

Objectifs :

**DEVELOPPER DES LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS
DU CHAMP JURIDIQUE**



OBJECTIFS

- > Réfléchir à une **collaboration plus efficace** entre les professionnels des champs juridique, sanitaire, médicosocial et social.
- > **Créer des liens plus étroits**

PROFESSIONNELS INVITES

Professionnels des champs :

- ✓ Juridique (juge des tutelles, procureur, greffiers, MJPM...)
- ✓ Sanitaire (Médecins experts, gériatres...)
- ✓ Médico-social (ASS des établissements de soins, services du Conseil départemental...)
- ✓ Social

MAIA Sud Vaucluse - Haut Vaucluse - Avignon, Carpentras et communes alentours - 17/11/2017

Liste des participants :

Cf. tableau en fin de document

Documents distribués :


- Constats établis en Tables de Concertation Tactiques MAIA par les acteurs de territoire
- Schéma « Ouverture d'une mesure de protection juridique »
- Livret sur le mandat de protection future
- Les différentes mesures de protection des majeurs
- Les tribunaux d'Instance du Vaucluse et leur compétence territoriale
- Mémo Coordonnées utiles
- Liste des médecins-experts auprès des tribunaux du TGI d'Avignon – mise à jour du 19/9/2017
- Document Cerfa « Notice au juge des tutelles : demande d'ouverture d'une mesure de protection judiciaire d'un majeur »
- Document « Notice à l'usage d'un curateur – curatelle simple/curatelle renforcée »
- Document « Notice à l'usage d'un tuteur »

COMPTE-RENDU DETAILLE

Début de la réunion : 10h00

Tour de table

Constats établis en Tables de Concertation Tactiques MAIA par les acteurs de territoire

DEVELOPPER DES LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS DU CHAMP JURIDIQUE	
	Restitution des constats faits en TCT et par les acteurs de terrain
Constitution et traitement des dossiers	
<ul style="list-style-type: none">✓ Méconnaissances des professionnels en matière de procédures juridiques et absence de liens avec les services juridiques✓ Envoi de dossiers incomplets ne permettant pas d'être traités par le JDT✓ Délai de traitement des demandes trop long (pouvant être ≥ 6 mois) → risque de dégradation des situations	
Expertise médicale	
<ul style="list-style-type: none">✓ Difficulté de l'obtention d'un certificat médical circonstancié en raison de son coût, du refus des personnes de consulter un médecin expert✓ En cas d'impossibilité de paiement - demande de prise en charge financière au Procureur / rallonge les délais d'instruction → risque de dégradation de la situation✓ Insuffisance de médecins experts se déplaçant à domicile (identifier ceux qui se déplacent)	
Décision et mise en œuvre de la mesure de protection	
<ul style="list-style-type: none">✓ Méconnaissance des missions des MJPM et de leurs limites✓ Manque de communication et de coordination entre les MJPM et les autres professionnels (Centres Hospitaliers, IDEL, EHPAD...)✓ Information aux professionnels non systématique sur l'existence d'une mesure de protection → problématique en cas d'hospitalisation notamment✓ Période transitoire nécessaire aux changements (transfert de compte, absence possible de liquidité) → problématique pour couvrir les besoins du quotidien	
MAIA Sud Vaucluse - Haut Vaucluse - Avignon, Carpentras et communes alentours - 17/11/2017	

Echanges ouverts à partir des constats dressés en TCT par les acteurs de territoire

➔ **La demande de mesure de protection**

Au niveau de la requête de mesure de protection, il est important que les éléments constituant le dossier de demande de mesure soient complets (copie intégrale de l'acte de naissance à minima, et pièce d'identité).

Les délais de traitement des dossiers par le bureau du Procureur peuvent être longs si le dossier n'est pas complet :

- En absence d'acte d'état civil : la demande de l'acte de naissance sera alors faite par le greffe ;
- En cas de difficultés d'obtention de l'expertise médicale :
 - o liées à une carence de médecins experts sur certaines zones géographiques (dans l'Est du département, notamment pour la zone Apt-Pertuis) et le nombre restreint de médecins experts acceptant de se déplacer à domicile ;
 - o liées au refus des personnes de rencontrer le médecin expert.

