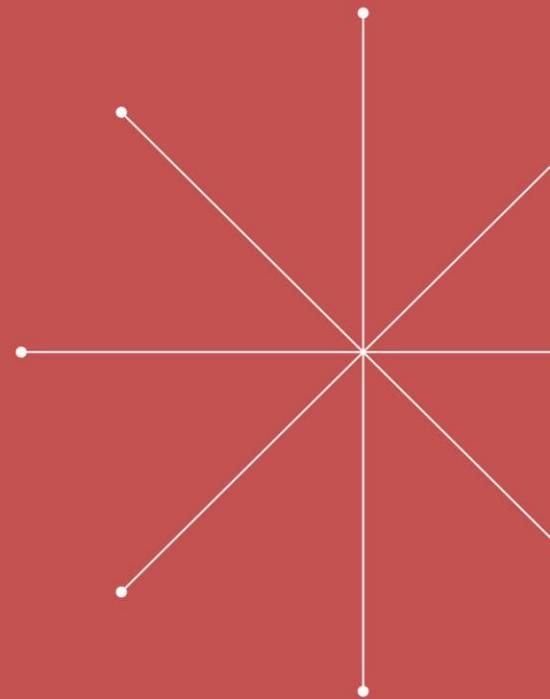


# Évaluation du dispositif et de l'organisation de l'activité de préposé d'établissement



Direction générale  
de la cohésion  
sociale (DGCS)



Rapport final

# Sommaire

Introduction.....	4
1. Le contexte et les objectifs de l'étude .....	4
1.1. Le contexte et la problématique.....	4
1.2. Quelques rappels synthétiques sur le cadre de l'activité de préposé .....	10
2. La méthode de l'étude .....	12
2.1. Rappel du protocole et des principes méthodologiques.....	12
2.2. Le panel d'établissements et la réception de l'étude .....	13
2.3. Précautions méthodologiques .....	15
Chapitre 1. Stratégies de mise en œuvre de l'activité de préposé .....	16
1. L'organisation de l'activité de préposé.....	16
1.1. Les modalités d'organisations et de coopération.....	16
1.2. Les périmètres d'intervention .....	21
1.3. Les contours des postes et services de préposés.....	22
1.4. Qu'en est-il des établissements sans préposés ? .....	24
2. Les profils et catégories de poste des préposés .....	25
2.1. Statuts et corps de rattachement des préposés .....	25
2.2. Le profil des préposés.....	27
3. Les moyens humains et matériels.....	29
3.1. Les moyens matériels.....	29
3.2. Les moyens humains.....	30
4. Le financement de l'activité de préposé d'établissement.....	31
4.1. Quels dialogues de gestion et choix stratégiques sur les questions de financement de l'activité de préposé ?	31
4.2. Organisation comptable et financière des établissements, et perceptions associées au financement de la fonction de préposé.....	32
Chapitre 2. Pratiques et publics des préposés d'établissement.....	34
1. Les publics des préposés d'établissement .....	34
1.1. Des parcours longs en institution .....	34
1.2. Des pathologies importantes .....	37
1.3. Des majeurs précaires .....	38
2. Les pratiques des préposés d'établissement.....	40

2.1. Dans la mise en œuvre des mesures, un investissement important de la dimension protection à la personne.....	40
2.2. Des préposés qui connaissent bien leurs majeurs.....	41
2.3. Un rôle qui peut dépasser la stricte exécution de la mesure.....	45
3. Les relations aux directions au sein des établissements.....	47
3.1. Un rôle pivot des directions pour l'activité des préposés.....	47
3.2. Un positionnement atypique de l'activité des préposés.....	49
Chapitre 3. Forces et limites, freins et leviers.....	52
1. Avantages à la présence d'un préposé dans les établissements .....	52
2. Limites de la fonction de préposé d'établissement .....	53
3. Freins au développement de la fonction de préposés.....	54
4. Leviers pour le développement de la fonction de préposés.....	56
Annexe .....	57
Glossaire .....	57
Bibliographie.....	58

# Introduction

## 1. Le contexte et les objectifs de l'étude

### 1.1. Le contexte et la problématique

#### **Protéger un majeur : principes et organisation des mesures de protection**

La capacité juridique d'une personne correspond à l'aptitude de cette personne à exercer ses droits et ses obligations. En principe, toute personne majeure est considérée comme capable juridiquement, c'est-à-dire qu'elle peut prendre des décisions : signer un contrat, se marier, acheter un bien immobilier, le vendre, agir en justice, etc. Mais il existe de nombreuses personnes majeures qui ne sont pas en mesure de prendre ce type de décision, en raison d'une altération de leurs facultés corporelles ou mentales par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge. Ces personnes sont entre 800 000 et un million en France. Considérées comme étant dans l'impossibilité de pourvoir seules à leurs intérêts, ces personnes peuvent bénéficier d'une mesure de protection juridique ordonnée par le juge, afin d'avoir une aide dans la protection de leurs intérêts.

Les principes fondamentaux de la protection juridique des majeurs sont garantis par différents textes nationaux et internationaux. **La convention relative aux droits des personnes handicapées** (CIDPH), adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 13 décembre 2006, promeut, protège et assure la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes en situation de handicap. L'article 12 dispose qu'il appartient aux Etats de prendre « les mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées accès à l'accompagnement dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leur capacité juridique » et de « faire en sorte que ces mesures soient assorties de garanties appropriées et effectives pour prévenir les abus ». **Le comité des ministres du Conseil de l'Europe** pose par ailleurs le principe de préservation maximale de la capacité :

« Une mesure de protection ne devrait pas automatiquement conduire à une restriction totale de la capacité juridique. Toutefois, une limitation de cette dernière devrait être possible lorsqu'elle apparaît de toute évidence nécessaire à la protection de la personne concernée. **En particulier, une mesure de protection ne devrait pas automatiquement priver la personne concernée du droit de voter, de tester, de donner son accord ou non à une quelconque intervention touchant à sa santé, ou de prendre toute autre décision à caractère personnel, ce à tout moment, dans la mesure où sa capacité le lui permet.** »

**La loi du 5 mars 2007 réformant la protection juridique des majeurs** s'inscrit dans la continuité du droit international. L'ancien système français de protection juridique des majeurs datant de 1968 ne garantissait pas que les droits des personnes protégées étaient pleinement respectés. La loi de 2007 devait donc permettre une meilleure prise en compte de la personne protégée, mais aussi une maîtrise du coût de cette politique pour la puissance publique, le nombre de majeurs protégés augmentant fortement. Cette loi avait pour objectif de **déjudiciariser le système de protection juridique des majeurs** : elle

recentre les mesures de protection juridique sur les personnes souffrant d'une altération médicalement constatée de leurs facultés (la demande de protection déposée au juge doit obligatoirement s'accompagner d'un certificat médical) et les distingue très nettement des mesures d'accompagnement, destinées aux personnes en grandes difficultés sociales mais qui ne présentent pas d'altération de leurs facultés personnelles. Sont ainsi créées la mesure d'accompagnement social personnalisée (MASP) et la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ).

Une mesure de protection juridique d'un majeur est décidée par un juge des contentieux de la protection. Lorsqu'un majeur apparaît dans l'incapacité de prendre seul les décisions qui le concernent, lui-même, ses proches ou le procureur de la République peuvent saisir le juge des contentieux de la protection pour demander une mesure de protection. Cette saisine du juge doit nécessairement s'accompagner d'un certificat médical d'un médecin habilité. À la suite de cette saisine, le juge procède à l'audition du majeur

**Chiffres clefs**

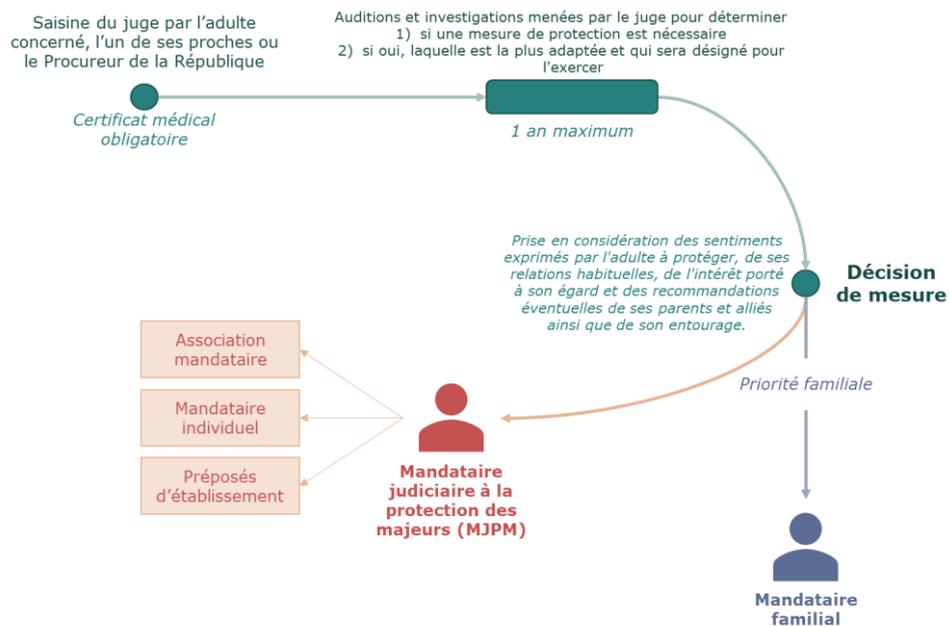
Sur 100 mesures, 55 sont confiées à des MJPM et 45 à des mandataires familiaux.

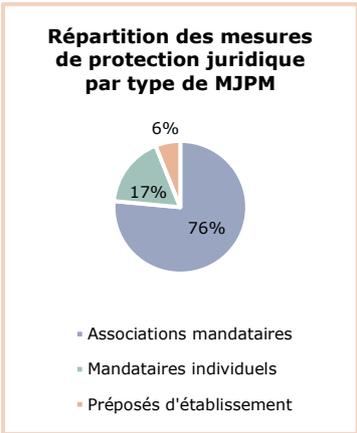
*Source : InfoStat Justice, Juin 2018*

à protéger (audition obligatoire sauf si un certificat médical indique que l'audition n'est pas possible) et de la personne qui souhaite exercer la mesure de protection. Il peut également, s'il l'estime opportun, procéder à l'audition des proches de l'adulte concerné. Le juge doit rendre sa décision sur la mesure de protection dans le délai d'un an à compter de sa saisine. S'il décide d'ordonner une mesure de protection, le juge doit en priorité désigner un proche de l'adulte à protéger pour l'exercer. Pour choisir le mandataire, le juge prend en considération les sentiments exprimés par l'adulte à protéger, ses relations habituelles, l'intérêt

porté à son égard et les recommandations éventuelles de ses parents et alliés ainsi que de son entourage. **Si aucune personne ne peut remplir ces fonctions parmi les proches du majeur protégé, le juge nomme un professionnel, appelé mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM).** Il peut s'agir d'une association mandataire, d'un mandataire exerçant à titre individuel ou d'un préposé d'établissement.

**La protection juridique des majeurs**





En pratique, le juge nomme généralement une association mandataire dans les cas les plus complexes (majeurs protégés ayant des litiges juridiques, majeurs protégés opposés à la mesure de protection, etc.). Les mandataires individuels se voient souvent confier les situations qui nécessitent un accompagnement très en proximité et des visites régulières. Quant aux préposés d'établissement, ils sont souvent nommés lorsque la personne protégée est hébergée ou soignée dans un établissement de santé ou dans un établissement social ou médico-social, si son intérêt le justifie<sup>1</sup>.

Le juge nomme donc un mandataire mais **il précise aussi la mesure de protection**. Le Code civil prévoit plusieurs types de mesures de protection juridique : la sauvegarde de justice, la curatelle, la tutelle et l'habilitation

familiale<sup>2</sup>. Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques principales de ces mesures, en dehors de l'habilitation familiale qui ne peut pas être confiée à des professionnels. Ce tableau présente également les caractéristiques des mesures d'accompagnement (issues de la loi de 2007), qui constituent des alternatives aux mesures de protection juridique. En 2021, 53% des mesures de protection judiciaire (hors habilitation familiale) prononcées étaient des curatelles, 47% des tutelles et 0,36% des sauvegardes de justice.

		Altération des facultés personnelles	Absence d'altération			
		<i>Altération des facultés mentales ou corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté</i>				
<b>Mesures judiciaires</b>	Besoin d'une protection juridique temporaire	<p><b>Sauvegarde de justice</b></p> <p>La personne conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile, sauf ceux confiés au mandataire.</p> <p><i>1 an, renouvelable une fois</i></p>	<p><b>Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)</b></p> <p>Mesure contractuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide à la gestion des prestations sociales</li> <li>- Aide à l'insertion sociale</li> </ul>			
	Nécessité d'une assistance continue dans les actes de la vie civile	<p><b>Curatelle</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Curatelle simple</th> <th>Curatelle renforcée</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La personne continue de gérer seule son budget mais a besoin de l'assistance du curateur pour les actes les plus graves.</td> <td>Le curateur perçoit seul les revenus et assure seul le règlement des dépenses.</td> </tr> </tbody> </table>	Curatelle simple	Curatelle renforcée	La personne continue de gérer seule son budget mais a besoin de l'assistance du curateur pour les actes les plus graves.	Le curateur perçoit seul les revenus et assure seul le règlement des dépenses.
Curatelle simple	Curatelle renforcée					
La personne continue de gérer seule son budget mais a besoin de l'assistance du curateur pour les actes les plus graves.	Le curateur perçoit seul les revenus et assure seul le règlement des dépenses.					

<sup>1</sup> Ces informations sur les pratiques ont été recueillies lors des entretiens de cadrage auprès des différents acteurs du champ de la protection juridique des majeurs. Il s'agit de pratiques observées par ces acteurs, et non de règles. Il arrive que des juges désignent des mandataires individuels pour des dossiers complexes par exemple.

<sup>2</sup> L'habilitation familiale ne fait pas partie du périmètre de l'étude puisqu'elle ne peut pas être confiée à un professionnel.

Mesures non judiciaires	<b>Tutelle</b>	(En cas d'échec de la MASP) <b>Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)</b>
	<p>Nécessité d'une représentation de manière continue dans tous les actes de la vie civile</p> <p>Le juge désigne les actes sur lesquels porte la mesure<sup>1</sup>. Le tuteur agit, selon la nature des actes, avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille, ou sans l'autorisation.</p> <p style="color: #c00000; text-align: center;">(10 ans maximum pour une première mesure et 20 ans pour un renouvellement)</p>	<p>Mesure ordonnée par le juge des tutelles qui comprend deux actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion des prestations sociales</li> <li>- Action éducative</li> </ul> <p style="color: #c00000; text-align: center;">(4 ans maximum)</p>
	<b>Mandat de protection future</b>	
	<p>Contrat établi par acte notarié ou sous seing privé, qui permet à une personne d'organiser elle-même sa protection future ou de le faire « pour autrui » au profit d'un enfant souffrant d'une maladie ou d'un handicap.</p>	

### La protection juridique des majeurs : une politique publique insuffisamment structurée

Malgré l'ambition de la réforme de 2007, **la politique de protection juridique des majeurs reste défailante**, comme le souligne la Cour des comptes dans son rapport de 2016<sup>2</sup>. Les mesures d'accompagnement destinées aux personnes rencontrant des difficultés sociales ne se développent que timidement, le nombre de majeurs protégés continue d'augmenter, tout comme le coût de leur protection juridique pour la collectivité. Par ailleurs, **les droits des personnes protégées ne semblent pas toujours garantis** : l'élaboration du projet de vie n'est pas systématique, les visites à domicile peuvent être assez irrégulières et la gestion de l'argent quotidien peut être problématique dans de nombreuses situations.

Le rapport souligne également le **manque de coordination institutionnelle entre les services de l'Etat** : les services de justice, ceux des affaires sociales et ceux du sanitaire et du médico-social peinent à mettre en œuvre un pilotage partenarial de cette politique publique. La compétence est éclatée, sans être réellement partagée et aucun service ministériel n'est réellement en charge de l'intégralité des questions relatives à la protection juridique des majeurs, contrairement à d'autres pays.

La même année, **le Défenseur des droits alerte lui aussi sur les « difficultés récurrentes » que rencontrent les majeurs protégés**<sup>3</sup>. Le rapport insiste notamment sur la reconnaissance des droits fondamentaux des majeurs protégés : droit de vote, droit au mariage et aux autres formes d'unions, droit de divorcer, droit de choisir son lieu de vie et droit au respect de sa vie privée, droit à l'autonomie et au respect de sa dignité. Le Défenseur des droits préconise également dans ce rapport, la « constitution d'un réel statut de préposé d'établissement », pour « éviter que les préposés d'établissement ne se retrouvent dans une situation de précarité qui excède celle des majeurs qu'ils sont appelés à protéger ».

<sup>1</sup> Cette pratique est possible, mais dans les faits, assez rare.

<sup>2</sup> D. Migaud (sous la direction de), *Rapport sur la protection juridique des majeurs. Une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante*, Cour des comptes, octobre 2016.

<sup>3</sup> J. Toubon (sous la direction de), *Rapport sur la protection juridique des majeurs vulnérables*, Le Défenseur des droits, septembre 2016.

## Les préposés d'établissement : un mode d'exercice minoritaire et en difficulté

En 2016, on recensait un peu plus de 600 préposés en France<sup>1</sup>, qui exercent 6% des mesures de protection juridique. Ils sont ainsi minoritaires par rapport aux associations mandataires (76% des mesures) et les mandataires individuels (17%). Il existe peu de travaux qualitatifs ou quantitatifs sur cette fonction qui demeure ainsi encore assez mal connue.

D'après les quelques données à disposition<sup>2</sup>, la majorité (58%) des préposés exerce dans un établissement public d'hospitalisation et 30% dans un établissement public social ou médico-social.

La loi du 5 mars 2007 a créé pour les établissements publics médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des personnes handicapées et les établissements de santé publics ayant une activité d'USLD ou de psychiatrie une obligation de désigner un préposé d'établissement à partir d'un seuil fixé par décret. Un décret de 2008 a fixé pour les établissements médico-sociaux ce seuil à plus de 80 lits. La même obligation existe pour les établissements de santé, mais le seuil à partir duquel elle s'applique n'a cependant pas été défini. Cette obligation ne peut donc leur être opposée. **Aujourd'hui dans de nombreux établissements médico-sociaux, l'obligation n'est pas respectée** et interroge les pouvoirs publics mais également les acteurs du secteur médico-social. Dans 92% des établissements, l'activité de préposé est exercée par une personne physique et les mutualisations dans le cadre de conventions ou de groupements semblent encore marginales (6% des établissements). L'écrasante majorité (89%) des préposés sont des femmes, et 44% ont un niveau de diplôme Bac+2.

Depuis plusieurs années, le nombre de préposés baisse. La profession est au cœur de plusieurs enjeux.

**Un enjeu de reconnaissance et de légitimité** tout d'abord. La fonction est actuellement exercée sous une grande diversité de statuts/corps/catégories/grades, même si tous les préposés sont obligatoirement titulaires du Certificat National de Compétences MJPM. Des préposés sont des agents de la fonction publique hospitalière ou, plus rarement de la fonction publique territoriale, d'autres contractuels. Parmi les premiers, on recense (sans pouvoir le quantifier) différentes catégories de poste : ces agents appartiennent tantôt à la catégorie A, tantôt la B, tantôt la C. Il n'existe pas de corps des préposés, ces derniers se retrouvent ainsi rattachés à des corps existants : parfois adjoints administratifs, parfois services techniques... Cette hétérogénéité des statuts/corps/catégorie et cette absence d'identité professionnelle structurée génèrent une certaine insécurité pour les préposés, qui ne bénéficient pas de la protection que confère un corps. Cela entraîne également des problématiques d'attractivité du métier. Les compétences et le niveau de qualification d'un préposé peuvent être très variables d'un individu à l'autre, tout comme le niveau de leur rémunération ou leurs perspectives d'évolution. Un des premiers enjeux de l'étude est ainsi de rendre compte de cette diversité, et d'identifier des pistes de travail réalistes pour structurer la fonction.

**Le deuxième enjeu est financier** et se décline en plusieurs sous-sujets. L'obligation de présence de préposé dans les ESMS de plus de 80 lits et dans les établissements de santé ne s'est pas accompagnée de financements supplémentaires permettant de mettre en œuvre cette obligation. Dans un contexte de moyens contraints et de réduction des coûts, les établissements sanitaires et médico-sociaux peuvent ainsi hésiter à doter leurs équipes d'un préposé. L'étude devra ainsi analyser les stratégies déployées par les établissements pour avoir un préposé : sur quels budgets imputent-ils le coût du préposé et de son activité ? L'activité de préposé requiert en effet des moyens. Au-delà des rémunérations, ces derniers

<sup>1</sup> Note IGAS n°2018-039N

<sup>2</sup> Données DGCS, 2018

peuvent avoir besoin d'un secrétariat, d'un service de comptabilité, d'un circuit de courrier indépendant, et divers autres outils. La participation des majeurs protégés ne suffit pas toujours à couvrir ces dépenses. Il conviendra d'ailleurs d'étudier comment cette participation est mise en œuvre dans les établissements avec préposé : est-elle incluse dans le tarif journalier que paye chaque résident ? Ou n'est-elle demandée qu'aux majeurs protégés ? Arrive-t-il que les majeurs protégés la règlent deux fois, comme le montrent certains témoignages ? Finalement, derrière l'enjeu financier, se pose la question du coût de la mesure de protection juridique pour les administrations. Il sera intéressant, de recueillir via cette étude, des éléments permettant d'objectiver le coût d'une mesure exercée par un préposé d'établissement pour le comparer à celui d'une mesure exercée par une association mandataire ou un mandataire individuel.

