				

Manifestations d'un mal-être (insomnie, perte d'appétit, pleurs, discours suicidaire, de mort, angoisse...)				
Refus de soin				
Handicap et ses conséquences dans le quotidien				
Signes physiques / traumatismes observés (hématomes, plaies, fractures)				
Absence de suivi médical				

RESSOURCES MOBILISABLES		
Service	Dispositif / Prestation	Environnement de la personne
☐ Services médico-sociaux (SAVS, SAMSAH)	☐ Dispositif amélioration de l'habitat (PACTARIM, ANAH, PCH, ARS, ADIL...)	☐ Entourage familial, amical, voisinage en tant qu'aidant
☐ Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	☐ PAM	
☐ Associations œuvrant dans le domaine du lien social	☐ Accompagnement Social	
☐ Médecin traitant	☐ MASP	
☐ Service social hospitalier	☐ Accompagnement de la personne ou son entourage dans la requête auprès du Procureur ou Juge des Tutelles	
☐ Service social Cramif	☐ Taxi conventionné par la sécurité sociale	
☐ CMP (Centres Médico-Psychologiques)	☐ APA	
☐ DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination, ex MAIA)	☐ PCH	☐ Personne elle-même :
☐ Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)		
☐ Service de psychiatrie		
☐ Mairie / CCAS		
☐ CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination)		
☐ Autres (SOS Médecin, Pompiers, SAMU)		
Perspectives à envisager si persistance des éléments d'inquiétudes, en terme de danger		
☐ Signalement personne vulnérable pour la protection des biens (sauvegarde de justice, désignation d'un médecin expert en vue d'une mise sous protection) ou protection de la personne (suite pénale)	☐ Hospitalisation sous contrainte	
☐ Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)	☐ Soins à la demande d'un tiers	
☐ Demande de mesure judiciaire de protection (curatelle, curatelle renforcée, tutelle)	☐ Soins d'office	

GRILLE D'ENTRETIEN LORS D'UNE VISITE À DOMICILE

1 → Fait seul

2 → Fait partiellement

3 → Ne fait pas du tout

Cette grille est un outil à l'usage exclusif du travailleur social et médico-social. Elle permet d'affiner son évaluation, de mettre en lien les différents clignotants, d'identifier les ressources mobilisables et de dégager les différents axes de travail. Ce n'est pas un document à joindre au rapport d'évaluation.

VIE QUOTIDIENNE	1	2	3	OBSERVATION
Se nourrir				
Faire les courses				
Préparer les repas/cuisiner				
Regarder ses relevés de comptes				
Utiliser les divers modes de paiements (mandats, chèques, internet, y a-t'il procuration ?)				
S'occuper des papiers (Qui les classe ? Les lit ? Les traite ?)				
Lire et écrire				
Faire ses démarches sur internet				
Laver le linge / repasser / ranger les placards				
Entretenir le logement				
Se laver au quotidien				
Se déplacer à l'intérieur du logement				
Se déplacer à l'extérieur du logement				
Nécessité d'adaptation du logement et sécurité de la personne				

L'HABITAT INDIGNE : DANGER SANITAIRE PONCTUEL LIÉ À L'HABITAT

Adresse du logement : Nom de l'occupant : ☎ : Propriétaire ☐ Locataire ☐ Nom et coordonnées du propriétaire (si différent)	Observations :	Chauffage et Ventilations Chauffage d'appoint ☐ Préciser (brasero, pétrole, gaz....)..... Absence de chauffage ☐ Aucune ventilation sauf par ouverture des fenêtres ☐ Ventilation bouche ☐
Nb d'occupant(s) : Nb de pièces : Cuisine ☐ Salle d'eau ☐ WC ☐ Maison Individuelle ☐ Appartement ☐ Autre ☐ préciser (habitat précaire)		Humidité Très forte humidité ☐ Développement de moisissures très important ☐ Infiltrations importantes ☐
Etat général de l'immeuble : Etat des parties communes :		Assainissement – Eau potable Absence d'eau potable ☐
Fiche complétée le..... par : Visite à domicile ☐ Par :		Entretien Accumulation importante de déchets putrescibles dans le logement ☐
Habitat précaire Le logement se trouve dans une cabane de jardin ☐ Le logement est constitué de matériaux hétéroclites ☐	Saturnisme/Peintures au Plomb Mineur ou femme enceinte ☐ Logement ancien ☐ Peintures écaillées ☐	
Pièces de vie : Normes minimales d'habitabilité Absence d'ouverture sur l'extérieur ☐ Logement en sous-sol ☐ cave ☐ comble ☐ Hauteur sous plafond < 2,20 m ☐ Surface de toutes les pièces de vie < 9 m² ☐		

Fiche à retourner à DT ARS Val d'Oise – Contrôle et sécurité sanitaires des milieux – 2 avenue de la Palette – 95011 CERGY PONTOISE Cédex Tél : 01.34.41.14..24 - Fax : 01.30.32.83.48

L'HABITAT INDIGNE : DANGER SANITAIRE PONCTUEL LIÉ À L'HABITAT

Code de la Santé Publique : article L. 1311-4 et suivants.

DÉFINITION	"En cas d'urgence, notamment de danger ponctuel imminent pour la santé publique... le préfet peut ordonner l'exécution immédiate des mesures prescrites par les règles d'hygiène. Le maire, ou à défaut le préfet y procède d'office..."
INSTANCE DÉCISIONNAIRE	Le préfet est la personne signataire de l'arrêté.
CRITÈRES D'INTERVENTION	• Electricité extrêmement dangereuse (risque d'incendie) ; • Coupure d'eau ; • Risque d'intoxication au monoxyde de carbone ; • Accumulation de déchets putrescibles dans un logement.
PROCÉDURE	• Signalement du maire, d'un tiers, de l'intéressé à l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) pour l'ensemble du Val d'Oise ou au Service Communal d'Hygiène et de Santé (S.C.H.S.) pour les six communes suivantes : Argenteuil – Enghien-les-Bains – Franconville – Garges-lès-Gonesse – Gonesse – Sarcelles La fiche jointe peut servir de support au signalement. • Constat sur place par l'A.R.S. ou le S.C.H.S. si nécessaire ; • Sur proposition de l'A.R.S. ou du S.C.H.S., signature d'un arrêté par le préfet prescrivant des travaux dans un délai très court au responsable de la situation de danger (propriétaire ou occupant selon les cas). Passé ce délai, si les travaux n'ont pas été exécutés, le maire ou, à défaut, le préfet mandate une entreprise pour réaliser les travaux prescrits¹. Les frais engagés restent à la charge de la personne responsable de la situation de danger. Le préfet mandate les Finances Publiques pour le recouvrement des sommes dues. Le travailleur social peut intervenir à ce moment pour envisager avec l'occupant et les Finances Publiques un échéancier de remboursement adapté au budget familial et/ou pour effectuer un montage financier auprès d'institutions ou d'associations.
INTERVENANTS ET COORDONNÉES	ARS (Agence Régionale de Santé) 2, avenue de la Palette 95011 CERGY PONTOISE Tél. : 01.34.41.14.24

¹ Si besoin, l'ARS peut communiquer une liste non exhaustive d'entreprises

2. FORMULAIRES

**MODÈLE DE COURRIER / PERSONNE
UTILISÉ AU SSD**

Mme, M....
Adresse
Code Postal

Territoire d'Intervention Sociale
Et Médico-Sociale de
Adresse
Tél

Ville, le

Mme (ou Mr).

Il m'a été communiqué le (date) des informations sur d'éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer.

Au regard de ces difficultés, Mme (ou Mr) (nom et coordonnées du travailleur social) prendra contact avec vous pour faire le point sur votre situation et rechercher avec vous les solutions d'aide éventuelles. Un rendez-vous vous sera proposé.

Je vous précise que je me tiens à votre disposition concernant la démarche engagée et ne manquerai pas de vous informer par courrier de la suite qui sera réservée.

Je vous prie de croire, Mme (ou Mr), en l'assurance de ma considération distinguée.

Mme (ou Mr)
Responsable de Territoire

EVALUATION SOCIALE DANS LE CADRE DE LA VULNERABILITE :

- ☐ en réponse à une saisine de la plateforme 39 77
N°
- ☐ en réponse à une autre saisine

IDENTITE DE LA PERSONNE CONCERNEE :

- Nom et prénom :

- Date de naissance :

- Adresse : ☐ Domicile / Domiciliation :
☐ Etablissement :

• Téléphone :

• Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)
☐ Marié(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e)

Personnes vivant au foyer

Nom	Prénom	Né(e) le	Lien de parenté

- Droits en cours au moment de la saisine :
 - APA ☐
 - MDPH ☐
 - Autre (à préciser) ☐ :
 - GIR (à préciser si connu)
- Mesures en cours au moment de la saisine :
 - Oui ☐ Non ☐
 - Quelle(s) mesure(s) ?

EVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL et/ou MÉDICO-SOCIAL

Origine de l'intervention :

Les modalités de l'intervention :

Date	Type d'intervention (RV, VAD, Tél.)	Personne contactée	Observations

Les intervenants :

Qualité/Service	Nom	Adresse et mail @	Téléphone

Description de la situation :

Analyses et hypothèses :

Conclusion :

- Axes de travail :
- Sans suite ☐
- Accompagnement :
 - SSD ☐
 - CCAS ☐
 - MDPH ☐
 - DPA ☐
 - Autre (à préciser) ☐ :

Date :

Date et visa du travailleur social et/ou
médico-social

Visa du supérieur hiérarchique	Cachet
-----------------------------------	--------

--



RAPPORT D'EVALUATION SOCIALE EN VUE :

- ☐ **d'un signalement de personne vulnérable**
- ☐ **d'une demande de mise sous protection juridique**

IDENTITE DE LA PERSONNE CONCERNEE :

- Nom et prénom :
- Nom de jeune fille :
- Date et lieu de naissance :
- Nationalité :
- Domicile :
- Téléphone (fixe et mobile) :
- Adresse actuelle (si différente du domicile) :

I. SITUATION ET COMPOSITION FAMILIALE

- ☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)
☐ Marié(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e)

Personnes vivant au foyer

	Nom	Prénom	Né(e) le	Lien de parenté	Situation professionnelle / Scolarité
Adultes					
Enfants de moins de 18 ans					

Membres de la famille hors foyer

Nom	Prénom	Lien de parenté	Adresse – n° de téléphone

II. SITUATION LIEE AU LOGEMENT

- **HEBERGE** : ☐
 - Sans hébergement ☐
 - En structure d'hébergement ☐
 - Amical ou familial ☐
 - **OCCUPANT SANS TITRE** : ☐
 - **LOCATAIRE** : Privé ☐ Social ☐
 - Nom du bailleur :
 - Type de logement : Date d'entrée dans les lieux :
 - Nom des titulaires du bail :
 - si existence d'un impayé de loyer, stade de la procédure et montant de la dette :
 - **PROPRIETAIRE** : ☐ - **EN ACCESSION** : ☐
 - si existence d'un impayé de mensualités d'accession et de charges, stade de la procédure :

III. BUDGET MENSUEL

Ressources mensuelles		Durée du droit à	demandeur	conjoint	Enfant(s) autre
Salaire					
Revenu non salarié					
Emploi aidé et Formation					
ASSEDIC	Alloc. d'Aide au Retour à l'Emploi				
	Allocation de fin de droits				
	Allocation spécifique solidarité				
	Allocation insertion				
	Allocation unique dégressive				
	Autre				
Indemnités Journalières					
Invalidité	Pension invalidité				
	Majoration 1/3 personne				
	Rente accident de travail				
	APA				
Retraite	Fond National de Solidarité				
	Pension				
	Pension de réversion				
	Retraite complémentaire				
	Autre				
Allocations familiales	Allocations rentrée scolaire				
	PREPAREE				
	Allocations familiales				
	PAJE Allocation de Base				
	ASF				
	Complément familial				
AL ou APL					
RSA (ex-API)					
RSA (ex-RMI)					
AAH ou AEEH					
Pensions	Alimentaire				
	Autre				
Patrimoine	Loyer				
	Intérêt				
	Rentes viagères				
	Revenus fonciers				
	Autre				
Autres ressources	Bourses Etudes				
	Résidence secondaire				
	Autre				
Sous total					

Charges mensuelles		
Logement	Loyer	
	Charges	
	Electricité	
	Gaz	
	Eau	
	Combustible	
	Participation hébergement	
Téléphonie	Téléphone fixe	
	Portables	
	Internet	
	Autre	
Impôts	Impôt revenu	
	Taxe habitation	
	Taxe foncière	
	Redevance TV	
	Ordures ménagères	
Assurances	Habitation	
	Véhicule	
	Mutuelle	
	Scolaire	
Enfants	Transport en commun	
	Transport - essence	
	Frais de garde	
	Restauration scolaire	
	Autre	
Divers	Transport en commun	
	Transport - essence	
	Personnel employé	
	Pension alimentaire	
	Dépenses autonomie	
	Autre	
Crédits à la consommation		
Crédits immobiliers		