→ **Distinction entre mesure de protection et plainte**

Il faut distinguer l'aspect pénal de l'aspect protection. Le procureur peut lancer, parallèlement à la mesure de protection, une enquête pénale par rapport à un signalement de malveillance de l'entourage et une suspicion de spoliation (avec blocage des comptes bancaires). Il s'agit de 2 procédures.

Idéalement, les signalants (banque, service vulnérabilité...) doivent déposer d'une part, un dossier de demande de protection et d'autre part, une plainte. Si la personne n'est pas en mesure de se déplacer au commissariat, ça peut être une plainte officielle enregistrée au Parquet.

Pour plus de clarté, le service vulnérabilité du Département retravaille actuellement ses trames de courriers afin de bien identifier la demande de MPJ et le signalement des délits.

Normalement, le juge de tutelle est prévenu quand une plainte est diligentée, parallèlement à une demande de mesure de protection.

→ **Jurisprudence concernant l'établissement d'un certificat médical circonstancié en cas d'impossibilité de rencontrer la personne**

Concernant le refus des personnes de rencontrer le médecin-expert, la Cour de Cassation autorise le médecin-expert à établir un certificat circonstancié, sur pièces médicales, en cas d'impossibilité de rencontrer la personne, par un constat de l'altération des facultés sur la base d'éléments tangibles (diagnostics précédemment établis par des confrères, entretien avec les proches, la famille, la mairie...).

La plupart des médecins experts ne sont pas informés de cette jurisprudence.

Il y aurait une **sensibilisation à faire auprès des médecins experts en amont pour les informer de cette manière alternative d'établir le CMC, et de travailler sur les éléments susceptibles d'être retenus par le juge.**

Cette possibilité permettrait d'avancer dans les situations extrêmes où le médecin expert ne parvient pas à rencontrer la personne, où même les équipes du Département n'arrivent pas à rentrer au domicile.

Les pilotes MAIA transmettront aux membres du groupe de travail le document élaboré par Mme le Juge JACOB faisant état de cette jurisprudence.

→ **Liste des médecins-experts**

La liste des médecins-experts auprès des tribunaux du TGI d'Avignon, mise à jour au 19/9/2017, est communiquée par le TGI. Pour chaque médecin, est précisée leur possibilité de déplacement et sur quels secteurs.

Pour les personnes résidant sur le secteur de Pertuis, le recours est de faire appel à un médecin-expert de la liste du TGI d'Aix-en-Provence.

→ **Difficulté d'obtention de l'acte de naissance**

Le service social du Centre Hospitalier d'Avignon connaît la procédure et essaie d'envoyer les dossiers les plus complets possible mais il est parfois confronté à des patients qui ne parlent pas et pour lesquels les informations relatives à l'entourage ne peuvent être complétées.

L'autre difficulté est l'obtention d'extrait d'acte de naissance pour des personnes nées à l'étranger, notamment en Algérie.

Le minimum est la date et le lieu de naissance. Si le service social n'arrive pas à obtenir l'acte de naissance, il faut en argumenter la raison et fournir parallèlement une photocopie du passeport, une carte de séjour, une pièce officielle.

→ **Non-connaissance de l'existence d'une mesure de protection**

La question de la non-connaissance de l'existence d'une mesure de protection d'un majeur pour les professionnels hospitaliers est soulevée. Le problème se pose surtout pour les personnes isolées, sans famille ou proche référent susceptible de communiquer cette information aux professionnels intervenant dans sa prise en charge. En règle générale, les personnes protégées le déclarent, mais elles peuvent être en incapacité de parler. Il arrive que les services hospitaliers l'apprennent quand l'hospitalisation est longue, que la personne n'a plus son argent de vie et qu'elle demande de contacter son mandataire.

L'existence d'une mesure de protection n'est pas signalée dans la carte vitale. Cette information est présente sur l'attestation de la sécurité sociale.