Étroitement lié à ces deux premiers enjeux, **un troisième enjeu d'organisation** apparaît. Face à ces problématiques de reconnaissance et de financement, différentes stratégies organisationnelles existent : des établissements mutualisent par convention ou dans le cadre de groupement leur préposé, ce qui permet de partager les coûts. Mais il arrive aussi que des préposés cumulent plusieurs activités dans différents établissements. L'étude devra rendre compte de ces modalités organisationnelles et faire ressortir les avantages et inconvénients de chaque modèle. Il s'agira également d'analyser, à l'échelle de l'établissement, l'organisation de l'activité de préposé : la fonction est-elle portée par un seul individu ou par un service ? Comment la continuité de la mesure est-elle assurée en cas de congés ou d'absence du préposé ? Le service du ou des préposés est-il rattaché à d'autres services, et si oui lesquels ? Les services administratifs ? Les services de soins ? Et quelles ont été les motivations des directions pour se doter d'un préposé ? Cette fonction permet-elle de dégager du temps aux autres professionnels ? Comment ces derniers travaillent-ils avec le ou les préposés ? La coordination des services est-elle structurée via des réunions d'équipe régulière par exemple ? Les questions organisationnelles sont étroitement liées aux questions de pilotage. Comment les directions d'établissement suivent-elles l'activité des préposés ? Quels outils de suivi mettent-elles en place ? Réalisent-elles des entretiens d'évaluation avec les préposés ? Les préposés rencontrent-ils des difficultés face à ce sujet du pilotage de leur activité ? Quelles formes prennent-elles ?

Se pose ainsi **un quatrième enjeu, celui des conditions d'exercice de la fonction de préposés**, avec en son centre la question de l'indépendance. Le préposé d'établissement doit pouvoir exercer les mesures de protection de façon indépendante, mais il demeure sous l'autorité hiérarchique de la direction de l'établissement. L'étude devra donc donner à voir comment se trouve cet équilibre au sein des établissements : comment les circuits de courrier sont-ils mis en place ? Comment sont signalés les services de préposés ? De quels espaces et locaux disposent les préposés ? Quelles sont les mesures de sécurité informatique ? Les préposés se sentent-ils suffisamment indépendants y compris en cas de litige de leur protégé vis-à-vis de l'établissement ? Au-delà de l'indépendance, l'étude vise à décrire finement le métier de préposé : combien de mesures exercent-ils et quels sont les profils des majeurs qu'ils protègent ? Quelles sont les missions qu'ils réalisent quotidiennement ? Celles qui sont plus exceptionnelles ? Quelles contraintes ou difficultés rencontrent-ils ? Il apparaît notamment que la gestion de l'argent quotidien des majeurs protégés peut être très problématique. Elle peut cristalliser des tensions avec le majeur protégé mais également avec d'autres professionnels (comme des soignants par exemple, qui souhaiteraient limiter la consommation de tabac par exemple de leur patient). La suppression des comptes publics semble également avoir impacté cette gestion de l'argent public. Les préposés ne disposent pas d'argent dans l'établissement, ils doivent accompagner chaque majeur protégé pour retirer de l'argent. Comment cela s'organise-t-il selon le nombre de mesures de protection qu'a un préposé ?

**Le cinquième enjeu est celui du pilotage de cette politique publique.** Les entretiens de cadrage montrent une très faible articulation des institutions autour de la protection juridique des majeurs en règle

générale, et encore moins autour des préposés. Les tribunaux, les DDETS, les DREETS, les ARS, et les conseils départementaux n'échangent que peu sur ces enjeux. Des initiatives existent néanmoins sur les territoires, qu'il faudra documenter dans le cadre de cette étude. Il s'agira également de mesurer les effets de ce manque d'articulation sur les conditions d'exercice des préposés. Ces derniers n'étant que rarement en lien avec les juges par exemple, comment sont-ils nommés par ces derniers qui ne connaissent ni leur profil, ni le nombre de leurs mesures ? Par ailleurs, comment les services de l'Etat équilibrent-ils l'offre de mandataires judiciaires et notamment de préposés pour que les décisions du juge puissent toutes être appliquées ? Le manque de MJPM et de préposés impacte-t-il la décision des juges ? Quelle régulation y a-t-il sur les territoires entre les différentes modalités de protection juridique ? Dans quels cas le préposé est-il favorisé et pourquoi ? Dans quelles proportions ?

Enfin, l'étude s'intéressera à **l'enjeu de qualité ou de service rendu**. Qu'apporte la présence d'un préposé dans un établissement et quelles sont les spécificités d'une mesure exercée par un préposé par rapport à celles exercées par une association mandataire ou un mandataire individuel ? Il conviendra donc d'identifier à la fois les effets pour la structure, pour le travail en équipe, mais également pour le majeur protégé. Plusieurs hypothèses seront à vérifier : les préposés proposent-ils une protection juridique de proximité ? Participent-ils à l'acculturation des autres professionnels aux enjeux de la protection juridique des majeurs en sensibilisant les soignants par exemple ? Les préposés sont-ils des relais efficaces vers le droit commun et accompagnent-ils plus efficacement les majeurs protégés dans leurs parcours d'accès aux droits ? Les préposés d'établissement sont-ils particulièrement recommandés pour certains profils de majeurs protégés comme ceux ayant des pathologies lourdes par exemple ? En miroir, nous interrogerons aussi les limites des préposés. Quels sont les sujets sur lesquels ils sont moins compétents ? Ont-ils des difficultés à accompagner les majeurs protégés sur les questions juridiques par exemple ? Comment assurent-ils la continuité de la mesure lorsque le majeur protégé quitte l'établissement ?

## 1.2. Quelques rappels synthétiques sur le cadre de l'activité de préposé

Le cadre général pour la protection juridique des majeurs est celui de la loi du 5 mars 2007, qui réforme le système de protection juridique des majeurs. Cette loi est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Les différents modes d'exercice de la fonction de MJPM (associatif, individuel, préposé) sont régulés par le Code civil et le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Pour ces modes d'exercice, le coût de la mesure pour les personnes protégées a été défini par l'arrêté du 31 août 2018.

Pour les préposés, il existe une obligation légale pour les différents établissements de se doter de préposés d'établissement (article L. 472-5 et D. 472-13 du CASF). Cette obligation concerne :

- les ESMS offrant des prestations à destination de personnes âgées ou d'adultes handicapés, avec une prestation d'hébergement, qui ont le statut d'établissement public dont la capacité d'accueil est supérieure à 80 places,
- les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif, qui prennent en charge les maladies mentales ou les soins de longue durée et dont les parcours comprennent des prestations d'hébergement, dont le nombre de places excède un seuil fixé par décret (ce seuil n'est pas défini à ce jour).

Le financement subsidiaire des mesures des préposés est régi par l'article L-361-1 du CASF. Le tableau ci-dessous présente les principaux éléments qui cadrent l'exercice des MJPM selon leur mode d'exercice.

	<b>Service MJPM</b>	<b>Individuel</b>	<b>Préposés</b>
<b>Référence juridique</b>	L312-1 14° du CASF	L. 472-1 du CASF	L.472-5 du CASF
<b>Statut</b>	Personne morale	Personne physique	Majoritairement personne physiques salariée ou fonctionnaire Peu de personnes morales (constitution en service)
<b>Type de contrat et convention</b>	Contrats de droit privé, convention collective 66	Professionnel libéral	Contrats très hétérogènes: - Salariés contractuels de la fonction publique - Fonctionnaires Des catégories, grades et échelons qui varient beaucoup (sur le terrain, une majorité de cat. B)
<b>Obligations liées à l'exercice du mandat</b>	Obligations d'assurer les diligences pour l'exercice du mandat et de rendre compte de sa mission (+ transmission du compte de gestion et rapport de diligence, obligations de fin de mesures,...) Sanctions : dessaisissement, amende civile, demande au préfet de retrait de la liste		
<b>Obligations spécifiques</b>	- Obligations liées au statut d'ESMS - Accessibilité des locaux - Signalement des évènements indésirables graves	- Déclaration semestrielle	Accessibilité des locaux Obligations liées au statut de l'établissement (ESMS / EPS) notamment par rapport au signalement
<b>Mode de financement</b>	L314-1 CASF Dotation globale de financement	R. 472-8 et 472-9 CASF Financement à la mesure	L472-9 et L361-1 CASF Ou R314-182 CASF - Services psychiatriques : dotation annuelle de l'établissement - ESMS adultes handicapés, personnes âgées, USLD : obligation de budgéter et retracer les charges d'exploitation et les prélèvements sur les ressources des majeurs protégés, et peuvent moduler le tarif journalier propre à l'hébergement
<b>Contrôle de la gestion financière</b>	L313-14-1 CASF Contrôle de la gestion financière	Pas d'obligation de contrôle de la gestion financière	Contrôle de l'établissement de rattachement par les autorités compétentes pour cet établissement mais pas spécifiquement de l'activité de préposé.

## 2. La méthode de l'étude

Le cabinet Asdo études a été retenu pour réaliser cette étude durant l'année 2023-2024.

### 2.1. Rappel du protocole et des principes méthodologiques

La méthodologie repose sur trois phases : une phase de cadrage pour préparer le recueil des données et consolider les questionnements évaluatifs, une phase d'enquête de terrain auprès de 20 établissements, et une phase de restitution des résultats.

#### La phase de cadrage

Au cours de la première phase de l'étude, 10 entretiens de cadrage ont été réalisés avec les principaux acteurs du champ de la protection juridique des majeurs afin d'identifier précisément les enjeux de l'étude.

Structure	Interlocuteur	Date d'entretien
<b>ANMJPM</b>	Dominique Cailhol	24 février
<b>FHF</b>	Benjamin Caniard Sandrine Courtois	1 <sup>er</sup> mars
<b>ANJCP</b>	Laura Tardy	2 mars
<b>Direction des affaires civiles et du sceau du ministère de la Justice</b>	Raphaëlle Wach Manon Fauvernier	9 mars
<b>DGOS</b>	Anne-Noëlle Machu Annie Lelièvre Catherine Faure-Beaulieu	10 mars
<b>FHP</b>	David Castillo	17 mars
<b>UNAF</b>	Valérie Bonne	29 mars
<b>UNAPEI</b>	Anne Lebas De Lacour	16 mars
<b>FNMJI</b>	Anne-Lyne Rouget	28 mars
<b>Chambre nationale MJPM</b>	Anne Gozard	27 mars

#### L'enquête de terrain : principes méthodologiques

**Le choix de la méthode monographique.** L'approche monographique est une méthode inductive et exploratoire qui permet de se laisser « surprendre » par le terrain et d'aller au-delà des hypothèses que l'on pose en amont. C'est également une démarche qui permet de faire apparaître des singularités et des spécificités. Les monographies permettent de faire émerger les bonnes pratiques des structures et des professionnels, mais également d'identifier les contraintes très concrètes qui se sont posées aux équipes dans l'articulation et le déploiement de leurs missions au sein des établissements, car elles offrent une vision de l'ensemble de l'environnement physique et partenarial.

En amont des différentes monographies, l'équipe d'Asdo s'est entretenue avec les DREETS et les ARS des trois territoires retenus. Ensuite pour chaque monographie l'équipe d'Asdo a passé une journée sur site et a rencontré le ou la préposé(e) d'établissement, l'équipe de direction, des professionnels de santé, des majeurs protégés, des MJPM associatifs ou individuels intervenant dans l'établissement, et des proches des majeurs protégés. Pour quelques monographies les entretiens ont pu être complétés par des entretiens en distanciel avec les tribunaux (greffiers ou magistrats), ainsi qu'avec des conseils départementaux.

**L'anonymat.** Afin d'encourager la libre expression des interlocuteurs lors des entretiens, les établissements et les professionnels rencontrés ont été anonymisés.

## 2.2. Le panel d'établissements et la réception de l'étude

### La réception de l'étude

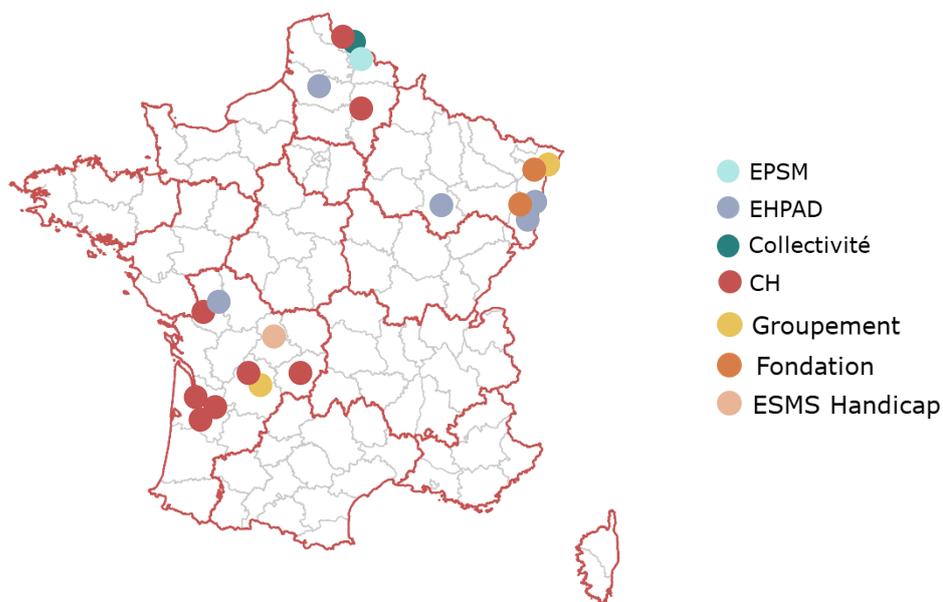
Au total, 46 établissements ont été sollicités, dont 26 ont refusé ou n'ont pas donné de suite à notre sollicitation. Les motifs de refus les plus fréquents étaient le manque de temps pour organiser la journée d'entretien, l'instabilité de l'organigramme (remplacement etc.) empêchant de fixer une date, et enfin un faible portage du sujet par la direction de l'établissement, compliquant la mobilisation des professionnels.

Toutefois, pour les établissements participants, l'accueil de l'étude a été bon : les établissements qui ont accepté de participer ont dans la plupart des cas des directions ou des préposés mobilisés sur les enjeux autour de la fonction de préposé d'établissement, et sont conscients de l'intérêt potentiel que peut avoir une étude nationale sur le sujet.

Les journées d'entretiens ont été complexes à organiser. Elle supposait la mobilisation d'un grand nombre de professionnels, sur un sujet (la protection juridique des majeurs) parfois peu visible pour certains professionnels des établissements, en dehors du préposé. L'organisation de ces journées a été facilitée là où les directions ont aidé à organiser le déroulé de la journée. Dans d'autres cas, où les préposés étaient les principaux porteurs de la journée, les mobilisations de professionnels tiers ont parfois été compliquées, notamment du fait de la position du préposé au sein de l'établissement. Enfin, la mobilisation des professionnels de soin a été particulièrement limitée, notamment du fait d'emplois du temps chargés.

## Le panel d'établissements

### Cartographie des 20 établissements étudiés dans les monographies



Au total, les monographies d'établissement ont permis d'étudier 20 établissements, soumis ou non à l'obligation de présence d'un préposé, disposant ou non d'un préposé. Ces différents établissements recouvrent un large panel de type de structures (Centre Hospitalier, EHPAD, Fondations privées, Groupement, EPSM, Collectivité, ESMS Handicap ...). Les différentes répartitions des établissements sont indiquées ci-dessous.

	Nombre d'établissements
Avec préposé (obligation)	11
Avec préposé (sans obligation)	4
Sans préposés	3
Groupement	2

Type de structure	Nombre d'établissements	Types de publics
Centre Hospitalier	8	Psychiatrie/ PA/PH/SLD
EHPAD	5	PA
Fondations privées	2	PH/PA
Groupement	1 GCSMS / 1 GIP	Psychiatrie/ PA

EPSM	1	Psychiatrie
Collectivité	1 CCAS	PA
ESMS Handicap	1	PH

Dans le cadre de ces 20 monographies, nous nous sommes entretenus avec 121 professionnels, majeurs protégés et proches des majeurs protégés.

Fonction	Nombre de personnes rencontrées
Préposé	26
Direction	26
Professionnel de santé	13
Autre professionnel de l'établissement	16
MJPM externe (associatif ou individuel)	6
Majeurs protégés	20
Familles	3
DREETS	3
ARS	2
Tribunaux (greffiers ou magistrats)	5
Conseils départementaux	1
<b>Total général</b>	<b>121</b>

### 2.3. Précautions méthodologiques

Ce rapport présente les grands enseignements issus des entretiens et des observations réalisées dans le cadre des monographies. La méthode de l'étude comporte des biais qui invitent à une lecture prudente et une interprétation nuancée des résultats.

La participation à l'étude reposait sur le volontariat des établissements que nous avons contactés. De fait, on peut supposer que le panel surreprésente des établissements pour lesquels la question des préposés est un sujet d'intérêt, et au sein desquels les relations entre les préposés (lorsqu'il y a en a) et le reste des professionnels se passe bien. Si cette hypothèse est forte, il est néanmoins important de souligner que le panel d'établissement rencontré a permis d'illustrer quelques situations de conflits ou de complication autour de la question des préposés d'établissement.

Les entretiens ont été en priorité centrés sur la thématiques des préposés d'établissement du fait des objectifs de la présente étude, centrée sur les préposés. Si l'étude a permis de rencontrer d'autres MJPM (associatifs et individuels), et d'évoquer le point de vue des professionnels d'établissement sur ces autres modes d'exercice, ces éléments ne peuvent suffire à une comparaison approfondie.

**Les établissements enquêtés ne peuvent être considérés comme entièrement représentatifs de l'ensemble des établissements avec préposés. Les pondérations proposées dans le document sont à prendre avec précaution.**

# Chapitre 1. Stratégies de mise en œuvre de l'activité de préposé

Les préposés que nous avons rencontrés exercent leur profession dans des cadres hétérogènes. Les moyens dont ils disposent, et leur périmètre d'intervention varie grandement d'un préposé à l'autre. Dans cette partie nous présentons la diversité des situations que nous avons observée, en mettant en avant l'impact des différentes situations sur l'activité des préposés. Le chapitre évoque également les coopérations et mutualisations mises en œuvre par les établissements, et approfondit la question du financement de l'activité des préposés.

## 1. L'organisation de l'activité de préposé

### 1.1. Les modalités d'organisations et de coopération

#### Les modalités d'organisation

L'étude du panel des 17 établissements avec préposé rencontrés montre une diversité des modalités d'organisation de l'activité des préposés, qui se regroupent en trois grands modèles d'exercice distincts : l'exercice en solo, l'exercice à plusieurs préposés, et l'exercice à plusieurs préposés avec un encadrant.

#### L'exercice en solo

Cette modalité d'exercice a été observée dans 8 établissements sur les 17. Ici, un seul préposé exerce les mesures de protection dans l'établissement. Étant seul, il exerce souvent un nombre relativement réduit de mesures, soit pas plus d'une quarantaine dans les cas observés. Dans certains cas observés, le préposé peut être accompagné par une ou plusieurs fonctions supports : dans ce cas de figure, le nombre de mesures gérées peut aller jusqu'à une centaine.

L'exercice en solo présente différents défis. Sans collègues, le préposé solo se retrouve seul face aux difficultés et aux doutes inhérents à sa fonction. Il ne peut alors pas bénéficier du partage d'expériences, de la confrontation des pratiques, et du soutien mutuel qui pourraient l'aider à prendre du recul. L'absence de remplaçant en cas de congés, maladie, etc. constitue un autre défi majeur de l'exercice en solo. La continuité de l'accompagnement des majeurs protégés peut alors être compromise, faute de relais pour assurer les visites, les démarches administratives et le suivi des mesures de protection. Pour pallier ce manque, les préposés en solo informent généralement les majeurs protégés et les autres professionnels de leur absence. Dans l'un des cas rencontrés, un supérieur hiérarchique titulaire du Certificat National de Compétence (CNC) prend le relais en cas d'absence de la préposée notamment pour les urgences.

« Quand elle n'est pas là, c'est moi qui ai le téléphone, après s'il y a vraiment des urgences mais souvent c'est quand il y a des décès. Le reste je prends le message,

j'essaie de renseigner, ça peut arriver si c'est une question de déblocage de fonds. J'essaie de débloquer la situation. Après, c'est au cas par cas. J'ai aussi le CNC, je ne m'en sers pas, mais je l'ai. **Les majeurs le savent quand elle va en congé, concrètement on est dérangé que sur des soucis. Quand elle part, elle me briefe.** »  
*Supérieure hiérarchique d'une préposée solo, Etablissement n°16*

A contrario, certains préposés en solo, nous ont fait part du fait qu'ils étaient obligés de revenir travailler le cas échéant pendant leurs congés ou arrêts maladie, faute de remplaçant.