TOTAL ressources mensuelles		
Nature de la dette	Montant des mensualités de remboursement	Solde restant dû

TOTAL charges mensuelles	
Loyer + charges	
APL / AL	
Loyer résiduel	

Saisie de la commission de surendettement :

OUI ☐ Date de dépôt :

NON ☐

ENVISAGÉE ☐

IV. EVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL et/ou MÉDICO-SOCIAL

● Origine de l'intervention :

● Les modalités de l'intervention :

● Les intervenants :

Qualité / Service	Nom	Adresse et mail @	Téléphone

● Description des éléments de vulnérabilité ou d'inquiétude :

● Interventions mises en œuvre, leurs impacts et leurs limites :

● Conclusion : éléments de vulnérabilité qui justifient le signalement ou la demande de mise sous protection :

Date :

Date et visa
du travailleur social et/ou médico-social

Visa du supérieur hiérarchique	Cachet

--

V. DEMANDE DE MISE SOUS PROTECTION

● Certificat relatif à la constatation de l'altération des facultés mentales et corporelles :

La personne accepte l'expertise médicale :

☐ oui ☐ non ☐ ignoré

Si non, les motifs invoqués :

La personne est en mesure de la financer :

☐ oui ☐ non ☐ ignoré

Le requérant sollicite du Parquet d'ordonner l'expertise :

☐ oui ☐ non ☐ ignoré

Nom et adresse du médecin habilité qui a établi le certificat médical et détaillé après examen de la personne à protéger¹:

Date de l'expertise (si connue) :

● La personne et la demande de protection :

☐ est favorable à la demande ;

☐ est opposée à la demande pour les raisons suivantes :

☐ n'est pas informée de la demande pour les raisons suivantes :

● Pièces jointes :

☐ L'expertise médicale du médecin choisi sur la liste des médecins habilités ;

☐ Copie intégrale de l'acte de naissance de moins de 3 mois, de la personne concernée ;

☐ A défaut, la copie de la pièce d'identité ;

☐ Autres :

Motif(s) des pièces manquantes :

Non et qualité du travailleur social et/ou médico-social :

Fait à _____ , le _____

Signature _____

¹ Le certificat est à joindre à la demande de mise sous protection conformément à l'art. 12 19 du décret 2008-1276 du 5 décembre 2008 : "le certificat est remis par le médecin au requérant sous pli cacheté, à l'attention exclusive du procureur de la République ou du juge des tutelles".

III. ACCOMPAGNER ET SOUTENIR

Le travail social « se fonde sur la relation à l'autre, dans sa singularité et le respect de sa dignité. Il vise à permettre l'accès effectif de tous à l'ensemble des droits fondamentaux et à assurer la place de chacun dans la cité¹. »

L'accompagnement et l'élaboration d'un plan d'aide auprès d'une personne en situation de vulnérabilité présente des difficultés spécifiques liées à la personne elle-même, à son entourage ou à son environnement.

Afin de répondre avec plus d'efficacité à certaines situations sociales de précarité et d'exclusion, la loi du 5 mars 2007² a défini une nouvelle mesure d'accompagnement social préalable à la mise en œuvre de la mesure d'accompagnement judiciaire.

Des aides et des prestations, ainsi que des organismes et des associations œuvrant en faveur des personnes vulnérables, participent à ce soutien.

L'objectif de cette troisième partie est de présenter :

- les mesures d'accompagnement social et judiciaire (M.A.S.P. et M.A.J.) (1) ;
- les principales prestations (A.P.A.D., P.C.H.) (2) ;
- les principaux acteurs (3) ;

¹ Extrait de la définition du travail social adopté par le Haut Conseil le 23 février 2017.

Définition transposée dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF), article D-142-1-1 du CASF.

² Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et ordonnance n° 2015-1288 du 15 octobre 2015 de simplification et de modernisation du droit de la famille

1. ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET JUDICIAIRE

MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ – (M.A.S.P.)

La MASP, générée par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et définie par les articles L271-1 à 6 du CASF.

OBJECTIF	Apporter une aide à la gestion des prestations sociales et un accompagnement social individualisé à toute personne majeure qui perçoit des prestations et dont la santé ou la sécurité est menacée par la difficulté qu'elle éprouve à gérer ses ressources.
PUBLICS CONCERNÉS	Personne majeure percevant des prestations sociales ou familiales, volontaire et capable de signer un contrat, et ayant déjà pu bénéficier de l'aide d'un service social.
CONTENU	<u>MASP simple</u> : Accompagnement social individualisé sous la forme d'un contrat conclu entre le Conseil départemental et l'intéressé. <u>MASP avec gestion</u> : • Accompagnement social individualisé ; • Gestion de tout ou partie des prestations du bénéficiaire, à sa demande, en les affectant en priorité au paiement du loyer. <u>MASP contraignante</u> : Sur demande du Conseil départemental et décision du juge d'instance, versement direct des prestations sociales au bailleur, à hauteur du montant du loyer et des charges locatives (cette MASP contraignante n'est pas mise en œuvre à l'heure actuelle sur le département).
DURÉE	Contrat de 6 mois à 2 ans sans que la durée totale puisse excéder 4 ans.
TYPE D'IMPRIMÉ	• Imprimé Dépôt de demande MASP, à compléter par le demandeur ; • Imprimé Evaluation sociale en vue de la mise en œuvre d'une MASP ; • Imprimé Contrat MASP.
VISA DU RESPONSABLE	• Décision d'évaluation par le responsable d'Equipe et validation par le responsable de Territoire ; • Contrat MASP sous couvert du responsable de Territoire et validé par le responsable de la Cellule MASP.
INTERVENANTS	• Travailleur social de secteur pour l'évaluation des demandes internes (le référent social du demandeur) ; • Travailleur social spécialisé MASP pour l'évaluation des demandes orientées par la Justice ou un partenaire, puis élaboration du contrat et mise en œuvre.

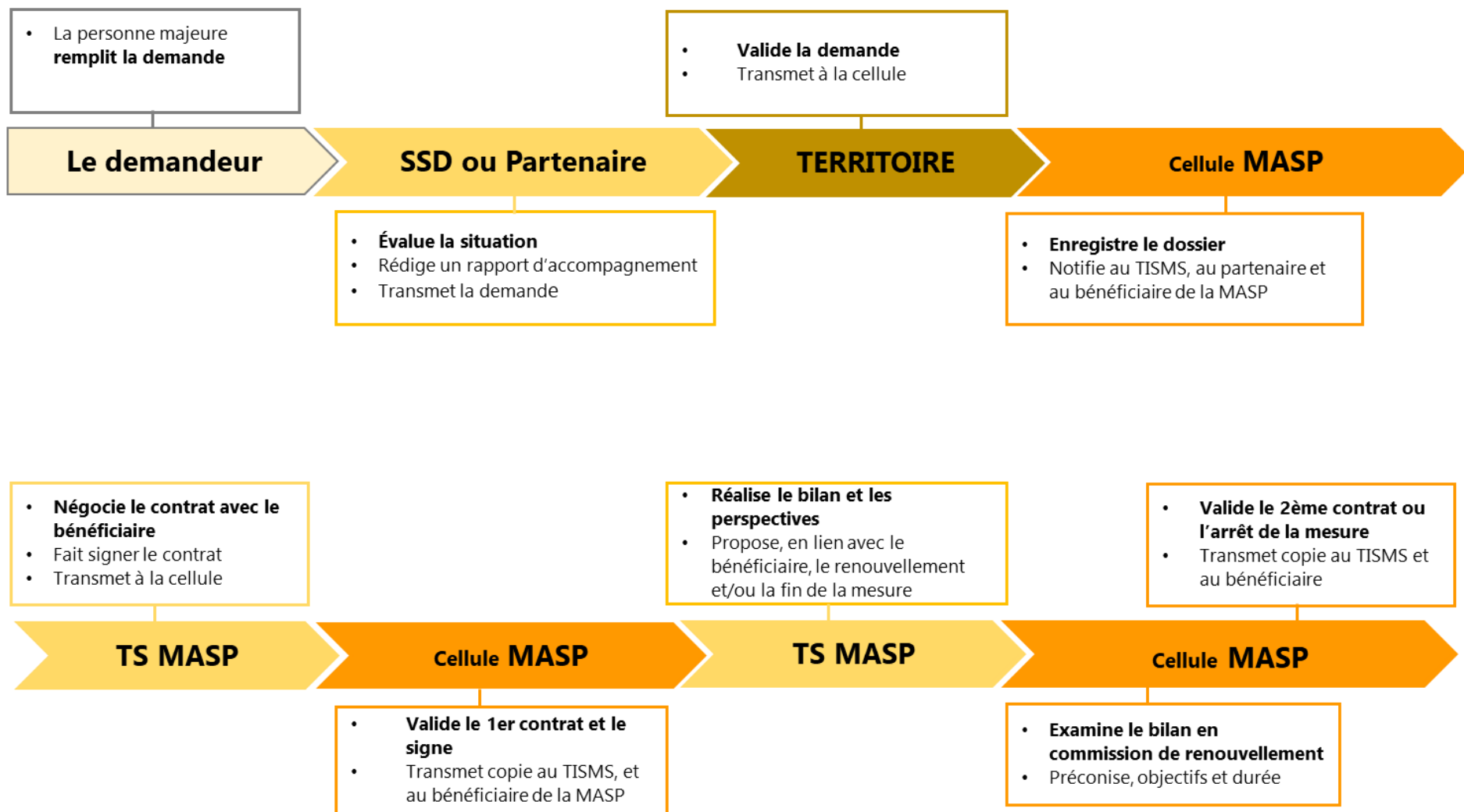
Pour toute information complémentaire :

En interne : Espace SSD / Vulnérabilité MASP / Guide de la mise en œuvre de la MASP

En interne et pour tous les partenaires : [VO Solidarités](#) : *Orienter et accompagner / Budget / Accès aux droits / Etre aidé pour gérer son budget / MASP*

Pour le public : [Mon Pass Social](#) : *Budget / Accès aux droits*

CIRCUIT DE LA DEMANDE DE MASP



MESURE D'ACCOMPAGNEMENT JUDICIAIRE – (M.A.J.)

La MAJ, créée par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et définie à l'article 495 du Code Civil.

OBJECTIF	La MAJ a pour but de rétablir l'autonomie de l'usager dans la gestion de ses ressources, suite à l'échec d'une MASP. Elle remplace l'ancienne tutelle aux prestations sociales adultes (TPSA). Cette mesure judiciaire n'entraîne pas d'autres restrictions que la gestion des prestations par un tiers. Il ne s'agit pas d'une mesure de représentation (type tutelle-curatelle). La MAJ reste dans le champ de l'accompagnement social.
PUBLICS CONCERNÉS	Les critères pour en bénéficier sont les mêmes que la MASP : perception d'une prestation sociale ou familiale, pas de mesure de protection, ni d'altération des facultés personnelles. En outre, la santé ou la sécurité de sa situation doit être <i>compromise</i> et non seulement <i>menacée</i> par les difficultés de gestion de la personne.
CONTENU	Accompagnement social personnalisé + gestion des prestations par un mandataire judiciaire.
DURÉE	Une MAJ ne peut dépasser 2 ans, renouvelable par "décision spécialement motivée du Juge" sans que la durée totale puisse excéder 4 ans.
TYPE D'IMPRIMÉ	Le rapport circonstancié d'évaluation, transmis au procureur de la République en vue de la saisine du juge des tutelles. Il comporte « une évaluation sur la situation sociale et pécuniaire de l'intéressé ainsi qu'un bilan des actions personnalisées menées. » Des éléments médicaux peuvent également être joints, sous pli scellé.
VISA DU RESPONSABLE	Rapport circonstancié d'évaluation validé par le responsable de Territoire et transmis au responsable de la Cellule MASP pour avis et envoi au Parquet Civil.
MISE EN ŒUVRE	Mandataire judiciaire à la protection des majeurs exclusivement.

Pour toute information complémentaire :

En interne : Espace SSD / Vulnérabilité MASP / Guide de la mise en œuvre de la MASP

En interne et pour tous les partenaires : [VO Solidarités](#) : *Orienter et accompagner / Budget / Accès aux droits / Etre aidé pour gérer son budget / MAJ*

Pour le public : [Mon Pass Social](#) : *Budget / Accès aux droits*

2. AIDES ET PRESTATIONS

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE (A.P.A.D.)