Cette question se pose également pour le Département avec les personnes signalées en IP par les voisins ou les pompiers : les équipes du Département sont mandatées pour évaluer leur situation sans avoir préalablement connaissance d'une éventuelle mesure de protection. Le Département traite environ 400 IP par an.

Dans le cadre des IP, il est proposé de systématiser les échanges entre la cellule vulnérabilité et le Parquet ainsi que le TI, pour avoir connaissance de l'existence ou non d'une mesure de protection.

Mme GAULT, de la DDCS peut aussi répondre à ce type de demande d'information, en tout cas pour les majeurs suivis par les associations tutélaires et les MJPM individuels, qui représentent la moitié des mesures de protection sur le Vaucluse (l'autre moitié étant des tutelles familiales).

Le service vulnérabilité contacte aussi régulièrement le service du Parquet pour savoir où en sont les demandes de mesures initiées par lui dans le cadre des IP. Généralement, le Parquet avise le service vulnérabilité des demandes de mesure de protection qui n'aboutissent pas. Les autres sont en cours ou validées.

→ **Créer des outils ?**

Une carte en possession du majeur (dans son portefeuille) indiquant le type de mesure de protection et le nom/coordonnées du MJPM pourrait être envisagée. Elle permettrait un échange facilité avec les MJPM en cas d'hospitalisation (information d'entrée/sortie du patient).

Plusieurs départements de PACA testent actuellement un document au format de la carte vitale appelée « Carte à Dom » qui se glisse avec elle et qui recense les professionnels de santé (médecin traitant, pharmacie, infirmier...) et du social (aide à domicile), ainsi qu'une personne à prévenir en cas d'urgence. On pourrait imaginer d'y ajouter, pour les protégés, les coordonnées du MJPM. Ce document est destiné aux personnes dépendantes qui n'ont pas les capacités de nommer les divers professionnels qui contribuent à leur maintien au domicile et peut être présenté en cas d'hospitalisation. Cette initiative, qui nécessite une mobilisation importante des professionnels et une sensibilisation des personnes concernées, n'est pas été encore testée dans le Vaucluse.

Pour information, le groupe de travail « Soins d'hygiène à domicile » des MAIA de Vaucluse a élaboré une fiche intitulée « Coordonnées des intervenants du domicile »

destinée à la fois aux professionnels du domicile et à la personne elle-même pour faciliter le repérage des acteurs impliqués sur la prise en charge. Cette fiche, en cours de test, est à afficher (avec l'accord de la personne) au-dessus du téléphone. Dans la liste des intervenants, les membres du groupe de travail ont préféré indiquer « Autres » que « Mandataire judiciaire » par crainte d'une stigmatisation.

Les MJPM présents ont des cartes de visite qu'ils donnent aux protégés en les informant de les communiquer à leurs médecin généraliste, pharmacien, psychiatre, auxiliaire de vie... Généralement, les organismes sont informés. Il n'y a pas de difficultés avec les protégés collaborateurs ; c'est plus compliqué avec les personnes qui n'adhèrent pas à la mesure. Elles n'accepteront pas plus de conserver dans leur portefeuille une carte indiquant les coordonnées du mandataire.

→ **Développer la collaboration entre MJPM et IDEL**

Les MJPM ont pour obligation de veiller à l'existence d'un entourage médical et de communiquer avec lui. Le problème d'absence de permanence des services tutélaires en week-end et jours fériés est soulevé. Les services hospitaliers et les IDEL n'ont pas de moyen de les joindre sur ces créneaux-là.

La mesure de protection a pour objet de protéger la personne mais il faut faire appel au droit commun quand on se retrouve en face de situations critiques. Le mandataire judiciaire ne peut pas agir seul et le partenariat avec les professionnels du sanitaire, dont le cabinet infirmier, est indispensable.

Le Dr Henri NACHAR propose de **développer davantage la collaboration IDEL/MJPM**.

→ **Communiquer sur les missions et les limites des MJPM**

Au niveau de la mise en œuvre de la mesure de protection, il apparaît que les missions/limites des MJPM sont encore mal connues des partenaires. Un travail de communication important doit être engagé. Grâce aux MAIA, on arrive davantage à se parler, précise Sylvie DURAND. La réunion de ce jour avec des professionnels qui interviennent, tous dans des domaines différents mais complémentaires par rapport aux personnes âgées vulnérables, en est la preuve. Il importe de pouvoir poursuivre cette collaboration.