« Je suis reconnue, y'a pas de problème, mais si je suis en arrêt, le travail n'est fait par personne. **Je venais travailler en arrêt maladie moi.** Et là, une prime aurait été appréciée. **Pendant les vacances, je venais aussi car j'étais appelée.** » *Préposée exerçant solo dans un groupement d'EHPAD, Etablissement n°5*

Ainsi, bien que tous les préposés en solo rencontrés se déclarent disponibles en cas d'urgence concernant le majeur protégé (hospitalisation, décès, etc...), cette disponibilité permanente peut entraîner une implication personnelle en dehors du cadre professionnel posé par leur contrat de travail. Cela peut, dans certains cas étudiés, créer des désaccords et crispations avec leurs responsables hiérarchiques.

### **L'exercice à plusieurs préposés**

Dans cette modalité d'organisation, plusieurs préposés collaborent au sein du même service pour se répartir les mesures de protection qui leur sont confiées. La répartition des mesures peut se faire de manière systématique, soit par ordre alphabétique des majeurs protégés, soit par secteur géographique, notamment lorsque c'est le service qui est nommé pour les mesures plutôt que les personnes physiques qui composent le service.

Cette organisation à plusieurs préposés a été observée dans cinq des établissements étudiés et présente plusieurs avantages significatifs.

*Collaboration et mutualisation des compétences.* L'une des principales forces de cette organisation réside dans la possibilité de collaboration entre les préposés. Travailler en équipe permet le partage d'expériences et la mutualisation des compétences. Chaque préposé apporte son expertise spécifique, qu'elle soit médicale, juridique, financière ou sociale, ce qui enrichit la qualité de l'accompagnement fournie aux majeurs protégés et permet de répondre de manière plus complète et adaptée aux situations variées des personnes sous protection.

« On aime notre travail. Être un préposé seul c'est le gouffre. Tous les temps d'échange que l'on a, c'est ce qui est précieux, on ne se remet pas en cause constamment. Il y a quand même une pression psychologique. Souvent on dit tu travailles dans un bureau mais on travaille sur de l'humain, ce sont des situations très concrètes. **On est complémentaire avec ma collègue, on s'équilibre, on se donne le bon échange, la bonne répartition. Si on pensait pareil, ça ne serait pas normal. Parfois on n'a pas le même avis. On fait des mix.** Notamment dans les projets personnalisés, tout le monde veut faire le mieux sur la personne. » *Préposée, Etablissement n°11*

Les préposés peuvent ainsi confronter leurs points de vue, discuter des cas complexes et trouver ensemble les meilleures solutions pour chaque situation. Cette dynamique de groupe peut permettre d'éviter l'isolement professionnel.

*Continuité de service et gestion des absences.* Un autre avantage notable de cette organisation est la continuité du service en cas d'absence ou de surcharge de travail. Contrairement à l'exercice en solo, où l'absence d'un préposé peut agir sur la continuité des mesures de protection, la présence de plusieurs préposés garantit qu'il y a toujours quelqu'un pour prendre le relais. Dans les cas observés, les congés et les absences sont planifiés de manière à ce qu'un préposé soit toujours disponible, ce qui assure une présence permanente et rassurante pour les majeurs protégés.

### **L'exercice à plusieurs préposés avec un préposé encadrant**

Dans ce dernier modèle organisationnel, un préposé encadrant, souvent désigné comme responsable de service, supervise l'activité d'un ou de plusieurs préposés. Ses missions se répartissent entre des tâches d'encadrement et de gestion de service, ainsi que des missions spécifiques à la protection des majeurs.

*Encadrement et gestion de service.* Le préposé encadrant assure une gestion rigoureuse de la répartition des mesures de protection entre les différents préposés, garantissant une charge de travail équilibrée et une continuité dans l'accompagnement des personnes protégées. Il coordonne les actions des préposés, organise leur formation continue et évalue régulièrement leur travail pour maintenir un haut niveau de qualité dans le service. En outre, le responsable est chargé de la démarche qualité, veillant à l'équilibre financier du service et à l'élaboration et au pilotage des projets.

*Missions de protection juridique des majeurs.* Concernant les missions de protection des majeurs, le préposé encadrant doit superviser le suivi des dossiers des autres préposés, vérifier les comptes rendus de gestion et les requêtes aux juges, et accompagner les préposés sur le terrain en cas de situation à risques (à leur demande). Il est également responsable de la communication et de la collaboration avec les tribunaux et les partenaires. Bien qu'il soit principalement occupé par ses tâches de gestion, le préposé encadrant peut aussi intervenir directement dans la gestion de certaines mesures de protection, notamment les plus complexes ou les plus sensibles. Ces interventions sont rares et se concentrent sur des situations nécessitant une expertise particulière ou un niveau élevé de prudence, telles que les mesures dites « dangereuses ».

Nous avons observé cette modalité dans 3 établissements sur 17, qui étaient soit Groupement d'Intérêt Public (GIP), Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) ou Centre Hospitalier.

---

### **Illustration. Groupement d'Intérêt Public – Etablissement n°17**

Initialement, l'établissement n°17 était un syndicat hospitalier rattaché à un Centre Hospitalier. En raison du développement de l'activité et de l'augmentation des mesures de protection, il s'est transformé en Groupement d'Intérêt Public (GIP). Au moment de l'observation, l'établissement comptait une directrice, une responsable de service (titulaire du CNC), quatre préposés, et deux secrétaires. Le personnel du GIP est embauché et géré par le Centre Hospitalier, qui les met à disposition du Groupement. Le service bénéficie également du soutien d'un juriste et d'un informaticien.

Dans cette structure, les préposés travaillent en binôme. Cette organisation permet à chaque binôme de prendre le relais en cas d'absence de l'autre, facilitant ainsi la continuité du service et la gestion des mesures de protection.

---

## Les modalités de coopération

Pour mettre en œuvre la fonction de préposé, les coopérations entre établissements sont fréquentes. Plusieurs modes de coopération ont été observés, lesquels permettent aux préposés d'intervenir sur des périmètres plus ou moins élargis. Ces collaborations peuvent prendre plusieurs formes. Voici les principales modalités de coopération observées :

### Une direction commune et des fonctions supports partagées

Dans ce modèle, le service de préposé est intégré aux fonctions supports d'une structure mère (comme un centre hospitalier, un établissement public de santé mentale (EPSM), ou une fondation) à laquelle sont rattachés plusieurs unités de soins ou établissements. Le service de préposé intervient alors dans divers établissements et unités dépendant de cette structure, permettant d'atteindre une certaine taille critique, et facilitant une approche centralisée et uniforme de la gestion des mesures de protection.

---

#### Illustration. EHPAD – Etablissement n°5

Cet EHPAD fait partie d'une direction commune avec d'autres établissements depuis plusieurs années, suite à la fusion de six EHPAD publics et de deux SSIAD. L'ensemble des établissements compte plus de 500 lits, avec quatre des établissements soumis à l'obligation légale d'avoir un préposé. Ces établissements sont relativement éloignés les uns des autres et sont situés dans un territoire très rural. Ils accueillent divers types de résidents : des personnes âgées isolées, précaires, ainsi que quelques personnes possédant du patrimoine. Une seule préposée intervient pour les six EHPAD. Elle assure seule le suivi des mesures de protection, sans fonction support, et est nommée en tant que personne physique par le juge. Récemment, une convention a été signée avec deux nouveaux établissements, qui ne sont pas rattachés à la structure, pour mutualiser les services de la préposée, étendant ainsi sa mission à ces nouvelles structures.

---

### Le service de préposés est porté par un établissement qui conventionne avec d'autres établissements.

Dans cette modalité, un établissement porte le service de préposé et conventionne avec d'autres établissements qui n'ont pas de préposés et désirent en avoir un, pour mettre à disposition le ou les préposés. Par exemple, un EHPAD public peut conventionner avec d'autres EHPAD du territoire. Les conditions financières de cette adhésion peuvent varier, allant d'un financement « à la mesure » (par nombre de mesures de protection gérées) à un financement « au lit » (par nombre de lits dans les établissements concernés). Cette modalité de coopération permet à l'établissement porteur de partager les coûts liés au financement du service préposé avec les autres établissements.

« Et justement le fait de conventionner avec les autres nous permet **d'atténuer ce coût salarial**. De toute façon ce coût on l'a. C'est gagnant. » *Directeur, Etablissement n°15*

« La participation du majeur elle est calculée par le décret. Pour un Majeur Protégé à la retraite au minimum vieillesse et qui n'a pas de patrimoine, l'Etat ne met rien. Par contre un majeur protégé qui a des belles ressources et du patrimoine, là tout de suite il va payer des émoluments. Il y en a qui paient 0, d'autres 50 centimes. Donc vous comprenez que l'établissement pour nous financer il n'y a rien. **La stratégie qu'on a,**

**c'est de prendre ces conventions qui vont générer des recettes pour pouvoir faire fonctionner le service. » Préposée, Etablissement n°15**

Quant aux établissements bénéficiaires, cela leur permet de répondre à leurs obligations légales en matière de protection juridique des majeurs, sans avoir à supporter seuls les coûts salariaux et de formation d'un préposé dédié, ni les contraintes RH d'encadrement, et de garder une forme de flexibilité dans la mise en œuvre de la fonction de préposé.

« Le fait qu'on ait conventionné était une très bonne idée, ça fonctionne bien. La préposée connaît bien le fonctionnement d'un EHPAD, elle s'intéresse à ce qu'on met en place dans notre établissement, ça devient vraiment un partenaire. **Ça a un coût bien sûr, mais je trouve que de son travail, c'est plus que satisfaisant** » Directrice d'un EHPAD sous convention avec l'Etablissement n°15

Certains établissements choisissent également le conventionnement pour atteindre un nombre de mesures qui justifie l'affectation de plusieurs préposés. En collaborant de cette manière, ils visent un volume d'activité intéressant qui justifie l'effort financier et organisationnel, et permet de constituer une équipe avec un préposé qui n'est pas isolé dans l'exercice de son activité.

« La convention, nous permet d'atteindre un nombre de mesures, qui fait que ça soit utile d'avoir deux préposés. » Directrice, Etablissement n°19

### **Le groupement**

De ces cas de figure, le service de préposés fait partie d'un groupement, qui peut être spécifiquement dédié à la protection juridique des majeurs ou offrir d'autres services aux établissements adhérents (comme des services d'infirmière coordinatrice, de blanchisserie, etc.). Il peut s'agir, dans les cas rencontrés, d'un **Groupe ment d'Intérêt Public (GIP)** ou d'un **Groupe ment de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)**. Chaque établissement qui souhaite bénéficier du service, conventionne avec le groupement et le finance par ce biais. Les avantages sont ici aussi le fait de parvenir à une certaine taille critique intéressante pour l'organisation de l'activité, mais aussi l'intérêt d'avoir une meilleure visibilité pour les juges, et de ce fait un plus grand nombre d'orientations par les tribunaux vers le service.

« Avoir un préposé coûte en matière d'organisation, **on mutualise pour avoir une visibilité au niveau des juges**, avec trois tribunaux, et ensuite une permanence plus importante au niveau des mandataires. » Directrice, Etablissement n°8

### **Les autres types de conventions**

D'autres types de conventions ont été identifiés dans certains établissements, et contribuent à la fluidité de la prise en charge et des parcours. Dans un cas observé, une convention a été mise en place **pour assurer le remplacement des préposés pendant leurs congés**. Elle vise à garantir la continuité des services. Dans le cas observé, elle n'est pas mobilisée dans les faits, elle reste théorique. Nous avons aussi rencontré un établissement qui a **une convention pour assurer le suivi des patients et la continuité des mesures entre établissements**. Signée entre plusieurs établissements, elle permet de maintenir la mesure du majeur par le même préposé, même si le majeur change d'établissement. La convention lie le centre hospitalier et les EHPAD alentour, pour que la mesure de protection se poursuive avec le même préposé quand la personne quitte l'hôpital pour rejoindre les EHPAD conventionnés.

---

### **Illustration. Centre Hospitalier - Etablissement n°16**

L'établissement n°16 est un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie et santé mentale pour les adultes. Plusieurs parcours de soins y sont proposés pour répondre aux besoins spécifiques de chaque patient : psychiatrie générale, soins intensifs et sécurisés, prise en charge des patients déficitaires, addictologie et réhabilitation psychosociale. Disposant d'une préposée et d'équipes mobiles en psychiatrie de la personne âgée (PPA), l'établissement a établi une convention avec des EHPAD de son territoire pour assurer un suivi continu des patients après leur hospitalisation. L'équipe mobile peut ainsi intervenir directement au sein de ces EHPAD et maintenir le lien avec l'hôpital. En cas de besoin, les patients peuvent être réadmis en séjour de rupture si leur état de santé se dégrade. Cette convention permet également à la préposée de maintenir les mesures de protection des majeurs précédemment hospitalisés, sans avoir à demander un dessaisissement en raison du changement d'établissement, tant que le suivi médical est assuré par l'établissement.

---

## **1.2. Les périmètres d'intervention**

Le rôle du préposé d'établissement s'adapte à la diversité des structures et des publics accompagnés. Trois périmètres d'intervention distincts se dessinent parmi les établissements étudiés, offrant chacun des spécificités particulières : le préposé mono établissement, le préposé pluri-établissements à profil unique et le préposé pluri-établissements à profils variés.

### **Le préposé mono-établissement**

Ce professionnel exerce ses missions au sein d'un seul établissement. Le profil des majeurs protégés qu'il accompagne est donc homogène, en lien avec la nature de l'établissement. Par exemple, un préposé travaillant dans un EHPAD interviendra principalement auprès de personnes âgées dépendantes, tandis qu'un préposé en MAS (Maison d'accueil Spécialisée) accompagnera des personnes en situation de handicap lourd (polyhandicap, déficience intellectuelle et/ou physique).

### **Le préposé pluri-établissements à profil unique**

Ce préposé intervient dans plusieurs établissements, mais tous accueillent le même type de public. Il peut ainsi développer une expertise spécifique sur les besoins et les problématiques de ce public, tout en bénéficiant d'une vision plus large grâce à la diversité des contextes rencontrés. Par exemple, un préposé travaillant pour un groupement d'EHPAD accompagnera des personnes âgées dépendantes dans différents établissements.

### **Le préposé pluri-établissements à profils variés**

Ce préposé intervient dans plusieurs établissements accueillant des publics différents (EHPAD, foyers de vie, unités psychiatriques, etc.). Par exemple, un préposé intervenant dans un groupement d'établissements pourra accompagner aussi bien des personnes âgées dépendantes en EHPAD que des personnes en situation de handicap mental en foyer d'accueil médicalisé ou des personnes souffrant de troubles psychiatriques en établissement de santé mentale. Il doit donc faire preuve d'une grande adaptabilité et d'une capacité à appréhender rapidement les spécificités de chaque structure et de chaque majeur.

### 1.3. Les contours des postes et services de préposés

#### Les postes de préposés : entre poste à temps plein et poste partagé avec d'autres fonctions

Dans le panel étudié, les professionnels rencontrés sont la plupart du temps dédiés uniquement à la fonction de préposé, c'est-à-dire qu'ils exercent à temps plein la fonction de préposé (observé dans 15 établissements sur 17)<sup>1</sup>. Dans certains cas cependant, les préposés exercent d'autres fonctions par ailleurs. Dans les cas observés, les autres responsabilités occupées sont : responsable RH, responsable des finances, responsable de l'argent de vie des personnes hébergées dans l'établissement (banque des patients). Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation. D'une part, cela peut-être à cause d'un nombre insuffisant de mesures de protection : si le nombre de mesures confiées au préposé ne justifie pas un temps plein, il peut se voir attribuer d'autres responsabilités.

« Il n'y a actuellement pas un volume de mesures important pour que la préposée soit à temps plein sur ce poste. Elle donne donc un coup de main au bureau des entrées en s'occupant de la banque des patients. » *Directeur, Etablissement n°16*

D'autre part, cela peut faire suite à une volonté de l'établissement de créer un poste de préposé pour répondre à l'obligation par exemple, sans nécessairement investir massivement sur ce poste (avec l'incertitude aussi qu'il y a à générer suffisamment d'activité pour un temps plein). L'établissement va donc proposer ce poste à des employés qui occupent déjà d'autres fonctions et qui sont intéressés pour passer le CNC et exercer en tant que préposé dans l'établissement. C'est une manière pour l'établissement de franchir une première étape en se dotant d'un préposé sans prendre trop de risques financiers et RH.

#### Illustration. EHPAD - Etablissement n°18

Dans cet EHPAD, la préposée actuelle occupait auparavant le poste de responsable des finances. Suite à une volonté de la direction de créer un poste de préposé, elle a saisi l'opportunité et a suivi la formation pour devenir préposée. Cependant, le nombre de mesures de protection ne justifiant pas un temps plein sur ce poste, elle conserve ses deux fonctions, avec un temps de travail réparti à 80% en tant que responsable des finances et 20% en tant que préposée.

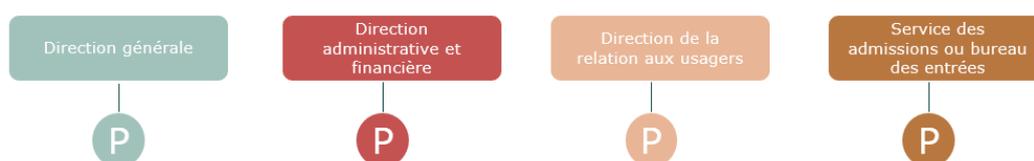
« J'ai toujours voulu être assistante sociale et j'ai toujours travaillé près de la personne âgée. La directrice a proposé un moment qu'on arrête avec les associations tutélaires, et qu'on forme quelqu'un sur le site. J'ai postulé et j'ai été retenu pour suivre cette formation. » *Préposée, Etablissement n°18*

Cette polyvalence peut constituer une solution pragmatique pour optimiser les ressources humaines. Cependant, elle soulève également des questions concernant la charge de travail des préposés, la visibilité de son activité de préposé (auprès des juges notamment, mais aussi au sein de l'établissement) et les conflits d'intérêts potentiels. Par ailleurs, il est aussi intéressant de noter que l'évolution du nombre de mesures confiées à un préposé peut conduire à une transformation de son poste. Dans certains cas observés, un poste initialement à temps partiel peut devenir un poste à temps plein, à la suite d'une augmentation des besoins en matière de protection juridique au sein de l'établissement.

<sup>1</sup> La méthode qualitative de notre enquête ne permet pas de définir des grandes tendances à l'échelle nationale. Il manque aujourd'hui de données statistiques fiables sur des informations importantes comme celle-ci : quelle est la part des préposés d'établissement qui sont uniquement sur des fonctions de préposés, et celle des préposés qui exercent parallèlement d'autres fonctions au sein de leur établissement ?

### La place des préposés dans l'organigramme des établissements

Dans le panel étudié, la place des préposés dans l'organigramme varie selon les établissements. Dans certains établissements, le préposé est rattaché directement à la direction générale de l'établissement. Dans d'autres cas, le préposé est intégré à la direction administrative et financière, ou rattaché à la direction de la relation aux usagers. Pour finir, nous avons observé des cas où le préposé est rattaché au service des admissions ou au bureau des entrées. Cette diversité de positionnement reflète la variété des organisations et des pratiques au sein des établissements de santé. Il n'y a pas de modèle unique, et cela montre des appréhensions différentes de la fonction de préposés. Ces différents positionnements apparaissent pour autant souvent le fruit d'un héritage ou d'une opportunité conjoncturelle et moins la conséquence d'une stratégie revendiquée par la direction. Elle a des impacts sur la visibilité et le portage par l'établissement de la fonction de préposés, et l'image qu'elle peut avoir pour les juges, l'équipe en interne, ou encore les majeurs protégés et leur famille.



En ce qui concerne la dénomination des services, le terme "préposé" est rarement utilisé. Les appellations varient d'un établissement à l'autre, voire même au sein d'un même établissement, reflétant parfois des pratiques antérieures à la réforme de la protection juridique des majeurs. On retrouve ainsi des termes tels que "gérance de tutelle", "service de protection des majeurs", "service de mandataire judiciaire" ou "unité de protection judiciaire des majeurs".

## 1.4. Qu'en est-il des établissements sans préposés ?

### Différents freins à la création des postes de préposés

Quelques entretiens avec des établissements sans préposés<sup>1</sup> mais soumis à l'obligation ont permis d'explorer les motifs pour lesquels ils n'ont pas de préposé.

*Des directeurs d'établissement qui méconnaissent le cadre de l'activité de préposé.* Tout d'abord, **le manque de connaissance et de compréhension du rôle du préposé** est manifeste chez les directeurs d'établissement. Ils peuvent méconnaître les tenants et aboutissants de cette fonction, ses implications légales, ou encore appréhender difficilement l'impact positif qu'un préposé peut avoir sur la qualité de vie des résidents et le bon fonctionnement de l'établissement. Par exemple, ils peuvent ne pas être conscients que le préposé est le garant des droits et libertés des personnes protégées, qu'il joue un rôle clé dans la prévention des maltraitances et qu'il facilite l'accès aux soins. Pour aller plus loin, certaines directions peuvent méconnaître et/ou avoir du mal avec le critère d'indépendance du préposé et le fait que le préposé ne doit rendre compte qu'au juge. Cette méconnaissance peut conduire à une absence de volonté d'investir dans ce poste, considéré par ailleurs comme secondaire.