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

DÉFINITION	L'A.P.A.D. a pour objectif d'améliorer la prise en charge des personnes de 60 ans et plus confrontées à une perte d'autonomie en finançant (en totalité ou en partie) les dépenses nécessaires pour rester à leur domicile.
PUBLIC CONCERNÉ LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ	• Etre âgé d'au moins 60 ans ; • Attester d'une résidence stable et régulière en France ; • Pour les personnes de nationalité étrangère, être titulaire d'un titre de séjour en cours de validité ; • Etre dans une situation de perte d'autonomie avec un degré de dépendance compris entre le GIR 1 et le GIR 4.
OBJECTIF	L'A.P.A.D. comprend les aides suivantes : • les interventions d'une aide à domicile ; • la télé assistance ; • les frais d'hygiène ; • les aides techniques ; • l'accueil de jour ; • l'accueil temporaire ; • le portage de repas ;
INTERVENANTS ET COORDONNÉES	• Le médecin du Conseil départemental évalue le GIR (niveau de perte d'autonomie) en fonction du certificat médical renseigné par le médecin traitant ou l'hôpital ; • Une conseillère en gérontologie évalue les besoins de la personne âgée et de ses aidants puis établit avec le bénéficiaire un plan d'aide ; • Le plan d'aide signé par le bénéficiaire est validé par une commission hebdomadaire. Les dossiers sont disponibles dans les mairies ou auprès de la Direction Personnes Agées (01.34.25.76.43) ou téléchargeables sur le site senior.valdoise.fr . Ceux-ci sont à adresser à : La Direction Personnes Agées Conseil départemental – 2 avenue du Parc CS 20201 CERGY 95032 CERGY PONTOISE Cedex
SON MONTANT	• Le montant est fixé en fonction du degré de dépendance, du plan d'aide défini et des ressources du demandeur ; • L'A.P.A.D. est versée à partir d'un montant de 30.46 euros par mois (au 01/01/2020) ; • L'A.P.A.D. n'est pas récupérable sur succession.

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (P.C.H.)

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

DÉFINITION	La P.C.H. est une compensation destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Son attribution est personnalisée en fonction des restrictions de la personne en situation de handicap à réaliser les activités essentielles du quotidien. Les besoins de compensation doivent être inscrits dans un plan personnalisé défini par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H), sur la base d'un projet de vie, exprimé par la personne et/ou son représentant légal et/ou son aidant et/ou un partenaire.
PUBLIC CONCERNÉ	Toute personne handicapée âgée de 0 à 75 ans maximum dont le handicap est survenu avant l'âge de 60 ans.
OBJECTIF	La P.C.H. finance 5 types d'aides. Le montant des aides dépend des besoins évalués par l'équipe pluridisciplinaire ; chaque type d'aide est plafonné. Elle peut intervenir pour : • des aides humaines ; • des aides techniques ; • des aides à l'aménagement du logement et du véhicule ; • des aides spécifiques ou exceptionnelles ; • des aides animalières.
LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ	• Résider de façon stable et régulière en France ; • Avoir un titre de séjour en cours de validité ; • Présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité essentielle ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités essentielles, de la vie quotidienne ; • Présenter une ou plusieurs difficultés définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.
INTERVENANTS ET COORDONNÉES	Maison Départementale des Personnes Handicapées Conseil départemental – 2 avenue du Parc CS 20201 CERGY 95032 CERGY PONTOISE Cedex Tél. 01.34.25.16.50 maisonduhandicap@valdoise.fr Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 9 h à 12 h 00 et de 13 H 30 à 17 h 00 (fermée le jeudi matin). Le dossier de demande de compensation peut également être retiré au C.C.A.S. ou auprès des partenaires associatifs. Il peut être téléchargé sur www.valdoise.fr, rubrique : solidarité – handicap et autonomie – mes démarches – téléchargement de mon dossier. Consulter le site mdph.valdoise.fr

3. LES PRINCIPAUX ACTEURS INSTITUTIONNELS

- Agence Régionale de Santé :

iledefrance.ars.sante.fr

- Caisse des Allocations Familiales :

caf.fr

msa.fr

- Caisse Régionale d'Assurance Maladie :

cramif.fr

- Centres Communaux d'Action Sociale :

vosolidarites.valdoise.fr/annuaires/

- CLIC, Centres Locaux d'Information et de Coordination :

senior.valdoise.fr

- Conseil départemental du Val d'Oise

valdoise.fr

- Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC ex MAIA)

maillage95.sante-idf.fr

- Hôpitaux

hopital.fr/annuaire/95

- Maison Départementale des Personnes Handicapées

mdph.valdoise.fr

- Mandataires judiciaires

ativo.asso.fr

apajh.org

udaf95.fr

- Médecins agréés

iledefrance.ars.sante.fr/listes-de-medecins-agrees-en-ile-de-france

udaf95.fr/fichiers/9342.pdf

- Plateforme de lutte contre la maltraitance

3977.fr

- Tribunal Judiciaire de Pontoise :

annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-tribunaux-judiciaires

- Tribunaux de proximité :

annuaires.justice.gouv.fr/annuaires-12162/annuaire-des-tribunaux-de-proximite

(Liste non exhaustive)

Les informations et coordonnées des associations, services médico-sociaux¹ et structures d'hébergement qui concourent à l'accompagnement des personnes vulnérables, peuvent être obtenus via les acteurs institutionnels et à travers des sites internet parmi lesquels on peut citer ceux de :

- unafam.org

(site de l'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)

- psycom.org (site de ressource publique nationale sur la santé mentale)
- apf-francehandicap.org

¹ [Définitions des S.A.V.S., S.A.M.S.A.H. et plateforme de répit](#) – Partie V

IV. ALERTER ET PROTÉGER

Lorsqu'une personne est menacée dans sa sécurité ou dans son existence, il convient d'alerter les autorités judiciaires pour la protéger.

Depuis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs, une mesure de protection juridique ne peut être ouverte que si la personne que l'on souhaite protéger présente une altération médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles, de nature à empêcher l'expression de sa volonté (art. 425 du Code Civil).

Sont présentés dans cette quatrième partie :

- le Signalement de Personne Vulnérable (1) ;
- la mesure de protection juridique conventionnelle (mandat de protection future) (2) ;
- les mesures de protection judiciaires et leur circuit (sauvegarde de justice, curatelle et tutelle, habilitation familiale) (3) ;
- le récapitulatif des mesures de protection administratives et judiciaires (4).

1. LE SIGNALEMENT DE PERSONNE VULNÉRABLE

LE SIGNALEMENT DE PERSONNE VULNÉRABLE

Loi n° 2007- 308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

DÉFINITION	Un signalement peut intervenir lorsqu'un danger présent, effectif, menace la sécurité ou l'existence d'une personne. Une situation à risque, de menace par un danger hypothétique, dans un temps futur, dont on ne peut jusqu'à un certain point mesurer l'éventualité, relève de la seule prévention et donc pas d'un signalement.
OBJECTIF	2 types de réponses peuvent être mises en œuvre par le procureur de la République, destinataire du signalement : - la protection pénale d'une personne vulnérable victime de mauvais traitement et dont l'auteur est susceptible de poursuites ; - la protection juridique (exemple : tutelle/curatelle) d'une personne atteinte d'une altération de ses facultés, dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts. Il existe en outre une protection administrative, de la compétence du préfet, d'une personne hospitalisée sans consentement (HDT/HO), lorsque son état de santé et la mise en œuvre de son traitement l'exigent.
PUBLICS CONCERNÉS	Il n'y a pas de définition juridique de la personne vulnérable. Selon les circonstances : femme enceinte, personne âgée et/ou handicapée, personne malade. Un signalement procède toujours de faits objectifs, sans que le travailleur social ait forcément la possibilité d'en recueillir davantage, du fait, le plus souvent, de l'opposition de la personne à protéger ou de sa famille.
CONTENU	Un signalement prend la forme d'un rapport circonstancié, dans lequel sont décrits objectivement : - l'identité, la situation familiale et pécuniaire de la personne ; - la qualification du danger ; - le recueil d'un maximum d'informations auprès des autres partenaires (médecin traitant, mairie, sécurité sociale...) qui interviennent dans cette situation, afin d'être le plus exhaustif possible.
TYPE D'IMPRIMÉ	Imprimé accessible sur le logiciel métier et sur VO Solidarités. Accéder au formulaire
VISA DU RESPONSABLE	- Validation du responsable de Territoire pour le SSD, ou de son responsable pour les autres directions ; - Transmission au SSD central pour vérification, qui enverra ensuite le signalement au procureur de la République ; - Pour les autres directions, chacune se charge de l'envoi au procureur de la République La cellule départementale MASP Vulnérabilité assure le suivi des signalements pour le SSD.
MISE EN ŒUVRE	Selon la solution retenue par le procureur de la République, qui peut requérir le Juge des tutelles pour l'ouverture d'une mesure de protection, et/ou diligenter une enquête de police.

2. LA MESURE DE PROTECTION CONVENTIONNELLE

LE MANDAT DE PROTECTION FUTURE

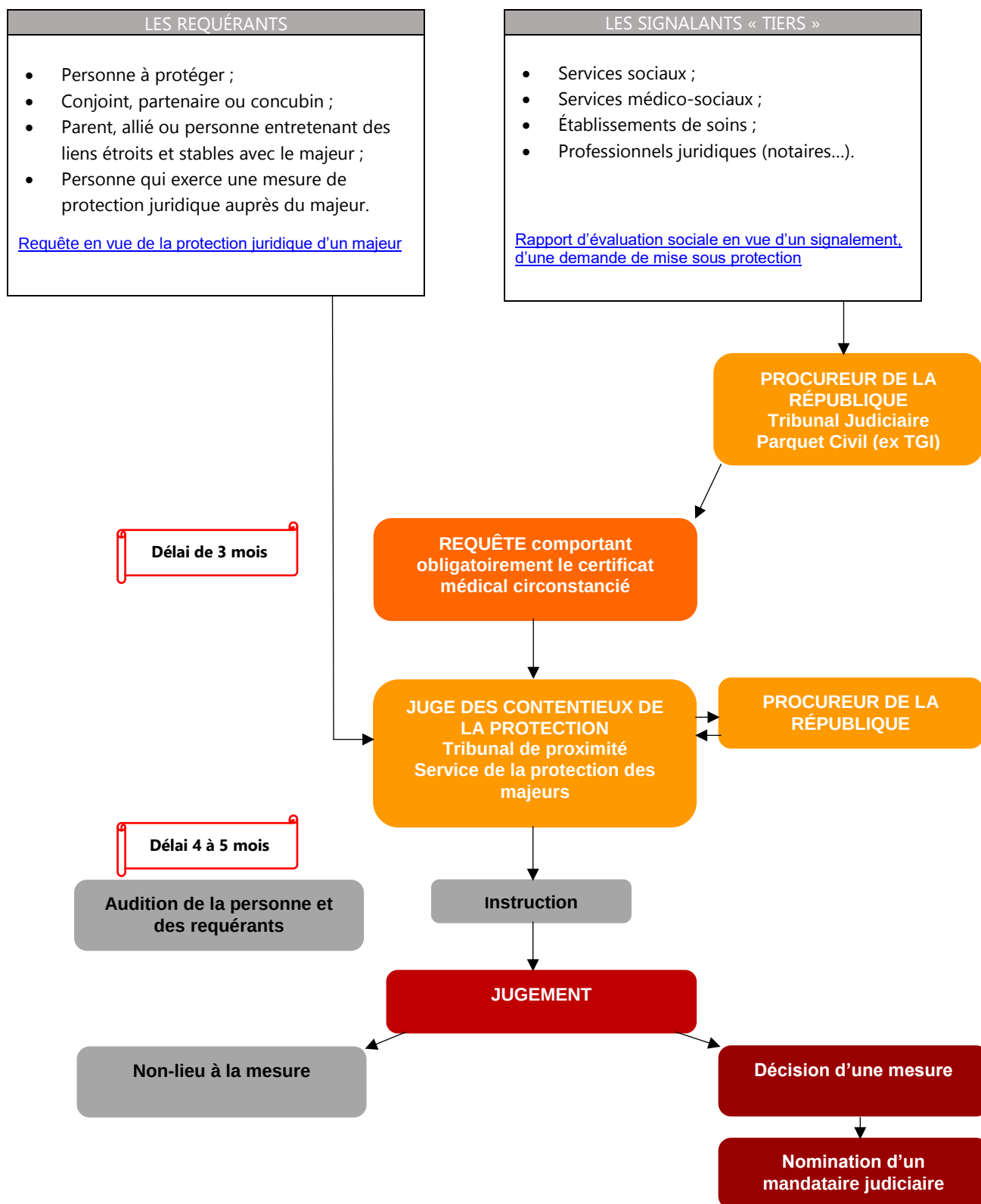
Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 aux articles 477 et suivants du Code Civil.