→ **Sensibilisation auprès des anesthésistes sur le consentement éclairé et l'autorisation d'opérer des majeurs protégés**

Dans le cas d'opération d'un majeur protégé, les différentes situations nécessitant ou non l'obtention de l'autorisation du MJPM et/ou du juge des tutelles sont encore mal connues des médecins. Il arrive que des chirurgiens refusent d'opérer un majeur protégé sous curatelle renforcée, en mesure de donner son consentement.

Dans tous les cas où le consentement éclairé peut être donné par le majeur protégé –quel que soit le type de mesure-, il est inutile de faire appel au MJPM et au juge.

Si la personne n'est pas en mesure de signer le consentement éclairé, il faut prévoir un délai et demander l'accord du juge des tutelles en lui fournissant un certificat médical comprenant tous les éléments susceptibles d'éclairer sa décision. Toutefois, le juge des tutelles n'intervient qu'en cas d'atteintes graves à l'intégrité de la personne.

Un document a été travaillé en collaboration entre le bloc opératoire et le service social du CH d'Avignon dans le cadre de la révision du **formulaire de recueil de consentement**. Il y est précisé que le consentement éclairé du patient est suffisant

quelle que soit la mesure de protection (consentement éclairé évalué par le médecin).

Après quelque mois de pratique, le bloc opératoire envisage de retravailler ce document au cours de l'année 2018.

→ Interroger l'assurance-maladie (CPAM/CARSAT, MSA, RSI) sur la possibilité que les services sociaux hospitaliers soient informés de l'existence d'une mesure de protection en cas d'hospitalisation d'un patient protégé, et des coordonnées du mandataire judiciaire

Les coordonnées du MJPM d'un majeur protégé apparaissent dans les correspondances que dressent les organismes, notamment la sécurité sociale, mais ces données ne sont pas accessibles aux services sociaux des hôpitaux.

Il serait intéressant de se renseigner auprès de la CPAM afin de savoir si les informations relatives à l'existence d'une mesure et les coordonnées des MJPM pourraient être transmises aux services sociaux hospitaliers pour fluidifier la prise en charge des patients majeurs protégés.

Trouver un accord avec la CPAM/CARSAT, la MSA et la RSI pour que les hôpitaux puissent être informés de l'existence d'une mesure de protection des patients hospitalisés et accéder aux coordonnées du mandataire judiciaire

→ Difficultés des MJPM avec les grands organismes (CPAM, CAF...)

Les MJPM évoquent leurs difficultés à travailler avec les organismes tels que CPAM, MSA, banques, CAF.

La CPAM n'accepte qu'une adresse mail par protégé. Or, les MJPM suivent une quarantaine de protégés ; ce qui entraîne des bugs informatiques. Si le MJPM se connecte sur ameli.fr, il ne reçoit plus de document papier. Si l'adresse du majeur est mentionné, c'est lui qui reçoit le courrier. Ces difficultés, d'ordre administratif, entravent fortement la bonne mise en œuvre de la mesure de protection.

Les MJPM rencontrent également des difficultés récurrentes avec la CAF. Elle ne tient pas toujours compte de la mesure de protection et, au lieu d'adresser les courriers de demande de documents au MJPM, elle les envoie au protégé qui est dans l'incapacité de les fournir ; ce qui entraîne une interruption des versements.

La CAF est en train de mettre en place un système d'information numérique avec les partenaires qui devrait permettre de fluidifier les échanges avec les MJPM.

Les MJPM évoquent aussi, au moment de leur désignation, la période transitoire nécessaire aux changements, notamment pour les banques -parfois de plus de 6 mois- et leurs difficultés pour couvrir les besoins quotidiens des protégés.

Un moyen de fluidifier ce délai est l'établissement d'une ordonnance par le juge autorisant l'ouverture d'un compte dans un établissement bancaire avec lequel un accord de fonctionnement est prévu et sur lequel est transféré une somme d'argent permettant de continuer à assurer les besoins quotidiens du protégé.