*Des services de préposés qui ont pu disparaître à la suite d'un départ non remplacé, du fait de difficultés de recrutement notamment.* Dans certains établissements, la disparition de ces services est principalement liée à des départs non remplacés, que ce soit en raison de départs à la retraite ou de difficultés persistantes à recruter de nouveaux préposés. Le secteur est confronté à un taux de rotation élevé, ce qui aggrave la situation. Il est important de noter que le poste de préposé n'est pas très attractif, principalement en raison des salaires peu compétitifs et des conditions de travail souvent exigeantes. Ces facteurs combinés rendent le recrutement et la rétention du personnel particulièrement difficiles.

*Des directions qui ne savent pas toujours bien comment s'y prendre pour constituer un poste de préposé, monter et organiser cette activité au sein de l'établissement.* Un autre frein réside dans le manque de soutien et d'accompagnement dont bénéficient les directions d'établissement. La création d'un poste de préposé (notamment leur titularisation), et l'organisation du service, peuvent sembler une tâche ardue pour des directions déjà surchargées. L'absence d'un interlocuteur dédié ou d'outils pratiques peut les dissuader de se lancer dans cette démarche. De plus, la peur de l'inconnu, notamment en matière de management d'un service spécifique, peut renforcer cette réticence, face à des professionnels qui dépendent directement des tribunaux.

*Des réticences également à monter un service du fait des coûts associés et un projet d'organiser l'activité de préposé souvent retardé, car non priorisé stratégiquement.*

Enfin, les coûts associés à la création d'un poste de préposé peuvent peser lourd dans la balance. Outre le salaire, il faut prendre en compte les frais de formation initiale et continue, ainsi que les coûts indirects liés à la mise en place d'un nouvel espace de travail et à l'adaptation des locaux. Dans un contexte de restrictions budgétaires, ces dépenses peuvent être jugées excessives et non prioritaires, d'autant plus que les bénéfices d'un service de préposé ne sont pas toujours quantifiables à court terme.

---

<sup>1</sup> Source : entretiens auprès de 3 établissements n'ayant pas de préposés à date

### **Les avantages d'avoir un préposé**

Les établissements rencontrés qui ne disposaient pas de préposé ont pour autant identifié un certain nombre d'éléments d'intérêt à la présence d'un préposé :

*Un professionnel qui connaît l'environnement institutionnel.* Selon les établissements, le préposé d'établissement, en tant que professionnel dédié, acquiert une connaissance approfondie du fonctionnement de l'établissement, de ses spécificités et de ses enjeux. Cela lui permet de mieux appréhender les besoins des résidents, d'identifier les situations à risque et de proposer des solutions adaptées, en étroite collaboration avec l'équipe soignante et médico-sociale. Il devient un référent incontournable sur les questions de protection juridique, capable de conseiller la direction et le personnel sur les bonnes pratiques et les évolutions réglementaires.

*Un vecteur d'information sur la protection juridique des majeurs, auprès des familles et des accompagnants des personnes sous protection.* Un autre intérêt mis en avant par les établissements sans préposés, est le rôle du préposé dans l'information et l'accompagnement des familles.

*Un professionnel de proximité qui porte une attention spécifique au majeur protégé.* Les établissements voient comme un avantage, le fait que le préposé d'établissement soit un interlocuteur privilégié pour les personnes sous protection juridique. Il est à leur écoute, les aide à comprendre leur situation et à exprimer leurs souhaits. Il veille au respect de leurs droits fondamentaux, les accompagne dans leurs choix et les représente dans les instances où leur voix doit être entendue. Cette proximité et cette attention individualisée contribuent à améliorer leur bien-être et leur qualité de vie.

*Des conditions financières jugées favorables par rapport à un conventionnement avec un service de préposés extérieur.* Contrairement à un conventionnement avec un service de préposés extérieur, les établissements mentionnent le fait que l'emploi d'un préposé en interne peut offrir une plus grande maîtrise des coûts. Le budget alloué à cette activité est fixe, indépendant du nombre de mesures en cours (contrairement à la facturation à la mesure pratiquée par plusieurs conventions). L'établissement peut ainsi anticiper ses dépenses et optimiser l'utilisation des ressources.

## **2. Les profils et catégories de poste des préposés**

### **2.1. Statuts et corps de rattachement des préposés**

L'analyse des statuts et corps des préposés d'établissement rencontrés révèle une diversité de situations, reflétant la complexité du paysage institutionnel et juridique dans lequel s'inscrit cette fonction.

#### **Un ancrage majoritaire dans la fonction publique, mais une présence dans le secteur privé**

Dans notre panel d'établissements, la majorité des préposés rencontrés relèvent de la Fonction publique hospitalière, mais certains relèvent également de la Fonction publique territoriale (cas d'un CCAS). En parallèle, dans le secteur privé (3 établissements), les préposés rencontrés sont soumis à diverses conventions collectives. Parmi celles-ci, on retrouve la Convention collective nationale 51 (CCN 51), applicable aux établissements privés à but non lucratif, ainsi que la Convention collective nationale 66 (CCN 66), qui concerne les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées. Cette

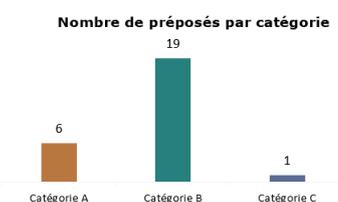
dualité public-privé souligne la diversité des environnements professionnels dans lesquels les préposés exercent leurs fonctions.

### Statut, types de contrats, grades et salaires : une diversité de situations

Les statuts des préposés varient également en fonction de leur type de contrat. La moitié des préposés rencontrés dans le cadre de l'étude et relevant de la Fonction publique sont titulaires de leur poste, bénéficiant ainsi de la stabilité et des avantages associés à la titularisation. L'autre moitié est constituée de contractuels, soit en Contrat à Durée Indéterminée (CDI), soit en Contrat à Durée Déterminée (CDD).

La plupart des préposés rencontrés étaient en poste de catégorie B<sup>1</sup>, souvent en tant qu'« **adjoint de cadre hospitalier** ». Les préposés en catégorie A l'étaient soit du fait de leur poste antérieur dans l'établissement (trajectoires de reconversion en interne), ou parce qu'ils assumaient des postes d'encadrement (dans le cadre d'un groupement notamment). Quant aux salaires, les salaires nets mensuels des préposés d'établissement que nous avons rencontrés oscillent entre 1 600 € et 3 300 € (salaire net), mettant en évidence des écarts importants. Un point commun ressortant des témoignages des préposés est l'absence de statut et de grille salariale, clairement défini dans la Fonction publique hospitalière pour le métier de préposé et le manque de reconnaissance qui en découle, malgré le niveau de responsabilité élevé qu'ils assument. La plupart des préposés expriment un sentiment de dévalorisation et d'injustice face à cette situation. Ils se sentent souvent isolés, sans véritable soutien institutionnel ni perspective de carrière claire. Cette absence de reconnaissance est d'autant plus marquée qu'ils gèrent des situations complexes et sensibles, nécessitant des compétences spécifiques en matière de protection juridique des majeurs. Pour les établissements, cela exacerbe les difficultés en matière de recrutement et de fiabilisation de ces professionnels.

**Sur 26 préposés rencontrés, seulement 1 est catégorie C et 6 en catégorie A. Le reste est en catégorie B.**



### Illustration. Centre Hospitalier – Etablissement n°15

La préposée a commencé sa carrière dans l'établissement en tant qu'Agente de Service Hospitalier (ASH). Quelques années plus tard, elle a passé le concours et obtenu le diplôme d'aide-soignante. Cependant, suite à des problèmes de santé, elle a demandé une réorientation professionnelle et est devenue l'assistante tutélaire d'un préposé d'établissement avec lequel le Centre Hospitalier avait une convention. Lorsque cette convention a été arrêtée quelques années plus tard, l'établissement, qui comptait alors une vingtaine de majeurs protégés, a décidé d'ouvrir un poste de préposé pour éviter que toutes les mesures ne soient transférées aux associations mandataires. La préposée a donc passé et obtenu le Certificat National de Compétence (CNC) et a repris les mesures.

Avant de devenir préposée, elle occupait un poste de catégorie C. Compte tenu des nouvelles responsabilités qu'elle devait assumer et de la complexité du changement de catégorie, elle a dû demander une mise à disposition de la fonction publique pour exercer en tant que préposée contractuelle, afin d'être dans une catégorie qui reflète son niveau de responsabilité et ses missions. Actuellement, elle est positionnée sur un grade d'attaché d'administration, en catégorie A avec un salaire net de 3 300 euros. Cependant, sa mise à disposition va bientôt arriver à terme. Pour continuer à exercer ses fonctions de

<sup>1</sup> Il manque ici aussi des données statistiques nationales permettant de faire un panorama d'ensemble de la fonction de préposés : combien sont rattachés à des postes de catégorie A, B ou C ? Les études à ce jour sont trop partielles, et notre panel ne peut, quant à lui, pas être considéré comme représentatif de l'ensemble des préposés en France. Il semble ainsi par exemple qu'un nombre important de préposés en France sont rattachés à des postes de catégorie C.

préposée dans les mêmes conditions, elle sera obligée de quitter la fonction publique et d'abandonner son statut de titulaire. Sinon, elle devra retourner en catégorie C, une option qu'elle n'envisage pas.

« La reconnaissance personnelle en passant à un grade de catégorie A est importante, car ce grade correspond aux responsabilités confiées. **Cependant, il y a un décalage entre la responsabilité et l'exercice statutaire de la fonction. Nous sommes assez limités dans notre capacité à créer de nouveaux postes dès lors qu'il s'agit d'un titulaire.** Cela pose un problème. Lorsque l'on passe par le concours, il n'y a pas de spécialité correspondant au métier de préposé, et c'est normal puisque ce métier n'existe pas dans les concours. Le seul moyen d'octroyer une reconnaissance statutaire appropriée est de passer de titulaire à contractuel. Ainsi, je lui demande de se mettre en disponibilité de la fonction publique, puis je la recrute comme contractuelle. Cependant, cette disponibilité est limitée dans le temps. » *Directeur, Etablissement n°15*

---

## 2.2. Le profil des préposés

### Des formations et qualifications variées

On distingue trois grandes catégories de parcours de formation parmi les préposés rencontrés :

- **Les professionnels du social** : certains préposés sont des professionnels du social, éducateurs spécialisés, assistants sociaux ou conseillers en économie sociale et familiale (CESF). Ce parcours leur confère une expertise dans l'accompagnement social et l'aide aux personnes vulnérables, et ils habitent particulièrement la dimension « protection de la personne ».
- **Les professionnels issus de formations juridiques, administratives ou comptables** : pour ces préposés, leur maîtrise des aspects juridiques et financiers de la mesure de protection les positionne bien pour la dimension « protection des biens » des mesures.
- **Les professionnels du soin** : d'autres préposés viennent plutôt de l'univers du soin, et exerçaient antérieurement des postes d'aide-soignante ou d'infirmière par exemple. Leur connaissance du domaine médical et leur expérience dans l'accompagnement des personnes dépendantes leur permettent appréhender les besoins de santé des personnes protégées.

### Une expérience professionnelle autre avant de devenir préposé d'établissement

La plupart des préposés d'établissement que nous avons rencontrés ont exercé d'autres fonctions avant d'embrasser cette carrière, souvent en deuxième partie de vie professionnelle. Plusieurs types de trajectoires ont été identifiées :

- **Des parcours dans la protection juridique des majeurs** : certains ont débuté dans le monde de la protection juridique des majeurs en travaillant dans des associations mandataires avant de devenir préposé. Certains préposés affirment qu'il est mieux de commencer sa carrière dans une association de mandataires pour se forger une expérience. Être préposé en début de carrière peut être difficile.

- **Des parcours de promotion au sein-même du service de préposé :** d'autres préposés ont évolué au sein même du service de préposé, occupant initialement des postes d'assistant ou de secrétaire du préposé. Cette trajectoire permet une transition naturelle vers le poste de préposé, grâce à une connaissance approfondie du fonctionnement du service et un engagement antérieur dans l'accompagnement des personnes protégées. Ces professionnels ont souvent été formés en interne et ont obtenu le Certificat National de Compétence (CNC), ce qui leur a permis de remplacer un préposé partant à la retraite ou de répondre à une augmentation du nombre de mesures à gérer.
- **Des reconversions au sein de l'établissement :** d'autres préposés deviennent préposés à la suite de reconversions professionnelles à l'intérieur de l'établissement. Ces professionnels ont acquis lors de précédents postes ou formations, des compétences et des connaissances dans d'autres domaines, tels que le social, le juridique ou le sanitaire.

---

### Illustration. EHPAD - Etablissement n°5

Dans cet EHPAD, le poste de préposé a été créé en 2019 suite à la fusion de plusieurs établissements et à la formation d'un groupement. Cette décision répondait à la fois à l'obligation légale de disposer d'un préposé pour les établissements de plus de 80 lits et à la volonté de maintenir en poste une assistante sociale qui intervenait dans l'accueil familial, activité qui a été interrompue suite à l'arrêt du financement du conseil départemental. La direction a alors proposé à cette assistante sociale de suivre la formation de Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM) afin de devenir préposée, ce qu'elle a accepté.

« Il a fallu qu'on mette en place un préposé car nous devenions un établissement de plus 80 lits. On a profité du groupement pour former un préposé en 2018, car du jour au lendemain, le conseil départemental a fermé l'accueil familial, donc la préposée n'avait plus d'activité. On a donc proposé qu'elle reprenne ses études et qu'elle devienne MJPM. Elle a accepté et elle est devenue préposée. » *Directrice, Etablissement n°5*

---

### Un métier qui devient une vocation

Si les préposés ont des parcours professionnels très variés, les professionnels rencontrés partagent un engagement commun et profond envers leur mission. Pour la majorité des préposés, c'est un métier que l'on découvre souvent « sur le tas » mais aussi plutôt sur le tard, suites à des premières expériences professionnelles. Certains préposés soulignent d'ailleurs la plus-value que peut avoir une première expérience au sein d'un service de MJPM associatifs, afin d'acquérir une connaissance générale des procédures et des publics. Les formations initiales, bien qu'utiles, ne peuvent pas toujours préparer complètement aux réalités du terrain. C'est à travers l'expérience directe, les interactions quotidiennes avec les majeurs protégés et les défis pratiques rencontrés, que les préposés développent leur expertise et affinent leur approche.

« **Le CNC c'est très léger, on vous transmet le Code civil à outrance. Au début quand vous sortez de la formation, vous n'avez pas toutes les notions nécessaires, on survole tout.** On vous dit que l'aide sociale existe, mais le dossier en lui-même, vous le découvrez sur le tas. » *Préposé, Etablissement n°17*

Pour beaucoup, le métier de préposé est plus qu'un simple emploi. C'est une véritable vocation qui se construit et se renforce au fil du temps et des expériences. Un autre élément clé de cette vocation est la polyvalence et la flexibilité requises pour exercer ce métier et répondre aux besoins spécifiques de chaque

personne protégée. Les préposés doivent jongler avec une multitude de tâches et de responsabilités, allant des aspects juridiques et administratifs à l'accompagnement social et psychologique des majeurs.

## 3. Les moyens humains et matériels

### 3.1. Les moyens matériels

Tous les préposés rencontrés disposent des équipements indispensables à l'exercice de leur fonction, tels qu'ordinateurs, imprimantes, scanners et fournitures de bureau. Certains ont également à disposition un téléphone portable professionnel, un logiciel de comptabilité et un logiciel de télétransmission bancaire. Ils utilisent aussi des logiciels métiers qui peuvent varier d'un établissement à un autre. Mais si, dans l'ensemble, les équipements de base semblent présents, un examen plus approfondi révèle un tableau plus nuancé, marqué par des disparités significatives et quelques difficultés.

*Des locaux parfois inadaptés.* L'adéquation des locaux de travail constitue un enjeu majeur. Si certains préposés bénéficient de bureaux fonctionnels, d'autres doivent composer avec des espaces exigus qui sont inaccessibles aux majeurs à mobilité réduite, mais aussi des bureaux mal insonorisés. Ces situations entravent non seulement la confidentialité des entretiens avec les majeurs protégés, mais aussi l'accueil de ces derniers dans des conditions agréables.

*Des logiciels onéreux et hétérogènes, qui ne sont pas toujours bien interfacés.* L'accès aux logiciels métiers représente un autre défi de taille. Les préposés que nous avons rencontrés utilisent différents logiciels tels que Twin, Majelis tutelle, Proxima, Elap, etc.... Et face à cette multitude de solutions souvent coûteuses et peu interopérables, les préposés peinent à s'y retrouver. Cette hétérogénéité des outils informatiques complexifie considérablement leur travail, notamment lorsqu'ils interviennent dans plusieurs établissements utilisant des logiciels différents. Un préposé confronté à deux logiciels distincts pour gérer les mesures de protection dans deux établissements différents perd un temps précieux en formation et en adaptation, au détriment de sa disponibilité pour les majeurs protégés.

« J'ai demandé à harmoniser le logiciel avec mon second établissement. Si j'ai un seul logiciel ça me faciliterait bien la vie, et ils m'ont écouté. Ils mettent les moyens, même s'ils n'ont pas d'argent pour financer. Après ça fait partie de la politique de l'établissement, ils se sont rendu compte qu'il y avait une valeur ajoutée. » *Préposée, Etablissement n°15*

*Des difficultés d'identification des professionnels et de leur service.* L'identification claire du service du préposé sur les courriers et autres documents officiels est primordiale pour garantir la confidentialité des informations échangées. Pourtant, des erreurs d'en-tête ou des mentions imprécises ont parfois lieu et peuvent entraîner l'ouverture des courriers par des personnes extérieures au service du préposé, avec les risques que cela comporte pour les majeurs protégés.

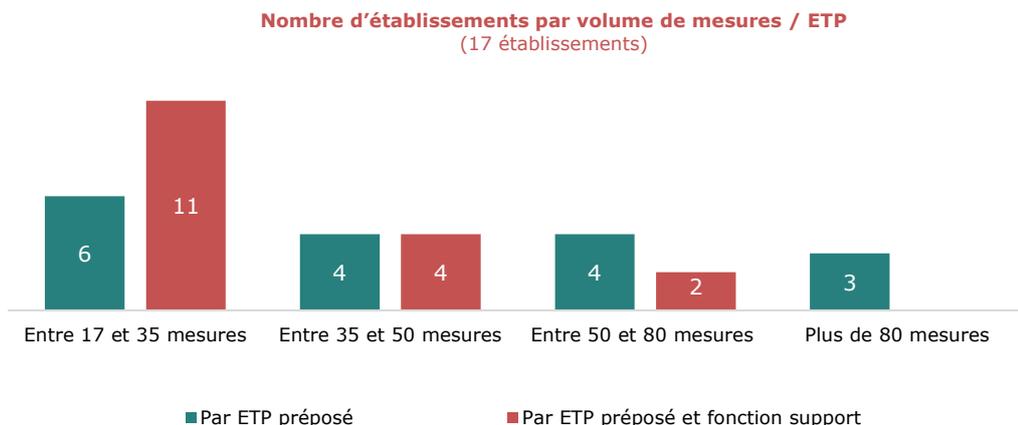
*Des difficultés liées à l'utilisation des véhicules :* les véhicules sont également une source de difficultés, car ils ne sont pas toujours disponibles lorsque les préposés en ont besoin. Les préposés que nous avons rencontrés n'avaient pas une voiture de service à leur unique disposition mais utilisaient des voitures disponibles pour tout le monde et qui nécessitaient une réservation au préalable. Certains préposés utilisent leur voiture personnelle. Mais, le remboursement des frais kilométriques engagés avec leur véhicule personnel peut s'avérer long et fastidieux et poser des problèmes.

« Quand on sait quand on a un rendez-vous, on appelle une collègue à la direction. Le plus tôt possible c'est le mieux car ce sont des véhicules pour tout l'hôpital. Ça peut arriver qu'on veuille réserver et qu'on nous dise qu'il n'y a pas de véhicules disponibles. Sinon on utilise nos véhicules personnels. » *Préposée, Etablissement n°19*

### 3.2. Les moyens humains

**Précaution méthodologique :** ces chiffres sont issus des 20 monographies uniquement, un panel qui ne peut être considéré comme représentatif de l'ensemble des établissements avec préposés en France.

Le nombre de mesures prises en charge par préposé varie très fortement d'un établissement étudié à l'autre. Il peut aller d'une vingtaine de mesures à plus de 80 mesures. Le graphique ci-dessous présente une comparaison entre le nombre de mesures par ETP préposé et le nombre de mesures par ETP total (ETP préposé et ETP fonction support).



*Clé de lecture : « 6 établissements rencontrés ont entre 17 et 35 mesures par ETP de préposé ».*

Un peu moins de la moitié des établissements rencontrés mettent des fonctions support à disposition des préposés. La fonction support est, dans la majeure partie des cas, constituée d'un ou plusieurs secrétaires. Il y a également quelques cas où les préposés peuvent bénéficier en plus d'un support informatique et d'un support juridique.