OBJECTIF	Le mandat de protection future est un acte permettant à toute personne majeure d'organiser pour l'avenir sa protection ainsi que celle de ses biens, dans l'éventualité où elle ne serait plus en capacité de le faire, en raison de son état de santé physique ou mental, et d'éviter l'ouverture d'un régime de protection (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle). On distingue le mandat pour soi-même et le mandat pour autrui. Ce dernier est destiné aux parents d'enfants handicapés.
PUBLICS CONCERNÉS	Personnes pouvant établir un mandat de protection future : • Toute personne majeure ou mineure émancipée, ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle ou d'une habilitation familiale, pour se protéger elle-même ; • Personne en curatelle avec l'assistance de son curateur ; • Parents ou le dernier vivant des père et mère, ne faisant pas l'objet d'une tutelle ou d'une curatelle, qui exercent l'autorité parentale, pour protéger leur enfant mineur ou qui assument la charge matérielle et affective d'un enfant majeur. Le mandataire peut être : • soit une personne physique (membre de la famille, proche, professionnels, etc.) choisie par le mandant ; • soit une personne morale inscrite sur la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.
CONTENU	L'objet du mandat peut porter sur : • la personne du mandant ; • tout ou partie de son patrimoine ; • ou les 2. Il existe deux types de mandat : le mandat notarié et le mandat sous seing privé. Tant que le mandat n'a pas pris effet, le mandant peut le modifier ou le révoquer à tout moment.
DURÉE	Le mandat prend fin en cas de : • rétablissement des facultés personnelles du mandant ; • placement du mandant en curatelle ou en tutelle (sauf décision contraire du juge) ; • décès du mandant ; • décès du mandataire, son placement en curatelle ou tutelle ; • révocation du mandataire prononcée par le juge des contentieux de la protection à la demande de tout intéressé.
TYPE D'IMPRIMÉ	Accéder au formulaire Accéder à la notice
VISA DU RESPONSABLE	NON
MISE EN OEUVRE	• Le mandat prend effet lorsque le mandant ne peut plus pourvoir seul à ses intérêts : cela doit être médicalement constaté par un médecin agréé par le procureur de la République ; • Le mandataire se présente au greffe du tribunal de proximité avec le mandat et le certificat médical afin que sa mise en œuvre soit actée.

Pour en savoir plus, consulter le site justice.gouv.fr

3. LES MESURES DE PROTECTION JUDICIAIRES

CIRCUIT DE LA DEMANDE DE MESURE DE PROTECTION : DE LA REQUÊTE AU JUGEMENT



LA SAUVEGARDE DE JUSTICE

Loi n° 2007- 308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs Art. 434 du Code Civil.

DÉFINITION	La sauvegarde de justice est une mesure de protection juridique comme la tutelle ou la curatelle, mais : • temporaire (1 an, renouvelable 1 fois soit 2 ans maximum) ; • qui laisse au majeur le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile. Le contrôle ne s'effectue qu'à posteriori. Le majeur placé sous sauvegarde de justice conserve donc l'exercice de ses droits, sauf concernant les actes pour lesquels le Juge a désigné un mandataire spécial (art. 437 du Code Civil). Ses intérêts sont protégés par rapport aux actes qu'il passe (les engagements du majeur peuvent être rescindés pour lésion ou réduits en cas d'excès).
CONTENU	La sauvegarde de justice peut être prononcée : 1) Soit par décision du Juge (art.433 du Code Civil, art.1549, 1250 et 1251 du Code de la Procédure Civile) : • pour la durée de l'instance lorsqu'il est saisi d'une demande de curatelle ou de tutelle ; • en tant que mesure « à part entière » pour répondre à un besoin de protection juridique temporaire ou pour l'accomplissement de certains actes déterminés. 2) Soit sur déclaration médicale au procureur de la République (art. L32.11-6 du Code de la Santé Publique) : • lorsque la personne à qui il est délivré des soins a besoin, en raison de l'altération de ses facultés personnelles, d'être protégée dans les actes de la vie civile ; • la déclaration est transmise au procureur de la République du lieu de traitement qui en informe, le cas échéant, le procureur de la République du lieu de résidence habituelle du majeur protégé. Le procureur de la République doit en informer le représentant de l'Etat dans le département de la mise sous sauvegarde.
PUBLICS CONCERNÉS	Cf. fiche "La curatelle et la tutelle" « Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique. » (art. 425 du Code Civil)
DURÉE	Durée d'1 an, renouvelable 1 fois (2 ans maximum).
TYPE D'IMPRIMÉ	Cf. fiche "La curatelle et la tutelle"
VISA DU RESPONSABLE	Cf. fiche "La curatelle et la tutelle"
MISE EN ŒUVRE	Cf. fiche "La curatelle et la tutelle"

LA CURATELLE ET LA TUTELLE

Loi n° 2007- 308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs Art. 440 du Code Civil.

OBJECTIF	La réforme est intervenue dans un contexte d'augmentation importante du nombre de mesures de protection. L'idée phare est de les limiter en les réservant aux personnes qui ne peuvent gérer seules leurs intérêts du fait d'une altération médicalement constatée de leurs facultés personnelles. Les mesures de protection sont donc nécessaires d'un point de vue médical, les moins contraignantes possible, ainsi que révisées périodiquement pour tenir compte de l'évolution de la personne protégée.
PUBLICS CONCERNÉS	« Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique. » (art. 425 du Code Civil)
CIRCUIT	• La personne elle-même, son conjoint (ou partenaire, concubin), parent ou allié, voire toute personne entretenant avec elle des "liens étroits et stables" peut déposer une demande directement auprès du juge des tutelles du lieu de résidence ; • Les services sociaux et médico-sociaux interviennent à titre subsidiaire et devront donc d'abord rechercher si un membre de la famille est susceptible de solliciter en son nom la mesure de protection. De plus, les tiers, et notamment les travailleurs (médico)-sociaux, doivent adresser leur demande au procureur de la République. C'est ce dernier qui transmettra la demande au juge des tutelles s'il estime la mesure nécessaire.
TYPE D'IMPRIMÉ (constitution du dossier)	Demande de la personne ou de sa famille : Requête Demande des services sociaux et médico-sociaux : • un rapport d'évaluation sociale, reprenant la situation familiale et pécuniaire de la personne, ainsi que le motif de la demande de protection ; • un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois. A défaut, la copie d'une pièce d'identité ; • un certificat médical circonstancié délivré par un médecin expert (liste au tribunal) d'un coût de 160€ (coût en 2020), avec une possibilité de prise en charge par l'Etat qui peut en faire l'avance (joindre un avis de non-imposition). <u>⚠</u> S'il n'est pas possible de fournir le certificat médical, le procureur peut désigner un expert. Il faut alors en faire la demande dans le rapport.
VISA DU RESPONSABLE	S'il émane des services sociaux et médico-sociaux, le dossier complet est à adresser au responsable.
MISE EN ŒUVRE	Le juge nomme en priorité un membre de la famille. Il peut aussi désigner un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM, ex-"tuteur", qui recouvre désormais gérant de tutelle hospitalier, mandataire exerçant à titre privé et service mandataire).

L'HABILITATION FAMILIALE

Ordonnance n° 2015-1288 portant simplification et modernisation du droit de la famille.

OBJECTIF	Plus souple au quotidien que la tutelle ou la curatelle, l'habilitation familiale permet à un proche du majeur (hors d'état de manifester sa volonté), de le représenter pour la réalisation d'actes relatifs à ses biens ou à sa personne.
PUBLICS CONCERNÉS	Personne à protéger : Toute personne qui ne peut plus pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une dégradation médicalement constatée : • de ses facultés mentales ; • de ses facultés corporelles ; • de nature à l'empêcher de s'exprimer. Personne pouvant être habilitée : • un ascendant, un descendant, un frère ou une sœur, l'époux, un partenaire de Pacs ou un concubin ; • les membres de la famille doivent s'accorder sur le choix du proche chargé de l'exercice de la mesure ; • la personne habilitée exerce sa mission à titre gratuit et n'est pas tenue de rendre un compte de gestion.
CONTENU	La (ou les personne(s)) demandant l'habilitation doivent adresser une requête au juge des tutelles. La mesure exige au préalable l'existence d'un consensus familial des membres de la famille. Le juge intervient pour désigner la ou les personne(s) habilitée(s). Si plusieurs sont désignées, le juge déterminera les conditions d'exercice pour chacune d'elles. La requête doit être accompagnée de justificatifs d'état civil et d'un certificat médical circonstancié établi par un médecin habilité (liste des médecins experts à demander au Tribunal de proximité du domicile de la personne à protéger).
DURÉE	La mesure d'habilitation familiale peut être prononcée pour 10 ans et au besoin être renouvelée. La mesure prend automatiquement fin : • en cas de décès (de la personne protégée ou du proche en charge de cette habilitation) ; • en cas d'ouverture d'une autre mesure de protection (comme la tutelle par exemple) ; • en cas d'habilitation spéciale (après l'accomplissement des actes pour lesquels l'habilitation avait été délivrée).
TYPE D'IMPRIMÉ	Requête en vue d'une protection juridique d'un majeur à transmettre au Tribunal de proximité.
VISA DU RESPONSABLE	NON
MISE EN OEUVRE	L'habilitation peut être : • générale ; • limitée à un ou plusieurs actes.

Pour en savoir plus, consulter le site justice.gouv.fr

4. RÉCAPITULATIF DES MESURES ADMINISTRATIVES ET JUDICIAIRES

RÉCAPITULATIF DES MESURES ADMINISTRATIVES ET JUDICIAIRES

Absence d'altération des facultés mentales ou corporelles			Altération des facultés mentales et / ou corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté		
Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé – MASP-	MESURES ADMINISTRATIVES	Accompagnement en Economie Sociale et Familiale- AESF	MESURE CONVENTIONNELLE	Organisation de sa protection ainsi que celle de ses biens.	Mandat de protection future Pour soi-même Pour autrui
Mesure mise en place par le Conseil départemental pour les personnes qui perçoivent des prestations sociales. 3 niveaux : 1. Mesure d'accompagnement social et budgétaire contractualisée ; 2. Mesure d'accompagnement social et budgétaire avec gestion des prestations sociales par le Conseil départemental, à la demande de la personne ; 3. Mesure contraignante : le Conseil départemental demande au Juge d'Instance le versement direct de tout ou partie des prestations au bailleur.		Mesure mise en place par le Conseil départemental pour les personnes qui assument la charge effective d'un enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exige (article L222-2 du code de l'action sociale et des familles).		Nécessité d'une représentation générale ou limitée à plusieurs actes.	Sauvegarde de justice
Mesure d'Accompagnement Judiciaire- MAJ -	MESURES JUDICIAIRES	Aide à la Gestion du Budget Familial AGBF -	MESURES JUDICIAIRES	Nécessité d'une assistance ou d'un contrôle continu dans les actes de la vie civile.	Curatelle Curatelle simple Curatelle renforcée
En cas d'échec de la MASP, le dossier est transmis au Procureur, qui peut saisir le Juge des Tutelles. Il s'agit d'une mesure permettant la gestion des prestations sociales même sans l'accord des personnes + une action éducative.		Elle est ordonnée par le Juge des Enfants en cas d'échec de l'AESF ou de l'impossibilité de sa mise en œuvre.		Nécessité d'une représentation de manière continue dans les actes de la vie civile.	Habilitation familiale
				Nécessité d'une assistance ou d'un contrôle continu dans les actes de la vie civile.	Tutelle

V. POUR EN SAVOIR PLUS...

Cette cinquième partie comprend :

- des définitions complémentaires ;
- des documents spécifiques à chaque direction (D.P.A., M.D.P.H., S.S.D.) ;
- des éléments de méthodologie ;
- des informations sur les soins psychiatriques et l'hospitalisation à la demande d'un tiers ;
- une sitothèque.

LES DÉFINITIONS DE LA MALTRAITANCE ¹

1. Définition du Conseil de l'Europe

En 1987, le Conseil de l'Europe a défini la maltraitance comme « *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.* »

En 1992, le Conseil de l'Europe a complété cette définition par une classification des actes de maltraitance selon plusieurs catégories : violences physiques, violences psychiques ou morales, violences matérielles et financières, violences médicales ou médicamenteuses, négligences actives, négligences passives, privations ou violations de droits.