Le ou la secrétaire prend en charge les tâches administratives, telles que la rédaction des comptes rendus, la tenue des dossiers et les contacts avec les tiers. Cela permet au préposé d'avoir plus de temps à consacrer à la protection de la personne. Dans certains cas, la ou le secrétaire peut également être spécialisé dans un domaine (juridique, immobilier, etc..). Nous avons aussi observé des cas où les secrétaires interagissent directement avec les majeurs, prenant en charge leurs appels et répondant à leurs besoins en première instance. D'une manière générale, les préposés ayant beaucoup de mesures ont souvent des fonctions support.

## 4. Le financement de l'activité de préposé d'établissement

### Rappel. Le financement de l'activité de préposé dans les textes

- **Pour les établissements publics de santé (psychiatrie)**, ils bénéficient pour financer l'activité de préposé d'un financement de **la dotation annuelle mentionnée à l'article L. 174-1 du Code de la sécurité sociale**, déduction faite des prélèvements opérés par ces services sur les ressources du majeur protégé. (Article L361-1 CASF)
- **Pour les établissements sociaux et médico-sociaux hébergeant des personnes handicapées ou des personnes âgées, et les EPS USLD**, les charges d'exploitation et les recettes issues des contributions des majeurs sont budgétées et retracées dans le budget ou l'état de recettes et de dépenses. (Article L361-1 CASF)
- **Pour les établissements hébergeant des personnes âgées**, il est possible de moduler le tarif hébergement journalier pour tenir compte des surcoûts liés à l'activité de préposé. (Article R314-182 CASF).

### 4.1. Quels dialogues de gestion et choix stratégiques sur les questions de financement de l'activité de préposé ?

#### Une activité invisibilisée par les ARS et les conseils départementaux

Sur les 17 établissements dotés de préposés que nous avons rencontrés, il n'y a pas eu de mention explicite d'un financement spécifique de l'ARS ou du conseil départemental dédié à l'activité du préposé en tant que tel.

« L'institution porte financièrement en grande partie le coût de l'activité de préposé. C'est un choix institutionnel. À un moment si on est passé de trois préposés à deux, c'est parce qu'il fallait réduire les charges. Pas de dotation particulière au niveau de l'ARS, je crois que c'est porté par le sanitaire. Pas de ligne spécifique pour cela. »  
*Directrice, Etablissement n°11*

Dans les cas étudiés, l'activité de préposé ne fait pas (ou peu) l'objet d'échanges dans le cadre du dialogue de gestion avec l'ARS et/ou le Département. Pour autant, l'activité de préposé peut faire l'objet d'une description dans le cadre des rapports d'activité.

#### Différents cas de figure en matière de financement de l'activité

Le coût du service de préposé se reporte, dans la majorité des cas, sur le forfait hébergement pour les établissements sociaux et médico-sociaux concernés, conformément à l'article R314-182 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Autrement dit, le coût du préposé est inclus dans le tarif journalier facturé à tous les résidents de l'établissement. Cela signifie que le coût du service de préposé est réparti sur l'ensemble des résidents, qu'ils soient majeurs protégés ou non, accompagnés par le préposé ou non.

« **Le financement du mandataire est intégré dans le prix de journée.** 64,66 euros pour le standard, c'est le prix qu'on propose au département et que le département nous valide tous les ans. Dans le prix de journée, vous y retrouverez tous les frais de

structures. Chaque EHPAD n'a pas le même niveau d'investissement et ça se répercute sur le prix de journée. Et on est dans la moyenne des EHPAD. Le même niveau de prestation dans le privé, est à 5 000 euros par mois. **C'est le même prix de journée pour tout le monde, on pourrait différencier le prix de journée par résident. Mais c'est trop compliqué.** » *Directeur, Etablissement n°15*

Deux cas de figure ont été observés dans notre panel, où la participation des majeurs protégés se fait sous la forme de forfaits, facturés aux majeurs protégés en plus de la participation des majeurs prévue par le décret, et intégrés dans le prix de journée ou le tarif hébergement. Ils assurent l'équilibre du service (sans recours à la dotation annuelle de l'établissement ou à des ressources issues du tarif journalier d'hébergement), grâce le cas échéant à l'aide sociale du Département pour les majeurs protégés qui n'ont pas un niveau de ressources suffisant pour régler ce forfait.

Dans les cas de conventionnements/mutualisations entre établissements, les établissements qui conventionnent avec un service extérieur réalisant l'activité de préposé paient un forfait. Ce forfait peut varier en fonction du nombre de majeurs protégés pris en charge par le service de préposés ou en fonction du nombre de lits de l'établissement.

---

#### **Illustration. GIP - Etablissement n°17**

L'établissement est un service de préposés avec convention entre les établissements adhérents. Le mode de facturation était une adhésion et facturation au nombre et type de mesures. Avec ce mode de financement, l'établissement se jugeait déficitaire (coûts associés à la fonction de préposés supérieurs aux recettes). En conséquence, il a été proposé d'instaurer un forfait au regard du temps moyen passé par mesure. Le temps passé à chaque étape de la mesure a été estimé : 20h pour l'ouverture de la mesure (facturée une fois), 5h par mois pour le suivi (coût mensuel) et 15h pour la clôture de la mesure (facturée une fois). Ce procédé permettait de prendre en compte le temps consacré aux majeurs protégés et de mieux couvrir la réalité des charges de fonctionnement du service. Les établissements adhérents ont approuvé le nouveau mode de financement malgré une augmentation conséquente du coût (+200% pour certains établissements). Mais, à l'heure actuelle, certains établissements qui étaient d'accord avec la nouvelle tarification, ont quitté le groupement.

---

## **4.2. Organisation comptable et financière des établissements, et perceptions associées au financement de la fonction de préposé**

### **Un flou important autour des questions de financement**

L'un des points récurrents relevés lors de nos entretiens est le flou entourant le financement des services de préposés. Nos interlocuteurs, qu'ils soient préposés ou membres de la direction, rencontrent des difficultés à fournir des informations claires et cohérentes sur les aspects financiers de cette activité. Il est fréquent de constater des contradictions entre les différents acteurs, même au sein d'un même établissement, quant aux sources de financement et aux coûts engendrés par l'activité de préposé. Cette situation crée une confusion générale sur la manière dont l'activité est financée et sur les coûts réels qu'elle implique.

« C'est très opaque les financements, on fait partie d'un budget global, mais très opaque. » *Préposée, Etablissement n°11*

### **Peu d'identification précise des charges et produits associés à l'activité de préposés**

Dans la majorité des établissements visités, il n'existe pas de mécanisme d'individualisation des charges et des produits spécifiques à l'activité des préposés. Cette absence de comptabilité analytique ou de budgets annexes dédiés rend impossible la détermination précise du coût de cette activité. Seules quelques rares exceptions, telles que les établissements n°10, 15 et 17, pratiquent cette identification, généralement dans des contextes où plusieurs établissements contribuent financièrement.

« Aucune idée des charges et des recettes. Il n'y a rien qui est transparent. Comme on dépend de l'hôpital, j'imagine que dans le budget de l'hôpital, il y a une ligne qui nous correspond. » *Préposée, Etablissement n°19*

### **Une relative insatisfaction des directions d'établissement sur les modalités de prise en charge financière de la fonction de préposé**

Les directions des établissements expriment une relative insatisfaction quant aux modalités de prise en charge financière de la fonction de préposé. Selon les textes en vigueur, le coût de l'activité des préposés, après déduction des émoluments perçus des personnes protégées, devrait être pris en charge par l'établissement dans le cadre de sa dotation annuelle (EPS) ou du tarif journalier d'hébergement. Cependant, les directions rencontrées estiment qu'elles ne sont pas suffisamment « compensées financièrement » pour cette activité. Cette perception d'iniquité budgétaire est exacerbée par le fait que certains établissements ne prennent pas en charge cette activité.

Certains établissements jugent même que les services de préposés sont « déficitaires », ce qui dissuade d'investir dans ces services. Cette situation contribue à un faible investissement dans le service de préposés, les directions étant peu enclines à engager des ressources supplémentaires pour une activité perçue comme non rentable.

# Chapitre 2. Pratiques et publics des préposés d'établissement

Les préposés d'établissement sont un des modes d'exercices de la fonction de MJPM. Leur particularité est d'être employé par des établissements sanitaires ou médico-sociaux, et d'accompagner des majeurs qui y sont suivis au moins momentanément. Cette partie présente en premier lieu le profil des majeurs accompagnés par les préposés au regard de la population globale des majeurs protégés. Ont-ils des spécificités par rapport aux publics accompagnés par les autres mandataires ? Ensuite, il s'agit de présenter les pratiques des préposés d'établissement : quels sont leurs modes d'intervention ? Quelles particularités par rapport aux autres MJPM ? Pour quels effets ? Enfin, cette partie s'attache à détailler la place des préposés au sein des établissements dans lesquels ils travaillent, en mettant en perspective la diversité des modes de relation entre les préposés et les directions d'établissements sanitaires et médico-sociaux.

## 1. Les publics des préposés d'établissement

L'étude nationale réalisée par l'ANCREAI<sup>1</sup> (2017) portant sur les majeurs protégés, met en avant quatre facteurs de vulnérabilité auxquels sont exposés les majeurs protégés. Les facteurs identifiés sont : les troubles psychiques ou psychiatriques, la vulnérabilité sociale, le handicap et la dépendance liée à l'âge. Les majeurs protégés sont des publics fragiles, qui cumulent souvent plusieurs vulnérabilités. Parmi tous les majeurs protégés accompagnés par des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, quels sont les profils de ceux accompagnés par les préposés ? Ont-ils des spécificités ?

En 2022, les 632 préposés d'établissement avaient la charge d'environ 30 000 mesures au niveau national. Cela représente un peu moins de 6% du total des mesures confiées à des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (hors mesures confiées aux familles). Dans cette partie nous présentons à grands traits les caractéristiques des majeurs protégés, en mettant en avant les spécificités des publics accompagnés par les préposés d'établissement.

### 1.1. Des parcours longs en institution

#### Une perte d'autonomie importante

L'ensemble des majeurs protégés présentent des niveaux de perte d'autonomie qui sont variables, mais tout de même assez importants pour justifier la mise en place d'une mesure judiciaire. Ces pertes d'autonomie sont liées à différentes vulnérabilités (sociale, handicap, âge, trouble psychique ou

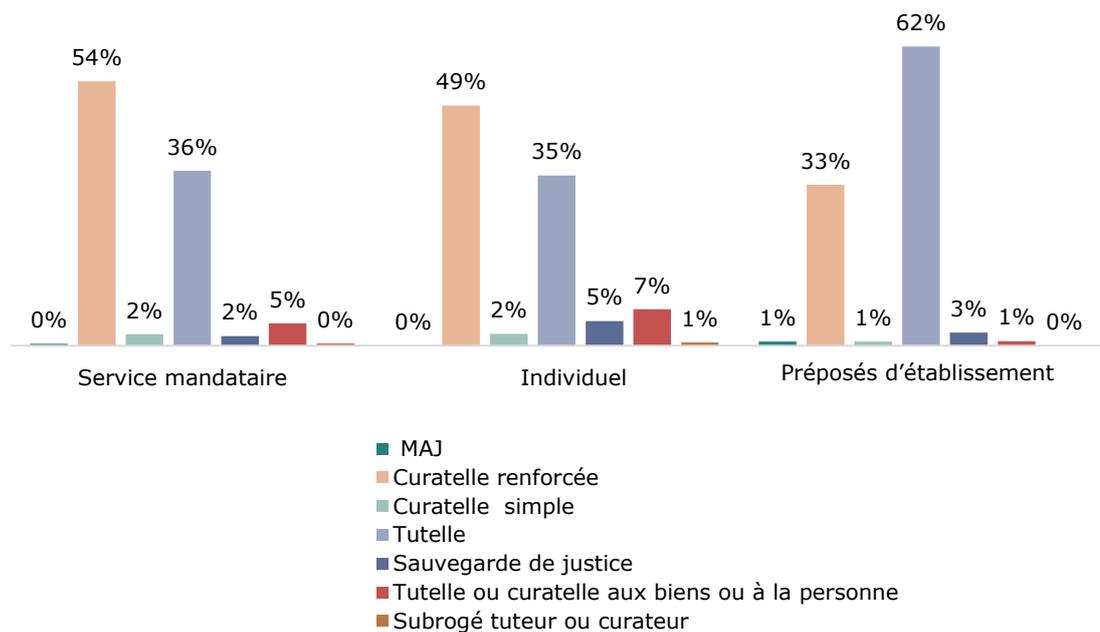
---

<sup>1</sup> DGCS, ANCREAI, Etude relative à la population des majeurs protégés. Profils, parcours et évolutions, Mai 2017. p.38-39

psychiatrique). Pour les publics accompagnés par les préposés, ces vulnérabilités justifient leur présence au sein d'établissements sanitaires et médico-sociaux, sur le plus ou moins long terme.

Les publics qui sont confiés aux préposés par la décision des juges présentent une perte d'autonomie particulièrement importante. Au niveau national, les préposés ont la part la plus importante de tutelles parmi les mesures qui leur sont confiées. Les tutelles représentent 62% des mesures qu'ils exercent, contre 35% pour les mandataires individuels, et 36% pour les services mandataires.

### Répartition du type de mesure par mode d'exercice de la fonction de MJPM (en %)



**Note de lecture :** Les données présentées sont les chiffres des remontées nationales auprès de la DGCS, à décembre 2022.

Cette part importante des tutelles parmi les mesures confiées aux préposés d'établissement est directement liée à leur mode d'exercice : leur sont attribuées les mesures de majeurs qui sont hébergés, de manière temporaire ou durable dans l'établissement sanitaire ou médico-social dans lequel le préposé exerce. En effet, les juges rencontrés confient prioritairement aux préposés les mesures de majeurs qui résident, au moins temporairement, en établissement, et notamment des cas complexes, qui comportent une dimension importante liée aux soins.

« On a un préposé à l'hôpital psychiatrique, c'est super mais elle ne peut prendre que 50 mesures. On essaye de lui mettre les situations problématiques. [...]. **Au niveau des préposés en EHPAD, on prononce quasiment systématiquement la mesure pour le préposé de l'établissement**, car l'accompagnement est plus soutenu qu'avec les associations. » - Juge des contentieux de la protection.

Pour certains juges, il s'agit donc de nommer en priorité les préposés sur les mesures de majeurs accueillis au sein d'un établissement sanitaire ou médico-social, et notamment les profils qui ont des parcours longs

au sein de ces institutions. Cette décision n'a pour autant rien d'automatique, et dépend de la situation concrète du majeur, des spécificités de son profil, mais aussi du nombre de mesures que les préposés ont la capacité d'assurer. Or, leur nombre total est relativement peu élevé (seulement 6% du total des mesures). Pour cette raison mais aussi parfois pour des raisons appartenant aux choix des juges, une partie importante des mesures de majeurs accueillis en établissement sont confiées à des associations et des mandataires individuels. Ainsi, si les préposés ont un public spécifique, avec une part importante de tutelles et des majeurs tous accompagnés par des établissements sanitaires et médico-sociaux, ils ne sont pour autant pas les seuls à accompagner des publics présents au sein d'institutions : les autres MJPM sont également en mesure de prendre en charge ces profils.

En miroir des données nationales, les préposés rencontrés au cours de notre étude avaient principalement la charge de tutelles, de quelques curatelles et de certaines tutelles aux biens ou à la personne. Les personnes accompagnées par les préposés sont la plupart du temps dans des situations qui justifient un suivi long par les institutions sanitaires et médico-sociales. Si au niveau de l'ensemble des majeurs protégés, plus de la moitié (54%<sup>1</sup>) vivent dans un domicile ordinaire, ce n'est pas le cas des majeurs accompagnés par les préposés que nous avons rencontrés. Dans les établissements visités, la majorité des majeurs pris en charge par le ou les préposés étaient hébergés au sein de l'établissement.

### **Des parcours longs en institution**

Parmi les majeurs protégés rencontrés et les profils présentés par les préposés, différents types de parcours en institution se distinguent. Certains publics accompagnés par les préposés, et notamment les majeurs suivis au sein de services de psychiatrie, font des allers-retours au sein des institutions de soin. Leurs parcours sont souples et fluctuants, alternant entre des périodes de prise en charge intensive au sein de l'institution à des périodes de suivi plus distendu. Dans ces cas-là, les préposés s'adaptent aux lieux de vie des majeurs, et peuvent être amenés à se rendre au domicile du majeur.

Dans d'autres cas de figure, les majeurs protégés sont hébergés de manière permanente au sein des établissements dans lesquels ils sont pris en charge. Cet hébergement permanent est souvent lié à des cas de figure où le retour à la vie en milieu ordinaire est peu probable. C'est notamment le cas pour les majeurs protégés résidant en EHPAD ou en unité de soin longue durée (USLD) : si des améliorations de leur autonomie ne sont pas à exclure notamment au sein des EHPAD, la plupart des personnes entrant dans ces institutions y restent jusqu'à la fin de leur vie. C'est également le cas pour les personnes en situation de handicap, qui sont hébergées au sein d'institution (telles que les foyers de vie, d'hébergement, les MAS ou les FAM). Par rapport aux majeurs entrant en EHPAD, pour qui la mesure est souvent prononcée ou confiée au préposé à un âge avancé, les personnes en situation de handicap peuvent être suivies par les préposés assez précocement.

Les majeurs accompagnés par les préposés sont donc des majeurs qui sont quotidiennement très en lien avec les institutions sanitaires et médico-sociales. Toutefois, cette tendance à une forte institutionnalisation des majeurs accompagnés par les préposés évolue, en lien avec l'évolution des établissements sanitaires et médico-sociaux.

**« Il y a des personnes qui sont là depuis 70 ans, on les accompagne à partir du moment où ils deviennent majeurs. Mais maintenant cela évolue : on n'est plus hospitalisé au long cours, les séjours sont de plus en plus courts, avec l'idée générale que les**

<sup>1</sup> DGCS, ANCREAI, Etude relative à la population des majeurs protégés. Profils, parcours et évolutions, Mai 2017. p.38-39

**pratiques évoluent au sein des institutions, notamment en psychiatrie.** Après, ici, les gens restent, particulièrement au sein de certaines unités. Il y a 129 personnes dont nous avons la mesure qui sont là depuis plus de 10 ans. » Préposée, établissement n°14, regroupant des publics en situation de handicap et en soins psychiatriques

## 1.2. Des pathologies importantes

Selon l'étude nationale de l'ANCREAI, la moitié des majeurs protégés accompagnés par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs (tous modes d'exercice confondus) sont en situation de handicap, et 45% environ sont concernés par une difficulté d'ordre psychique. Les publics de la protection juridique des majeurs présentent des pathologies importantes : par définition, ces pathologies font qu'ils requièrent une assistance plus ou moins renforcée sur différents aspects de leur vie, et notamment sur les actes civils. Pour les publics des préposés, ce besoin d'accompagnement sur les actes civils se double d'un besoin d'accompagnement par une institution sanitaire ou médico-sociale. Les majeurs accompagnés présentent des pathologies qui impactent leur vie quotidienne, et ont par conséquent des degrés d'autonomie divers.

Dans certains cas, les majeurs que nous avons rencontrés pour les entretiens mènent une vie autonome au sein de l'institution. Ils peuvent profiter de temps collectifs organisés, de sorties extérieures et d'animations internes aux établissements. Ils ont la capacité de s'exprimer clairement, et notamment de prendre la mesure de ce que représente une mesure de protection judiciaire, ainsi que d'identifier qui est leur mandataire judiciaire. Ces profils sont souvent ceux qui bénéficient de curatelles.

---

**Exemple de profil de majeur rencontré.** Auriane, 91 ans, résidente dans l'établissement n° 11

Auriane est entrée à l'EHPAD suite à un diagnostic de la maladie d'Alzheimer. Elle a été placée au sein de l'institution par sa fille, qui réside à l'étranger. Sa fille est très régulièrement en contact avec elle (appels, visites), mais souhaite que la mesure de curatelle soit assurée par une personne présente au quotidien auprès de sa mère. Auriane est capable d'avoir des discussions, de se mouvoir en autonomie et d'assurer seule son hygiène personnelle. Elle comprend les implications de la mesure de protection judiciaire, et entretient une bonne relation avec sa préposée.

« Avant j'étais accompagné par un autre mandataire, qui a fait beaucoup pour moi avec la curatelle. Mais j'ai d'autres personnes qui s'occupent de moi : j'ai une fille, mais elle habite en Suisse. J'adore les abricotiers qu'ils ont là-bas, ils sont si beaux. Ma fille je l'ai au téléphone, et par Skype, et elle vient ici. L'année dernière, elle a tenu à fêter mon anniversaire en grande pompe. Pour cela, ma mandataire actuelle, Mme X, l'a aidée pour organiser la fête. Elle m'aide aussi sur des affaires d'administratif, par exemple pour déménager des affaires, des grandes affaires dont les familles héritent. » Auriane, 91 ans, résidente dans l'établissement n° 11

---

Dans d'autres cas, les majeurs sont atteints de pathologies qui limitent leurs capacités à communiquer oralement ou à entretenir un discours cohérent. Pour ces personnes, l'organisation d'entretiens n'a pas été possible. Lors de l'organisation des journées de terrain, les préposés nous ont régulièrement fait part de la complexité à organiser des entretiens avec des majeurs protégés : pour certains, les capacités de

communication orale sont limitées, voire inexistantes, pour d'autres cela aurait pu générer une situation de stress ou d'anxiété liée à la présence d'un ou une inconnue. Par ailleurs, une partie importante des majeurs protégés n'identifient pas clairement ce que recouvre une mesure de protection, et quel est le rôle de leur mandataire. Certains majeurs n'ont que très peu d'autonomie quotidienne : certains sont non-communicants, ne disposent pas d'autonomie dans leurs déplacements, et ne sortent jamais de leur établissement.