2. Définition de l'Organisation des Nations Unies (ONU)

« La violence fait référence à tout acte violent de nature à entraîner, ou risquer d'entraîner, un préjudice physique, sexuel ou psychologique ; il peut s'agir de menaces, de négligence, d'exploitation, de contrainte, de privation arbitraire de liberté, tant au sein de la vie publique que privée. »

3. Définitions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Selon l'OMS, en 2002 : « *La maltraitance est un acte commis ou omis, auquel cas on parle habituellement de 'négligence', qu'elle soit intentionnelle ou involontaire. La maltraitance peut être physique ou psychologique, avec des agressions verbales notamment. Elle peut aussi passer par des mauvais traitements sur le plan financier et matériel. Quel qu'en soit le type, la maltraitance entraînera certainement des souffrances et des douleurs inutiles, la perte ou la violation des droits de l'Homme et une dégradation de la qualité de la vie de la personne âgée.* »

En 2014 : « *La maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'Homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales, les violences matérielles et financières, l'abandon, la négligence, l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect.* »

4. Définition d'Alice CASAGRANDE

La présidente du groupe de travail « Signalements et alertes » au sein du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées reprend la définition de la maltraitance du Conseil de l'Europe, à laquelle elle ajoute trois éléments distincts : la dissymétrie, la dépendance et l'abus de pouvoir, qui caractérisent la relation entre l'auteur et la victime, et différencient maltraitance et violence. »

5. Définition d'ALTER EGO

(association suisse créée en 2002 pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées)²

« *Volontaire ou involontaire, réaction à un comportement pénible ou poursuite d'une histoire familiale conflictuelle, la maltraitance est une réaction dysfonctionnelle entre des personnes (...). La maltraitance est un ensemble d'actes, comportements et attitudes –commis ou omis, envers une personne au détriment de son intégrité physique ou sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière. La maltraitance engendre un tort ou une blessure. Elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux et à la dignité de la personne.* »

6. Définition de Marie-Thérèse BOISSEAU

Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, du 17 juin 2002 au 31 mars 2004, elle a donné une définition extrêmement large de la maltraitance et a souligné son omniprésence : « *Pour ma part, je considère comme maltraitance toute négligence, petite ou grande, toute absence de considération, qui peut aller jusqu'à des violences graves. Cette maltraitance est partout.* »

La définition donnée par la secrétaire d'Etat de la maltraitance envers les personnes handicapées, et illustrée par de nombreux exemples dans son rapport, montre toute la difficulté à définir avec précision un concept multiforme. La recherche de l'exhaustivité est dès lors un exercice non seulement difficile mais quasiment vain.

¹ ASH n° 3106 du 12 avril 2019

² [Association Alter Ego](#)

L'ÉVALUATION DU DANGER CHEZ UNE PERSONNE ÂGÉE

Grille ODIVA-RIFVEL

Test pour évaluer le niveau de danger d'une personne âgée ou une personne en situation de handicap exposée à des risques d'abus, de maltraitance et de négligence (version septembre 2007).

Pour connaître la méthodologie du test d'évaluation de danger ODIVA-RIFVEL :
Comment évaluer le danger chez les personnes âgées à domicile ? (<http://www.rifvel.org>).

**Vous soupçonnez qu'une personne proche de vous est victime d'abus ou de négligence ?
Fiez-vous à votre intuition et mesurez les risques de la situation en répondant au questionnaire ci-dessous.**

Il est important de répondre au questionnaire étape par étape, car elles sont toutes liées les unes aux autres. Si vos réponses aux quatre étapes confirment que vous avez raison de vous inquiéter, n'hésitez pas : **demandez de l'aide.**

Votre total pour les 4 étapes : _ _ _ _

Si vous identifiez des indicateurs dans chacune des étapes et que le total des points pour les 4 étapes est supérieur à 40, la situation exige que vous consultiez un(e) professionnel(le) compétent(e) pour intervenir.

Un score de 18 signale un danger. Si vous n'atteignez pas ce total, mais que vous répondez «oui» à quelques affirmations, la suspicion demeure. Parlez-en avec d'autres personnes qui détiennent plus d'informations sur la situation et refaites le test ensemble.

Dans tous les cas, la vigilance s'impose : restez en contact étroit avec la personne âgée que vous connaissez afin de prévenir l'aggravation de la situation.

ETAPE 1 : JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA VICTIME POTENTIELLE

La personne que je soupçonne être une victime :

1. **Est très dépendante pour les soins de base.** ☐
La personne a besoin d'aide pour son alimentation et les soins d'hygiène.
2. **Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps.** ☐
L'aidant est présent de façon quotidienne depuis deux ans.
3. **Souffre d'un handicap physique exigeant de l'aide quotidienne.** ☐
Présente un handicap physique exigeant une aide spécifique outre l'alimentation ou l'hygiène.
4. **N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien.** ☐
Dépend d'un tiers pour exécuter une dépense ou ne peut rendre compte de ses opérations hebdomadaires et ou n'a pas le contrôle de son patrimoine sans avoir explicitement et volontairement donné une procuration ou un mandat à un tiers.
5. **Est une personne qui vit seule et a plus de 75 ans.** ☐
6. **Ne peut communiquer ses expériences ou ses émotions.** ☐
Souffre d'incapacité fonctionnelle, sensorielle ou cognitive l'empêchant de communiquer avec autrui.
7. **Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex. : Alzheimer).** ☐
La personne présente des incapacités et des difficultés relationnelles associées à une maladie mentale ou cognitive.
8. **Est désorientée dans le temps.** ☐
Ne peut établir la saison, le mois de l'année et faire référence à des activités dans les jours précédant un entretien ou anticiper un événement prévisible dans le temps.
9. **A peu de contact avec sa famille.** ☐
La personne ne reçoit pas de visite des membres de sa famille pendant un mois, de façon continue, au cours d'une même année.
10. **Souffre de douleur chronique peu ou pas soulagée.** ☐
La personne est atteinte de maladie chronique connue pour provoquer de la douleur mais ne reçoit pas de traitement adéquat ou elle se plaint de douleur fréquente.
11. **Présente des troubles de comportement.** ☐
Déambulation, agressivité élevée, cris et plaintes, incontinence.
12. **Vit chez un membre de sa famille avec une contribution économique.** ☐
La personne réside chez un enfant, un frère, une sœur et doit contribuer au coût du logement et aux dépenses courantes de l'unité familiale ou a cédé sa maison en échange de sa prise en charge.
13. **Entretient des rapports avec un seul membre de sa famille qui, lui, vit des difficultés économiques.** ☐
La relation est la plus significative, en fréquence et en durée, de l'ensemble familiale et occupe une position privilégiée auprès de la personne âgée.
14. **Est traitée pour des symptômes de dépression.** ☐
La personne doit consommer des médicaments prescrits suite à un diagnostic de dépression.
15. **Est une personne mariée, qui a déjà vécu des problèmes de violence.** ☐
La personne a confié avoir été victime d'agression psychologique, physique ou sexuelle.

Légende:

Réponses 1 à 4 : **10** points chacune

Réponses 5 à 11 : **7** points chacune

Réponses 12 à 15 : **5** points chacune

Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. Une personne vulnérable comme celle que vous connaissez est souvent plus à risque d'être abusée.

Si le total des points est supérieur à 40, la personne est très vulnérable.

Si le total atteint moins de 18 points, il y a peu de risque que cette personne soit une victime.

Passez à l'étape 2

ETAPE 2 : JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA PERSONNE À RISQUE

La personne que je soupçonne être à risque pour la personne âgée :

1. **N'est pas préparée à s'occuper d'une personne malade.** ☐
Ne possède pas les capacités ou les compétences requises pour prendre charge d'une personne âgée dépendante ou souffrant de maladie chronique.
2. **Vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps.** ☐
L'aidant s'occupe de la personne âgée dépendante depuis plus de deux ans.
3. **Ne reçoit aucune gratification pour cette charge.** ☐
L'aidant n'est pas rémunéré, il ne reçoit pas de compensation pour son travail.
4. **Accepte mal cette charge de soignant.** ☐
L'aidant se plaint de la situation et est peu disposé à assumer les obligations associées à la condition de la personne âgée.
5. **Vit un burn-out, une surcharge de travail ou des problèmes familiaux.** ☐
L'aidant présente des comportements d'épuisement, exprime ou révèle des sentiments de détresse liés à son emploi ou expose des situations familiales problématiques.
6. **Souffre elle-même de problèmes de santé.** ☐
L'aidant présente des limites de fonctionnement ou des incapacités au niveau de la vie quotidienne.
7. **A des problèmes financiers.** ☐
La personne évoque des difficultés financières, retarde le paiement de ses factures ou de ses obligations, réclame de l'aide financière à la personne âgée, est réputée jouer aux jeux de hasard.
8. **Dépend financièrement de la victime.** ☐
Le statut économique de cette personne est en étroite relation avec l'argent que la personne âgée lui verse ou avec ce qu'elle possède.
9. **Est isolée socialement.** ☐
10. L'aidant apparaît n'entretenir aucune relation personnelle significative ou n'avoir aucune relation sociale ou d'activité de loisir régulière. ☐
11. **Ne reçoit pas ou refuse l'apport de services communautaires.** ☐
La personne évalue mal sa compétence d'aidant, n'a pas fait de démarche pour obtenir du soutien ou refuse l'apport de services externes qui lui sont proposés.
12. **Est alcoolique ou toxicomane ou consomme régulièrement des psychotropes.** ☐
13. **Est une personne salariée qui ne reçoit aucun soutien ou supervision pour cette charge.** ☐
L'aidant est employé par la personne âgée ou par sa famille pour voir à son accompagnement, à des soins personnels ou pour rendre des services domestiques sans supervision.

Légende:

Réponses 1 à 2 : **10** points chacune

Réponses 3 à 8 : **7** points chacune

Réponses 9 à 13 : **5** points chacune

Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. La personne que vous soupçonnez est peut-être à risque d'abuser d'autrui.

Si le total des points est supérieur à 40, cette personne représente un risque important pour une personne vulnérable comme celle que vous connaissez.

Passez à l'étape 3

ETAPE 3 : LES COMPORTEMENTS DE LA VICTIME POTENTIELLE ME FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une victime :

1. **Vit en réclusion évidente.** ☐
La personne âgée vit dans une pièce isolée, elle est restreinte dans l'usage de l'espace, elle vit exclue de la famille où elle habite.
2. **Apparaît effrayée, méfiante.** ☐
Face à son aidant principal ou devant un étranger, la personne âgée se replie ou devient agitée.
3. **Présente des symptômes de dépression : insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, pleurs fréquents.** ☐
La personne âgée présente un état de désengagement général, une passivité et une faible estime de soi.
4. **A l'air calme à l'excès.** ☐
La personne âgée est en retrait, somnole, ne s'implique pas dans l'environnement.
5. **Pleure facilement en relation avec un aidant.** ☐
Quand un tiers entre en relation et lui manifeste de la sympathie, la personne âgée pleure au premier abord.
6. **Manifeste un changement brusque d'humeur.** ☐
La personne âgée révèle sur une courte période de l'anxiété soudaine et inexpliquée.
7. **Apparaît négligée dans son apparence.** ☐
La personne âgée est décoiffée, sale, elle ne sent pas bon.
8. **Menace de se suicider ou souhaite mourir.** ☐
La personne âgée exprime un état de détresse, d'impuissance et de découragement élevé.
9. **Requiert la permission d'un tiers pour répondre à des questions.** ☐
Par des attitudes corporelles ou verbalement, la personne âgée manifeste une résistance à répondre spontanément à des questions portant sur ses conditions de vie.
10. **Est incapable ou embarrassée d'expliquer ses blessures.** ☐
La personne âgée subit manifestement des mauvais traitements, mais protège l'abuseur ou a honte de sa situation.
11. **Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent.** ☐
12. **Dit qu'on la maltraite.** ☐
13. **Exprime son intention de se séparer (de son conjoint) ou de déménager.** ☐
Alors que matériellement la chose apparaît peu réaliste, l'intention de la personne âgée peut révéler l'idée de quitter une situation problématique.
14. **Subit une perte de poids inexpliquée médicalement.** ☐
La personne âgée présente sur quelques semaines une perte de poids significative et un état de faiblesse évident.
15. **Présente des histoires répétitives de chutes inexpliquées.** ☐
Les chutes inexpliquées, surtout répétitives, que ni la condition de la personne âgée ni son environnement ne justifient, révèlent parfois des impacts de bousculades.
16. **Se plaint d'un manque de chauffage, de ventilation du logement ou d'une pièce.** ☐
La personne âgée exprime des états de douleur liés au froid ou des problèmes respiratoires associés au manque d'air frais ou aux mauvaises odeurs.

Légende:

Réponses 1 à 4 : **10** points chacune

Réponses 5 à 8 : **7** points chacune

Réponses 9 à 16 : **5** points chacune

Si le total des points atteint 18 ou plus, il y a une probabilité élevée que vous soyez en présence d'une situation d'abus et d'une victime.

L'étape 4 vous permettra d'établir plus clairement le niveau de danger pour la personne que vous connaissez et l'urgence d'intervention.

ETAPE 4 : LES COMPORTEMENTS DE LA PERSONNE À RISQUE ME FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une personne à risque d'abuser :

1. **Se plaint du comportement de la personne âgée.** ☐
L'aidant se plaint à d'autres personnes des inconvénients et des exigences que la charge ou la présence de la personne âgée lui impose.
2. **Déprécie la victime.** ☐
L'aidant tient des propos qui dévalorisent la personne âgée.
3. **Réprimande la victime.** ☐
La personne fait des reproches à la personne âgée en raison de ses incapacités qui sont décrites comme des fautes, des lacunes.
4. **Isole la victime.** ☐
La personne âgée est contrainte à l'usage d'une pièce ou à un espace réduit d'une habitation, ou est privée de contacts avec d'autres personnes.
5. **Harcèle la victime.** ☐
L'aidant déprécie la personne âgée de façon répétée et systématique.
6. **Montre un comportement agressif (ex.: bris d'objet, colère, agression verbale).** ☐
L'aidant pousse la personne âgée, la bouscule ou se montre intimidante dans ses relations avec elle et avec les autres.
7. **Apparaît méfiante et soupçonneuse face aux étrangers.** ☐
La personne se montre contrôlante, limite la durée des visites d'autres personnes ou devient agitée ou inquiète devant un étranger.
8. **Se montre inutilement exigeante.** ☐
L'aidant impose à la personne âgée, dans la vie quotidienne, des contraintes qui ne se justifient pas et qui lui causent un stress.
9. **Critique constamment la victime.** ☐
Très souvent, par des paroles, la personne met en évidence les lacunes ou les incapacités de la personne âgée.
10. **Insulte la victime.** ☐
La personne tient des propos, souvent devant autrui, qui blessent la personne âgée et portent atteinte à sa dignité.
11. **Menace la victime.** ☐
Par des paroles ou des actes, la personne signifie à la personne âgée qu'elle pourrait être blessée, pénalisée, ou subir des privations.
12. **Dépense plus d'argent qu'à l'habitude ou limite les dépenses de la personne âgée.** ☐
L'aidant réclame ou s'approprié une partie des revenus de la personne âgée ou réduit au minimum, sans justification, ses dépenses.
13. **Prive la personne de nourriture et de soins requis.** ☐
L'aidant laisse la personne âgée sans nourriture. Il ne donne pas suite aux recommandations concernant ses besoins de base.
14. **Répond systématiquement à la place de la personne âgée.** ☐
L'aidant manifeste un contrôle absolu sur la personne âgée.
15. **Menace d'interrompre le service à domicile.** ☐
La présence des soignants semble insécuriser l'abuseur, compromettre son équilibre.
16. **Refuse de laisser la victime seule avec un tiers.** ☐
L'aidant accompagne systématiquement la personne âgée dans les activités de soins.

Légende:

Réponses 1 à 5 : **10** points chacune

Réponses 6 à 12 : **7** points chacune

Réponses 13 à 16 : **5** points chacune

Si le total des points atteint 18 ou plus, cela tend à confirmer que vous avez affaire à une personne à risque d'abuser de la personne âgée que vous connaissez puisque vous identifiez probablement des comportements abusifs.

FICHE DE REPÉRAGE VULNÉRABILITÉ

Date du signalement :

Point Conseil APA :

Conseillère :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

N° de dossier :

GIR :

DIFFICULTÉS REPÉRÉES

SOCIALES ET FAMILIALES	COMPORTEMENTALES	MEDICALES
<u>Conditions de vie / logement :</u> ☐ insalubrité / vétusté ☐ inadaptation du logement : chauffage, accès, sanitaire, taille (trop grand, sur occupation) ☐ investissement du logement : pièce sur occupée, aération, ouverture des volets, confinement ☐ vit seul <u>Entourage :</u> ☐ absence d'entourage (familial, amical ou professionnel) ☐ entourage inadapté ou néfaste ☐ difficultés de santé de l'entourage (addiction, troubles comportements) ☐ épuisement de l'aidant <u>Conditions financières et matérielles :</u> ☐ difficultés d'accès aux droits et à les maintenir ☐ spoliation avérée ou non ☐ difficultés financières ☐ endettement avec risque : expulsion, coupure énergie... ☐ coût de la dépendance	☐ isolement avéré ou pas ☐ repli sur soi ☐ perte de l'élan vital : dégradation de l'apparence extérieure, perte d'intérêt, passivité ☐ modification du comportement ☐ agressivité verbale / physique / agitation ☐ plainte ☐ refus de l'aide ☐ mise en échec de toute proposition d'aide ☐ déni de la situation ☐ sentiment de peur/d'insécurité ☐ incapacité à répondre à ses besoins quotidiens : alimentaire, hygiène, déplacements	☐ hospitalisations à répétition ☐ dégradation de l'aspect physique (amaigrissement, difficultés à se déplacer) ☐ conduites addictives ☐ troubles cognitifs ☐ chutes à répétition ☐ manifestations d'un mal-être (insomnie, perte d'appétit, pleurs, discours suicidaire, de mort, angoisse, sentiment de solitude...) ☐ refus de soins ☐ signes physiques / traumatismes observés (hématomes, plaies, fractures) ☐ absence de suivi médical ☐ douleurs ☐ troubles psychiatriques ☐ troubles sensoriels (vision, audition, aphasie...)

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'OUTIL DU GEVA

LE GUIDE D'ÉVALUATION

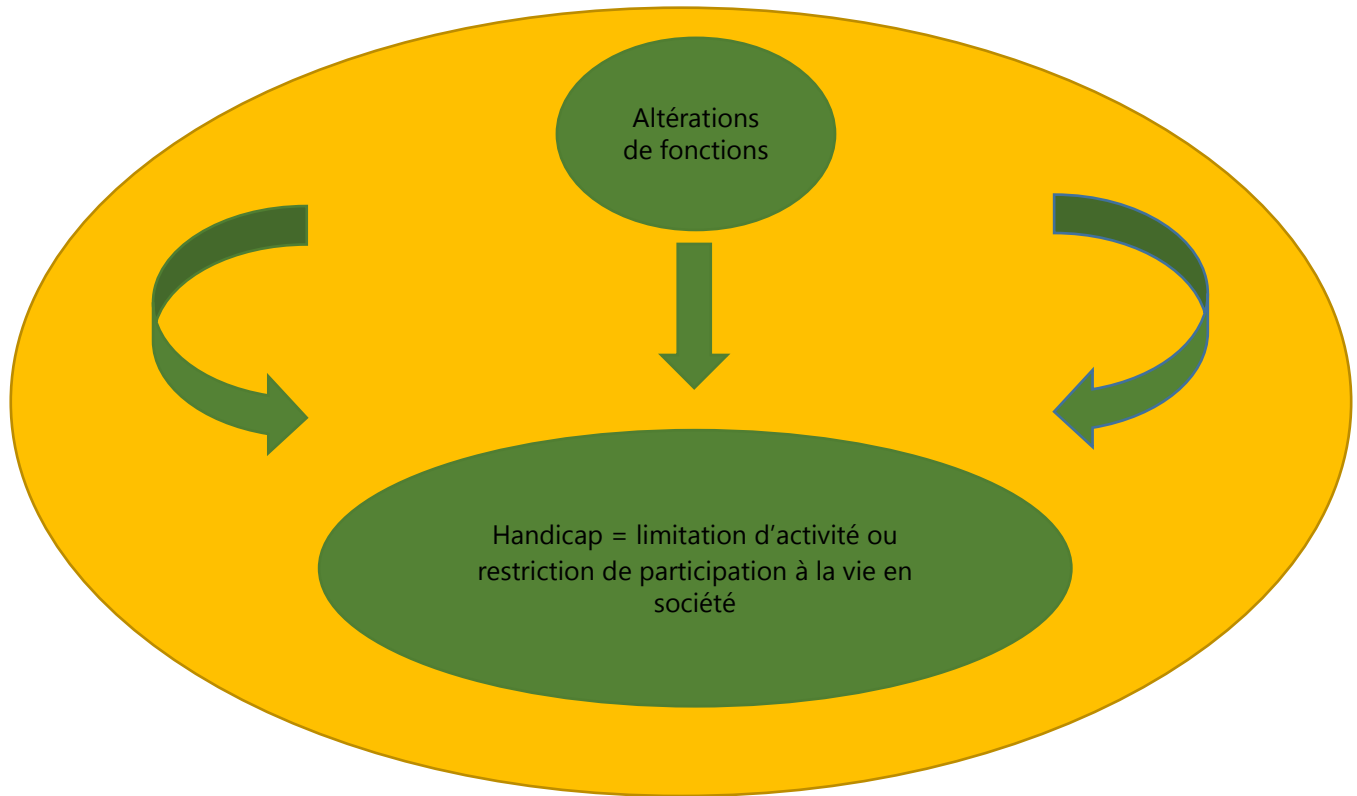
- Il est le support de la démarche d'évaluation des besoins de la personne dans tous ses domaines de vie (activités quotidiennes, vie sociale, santé, travail, logement, etc...) ;
- Il permet de définir un plan personnalisé de compensation, c'est à dire une stratégie globale d'intervention : aide à domicile, accompagnement médico-social, prestations, etc..., afin de répondre à l'ensemble des besoins identifiés ;
- Il s'appuie sur le projet de vie de la personne en se référant à la définition du handicap énoncée dans la [loi du 11 février 2005](#) et à la Classification Internationale du Fonctionnement (OMS).

LA LOGIQUE DE L'OUTIL DU GEVA



LA DÉFINITION DU HANDICAP

Dans son environnement



Les concepts qui doivent fonder les pratiques

- La Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) ;
- Adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé en mai 2001 ;
- Largement citée comme support conceptuel lors des débats à l'occasion de la loi ;
- Cherchant à décrire le handicap au sein d'un modèle universel et non discriminatoire du fonctionnement humain (vocabulaire neutre) ;
- Modèle interactif qui prend en compte l'environnement (comme dimension à part entière de la classification).

Sensibilisation à la loi du 11 février 2005

LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAUX

Les **Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)** ont pour mission de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les besoins de l'usager sont définis par l'équipe pluridisciplinaire, avec lui, dans le cadre de l'élaboration de son **projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement**. Ce projet tient compte de son projet de vie (en matière de logement, de vie sociale et familiale, de citoyenneté, etc...), de ses capacités d'autonomie et de vie sociale et des préconisations de la commission des droits et de l'Autonomie des personnes handicapées ([CASF – Article D312-172](#)).

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) sont soumis à des conditions minimales d'organisation et de fonctionnement, fixées par le [décret n°2005-223 du 11 mars 2005](#). Les S.A.V.S. sont d'ailleurs soumis à la procédure d'autorisation et d'évaluation qui s'applique à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux.

La création d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) est autorisée par le Président du Conseil départemental. Par ailleurs, **les coûts de fonctionnement du S.A.V.S. sont à la charge du Département et en conséquence financés par le Conseil départemental au titre de l'accompagnement à la vie sociale**.

Les **Services d'Accompagnement Médico- Sociaux pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)** permettent à des personnes handicapées de vivre en milieu ordinaire. Les S.A.M.S.A.H. leur proposent une aide pour les tâches et les actes essentiels de la vie quotidienne (ménage, entretien du linge, préparation des repas, courses, et éventuellement l'aide à la toilette sont assurés par des professionnels qualifiés tels que les auxiliaires de vie) et des activités sociales diverses pour sortir de leur isolement.

Les S.A.M.S.A.H. travaillent le plus souvent en collaboration avec des services S.A.V.S.

Les **plateformes d'accompagnement et de répit** apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Il est possible de les contacter directement pour obtenir des conseils et du soutien.

[Plateforme d'accompagnement et de répit](#) sur le site www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

LA MÉDIATION

Utiliser les principes de médiation pour travailler avec la personne vulnérable¹.

Cette démarche permet de :

- aborder les problèmes liés à un conflit familial ou interpersonnel ;
- recréer du lien avec la personne vulnérable ou les personnes vulnérables et leur entourage ;
- faciliter l'expression du choix de vie de la personne vulnérable ;
- aider à identifier l'origine d'un conflit et ce qui l'oppose à l'autre ;
- aider au règlement des conflits de leur vie quotidienne liés à leur mode de vie ;
- rétablir la communication avec leur entourage ;
- prendre en compte de manière très concrète les besoins de chacun de manière individualisée.