---

**Exemple de profil de majeur rencontré.** Paul, 42 ans, réside dans la MAS de l'établissement n°14, depuis plus de 10 ans

Paul est polyhandicapé. Il est suivi en institution depuis son enfance. Ses parents ont dans un premier temps assuré la gestion de la tutelle prononcée par le juge. Mais en vieillissant, ils ont souhaité que la mesure soit confiée à la préposée de l'établissement dans lequel Paul est hébergé. Paul ne communique pas verbalement et ne peut pas se mouvoir seul. La préposée lui rend visite environ une fois par mois, passe un peu de temps avec lui et échange avec les professionnels soignants de l'établissement pour s'enquérir des évolutions de comportement et faire un point sur sa prise en charge.

Compte tenu de difficultés de plus en plus importantes liées à la déglutition et à la digestion, l'équipe médicale a suggéré la mise en place d'un dispositif d'alimentation par sonde (stomie digestive), impliquant la fin de l'alimentation orale de Paul. Cette décision médicale doit impérativement être approuvée par le consentement écrit de la personne concernée ou de son représentant, du fait d'implications importantes pour le quotidien du majeur. En l'absence de moyen de communiquer avec Paul, il incombe à la préposée de le représenter.

---

Pour les patients atteints de pathologies importantes, le travail des préposés est particulièrement complexe car il suppose de prendre des décisions qui ont des conséquences pour la vie du majeur, sans toujours disposer de moyens de communication avec le majeur représenté. Ces profils requièrent également la mise en place de dispositions spécifiques pour leur accompagnement au quotidien, du fait de leur très faible autonomie : les questions d'argent de vie, de courses, du respect de leur mode de vie et de leur vie privée sont particulièrement aigüés.

### 1.3. Des majeurs précaires

Les pathologies des majeurs protégés se cumulent souvent avec une précarité très marquée, notamment chez les publics des préposés d'établissement.

#### De faibles revenus

Selon l'ANCREAI, sur l'ensemble des majeurs protégés, la moitié se situe en dessous du seuil de pauvreté (soit 10 080 euros annuels<sup>1</sup>). Par ailleurs, l'étude de 2012 menée par la DGCS<sup>2</sup> portant spécifiquement sur les publics de préposés d'établissement soulignait à l'époque une légère surreprésentation des publics ayant le moins de ressources (entre 0 euro et l'AAH) parmi les publics des préposés d'établissement. Au

---

<sup>1</sup> INSEE 2014

<sup>2</sup> DGCS 2012, Les préposés d'établissement

contraire, les majeurs protégés dont le revenu annuel est plus élevé (supérieur ou égal à 12 000 euros) sont davantage accompagnés par les mandataires individuels.

Les majeurs accompagnés par les préposés que nous avons rencontrés lors de nos journées d'études bénéficiaient pour la majorité d'une prestation liée à leur handicap ou à leur situation sociale (AAH, APA, RSA, ASS ...). De fait, leurs dossiers requièrent une bonne connaissance de ces aides par les préposés, qui travaillent en lien avec les travailleurs sociaux parfois présents dans les institutions. En effet, dans certains cas de figure les préposés se voient orienter des mesures de majeurs ayant des situations financières très dégradées : non-recours aux prestations sociales, impayés, endettement ...

Pour beaucoup, les moyens restant à la fin du mois sont particulièrement faibles, du fait des charges inhérentes que génère la prise en charge par les établissements, notamment dans les EHPAD. Au-delà des faibles revenus, les majeurs protégés par les préposés disposent par ailleurs de patrimoines assez faibles (financier ou immobilier). La gestion des profils avec de larges patrimoines est plus souvent confiée aux mandataires individuels qui ont une expertise reconnue sur le sujet ou aux associations mandataires. Les associations de mandataire disposent parfois de services supports et de professionnels ayant une expertise particulière sur la gestion de patrimoine, facilitant leur désignation pour les mesures avec un patrimoine important.

« S'il y a un patrimoine important, on va avoir tendance à plutôt nommer l'UDAF. Par exemple pour la mise en vente de maison ou autre **les associations peuvent avoir un service extra d'aide au soutien juridique à la vente**. Cela leur permet d'obtenir le prix le plus élevé possible. Comme ça, on peut éviter les pièges des agents immobiliers. Après il y a des personnes qui sont meilleures en gestion de patrimoine, d'autres en gestion de la personne ... C'est pas fixe non plus. » Juge des contentieux de la protection

### **Des situations d'isolement social**

Enfin, les majeurs qui bénéficient d'une mesure de protection confiée à un MJPM sont dans des situations sociales et familiales souvent marquées par l'isolement.

Une part importante des majeurs protégés n'ont plus de proches, du fait de leur décès ou de leur abandon. D'autres majeurs ont encore des proches, mais avec qui les relations peuvent être conflictuelles ou génératrices d'abus vis-à-vis de la personne protégée. Dans ces cas de figure, les préposés doivent composer avec la famille, qui peut parfois se montrer très présente. Globalement, l'isolement social des majeurs accompagnés par les préposés est lié à leurs pathologies, mais aussi à la précarité de leur situation, ainsi qu'à des relations familiales inexistantes ou complexes.

Toutefois, le fait que la mesure soit confiée à un MJPM et plus précisément à un préposé ne signifie pas toujours l'absence totale de proches (amis ou familles) ou de situation de rupture familiale. C'est par exemple le cas pour une partie des majeurs qui sont accompagnés dans un premier temps par leurs proches (membres de leurs familles par exemple), mais qui pour des raisons de vieillissement, d'éloignement géographique ou autre préfèrent confier la mesure à un professionnel qui pourra assurer une présence de proximité pour leur proche concerné par la mesure. Dans ces cas-là les familles peuvent être présentes, et participer à la vie du majeur protégé. C'est le cas de Stefan, frère d'une majeure en situation de handicap accueillie au sein d'un FAM :

« Pendant des années ce sont mes parents qui se sont occupés de ma sœur. [...]. Mes parents vieillissant, ils m'ont proposé de reprendre la mesure. **Je pensais que c'était mieux que ce soit une personne extérieure à la famille qui prenne en charge la tutelle, donc la mesure a été confiée au service des tutelles ici.** Par la suite mes parents sont décédés, donc c'est moi qui suis en contact avec les préposés. J'ai eu beaucoup de contacts avec elles au moment de la vente du patrimoine hérité par ma sœur, mais maintenant c'est plus rare, tout roule. Je trouve cela bien que ma sœur puisse venir voir quelqu'un au quotidien, c'est plus simple comme cela. Et moi je viens environ une fois par an. » Stefan, frère d'une majeure sous tutelle hébergée au sein de l'établissement n°8

## 2. Les pratiques des préposés d'établissement

**Précaution méthodologique :** ces constats sont valables pour nos 20 monographies, avec un potentiel biais d'échantillon. Peu d'entretiens ont été menés avec les autres mandataires judiciaires à la protection des majeurs, car l'étude est centrée sur les préposés d'établissement.

Cette partie vise à rendre compte de modalités d'exercice des préposés d'établissement. Si la profession de mandataire judiciaire à la protection des majeurs, et de surcroît son exercice par les préposés d'établissement comporte une forte dimension administrative, c'est la dimension de l'accompagnement à la personne et de prise en compte de la dimension humaine qui est le plus mis en avant dans les discours. En effet, les modalités d'exercice des préposés favorisent leur proximité avec les majeurs qu'ils accompagnent. Par ailleurs, ces professionnels sont des personnes-ressources pour leur environnement sur la question de la protection juridique des majeurs, ce qui les amène parfois à assurer des tâches et à s'investir sur des missions qui vont bien au-delà de la stricte exécution de leurs mesures.

### 2.1. Dans la mise en œuvre des mesures, un investissement important de la dimension protection à la personne.

#### Une dimension administrative très présente

Le métier de mandataire judiciaire est un métier qui comporte une forte composante de gestion administrative, budgétaire et fiscale des mesures qui leur sont confiées par les juges. Pour les préposés d'établissement rencontrés, cette part de travail de bureau (en opposition aux moments de visite auprès des majeurs) représente environ les trois-quarts du temps passé sur une mesure.

Comme pour les autres MJPM, la part du temps consacré à la gestion de la dimension « protection des biens » varie avec le temps. Les majeurs protégés par les préposés d'établissement sont souvent des majeurs précaires, pour lesquels la stabilisation et la mise à jour du dossier requièrent un temps important, notamment dans les cas de dossiers complexes, comme les cas d'endettement. De fait, les ouvertures et les fins de mesures sont particulièrement chronophages, car ce sont des moments qui nécessitent la réalisation de documents spécifiques (inventaire du patrimoine en début de mesure par exemple).

Dans les cas de partage des mesures avec la famille, les préposés rencontrés prennent plus souvent en charge la partie administrative, notamment du fait de l'expertise dont ils disposent et de la complexité

perçue par les proches des majeurs de cette dimension. Les proches qui exercent une partie de la mesure ont plus souvent tendance à se préoccuper de la dimension protection de la personne. La forme la plus courante de mesure partagée que les préposés rencontrés exercent est la mesure divisée, entre la dimension aux biens et à la personne, tandis que les mesures en cogestion restent plus marginales. Au global, les mesures partagées représentent relativement peu de mesures pour les préposés que nous avons rencontrés.

Pour prendre en charge cette partie administrative, les préposés sont parfois étayés par des postes de secrétariat, qui permettent de faciliter le suivi et la gestion des mesures. Comme exposé en première partie du rapport, environ 40% des préposés rencontrés avaient un étayage administratif grâce à la présence de professionnels administratifs.

### **Une forte valorisation de la dimension « protection à la personne »**

Toutefois, si la dimension administrative représente la majorité du temps de l'activité des préposés d'établissement, les discours des préposés sur leur métier valorisent fortement le travail réalisé en matière de protection à la personne. Cet attachement à la dimension de protection à la personne apparaît particulièrement marqué, notamment en comparaison aux autres modes d'exercice de la fonction de MJPM.

Les préposés revendiquent particulièrement une connaissance fine des profils de leur majeur : ils leur rendent régulièrement visite, et connaissent bien leur environnement de vie. Cette dimension relationnelle est particulièrement mise en exergue dans leur discours, même si les temps de visite ne représentent effectivement pas la majeure partie de leur travail.

« Moi je souhaite qu'on nous reconnaisse et qu'on reconnaisse notre utilité au sein des établissements. En EHPAD c'est leur dernière vie et le fait d'être sur place, la proximité, etc.... font à mon sens qu'on peut apporter une fin de vie bien plus agréable et un accompagnement aux familles. C'est important pour le majeur protégé. »  
Préposée, établissement n°15

Les préposés mettent en avant la dimension humaine de leur travail comme l'un des aspects les plus gratifiants de leur rôle. La possibilité de rendre service à des personnes en situation de vulnérabilité est une source de satisfaction profonde. Ils trouvent un sens à leur travail dans le soutien et l'accompagnement qu'ils apportent aux majeurs protégés, souvent dans des moments de grande difficulté ou de transition de vie. La relation à l'usager et le service rendu sont les éléments moteurs de l'intérêt des préposés pour leurs postes.

## **2.2. Des préposés qui connaissent bien leurs majeurs**

Dans la mise en œuvre des mesures, les préposés ont la particularité d'être particulièrement en proximité de leurs majeurs, et de bien les connaître.

### **Des professionnels disponibles et en proximité**

Les préposés d'établissements sont décrits par les professionnels mais aussi par les familles et majeurs protégés comme **des professionnels disponibles et en proximité des majeurs qu'ils accompagnent.**

*Des visites fréquentes et bien identifiées* . La particularité des préposés, qui est d'exercer leur fonction au sein des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, favorise incontestablement une proximité accrue de ces professionnels avec les majeurs qu'ils accompagnent. Cette proximité structurelle permet aux préposés d'avoir un rythme de visite soutenu auprès des majeurs protégés. Si la fréquence varie selon les profils, le moment de la mesure, et le professionnel, la plupart des préposés rencontrés rendent visite aux majeurs qu'ils accompagnent au minimum une fois par mois. Ces visites sont pour les préposés l'occasion d'échanger avec les majeurs protégés sur leurs besoins, et leur vie quotidienne. Ces moments sont précieux pour ajuster le suivi du majeur, anticiper de possibles changements à venir, et échanger avec le majeur sur son état général. Pour ces visites, les préposés peuvent se rendre directement dans les chambres ou les espaces de vie des majeurs, mais aussi organiser des rendez-vous dans leurs bureaux, qui sont parfois accessibles aux majeurs protégés. Cela est plus souvent le cas dans les établissements de psychiatrie, où les majeurs peuvent se mouvoir plus facilement. Les sujets les plus récurrents tournent autour de l'argent de vie, mais aussi des produits d'hygiène, de vêtements etc.

« On sait que l'on peut se voir souvent [les préposés et les majeurs], notamment quand ils viennent à la permanence : on peut leur donner des rendez-vous directement ici. Une fois par mois il faut faire le solde des comptes, les factures d'électricité et de téléphone, remettre des documents reçus chez eux, leur dire que tout va bien. Parfois on leur demande de passer dans ces moments-là. Sur ces temps de permanence les sujets récurrents c'est l'argent, les puces de téléphone et les achats. Après quand on prend des temps dédiés on va creuser un peu plus sur d'autres aspects de leur vie. »  
Préposée, établissement n°13

Les préposés ont un rythme de visite particulièrement soutenu : cet élément est souligné à la fois par les professionnels des établissements, qui les comparent aux autres MJPM intervenant auprès de majeurs mais aussi par les MJPM externes. Dans les établissements de l'étude, les visites des mandataires individuels étaient généralement plus rares, ainsi que celle des mandataires associatifs.

Au-delà du nombre effectif de visites réellement effectuées, il ressort que les visites des préposés auprès des majeurs protégés sont mieux identifiées, car les préposés sont plus souvent connus et reconnus par les autres professionnels, tandis que les visites des autres mandataires passent parfois plus inaperçues.

*Une disponibilité appréciée par les professionnels des établissements* . La présence physique des préposés au sein des établissements qu'ils couvrent, et auprès des majeurs protégés renforce également la disponibilité de ce professionnel. Au-delà d'une présence sur site plus importante, les professionnels du soin et les directions apprécient le fait que les préposés soient joignables sur de larges plages horaires, parfois sur des lignes directes existant au sein de l'établissement. Cette disponibilité leur permet d'être réactifs, notamment dans des cas qui nécessitent une action. Au contraire, les mandataires associatifs sont souvent jugés peu joignables par les professionnels de santé, notamment du fait d'horaires de prise d'appels réduites, et de la division du travail au sein des associations (il est difficile de joindre directement un mandataire).

Cette grande disponibilité interroge dans certains cas sur l'équilibre de vie des préposés, pour qui la déconnexion en dehors des heures de travail est parfois compliquée. Certains professionnels rencontrés témoignent de leur disponibilité même sur les temps de week-end et de congés, notamment dans les cas où le préposé exerce seul et ne dispose pas de relais pour les prises en charge d'urgences. Par ailleurs leur investissement personnel est souvent très fort, et cette disponibilité est parfois valorisée comme faisant partie du métier.

« Je suis dispo 7 jours sur 7, si besoin le week-end, on n'hésite pas à m'appeler. C'est de l'échange. Pour moi ce n'est pas sous la contrainte : on me contacte et j'interviens. Ce n'est absolument pas imposé, c'est vraiment moi. Un majeur protégé qui a été hospitalisé le week-end, moi j'aime bien le savoir. » Préposé, établissement n°15

*Une connaissance des publics et de leur entourage.* Les préposés rencontrés lors de nos terrains connaissent bien les majeurs qu'ils accompagnent, mais également leur entourage. Les préposés peuvent se rendre auprès du majeur pour échanger avec leurs proches lors des visites de ceux-ci au sein de l'établissement. Le fait que les professionnels fassent partie de l'institution facilite pour certains leur identification par les proches, mais aussi l'instauration d'un lien de confiance.

Si une grande partie des majeurs ne disposent plus de familles, les proches présents dans la vie des majeurs peuvent donner des informations cruciales sur la vie et les habitudes du majeur protégé, notamment dans les cas où ceux-ci n'ont pas la capacité de verbaliser. Dans les cas de mesures partagées (avec une division entre protection aux biens et à la personne) les préposés peuvent conseiller les familles ou proches en cas de difficultés, dans l'exercice de la mesure. Enfin, cette connaissance du majeur et de son entourage facilite dans certaines situations la détection de situation d'abus ou de maltraitance de la part des proches. Lorsque ces situations sont détectées, les préposés sont également dans une position qui leur permet de plus facilement faire les liens avec les professionnels que des mandataires externes à l'établissement.

---

**Illustration. Établissement n°33.** La préposée accompagne Chloé, jeune fille de 21 ans, suivie dans le service de psychiatrie du centre hospitalier. Le centre hospitalier a été contraint de fermer une partie du service pour cause de restructuration. Chloé doit, de manière temporaire, retourner dans sa famille. Depuis son retour dans la famille, la préposée trouve Chloé agitée. Ses collègues animateurs lui signalent qu'elle participe aux activités avec des vêtements qui ne sont pas du tout adaptés (équitation en robe de soirée). En dialoguant avec Chloé, la préposée se rend compte que la famille de Chloé lui prend les vêtements que la préposée lui achète dans le cadre de son accompagnement. Elle échange avec une infirmière du service, également alertée sur sa situation qu'elle trouve très inquiétante, et elles évoquent ensemble l'organisation d'une visite à domicile afin de vérifier les conditions d'hébergement, pour éventuellement la changer d'endroit. L'infirmière convient avec la préposée de se renseigner sur les lits disponibles en interne pour réintégrer Chloé rapidement.

---

La proximité et la disponibilité des préposés d'établissement tient de manière structurelle à leur ancrage géographique dans le lieu du soin et de prise en charge des majeurs protégés, qui est parfois son lieu de vie. Toutefois cette proximité est par ailleurs corrélée au nombre de mesures exercé par le préposé. Dans certains cas, les préposés exercent un nombre relativement réduit de mesures, notamment en comparaison aux autres modes d'exercice, ce qui leur permet de se rendre plus régulièrement auprès des majeurs, et dans un sens d'aller plus loin dans l'exercice de leur mesure que ne le font d'autres MJPM, notamment sur le volet protection à la personne.

### **Des préposés qui connaissent bien les pathologies des majeurs protégés et qui travaillent en lien avec les autres professionnels de l'équipe**

Du fait de leur présence physique au sein de l'établissement, mais aussi de leur appartenance aux établissements dans lesquels ils exercent, les préposés rencontrés connaissent bien les pathologies des

majeurs protégés, ainsi que les environnements dans lesquels ils évoluent. De ce fait, la coopération des préposés rencontrés avec les autres professionnels des équipes de soin et d'animation des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux est souvent facilitée.

*Une connaissance des publics et de leur entourage.* Si le cursus des préposés ou leur parcours professionnels précédents ne sont pas toujours centrés sur les thématiques de santé et de prise en charge de pathologies du champ du handicap ou de la psychiatrie, les préposés acquièrent des connaissances spécifiques du fait de leur proximité et de leur immersion au sein des établissements. Leurs échanges avec les professionnels de santé, les visites régulières auprès des majeurs, et leur participation aux temps pluridisciplinaires leur permettent de comprendre les pathologies des majeurs et les enjeux qui peuvent y être associés. Cette connaissance leur permet parfois de détecter des signaux avant-coureurs, ou des changements de comportement lors de leurs visites et de leurs échanges avec les majeurs. Ils peuvent ensuite signaler ces observations aux professionnels de santé, favorisant de fait un meilleur suivi du majeur protégé sur le plan médical. Au-delà des pathologies-même, les préposés connaissent bien les soins et les univers spécifiques propres aux différents publics qu'ils accompagnent. Ils connaissent le fonctionnement des structures sanitaires, sociales et médico-sociales de l'intérieur, ce qui leur permet d'agir de manière concertée avec les professionnels de l'établissement, en anticipant les prérequis à certaines actions et prises en charge. Ils prennent également directement la mesure et les implications de certaines décisions de soin ou d'orientation.