Ce champ d'intervention recouvre :

- toutes les formes d'union et notamment : mariage, concubinage, PACS ;
- la diversité des liens intergénérationnels ;
- les situations de rupture et leurs conséquences : décès, séparation, incommunicabilité, éloignement, questions patrimoniales...

1. Analyser les faits :

Ecouter l'exposé de la situation fait par la personne vulnérable et prendre en compte les sentiments qu'elle éprouve. Pourquoi la personne vulnérable en est là dans sa relation à l'autre ?

2. Rechercher les intérêts et les besoins :

Identifier les divergences et les points d'entente possibles pour pouvoir en tenir compte. Quels sont ses intérêts à rester ou à sortir de cette situation ? Quels sont ses besoins personnels et vis-à-vis de l'autre ? Qu'est-ce qu'elle veut ou peut accepter ?

3. Identifier les points communs :

C'est à partir des points communs ou des intérêts communs qu'un travail va pouvoir s'amorcer. Y a-t-il des points de convergence entre les choix de vie de la personne vulnérable et de l'autre ? Quelles sont les possibilités d'accord ?

4. Rechercher les solutions et alternatives :

Elargir le choix de possibilités en s'appuyant sur les priorités de chacun. Comment parvenir à satisfaire les choix de vie de la personne vulnérable ? Tout en respectant les besoins de l'autre ? Quels sont les moyens de satisfaire les besoins de toutes les personnes concernées ?

5. Négocier sur la base de critères objectifs :

Sur la base de critères objectifs, tenter de négocier pour parvenir à un compromis viable pour tous. Les solutions paraissent en effet idéales, mais sont-elles réalisables ? Qu'est-ce que chacun est prêt à donner ou à abandonner pour rétablir une relation plus saine et apaisée ?

6. Prendre la décision :

S'assurer de la bonne compréhension de cette solution par chacun, ainsi que de sa faisabilité.

¹ Guide pratique prévention et protection des personnes majeures vulnérables, Département de l'Aveyron

L'APPROCHE SYSTÉMIQUE

Agir sur le fonctionnement de la personne et l'influence de son environnement par une approche systémique.¹

Cette démarche permet de :

- analyser une situation dans sa globalité ;
- s'intéresser aux possibilités des personnes plutôt qu'à leurs manques ;
- ne pas réduire la personne vulnérable à ses problèmes ou son handicap ;
- organiser au mieux un projet personnalisé,
- faire la part des choses ;
- n'oublier aucun des membres qui composent chacun des systèmes dans la définition d'un plan d'action ;
- identifier et de comprendre la place et la fonction de chacun au niveau individuel et par extension, au niveau collectif ;
- construire le diagnostic de la situation globale d'une personne vulnérable, celle de sa famille, de son environnement...

Des questions à se poser :

Le but :

Pourquoi la personne vulnérable appartient-elle à tel groupe ou telle communauté ?
Que permettent-ils ? (sentiment d'appartenance, processus d'identification...)

Les alliances :

Qui forme les alliances, à quelles fins (pouvoir, coalition...) ?
Comment sont-elles modifiées ?

L'espace :

Quel est l'espace physique et relationnel ? Qui est proche de qui ? Qui est à distance ? Qui est isolé ?

Les forces gravitationnelles :

Quelles sont les personnes sur lesquelles la personne vulnérable s'appuie ?
Vers qui se tourne-t-elle en cas de besoin ?
Quelles sont les caractéristiques de ces personnes ?

Les limites et les frontières :

Chaque personne a une propre frontière qui lui permet d'être autonome tout en partageant des espaces collectifs. Il s'agit également des frontières entre les générations.

Les rôles :

Qui contribue aux besoins du groupe ? Qui gère les finances ?
Qui met des limites ? Qui autorise ? Qui interdit ?
Qui souffre ?
Qui est valorisé ? Qui est le leader / héros ?
Qui est le bouc émissaire ?

Les positions :

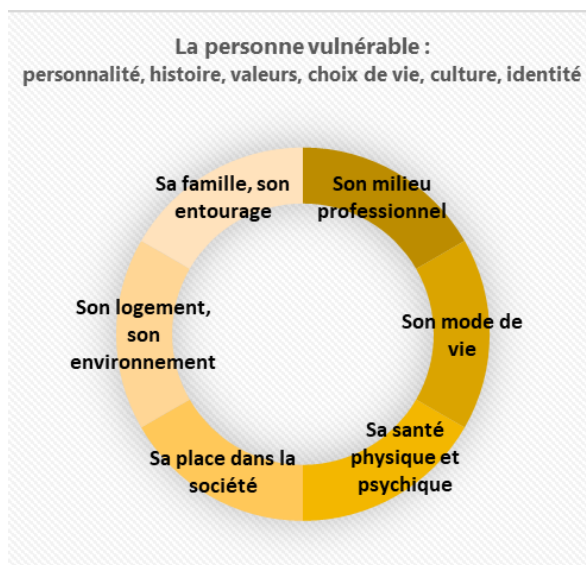
Chaque personne a une position qui lui permet d'être reconnue par les autres, d'avoir une estime d'elle-même et de pouvoir évoluer.
Quelle est la position de la personne vulnérable ?
Quelle est la position des personnes qui l'entourent ?
Quels sont les frontières et les modes de communication entre elles ?

Les règles :

Quelles sont les règles communes ? les règles implicites ?
Qui gouvernent les actions et les réactions en lien avec les règles établies ?

Les croyances et valeurs :

Quelles sont les représentations mentales et émotionnelles ?
Les valeurs culturelles, croyances familiales ?
Qu'est ce qui est bien ? Qu'est ce qui est mal ?



¹ Guide pratique prévention et protection des personnes majeures vulnérables, Département de l'Aveyron

Tout système (personne, famille, groupe, communauté etc.) porte en lui les solutions aux problèmes qu'il se pose.

Lors de moments de crise ou de changement nécessaire, si le système ne trouve pas de solution, les signes de souffrance de l'un ou plusieurs de ses membres vont attirer l'attention de l'« aidant ». De ce fait, dans une situation qui pose problème, les solutions sont toujours à chercher en priorité dans le contexte. Les solutions qui viennent de l'extérieur, non adaptées au contexte, sont rarement durables et significatives pour les familles / communautés, menant souvent à l'échec et à une déstabilisation du système en place.

Tout système (personne, famille, groupe, communauté etc.), même en situation de grande vulnérabilité, possède des ressources et des capacités qui peuvent être mobilisées.

Il est important de permettre à la personne vulnérable de faire l'expérience de chercher et de trouver elle-même comment faire dans telle ou telle situation. C'est cette expérience qui construit sa confiance en elle et son estime. Il peut arriver que la personne soit dans un tel dénuement que l'on se doit de leur donner les moyens de combler leurs besoins de base. C'est alors une étape nécessaire et indispensable avant de mobiliser des capacités.

Tout système a son évolution propre. Les mêmes situations ne produisent pas nécessairement les mêmes effets et il y a plusieurs chemins pour arriver au changement.

Ainsi, nous n'avons pas à attendre que les personnes vulnérables reproduisent ce qu'elles ont déjà vécu (par exemple, une personne maltraitée ne deviendra pas forcément une personne maltraitante, toutefois si on est convaincu qu'elle le sera, on risque de mettre en place le contexte de crainte, de contrôle, qui favorisera cette attitude).

Il n'existe pas une seule façon d'arriver à un changement, il y a toujours plusieurs solutions possibles. Ainsi, dans la prise en charge d'une personne vulnérable, il n'y a pas de solution idéale à trouver et à appliquer.

Un système humain est un système vivant, porteur de cycles de vie.

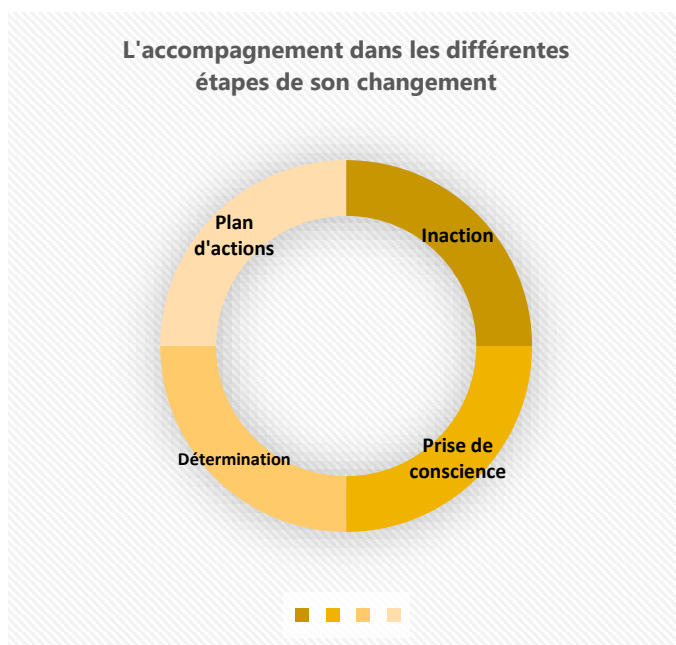
Certaines périodes de la vie sont marquées par la construction (de la famille par exemple), d'autres sont dans l'évolution. Pour se transformer, tout système passe par des temps de crise (le temps du changement) qui correspondent au passage d'un état à un autre.

Par exemple, un couple va passer par un état de déséquilibre pour accueillir à leur domicile un parent en perte d'autonomie et trouver leur place dans ce nouveau système. Il en sera de même pour la mère qui vit avec son enfant majeur présentant des troubles mentaux au décès de son conjoint...

LE PROCESSUS DE CHANGEMENT¹

Amener la personne vulnérable vers le changement pour la rendre actrice d'une démarche

- Soins ;
- Changement de lieu de vie ;
- Séparation ;
- Accueil temporaire hors du domicile ;
- Protection...



1. Inaction

- La personne vulnérable n'y croit pas, n'entend pas le problème ;
- Ses habitudes actuelles lui conviennent ;
- Elle ne se rend pas compte du problème.

2. Prise de conscience

- La personne accepte le changement dans un avenir + ou – proche ;
- Elle se focalise sur les difficultés à court terme. et non les avantages à long terme.

3. Détermination

Prise de conscience de l'intérêt qu'elle peut avoir dans son quotidien à changer.

4. Plan d'action

- La personne vulnérable est convaincue ;
- On peut mettre en place le plan d'action.