« On est bien conscient que les mandataires internes ont une approche sur la santé mentale beaucoup plus affinée. Parfois on a des mandataires externes qui ne comprennent pas du tout [...]. **En termes de connaissance ou d'approche relationnelle, on n'aborde pas un psychotique ou un schizophrène de la même manière qu'un patient dans un service MCO [médecine chirurgie obstétrique].** Les personnes que l'on a elles ont des difficultés administratives ou financières ok, mais aussi un vécu persécutif ou délirant. Cela demande de s'adapter, et que les mandataires ajustent leurs propos, ce qui n'est pas toujours simple pour les personnes de l'extérieur. Je considère que c'est une chance d'avoir les mandataires en interne. **Au regard de notre expérience, c'est un vrai plus : la prise en charge sociale et thérapeutique est mieux.** » Cadre de santé dans un service de psychiatrie, établissement n°5

Toutefois, si nos terrains permettent de mettre en avant des pratiques de coopération et de travail pluridisciplinaire vertueux pour la prise en charge du majeur protégé, ces synergies sont le fait des personnes qui incarnent la fonction de préposé, plus que le fruit de la fonction elle-même. La place du préposé au sein de l'équipe de l'établissement ne va pas de soi, et fait rarement l'objet d'un cadrage formel en termes de gouvernance. Cette faible lisibilité de leur positionnement entraîne parfois un certain flou sur le rôle de préposé, qui tient en partie à une faible culture de la protection des majeurs chez l'ensemble des professionnels. Dans certains cas, cela peut entraîner des crispations entre les préposés et les équipes éducatives ou de soin, notamment lorsque les préposés sont jugés trop interventionnistes dans le suivi de la personne, allant parfois à l'encontre des avis des autres professionnels.

« **Il peut y avoir des tensions sur des prises en charge et des points particuliers, ou l'on a des équipes qui n'ont pas toujours conscience de l'obligation de devoir cadrer un certain nombre de demandes, il y a des sujets de tension et de friction.** » Cadre de direction, établissement n°12

## 2.3. Un rôle qui peut dépasser la stricte exécution de la mesure

Les préposés d'établissement inscrivent l'exercice de leur mesure et leur quotidien professionnel dans la vie des établissements sanitaires et médico-sociaux qui les emploient. Au sein de ces structures, ils sont amenés à être en relation constante avec des professionnels du soin et de l'animation, avec les familles qui rendent visite à leurs proches, et avec les autres majeurs qui sont accueillis au sein de ces établissements. Du fait de leur proximité avec ces différents acteurs, et parfois d'un nombre de mesures moins important, les préposés que nous avons rencontrés remplissent des rôles qui dépassent la stricte exécution des mesures de protection qui leur sont confiées, et se distinguent en cela des autres modes d'exercice des mesures de protection juridique des majeurs.

### Un rôle d'information et de sensibilisation à la protection des majeurs

Tout d'abord, les préposés rencontrés jouent dans leur établissement un rôle d'information et de sensibilisation sur les questions de la protection juridique des personnes, au-delà des seules personnes dont ils assurent la mesure de protection.

Auprès des professionnels des établissements, que ce soient des professionnels de l'animation ou du soin, les préposés soutiennent la montée en compétences sur la question de la protection juridique des majeurs. Par exemple, dans plusieurs établissements, les préposés organisent des temps d'échange, de présentation ou de sensibilisation à la protection juridique des majeurs auprès des professionnels du soin et de l'animation, qui sont globalement peu formés ou sensibilisés à leur métier et enjeux. Ces temps de sensibilisation ne sont que rarement organisés sur demande des directions : ce sont souvent les préposés qui sont à l'origine de l'initiative, suite à des échanges avec des professionnels ou des observations sur des thématiques spécifiques. Globalement, ils sont mobilisés comme personnes ressources au sein des établissements, et répondent aux questions des différents acteurs, notamment des MJPM externes (associatifs ou individuels). Leur présence génère une meilleure connaissance de la thématique, ou tout du moins la visibilise au sein des institutions dans lesquelles ils travaillent.

« Je dirai que ce serait bien que l'on ait beaucoup de préposés dans les hôpitaux, parce que c'est toujours très difficile de travailler dans le médical, avec les patients hospitalisés. Ce serait bien qu'il y en ait plus, parce que quand il n'y a pas de préposés, les services ne savent pas du tout ce que c'est [la protection juridique des majeurs]. **C'est plus simple quand même quand il y a en a, parce que sinon ça nous fait une charge supplémentaire de devoir tout expliquer.** » Mandataire associative

Cette mission d'information, qui n'est pas dans la fiche de poste classique des préposés, peut être reconnue et valorisée, notamment dans le cadre de groupements. Par exemple, au sein d'un groupement rencontré pour l'étude, une partie des préposés se sont vus confier une mission de conseil auprès des EHPAD du groupement sur la thématique de la protection juridique des majeurs.

« La protection juridique des majeurs, c'est pas forcément compris de la part des professionnels. On a une formation en interne, mais les médecins font encore le raccourci de penser que l'on est « tuteur ». C'est un peu compliqué encore, mais on se met à leur disposition, notamment pour expliquer la nouvelle réglementation. Sur la formation des professionnels, cela s'est mis en place avec l'ancien chef de service. Et maintenant avec le GCSMS **on a une mission de conseil dans les EHPAD, et on peut être aussi sollicité dans le cadre de l'hôpital. Au niveau du GCSMS, c'est écrit dans les fiches de poste.** » Préposée, établissement n°8

Identifiés comme personne ressource sur la question de la protection juridique des majeurs, certains préposés peuvent être sollicités, et notamment par les soignants et assistantes sociales pour la mise en place de mesure (en amont de la décision du juge). Cela arrive notamment dans les cas où des majeurs arrivent au sein des établissements avec des situations dégradées, qui nécessitent la mise en place d'une mesure, ou pour des majeurs déjà hébergés dont les situations se dégradent. Enfin, dans le cas de mesures en cogestion ou en gestion partagée, les préposés sont un appui majeur pour les familles qui suivent une partie de la mesure en termes d'information et de guidance sur le cadre de l'exercice d'une mesure.

### Des professionnels ressource pour tous les majeurs

Dans l'exercice de leurs fonctions, les préposés sont des professionnels qui veillent au respect du droit de tous les majeurs, au-delà des mesures qu'ils exercent en propre. Les préposés peuvent détecter des situations de non-respect des droits des personnes prises en charge dans les établissements où ils exercent, par exemple sur la question de consentement au soin ou du droit à l'image. Au sein de plusieurs établissements de notre panel, le ou les préposés ont été amenés à travailler avec les autres professionnels sur ces thématiques, en soulignant les points de non-respect des droits des majeurs. Par exemple, cela concerne parfois la question du droit à l'image :

« J'avais une soignante assez jeune, qui a proposé un projet, de faire des petits portraits des majeurs qui sont hébergés ici . L'idée c'était d'écrire quelques lignes sur eux, sur leur activité, et de mettre en valeur leurs personnalités etc. C'est chouette, mais moi j'ai dû intervenir, parce qu'ils ont voulu mettre cela sur les réseaux. Or ça nécessite le consentement des majeurs, et cela, ils n'y avaient pas pensé. **Quand on connaît comment fonctionnent les réseaux sociaux aujourd'hui, on ne peut pas diffuser comme ça des images de majeurs en situation de handicap sans penser au droit à l'image**, et aux commentaires violents qu'ils peuvent recevoir sur ces plateformes. » Préposé, établissement n°5

Par ailleurs, leur connaissance des institutions et leur présence au sein des établissements leur permet de signaler des situations de maltraitance, que ce soit au sein des institutions, des partenaires, par des professionnels ou des proches des majeurs. Par exemple, des cas de maltraitance peuvent être détectés dans la manière dont les majeurs protégés sont soignés : dans un des établissements rencontrés, la préposée a pu identifier une situation d'abus de la part du service d'urgence du centre hospitalier ou elle exerce, suite à une prise en charge d'un des majeurs dont elle est la tutrice.

« Quand il est revenu du service d'urgence où on l'avait envoyé parce qu'il s'était ouvert le front, je n'en revenais pas. Ils l'avaient recousu avec des énormes fils, qui lui barraient la figure, je n'avais jamais vu ça. En fait quand ils voient que le majeur est polyhandicapé, ils s'en servent pour se faire la main, comme des cobayes. **J'ai porté plainte, pour maltraitance physique, compte tenu de la brutalité avec laquelle il a été pris en charge.** Ça n'arrive pas avec les autres majeurs qui ne sont pas polyhandicapés. » Préposée, établissement n°14

### Un métier ancré dans le quotidien des établissements

Enfin, les préposés sont des acteurs intégrés à la vie des établissements. Ils participent souvent aux temps forts qui sont proposés aux majeurs qu'ils accompagnent. Par exemple, quelques préposés que nous avons rencontrés se rendent parfois aux sorties avec des majeurs qu'ils accompagnent et aux fêtes annuelles organisées au sein des établissements. Si la participation des préposés à ces temps n'est pas systématique

elle est pour autant valorisée par ceux qui s'y rendent comme un moyen d'apprendre à mieux connaître le majeur et leur entourage.

Comme mentionné précédemment, les publics des préposés sont des publics âgés, qui demeurent souvent au sein de l'institution jusqu'à leur mort. Les préposés assurent donc un certain nombre de mesures jusqu'à la mort du majeur qu'ils accompagnent. Dans ce cadre-là, les préposés sont particulièrement actifs dans la prise en charge de cas limites, qui sortent des cadres prédéfinis des mesures, notamment concernant la gestion de la fin de vie. Classiquement, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs doivent accompagner les majeurs de leur vivant, la mesure s'arrêtant lors du décès de la personne<sup>1</sup>. Or les préposés accompagnent souvent l'organisation des obsèques, ce qui n'est pourtant pas légalement requis de leur part. Ils sont également particulièrement investis dans le respect des volontés des défunts.

« Pour le plus grand nombre, les personnes que j'accompagne sont très isolées. Par exemple j'ai accompagné la situation d'un monsieur très isolé, d'origine algérienne. Son souhait était d'être enterré dans son pays d'origine. **Moi à son décès je me suis démenée, et on a finalement pu retrouver sa famille en Algérie, ce qui a permis qu'ils prennent la charge la suite. Je savais que sa volonté serait respectée.** »  
Préposée, établissement n°12

### 3. Les relations aux directions au sein des établissements

Au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, le préposé est désigné par le chef d'établissement, qui déclare sa nomination auprès du préfet, qui en informe le procureur<sup>2</sup>. Au sein de ces établissements, l'exercice des mesures par les préposés d'établissement est soumis au critère d'indépendance. Si les préposés sont des professionnels soumis à l'autorité fonctionnelle des supérieurs hiérarchiques au sein de l'établissement dans lequel ils exercent, ils ne rendent compte de la manière dont ils exercent les mesures qui leur sont confiées qu'au juge des contentieux de la protection. Le critère d'indépendance de l'activité du préposé place de fait ces professionnels dans une position singulière au sein des établissements. Ils sont à la fois dans l'établissement, mais exercent un métier qui les place en tant qu'entité indépendante de l'institution, car représentant les personnes qu'ils accompagnent. La conciliation entre ce critère d'indépendance et l'intégration des préposés au sein des établissements est grandement dépendante de l'investissement des directions : selon leur positionnement, le cadre d'exercice des préposés mais également les moyens qui sont mis à leur disposition pour mener à bien leurs missions sont très variables.

#### 3.1. Un rôle pivot des directions pour l'activité des préposés

La question de la protection juridique des majeurs, et en lien celle des préposés d'établissement est globalement peu priorisée et visible pour les directions des établissements sanitaires et médico-sociaux que nous avons rencontrés. Lors des journées d'études que nous avons réalisées, les directions sont

---

<sup>1</sup> Article 418 du Code Civil

<sup>2</sup> Article L.472-6, al. 3 du CASF

apparues globalement peu en lien avec le préposé présent au sein de leur établissement. Toutefois, si le sujet des préposés d'établissement est en général un sujet peu visible et porté au niveau des directions d'établissements, cela recouvre différents cas de figure, ou les directions sont plus ou moins en soutien vis-à-vis du préposé d'établissement. Sur les 20 établissements rencontrés, nous avons pu identifier trois types de positionnement des directions sur la thématique des préposés.

**Des directions « promotrices ».** Dans une minorité d'établissements, la direction se positionne en soutien aux préposés qui sont présents dans leur établissement. Ces directions accompagnent les préposés dans leur activité, en mettant à leur disposition les moyens matériels et organisationnels qui assurent leur indépendance (logiciels, véhicule, circuit de courrier séparé, locaux adaptés ...). Elles dialoguent avec les préposés et développent des stratégies afin de développer leur activité. Ce suivi et soutien de l'activité peuvent passer par exemple par une stratégie de conventionnement active : la direction de l'établissement doté d'un préposé fait de la prospection auprès des établissements alentour. Pour d'autres, ce soutien passe par un engagement dans la représentation de l'établissement auprès des tribunaux : dans l'établissement n°12, le directeur de l'établissement se rend avec le préposé à des rendez-vous de suivi de l'activité globale avec le juge. Pour cet établissement et pour le préposé, cet investissement du directeur permet de mieux prévoir son activité, et de construire un cadre de confiance entre la direction, le préposé, et le juge. Le préposé apparaît comme épaulé et soutenu par son institution, plutôt que comme un professionnel exerçant à l'écart.

**« Moi j'ai une rencontre mensuelle avec la cadre de santé, on fait le point de manière régulière sur l'activité, le nombre de mesures etc. Mais on parle aussi des difficultés par rapport à l'utilisation du logiciel s'il y en a, parfois sur certains patients qui sont suivis quand ça concerne l'établissement, les entrées et les sorties, et des difficultés à l'égard de certaines banques. Ça permet de se sentir soutenu, même s'ils ne font pas le même métier que nous, ça donne un cadre. »** Préposé, établissement n°9

**Des directions « à distance ».** Dans d'autres établissements, qui représentent la majorité des cas, la direction adopte une position beaucoup plus en retrait par rapport à l'activité du ou des préposés de l'établissement. Ces directions ne portent pas le sujet de la protection juridique des majeurs au sein de leur établissement, et mettent peu de moyens à disposition des préposés. Ce retrait est souvent dû à une méconnaissance de l'activité du préposé, qui est parfois liée aux peu de temps d'échanges formalisés entre les directions et les préposés. Dans certains établissements, les préposés ne rencontrent que très rarement les membres de la direction de leur établissement, du fait de leur position dans l'organigramme et de leur indépendance.

**« La cheffe du service social, elle ne connaît pas assez nos missions. On est allé la voir avec des photos de nos interventions, et encore, il n'y avait pas les odeurs. C'était pour lui montrer la responsabilité que l'on a, notamment quand on va chez les gens. C'est à partir de là qu'elle a pris conscience de ce que c'était un peu notre activité. Mais globalement on n'est pas du tout soutenues ou suivies. »** Préposée, établissement n°11

Dans d'autre cas, cette distance avec l'activité de préposé est un choix, notamment quand l'activité du préposé et la question de la protection des majeurs n'apparaît pas comme un sujet à prioriser. De fait, les préposés des établissements où les directions sont plus effacées se retrouvent parfois isolés, et relégués « au placard ». Cette relégation se traduit dans l'espace de l'établissement : lors de nos terrains, nombre de préposés ont leurs locaux dans des parties éloignées du centre de vie de l'établissement, peu

accessibles et peu visibles. Cette relégation joue directement sur la qualité du service rendu par les préposés : leurs permanences sont moins accessibles, et moins identifiées par les majeurs qu'ils accompagnent. À cela s'ajoute un manque de moyens (logiciel, véhicule professionnel, téléphone portable ...) qui rend d'autant plus difficile l'exercice de leur activité par les préposés. Dans ces cas de figure, la place du préposé vis-à-vis des professionnels de l'établissement, mais aussi des partenaires externes n'est pas formalisée ou organisée par la direction. Les préposés rencontrés se forgent néanmoins une place dans les établissements, mais celle-ci n'est pas définie par la direction : tout repose sur leur capacité à se mettre eux-mêmes en lien avec les autres professionnels.

**Des situations de conflit entre préposé et direction.** Enfin, dans un dernier cas de figure, la relation entre le ou les préposés peut être conflictuelle. Cette situation, bien que très minoritaire sur nos terrains, tient à la spécificité du poste de préposé d'établissement, et le manque de connaissance vis-à-vis de son activité et du cadre plus large de la protection juridique des majeurs. Dans les cas observés, ce conflit est lié à la place du préposé au sein de l'établissement, dans l'organigramme et par rapport à la hiérarchie, et menace en partie le principe d'indépendance de l'activité.

---

**Illustration.** Établissement n°13

Au sein de cet établissement, deux préposés exercent depuis plusieurs années, auprès de publics âgés au sein d'un EHPAD, et auprès de majeurs pris en charge au sein du service de psychiatrie. Ces préposés sont rattachés à la direction des finances du centre hospitalier. Leur supérieur hiérarchique se situe au sein de cette direction. Les préposés ont rencontré des difficultés dans le maintien du principe d'indépendance avec leur hiérarchie. Cette dernière demande parfois des informations sur les dossiers des majeurs protégés. Du côté des préposés, la relation avec leur supérieur hiérarchique direct est interprétée comme un non-respect du principe d'indépendance : « On est dans l'ingérence. Tout cela est difficile, car il faut poser les limites. ». Du côté du supérieur hiérarchique, le critère d'indépendance est dénié aux préposés, du fait notamment d'une connaissance partielle du fonctionnement de la chaîne de décision et de responsabilité en matière de protection juridique des majeurs.

*« J'ai rencontré les préposés. Il y a une sorte d'insubordination, parce qu'ils aspirent à une indépendance totale, ils voudraient être rattachés au directeur. Il y a une forme de refus de la hiérarchie qui est ingérable. Sur cette histoire d'indépendance, c'est plus un prétexte qu'une réalité. Ce que je déplore, c'est que cette question d'indépendance est plus de nature à semer le trouble qu'autre chose. Le directeur d'établissement pourrait déléguer les mesures qu'il recevrait du juge, comme ça, il n'y aurait pas de question de qui est responsable, et elles n'auraient plus de lien direct avec le juge. »  
Cadre administrative, établissement n°13*

---

La question du positionnement de la hiérarchie vis-à-vis de l'activité du ou des préposés d'établissement est cruciale, en ce qu'elle influe sur la propension des préposés à pouvoir exercer leur métier en toute indépendance, avec les moyens nécessaires à la mise en œuvre des mesures qui leur sont confiées.

## 3.2. Un positionnement atypique de l'activité des préposés

Au-delà des positionnements hétérogènes des directions vis-à-vis de l'activité des préposés, la relation entre le préposé et sa hiérarchie requiert dans tous les cas un travail spécifique de formalisation et d'explicitation du rôle de chacun. Si la quasi-totalité des préposés rencontrés estiment avoir les moyens d'exercer leur activité en toute indépendance, leur positionnement au sein de l'établissement ne va pas de soi : cette position nécessite souvent des ajustements, qui dépendent à la fois du cadre d'exercice de l'activité de préposé (l'indépendance), et du professionnel lui-même. Le préposé est souvent décrit par les autres professionnels de l'établissement comme un professionnel qui est à la fois « dans l'établissement », c'est-à-dire qui fait partie de l'équipe et du fonctionnement interne, et « en dehors de l'établissement », notamment dans certaines situations où le préposé fait un pas de côté pour représenter un majeur qu'il accompagne. C'est le cas par exemple dans les moments où un se crée un hiatus entre le rôle du préposé en tant que professionnel de l'établissement, et la représentation d'un majeur protégé. Dans ces moments-là, les préposés « sortent » de l'institution, faisant passer leur identité de professionnel de l'établissement au second plan.

**« Pour moi qui suis sa responsable hiérarchique, c'est passionnant et pas facile, cela demande de trouver un positionnement dans un rapport qui est atypique. Cela a pu créer une tension sur un sujet financier, où on s'est retrouvé dans une situation où l'établissement devait de l'argent à un majeur protégé. Là c'est moi qu'elle interpellait en tant que responsable du logement. Dans ces moments-là, elle sort de l'organigramme, elle est pleinement indépendante. Pour garantir cette indépendance, cela suppose que l'on joue le jeu, et qu'elle s'impose comme telle. »**  
Cadre intermédiaire, établissement n°1

Cette cadre intermédiaire souligne les enjeux qui existent autour de la position du préposé, tout en soulignant que la position du préposé est le fruit d'un jeu à deux acteurs : la hiérarchie, mais aussi le professionnel lui-même, qui doit aussi imposer son indépendance et sa position double. Cette difficulté de positionnement inhérente à la fonction de préposé s'illustre par différents points structurants de la relation entre le préposé et sa hiérarchie.

*Le suivi de l'activité des préposés.* La manière dont se fait le suivi de l'activité des préposés est très variable selon les établissements. Le cadre n'est pas toujours clairement défini : les acteurs rencontrés (supérieurs hiérarchiques des préposés, directions) ne sont pas toujours en mesure de présenter globalement les chiffres afférents à l'activité du préposé du point de vue du nombre de mesures actuelles et des objectifs fixés. Du point de vue des supérieurs hiérarchiques des préposés, la notion de suivi d'activité est souvent floue : si les positions sont assez diverses, certaines directions pointent le principe d'indépendance comme un critère justifiant le peu de suivi effectué de l'activité du préposé. Globalement, les directions sont peu au clair avec les éléments qu'ils sont légitimes de suivre, sachant que le nombre de mesures dépend avant tout des décisions rendues par les juges. Cette incertitude sur les éléments à disposition pour suivre l'activité du préposé tout en n'entravant pas son indépendance génère souvent un dessaisissement de la hiérarchie par rapport à l'activité du préposé. Si dans quelques établissements les préposés rédigent un rapport d'activité annuel, qui met à jour le nombre de mesures et les activités annexes, cela ne garantit pas un dialogue autour des objectifs et des indicateurs de suivi.