Rechute
Pourquoi on est parti sur un échec/ repérer le facteur d'échec

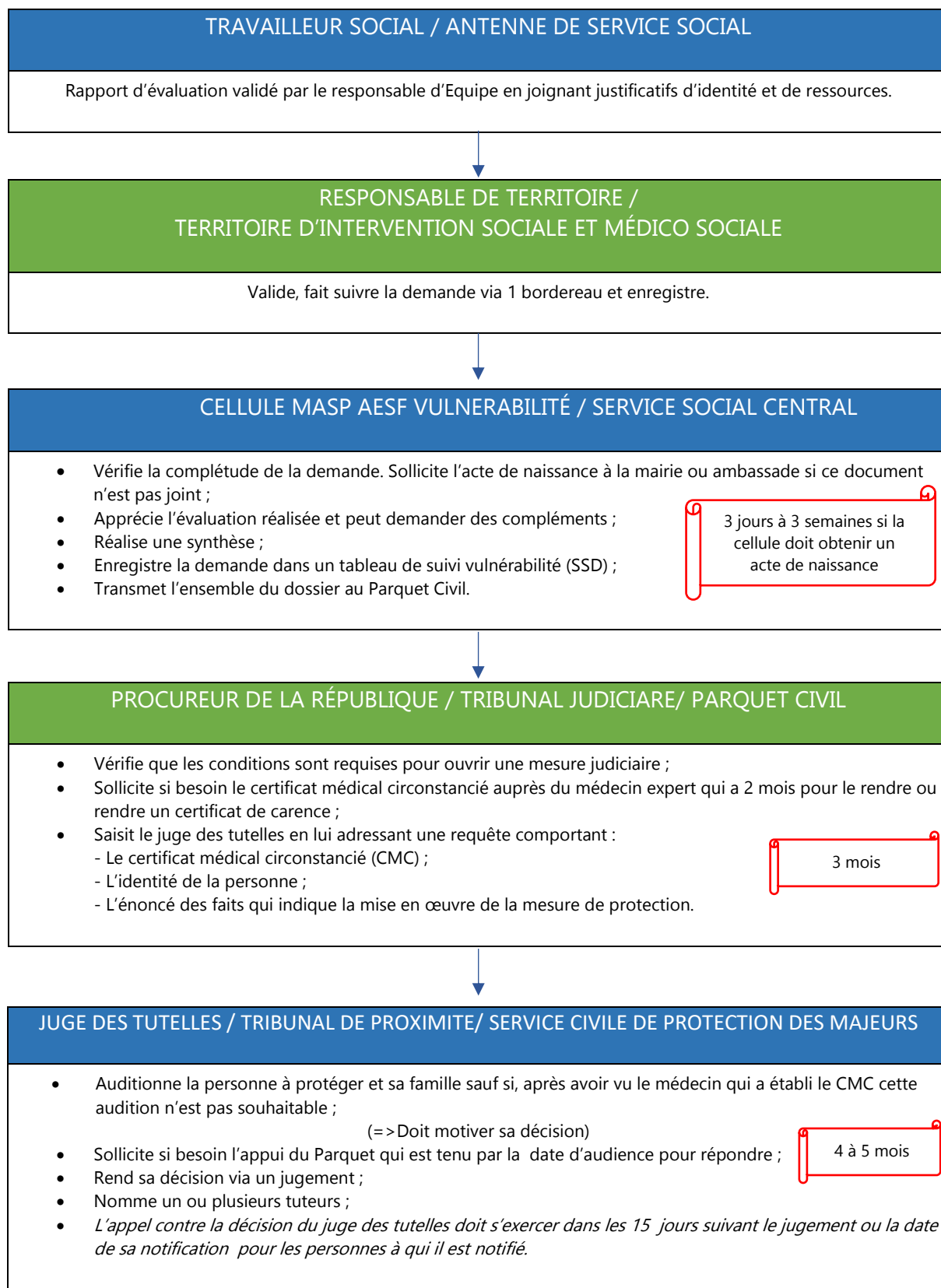
Il peut y avoir rechute

Malgré le plan d'actions la personne vulnérable peut rester vulnérable...

Reprendre le processus à partir d'un nouvel élément.

¹ Guide pratique prévention et protection des personnes majeures vulnérables, Département de l'Aveyron

CIRCUIT DE LA DEMANDE DE PROTECTION JUDICIAIRE DES MAJEURS : DE L'ÉVALUATION DU SERVICE SOCIAL DÉPARTEMENTAL AU JUGEMENT



CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ À REMETTRE AU REQUÉRANT SOUS PLI CACHETÉ

ALTERATION DES FACULTES MENTALES

☐ NON

☐ OUI

Par ☐ une maladie :

☐ une infirmité :

☐ un affaiblissement dû à l'âge :

Description sommaire, évoquant notamment l'aptitude au calcul, à l'écriture de la personne intéressée, ainsi que l'état de sa mémoire :

Ces altérations mentales sont :

☐ temporaires

☐ définitives

Quelle est l'évolution prévisible de ces altérations ? Sont-elles en évolution ?

☐ NON état stationnaire

☐ OUI

☐ en voie d'amélioration

☐ en voie d'aggravation

☐ lente

☐ modérée

☐ rapide

Ces altérations mentales mettent-elles la personne examinée dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts :

☐ NON

☐ OUI

Explications sommaires :

ALTERATION DES FACULTES CORPORELLES

☐ NON

☐ OUI

Par ☐ une maladie :

☐ une infirmité :

☐ un affaiblissement dû à l'âge :

Description sommaire, évoquant notamment l'aptitude au calcul, à l'écriture de la personne intéressée, ainsi que l'état de sa mémoire :

Ces altérations corporelles sont :

☐ temporaires

☐ définitives

Quelle est l'évolution prévisible de ces altérations ? Sont-elles en évolution ?

☐ NON état stationnaire

☐ OUI

☐ en voie d'amélioration

☐ en voie d'aggravation

☐ lente

☐ modérée

☐ rapide

Ces altérations corporelles mettent-elles la personne examinée dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts :

☐ NON

☐ OUI

Explications sommaires :

CONCLUSIONS

La personne examinée

- ☐ ne doit pas faire l'objet d'une mesure de protection
- ☐ doit être représentée **d'une manière continue** dans les actes patrimoniaux et à caractère personnel de la vie civile
- ☐ doit être seulement **assistée ou contrôlée** dans les actes patrimoniaux et à caractère personnel de la vie civile

Le contrôle ou le conseil doit-il être :

- ☐ normal
- ☐ renforcé

La personne :

- ☐ peut voter
- ☐ ne peut pas voter

La personne chargée de la mesure peut-elle être un membre de la famille :

- ☐ OUI
- ☐ son conjoint, ou le partenaire avec lequel il a été conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin
- ☐ une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables :
M, Mme, Mlle
- ☐* seulement : M, Mme, Mlle
- ☐* NON

**motivations*

L'audition de la personne examinée par le juge des tutelles est-elle de nature à porter atteinte à sa santé ?

☐ OUI

☐ NON

Cette audition est-elle :

- ☐ nécessaire
- ☐ souhaitable
- ☐ inopportune
- ☐ inutile

Le majeur est-il hors d'état d'exprimer sa volonté ?

Nom du médecin traitant :

Et le cas échéant, son avis :

OBSERVATIONS UTILES

Fait à Le,

SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DEMANDE D'UN TIERS OU EN CAS DE PÉRIL IMMINENT

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.

Art. L 3212-1 à L.3212.12 et suivants du Code de la Santé Publique service-public.fr

	DROIT COMMUN (article L.3212.1)	DISPOSITIF D'URGENCE (article L.3212.3)
CRITÈRES D'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF	2 critères cumulatifs requis : 1 - Les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement ; 2 – L'état mental de la personne impose des soins immédiats assortis : - soit d'une surveillance constante en milieu hospitalier ; - soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous une autre forme qu'en hospitalisation complète.	En cas d'urgence lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade
NATURE DE LA MESURE PRISE EN CHARGE	Décision d'admission en soins psychiatriques sur demande d'un tiers prononcée par le directeur d'établissement Acte faisant foi : décision du directeur de l'établissement Compétence du directeur de l'établissement : liée aux avis médicaux	
CONDITIONS D'ENTRÉE	Deux certificats médicaux circonstanciés de moins de 15 jours : - le premier certificat ne peut pas être établi par le médecin exerçant dans l'établissement d'accueil (faire le lien avec le médecin en capacité d'établir le certificat) ; - le second certificat est établi par un médecin de l'établissement d'accueil.	Un seul certificat pouvant émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement <i>mais les premiers certificats établis post-admission (24 h et 72 h) devront émaner de deux psychiatres différents.</i>
FORME DE LA PRISE EN CHARGE	Hospitalisation complète en vue d'une période de soins et d'observation d'une durée maximale de 72 heures. A l'issue de cette période de 72 h : 1 – Hospitalisation complète ; 2 – Toute(s) autre(s) forme(s) de prise en charge (hospitalisation à temps partiel, soins à domicile, consultations en ambulatoire, activités thérapeutiques...)	

Si le travailleur social est à l'initiative de cette demande, il pourra compléter la fiche de demande d'admission sur demande d'un tiers (cf document joint) de façon manuscrite.

La transmission de la photocopie de la pièce d'identité du demandeur est obligatoire.

Pour en savoir plus, consulter les sites Pour-les-personnes-agees.gouv.fr
[Hospitalisation pour troubles mentaux](#)

HOSPITALISATION À LA DEMANDE D'UN TIERS

Circonstances :

L'hospitalisation peut être demandée par un membre de la famille du malade uniquement si les troubles mentaux rendent impossible le consentement du malade. Il faut également que son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante. Le tuteur ou curateur peut aussi faire cette demande d'hospitalisation.

La demande doit être présentée au directeur de l'établissement choisi, sous forme d'une lettre manuscrite, signée et datée par la personne qui formule la demande. Elle doit comporter les informations suivantes :

- nom, prénom, profession, âge et domicile du demandeur et du malade ;
- précisions sur la nature des relations qui les unissent.

La demande doit être accompagnée de 2 certificats médicaux datant de moins de 15 jours (le 1^{er} certificat doit être réalisé par un médecin extérieur à l'établissement). Lorsqu'il existe un risque que le malade se mette en danger, le directeur de l'établissement peut prononcer l'hospitalisation au vu d'un seul certificat d'un médecin de l'établissement.

Le directeur de l'établissement prend la décision d'accepter la personne en soins psychiatriques, uniquement si ces conditions sont réunies.

Durée des soins :

Le malade fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale de 72 heures sous la forme d'une hospitalisation complète, c'est-à-dire à temps plein.

Deux certificats médicaux (à 24 h et à 72 h) doivent confirmer la nécessité et la nature des soins.

L'hospitalisation complète peut se poursuivre au-delà de 12 jours sur autorisation du juge des libertés et de la détention (JLD), saisi par le directeur de l'établissement.

Au cours de l'audience du JLD, le malade peut être entendu, si besoin assisté ou représenté par son avocat.

Pour favoriser la guérison du malade, sa réadaptation ou sa réinsertion sociale, le directeur de l'établissement peut le faire bénéficier de sorties de courtes durées.

Par exemple :

- sorties d'une durée maximale de 12 heures accompagnées notamment par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement ou par un membre de sa famille ;
- sorties non accompagnées d'une durée maximale de 48 heures.

À savoir : l'isolement et la [contention](#) sont des pratiques de dernier recours. Ils ne peuvent être utilisés qu'en cas de danger pour le patient ou autrui et sur décision d'un psychiatre. Cette éventuelle utilisation est d'une durée limitée et fait l'objet d'une surveillance stricte.

Fin de l'hospitalisation :

L'hospitalisation prend fin sur décision :

- du psychiatre de l'établissement s'il constate la disparition des troubles chez le malade ;
- du JLD de sa propre initiative ou sur demande d'un membre de la famille du malade ou du procureur de la République.

À savoir : le directeur de l'établissement peut être puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 15 000 € s'il maintient l'hospitalisation contre l'avis du JLD ou du préfet.

ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES SUR DÉCISION DU PRÉFET

Circonstances :

L'admission en soins psychiatriques sur décision du préfet peut être prononcée pour les personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public (CSP Art. L3213-1).

Procédure :

L'admission : Le préfet de police à Paris et les préfets dans les départements, prononcent l'admission en soins psychiatriques par arrêté au vu d'un certificat médical circonstancié. Ce certificat médical circonstancié est établi par tout médecin hormis les psychiatres de l'établissement d'accueil.

Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné qui assure la prise en charge de la personne malade.

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes attesté par un avis médical, les maires, et à Paris les commissaires de police, peuvent prendre toute mesure provisoire à l'égard de personnes révélant des troubles mentaux manifestes, notamment leur hospitalisation.

Le préfet, informé de cette mesure provisoire, doit prendre un arrêté de soins sans consentement dans les 48 heures.

Après admission, le directeur de l'établissement transmet au préfet et à la Commission départementale des soins psychiatriques deux certificats médicaux établis dans les 24 heures et 72 heures et la proposition de prise en charge complète ou partielle. Le préfet a trois jours francs suivant la réception du second certificat médical pour prendre sa décision et autoriser la forme de prise en charge, en tenant compte de la proposition établie par le psychiatre et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Dans l'attente de la décision du préfet, la personne reste sous hospitalisation complète (CSP Art. L3213-1).

Par la suite, des certificats médicaux sont établis tous les mois. Un arrêté de maintien doit être pris avant la fin du premier mois, puis du troisième, puis tous les six mois, faute de quoi la mesure est caduque.

La levée de la mesure d'admission en soins psychiatriques à la demande du préfet peut être obtenue :

- soit sur certificat de demande de levée établi par un psychiatre qui participe à la prise en charge ;
- soit par décision judiciaire du Juge des libertés et de la détention, qui peut être saisi par le procureur de la République, le patient ou toute personne lui portant intérêt.

Pour en savoir plus : solidarites-sante.gouv.fr

SITOTHÈQUE

action-sociale.org

adultes-vulnerables.fr

[agence régionale de santé](#)

apf-francehandicap.org

caf.fr

justice.gouv.fr

3977.fr

maillage95.sante-idf.fr

[mon pass social](#)

psycom.org

senior.valdoise.fr

service-public.fr

solidarites-sante.gouv.fr

unafam.org

vosolidarités.valdoise.fr



VULNÉRABILITÉ

Conseil départemental du Val d'Oise
2 avenue du Parc
CS 20201 CERGY
95032 CERGY-PONTOISE CEDEX

tél. : 01 34 25 30 30
fax : 01 34 25 33 00
communication@valdoise.fr
www.valdoise.fr

val
d'oise 
le département