Par ailleurs, comme mentionné en première partie du rapport, le suivi de l'activité du préposé est confié à différents professionnels selon les établissements : si certains préposés sont directement rattachés à la direction de l'établissement (parfois au directeur de l'établissement), certains préposés se retrouvent rattachés à différents services. De fait, le suivi de leur activité dépend également grandement du type de service auquel ils sont rattachés, c'est-à-dire de leur place dans l'organigramme.

*La mise en œuvre des entretiens individuels.* Ce manque d'outils et de suivi rend d'autant plus compliqué la mise en œuvre des entretiens individuels des préposés, ce qui est une obligation réglementaire. Le formalisme de ces entretiens, qui visent à revenir sur l'activité du professionnel, du point de vue qualitatif et quantitatif, ainsi qu'à fixer des objectifs, limite la pertinence de ces moments pour les professionnels rencontrés. Dans la majeure partie des établissements étudiés, les entretiens annuels entre le préposé et sa hiérarchie s'apparentent souvent plus à une exigence formelle plus qu'un réel dialogue sur l'activité du professionnel. Si les entretiens professionnels ne sont pas structurants pour l'activité des préposés des établissements rencontrés, ces points revêtent parfois une autre fonction. Par exemple, l'entretien professionnel est dans quelques établissements un des moments privilégiés au cours duquel le préposé peut tenir sa hiérarchie au courant de son activité sur la forme : ces échanges suivent une logique d'information du préposé vers la hiérarchie, voire de négociation du préposé pour disposer de davantage de moyens pour les interventions. Les entretiens individuels ne s'apparentent que peu à des dialogues sur l'avancée de la carrière du professionnel dans le sens où un certain nombre de sujets spécifiques aux entretiens annuels ne sont pas abordés. Les perspectives d'évolution professionnelle sont peu explorées, les préposés ayant des postes spécifiques qui offrent peu de perspective de changement de poste au sein du même établissement. Les formations peuvent être évoquées, mais cela se fait sur l'initiative du préposé, les directions n'ayant pas d'expertise sur les possibles formations dont le professionnel pourrait bénéficier. Globalement, si ces temps d'échanges sont informatifs pour la hiérarchie, les préposés ne les conçoivent pas comme des temps structurants de leur exercice au sein de l'établissement.

# Chapitre 3. Forces et limites, freins et leviers

Ce chapitre propose une synthèse des forces et limites des préposés comme mode d'exercice de la protection juridique des majeurs. Les préposés sont aujourd'hui un mode d'exercice minoritaire en France, par rapport aux deux autres modes d'exercice : les mandataires associatifs d'une part et les mandataires individuels d'autre part. De nombreux établissements sanitaires et médico-sociaux soumis à l'obligation d'avoir un préposé n'en ont pas. Quels seraient les leviers pour développer le nombre de préposés en France, et la part qu'ils occupent dans le paysage de la protection juridique des majeurs ? Quels sont à l'inverse les freins à ce développement ?

## 1. Avantages à la présence d'un préposé dans les établissements

Si on les compare aux autres modes d'exercice, **les préposés se distinguent positivement dans la dimension de protection à la personne** : tout ce qui a trait à l'organisation de la vie quotidienne de la personne, la coordination des soins, l'appui à un consentement éclairé, la défense de la dignité de la personne et de son intégrité. La force principale des préposés est **leur disponibilité pour les majeurs protégés et leur famille**. Les préposés connaissent souvent bien la personne et son environnement, développent un lien de confiance avec elles. La proximité au quotidien avec les majeurs protégés permet de mieux les connaître, de prendre des décisions plus éclairées (pour les décisions de soin par exemple), et de repérer d'éventuelles situations de difficulté ou de maltraitance.

**La proximité avec les autres professionnels de l'établissement** améliore la qualité de la prise en charge des majeurs protégés et facilite le quotidien des équipes. Le préposé dépasse parfois le strict cadre de l'exécution de la mesure dans des situations critiques (comme dans l'exemple de la prise en charge des décès). Il joue un rôle augmenté de sensibilisation des professionnels et des familles sur les enjeux de la protection juridique des majeurs, d'accompagnement et de prise en charge des personnes (achats, accompagnement de consultations médicales...), et intervient comme soutien fort des personnes, de l'équipe et des familles.

Les publics qui résident dans les établissements, qui sont moins communicants, et qui ont une vie moins active avec peu d'occasions de sortie etc. peuvent être perçus par les établissements comme délaissés par les autres modes d'exercice car les mandataires judiciaires sont moins mobilisés par eux au quotidien. Les mandataires associatifs et individuels seraient happés par des mesures de protection à domicile difficiles, avec des prises en charge moins étayées par des professionnels, et nécessitant de multiples soutiens du mandataire judiciaire. Les majeurs protégés accompagnés par les établissements sont quant à eux, contrairement aux autres modes d'exercice, **le « cœur de métier » des préposés**, quand les autres mandataires judiciaires ont beaucoup à faire pour leurs mesures à domicile. Les préposés offrent aux personnes protégées une mesure de protection exercée en proximité, qui respecte et garantit la dignité des personnes, et accompagne leurs choix.

En étant situés dans les établissements, les préposés développent par ailleurs **une connaissance fine des pathologies des personnes protégées**. Le mode d'exercice des préposés est ainsi considéré, à la fois par les juges des contentieux de la protection mais aussi par les professionnels soignants, comme très adapté pour les patients en psychiatrie et pour les personnes qui ont vocation à rester sur le long cours dans un établissement (EHPAD, MAS, ...).

Certaines directions valorisent par ailleurs l'activité de préposé, organisée au sein de l'établissement, comme faisant partie du service proposé aux personnes par l'établissement, dans **une dimension structurante de service public**. Avoir un préposé au sein de l'établissement, c'est offrir à chaque personne accueillie un accès à un service de protection juridique de qualité proposé à toutes les personnes, quelles que soient leurs ressources et leur situation, dans une logique d'équité de traitement et de qualité du service rendu, « quel qu'en soit le coût ». Les impératifs d'un équilibre économique de l'activité prise de manière isolée sont moins présents et la flexibilité plus grande dans l'organisation de l'activité.

En effet, les modes de financement sont différents entre les trois modes d'exercice. Les préposés d'établissement sont pris dans des budgets d'établissement d'ensemble et font généralement l'objet d'une moindre pression au nombre de mesures exécutées. Cela semble offrir plus de latitude aux préposés en termes d'activité et une plus grande disponibilité pour les personnes et les professionnels. Ce constat est néanmoins à nuancer compte tenu de l'hétérogénéité des situations observées, et de la difficile comparaison entre les trois modes d'exercice à l'échelle nationale. Enfin, s'ils coûtent à l'établissement, les préposés contribuent par ailleurs à son modèle économique, les préposés **anticipant et limitant les situations d'impayés de leurs résidents**. C'est une dimension de l'activité des préposés qui est valorisée par les directions d'établissement.

## 2. Limites de la fonction de préposé d'établissement

Si les directions et professionnels rencontrés savent valoriser les points forts de la fonction de préposés, les préposés font pourtant rarement l'objet d'une réelle stratégie de la part des établissements. L'étude montre que **la fonction de préposé est souvent portée par un individu et moins par une institution**. Les services préposés rencontrés tiennent souvent à des personnes plus qu'à des projets d'établissement. Les préposés ne font souvent pas vraiment partie d'un projet d'établissement, ce qui peut fragiliser leur place au sein de l'établissement. La dynamique de diminution du nombre de préposés ces dernières années semble souvent tenir à des préposés partant à la retraite, qui ne sont pas remplacés. Les relations des préposés avec les autres professionnels de l'équipe ne sont par ailleurs pas toujours bien cadrées. Le préposé fait sa place au sein de l'établissement en s'appuyant sur son expérience, sur les liens qu'il tisse au sein de l'établissement, mais la gouvernance et les logiques de coopération sont peu portées ou pensées à une échelle stratégique. La place du préposé au sein de l'établissement est souvent un impensé, et peut donner lieu à des crispations avec les autres professionnels de l'établissement qui vont trouver le préposé trop intrusif par exemple, se mêlant trop du quotidien des équipes et des choix faits pour les personnes.

Les préposés sont relativement **isolés professionnellement, et au sein de l'organisation**, notamment quand ils exercent seuls au sein de leur établissement. L'encadrement de leur activité est souvent lâche. Les préposés sont même dans certains cas presque « oubliés » de la direction. Pour les supérieurs hiérarchiques, ce poste est considéré comme à part car il faut garantir l'indépendance du préposé au sein de l'établissement, mais aussi parce qu'il nécessite une expertise et des connaissances que n'ont pas acquis les supérieurs hiérarchiques dans leur formation.

Les préposés doivent donc être très autonomes dans l'exercice de leur activité, avec un management peu présent. La fonction de préposés nécessite par ailleurs une polyvalence et une responsabilité juridique fortes. La réussite du préposé dépend de sa capacité personnelle à s'entourer pour faire face aux multiples aspects de leurs métiers : les préposés sont des « couteaux suisses », et leur mode d'exercice s'apparente en cela davantage aux mandataires individuels qu'aux mandataires associatifs qui bénéficient de davantage de fonctions support et d'expertises en interne. **La multiplicité des compétences requises et le niveau d'autonomie nécessaire** sont en **décalage avec des postes qui sont souvent peu valorisés d'un point de vue salarial**. Le poste est plutôt positionné, dans les grilles RH, sur un poste d'exécutant.

Pour les directions, les préposés sont associés à **une gestion RH inconfortable**. Les préposés font souvent figure d'électrons libres, que les directeurs encadrent en termes de stratégie financière et RH, mais sans avoir de vision précise sur leur activité. C'est un exercice de management compliqué, et peu outillé, pour les directions. L'indépendance de la fonction de préposés devrait en ce sens être davantage travaillée et outillée, les directions étant aujourd'hui relativement démunies à ce sujet.

Le périmètre d'intervention du préposé n'est par ailleurs **pas réellement formalisé ou réfléchi en lien avec la direction de l'établissement**. Il existe un jeu (implicite) de vase communicant entre l'équipe socio-éducative, d'animation et de soins et le préposé. Les préposés dépassent parfois la stricte exécution de la mesure, sans que cela soit valorisé comme quelque chose qui est fait « en plus » du métier de mandataire judiciaire.

L'activité des préposés est également vue au travers des **limites au « tout établissement »**, mises en avant par certains acteurs. Les risques du « tout établissement » prennent différentes formes. C'est notamment la peur qu'en installant le mandataire judiciaire au sein de l'établissement, la personne protégée et sa famille comprennent moins bien le rôle du mandataire judiciaire, et que ce soit source de confusion et d'amalgame. Le fait que le préposé soit au sein de l'établissement pourrait ainsi contribuer pour certains à une moindre acceptation de la mesure. Dans le cas des patients en psychiatrie, certaines équipes médicales voient comme une vraie limite le fait que le préposé ramène le patient vers l'établissement, à l'heure de la « psychiatrie ouverte » et du souhait d'encourager les personnes au contraire à « vivre à la ville ». Les tribunaux craignent par ailleurs, pour certains, le « huis clos » de l'établissement, qui peut limiter la neutralité et la capacité d'action du préposé. En même temps, la réalité montre que grâce à leur proximité au quotidien avec les majeurs protégés, les préposés peuvent repérer des dysfonctionnements qu'un mandataire extérieur ne peut pas identifier.

### 3. Freins au développement de la fonction de préposés

Les entretiens ont montré **un défaut de « culture de la protection juridique »** qui est valable pour les équipes dans les établissements, mais aussi pour les familles, pour les partenaires (banques, agences immobilières, assurances, ...). Cela impacte tous les modes d'exercice des mesures, mais l'activité de préposé en pâtit peut-être plus, car son activité peut avoir tendance à se brouiller avec d'autres activités de l'établissement.

On observe par ailleurs une **méconnaissance générale de la fonction de préposé**, à la fois chez les directeurs d'établissement, et chez les juges des contentieux de la protection. Cela n'aide ni au portage stratégique par les directions, ni à la compréhension et à la promotion de ce mode d'exercice par les juges. Les préposés sont aujourd'hui en nombre très faible, ce qui nuit également à la visibilité de ce mode d'exercice.

Parmi les freins au développement de la fonction de préposés, il faut noter **également le manque de régulation entre les trois modes d'exercice**, à l'échelle locale, entre tribunal, DDETS, Délégation Territoriale de l'ARS, Département. Les désignations des mandataires judiciaires par le juge des contentieux à la protection (avec les choix entre les 3 modes d'exercice) ont des motifs et des règles qui sont opaques pour les autres partenaires. Il y a peu de concertation sur le développement, à l'échelle locale, de la fonction de préposés, en lien avec les établissements. Et les marges de manœuvre des DDETS/DREETS sont faibles pour assurer le développement de la fonction de préposés sur les territoires, en l'absence de mobilisation des ARS ou Départements qui ne défendent pas la fonction de préposés, ou pour qui ce sujet n'est pas prioritaire, voire entièrement absent. Il faut noter quelques exceptions, comme la Nouvelle Aquitaine qui a conduit en 2024 une étude sur les préposés à l'échelle de leur territoire (confiée au CREAI).

Le dispositif des préposés pâtit par ailleurs d'un **manque de dialogue de gestion**. Dans les cas rencontrés, dans le cadre des CPOM, les établissements n'ont pas d'objectifs, ni du Département, ni de l'ARS, au sujet des préposés, ni de comptes à rendre, ni de financements établis spécifiquement pour cette activité. Les DDETS/DREETS ont également peu de données sur les préposés d'établissement et leur activité, dans la mesure où, contrairement aux mandataires individuels et associatifs, les financements ne passent pas par eux. Les préposés souffrent de ce positionnement institutionnel à cheval entre l'ARS, le Département, et la DDETS/DREETS.

L'activité de préposés n'est aujourd'hui **pas un sujet stratégique pour les directions d'établissement**. Les directions d'établissement sont insuffisamment formées, outillées, incitées, ou encore contrôlées. Elles investissent souvent a minima dans cette fonction, pour respecter l'obligation mais sans ambition particulière associée au dispositif. Quand il y a un service de préposés, c'est souvent un service qui ne se développe pas, alors même qu'il y aurait le « potentiel » dans l'établissement. Quand les établissements n'ont pas de préposés, rien ne vient les sanctionner. Quand les établissements ont des préposés, ils ne sont par ailleurs pas vraiment soutenus par leur direction pour le développement de leur activité, ce qui contribue à limiter le nombre de mesures qui leur sont confiées par les juges. Quand les mandataires associatifs et individuels savent se faire connaître par les juges des contentieux de la protection, les pratiques de promotion du préposé auprès du juge des contentieux de la protection sont beaucoup plus timides voire inexistantes chez les directions de l'établissement, ce qui pénalise la visibilité du préposé, et son image auprès du juge des contentieux de la protection.

Enfin, en l'absence de corps de rattachement défini, la fonction de préposé fait l'objet de **désaccords sur la grille à appliquer pour ces postes**. Les préposés sont la plupart du temps des agents de catégorie B, voire de catégorie C, mais revendiquent souvent d'être catégorie A, compte tenu des exigences de leur poste en termes d'autonomie, de responsabilités, de disponibilité et de compétences. Ils estiment avoir des responsabilités insuffisamment reconnues. Il faut noter par ailleurs des difficultés de recrutement sur le poste de préposé d'établissement : les établissements souffrent d'un manque de candidats, qui est valable aussi pour d'autres modes d'exercice, mais qui peut décourager des établissements de se doter d'un préposé. Ce sont souvent les trajectoires de mobilité en internes aux établissements qui sont utilisées comme des leviers pour pourvoir un poste de préposé dans un établissement.

## 4. Leviers pour le développement de la fonction de préposés

**La mutualisation de la fonction entre établissements** semble être un vrai levier de développement de l'activité de préposés. Cela soulage les établissements de la gestion financière et RH de l'activité, cela permet d'assurer un encadrement spécifique du service par un préposé, cela permet une meilleure continuité du service, une meilleure visibilité du service également pour le juge des contentieux à la protection. Cela s'inscrit également dans les dynamiques actuelles de mutualisation entre établissements, tout en impliquant une culture de coopération entre les établissements, qu'il n'y a pas encore toujours à ce jour. Pour autant ces formes de coopération étant amenées à se développer dans les années qui viennent, les préposés pourraient former une des composantes de ce bouquet de services mutualisés. Il faut pour autant noter que certains établissements jugent le recours à ces services mutualisés trop coûteux, et ne font pas le pas ou décident de déconventionner. Leur engagement est fragile, et peut facilement être remis en question.

**Le soutien de la direction de l'établissement est indispensable**, pour organiser et structurer la place du ou des préposés dans la gouvernance et dans l'équipe pluridisciplinaire, pour la bonne définition des moyens, ou encore pour le plaidoyer vis-à-vis du tribunal.

Les développements de la fonction de préposé appellent **une formation continue renforcée**. Eu égard à l'autonomie demandée à ces professionnels, à la polyvalence nécessaire, ce sont des postes qui demandent à être davantage accompagnés, en termes de formation continue. **L'organisation de réseaux de préposés**, comme soutien interprofessionnel, étayage des pratiques est aussi un atout pour l'activité de préposé. Sur les terrains étudiés, ces réseaux contribuent à un moindre isolement de ces professionnels.

**Les contrôles de la part des DDETS/DREETS**, mis en œuvre sur certains territoires, ont permis par ailleurs de faire monter en compétences les préposés et d'améliorer les processus dans les services de préposés. Ils contribuent également à sensibiliser les directions.

# Annexe

## Glossaire

Sigles et abréviations	Signification
ANJCP	Association Nationale des Juges des Contentieux de la Protection
ANMJPM	Association Nationale des Mandataires Judiciaires à la protection des majeurs
ARS	Agence Régionale de Santé
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCN	Convention Collective Nationale
CH	Centre Hospitalier
CIDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées
CNC	Certificat National de Compétence
CPOM	Convention Pluriannuelle d'Objectif et de Moyens
DDETS	Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des solidarités
DGCS	Direction Générale à la Cohésion Sociale
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DREETS	Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi du travail et des solidarités
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
ESMS	Etablissement sociaux et médico-sociaux
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FHF	Fédération des Hôpitaux de France
FNMJI	Fédération Nationale des Mandataires Judiciaires Individuels
GCSMS	Groupement de Coopérations sociale et médico-sociale
GIP	Groupement d'intérêt public
MAJ	Mesure d'accompagnement judiciaire
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MASP	Mesure d'accompagnement sociale personnalisé
MJPM	Mandataire Judiciaire à la protection des majeurs
PA	Personnes âgées
PH	Personnes en situation de handicap
RH	Ressources Humaines
UNAF	Union Nationale des Associations Familiales
UNAPEI	Union Nationale des Association de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
USLD	Unité de soin longues durées

## Bibliographie

Caron-Déglise, Anne. « Repenser les capacités et les droits des personnes », *Raison présente*, vol. 209, no. 1, 2019, pp. 55-65.

Comptes rendus du groupe de travail interministériel sur la protection juridique des majeurs – Fiche préposés

D. Migaud (sous la direction de), *Rapport sur la protection juridique des majeurs. Une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante*, Cour des comptes, octobre 2016.

DGCS 2012, *Les préposés d'établissement*

État des lieux relatif aux préposés d'établissement présents sur le territoire régional, CREA I Paca et Corse, 2018

Étude portant sur la mise en œuvre du CNC de mandataire judiciaire à la protection des majeurs depuis 2009, *Geste*, 2022

J. Toubon (sous la direction de), *Rapport sur la protection juridique des majeurs vulnérables*, Le Défenseur des droits, septembre 2016.

La participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique, ANESM, 2012

Note IGAS n°2018-039N

Protection juridique des majeur et aide à la gestion du budget familial – Schéma régional Hauts-de-France, 2021-2025

Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales Nouvelle-Aquitaine, 2020-2024

Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales Grand-Est, 2020-2024

Schwob, Sandrine. « Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs : entre protection-autonomie et protection-contrainte », *Empan*, vol. 115, no. 3, 2019, pp. 50-56.

# Contacts

---

**Loïcka Forzy**

[l-forzy@asdo-etudes.fr](mailto:l-forzy@asdo-etudes.fr)

**Marie Dubus**

[m-dubus@asdo-etudes.fr](mailto:m-dubus@asdo-etudes.fr)

**Zoufath Alao Chanou**

[z-alao-chanou@asdo-etudes.fr](mailto:z-alao-chanou@asdo-etudes.fr)

**Morgane Carpezat**

[m-carpezat@asdo-etudes.fr](mailto:m-carpezat@asdo-etudes.fr)



---

57 rue Eugène Carrière

75018 Paris

T 01 53 06 87 90

[contact@asdo-etudes.fr](mailto:contact@asdo-etudes.fr)

[www.asdo-etudes.fr](http://www.asdo-etudes.fr)