Mme le Juge Jacob n'est pas favorable à la systématisation de cette ordonnance, car changer ainsi son organisation de vie peut s'avérer traumatisant pour la personne protégée.

Il faut noter une amélioration importante par rapport aux organismes bancaires qui se sont dotés pour la plupart d'entre eux d'un service bancaire spécialisé pour la gestion des majeurs protégés ; et qui permet une communication directe et une plus grande réactivité.

Autant que possible, il est préférable que le majeur protégé conserve un compte à sa banque habituelle ; mais s'il y a des blocages de la banque, l'ouverture d'un

compte dans un autre établissement est une solution qui permet de donner rapidement son argent de vie au protégé. Ce n'est, en aucun cas, à généraliser, précise M. Jean-Pierre DOUVILLE.

Mme Sylvie DURANT rappelle que, lors de la première visite au protégé, quelle que soit la mesure prononcée, la priorité est la gestion de l'argent. Il importe d'expliquer à la personne les raisons pour lesquelles les organismes tutélaires travaillent avec certaines banques (caisse d'épargne, crédit coopératif) ; que ce partenariat permet une plus grande réactivité, à moindre frais ; qu'il s'agit d'un compte de fonctionnement sur autorisation du majeur, sur lequel seront versées les ressources et payées les factures. Ce compte de fonctionnement va permettre d'alimenter le compte de la personne pour qu'elle puisse conserver ses habitudes de vie et aller retirer son argent à la banque. Les personnes protégées en recevront un relevé de compte tous les mois ou 2 mois. Les banques peuvent également mettre à disposition du majeur une carte banque, même si la plupart des protégés préfère aller retirer son argent de vie au guichet. Le choix du protégé est respecté.

Quelle que soit la mesure de protection, elle est individuelle et singulière, et c'est au MJPM à adapter un fonctionnement et un suivi qui correspondent aux habitudes de vie de la personne. Elle reste au centre du dispositif.

→ **Sensibiliser les médecins traitants à l'obligation de renvoyer un certificat médical circonstancié pour le renouvellement de la mesure de protection**

Les TI rencontrent des difficultés avec les MT pour le renouvellement des mesures de protection. Certains médecins ne renvoient pas le certificat médical de renouvellement ou le ne le remplissent pas correctement. L'absence de ce certificat oblige à reporter l'audience. La conséquence de cette absence de retour ou d'information dans le certificat, peut aller jusqu'à la caducité de la mesure.

Au moment du renouvellement, le TI d'Avignon envoie aux tutelles familiales un modèle de requête et un modèle de certificat médical à faire compléter par le MT du majeur protégé.

Pour faciliter la complétude de ce certificat de renouvellement, il pourrait être envisagé d'**élaborer une trame commune à tous les TI de Vaucluse (à partir du modèle du certificat médical de renouvellement du TI d'Avignon) et de se rapprocher de l'Ordre des Médecins pour qu'il sensibilise les médecins à la nécessité de la remplir et de la retourner.**

Le Dr Henri NACHAR propose de contacter le Président du Conseil de l'Ordre et d'envisager une réunion à ce sujet.

Pour information, si le médecin traitant estime que l'aggravation de la mesure est nécessaire ou si un **renouvellement de la même mesure au-delà de 5 ans** est souhaitable, il convient alors d'obtenir un **CMC émanant d'un médecin expert.**

→ **Confusion des praticiens hospitaliers entre sauvegarde médicale et sauvegarde de justice (avec mandat spécial)**

Mme Béatrice JACOB, Juge des Tutelles au TI d'Orange rappelle les grandes lignes de ces deux mesures :

- La sauvegarde médicale est déclarative (inaptitude de la personne). Elle n'implique pas l'intervention d'un mandataire. Elle permet de révoquer tout acte effectué par le majeur dans la période concernée. N'importe quel médecin peut l'établir.

- La sauvegarde de justice est une mesure de protection dans l'urgence, pour la durée de l'instance. Elle donne lieu à l'intervention d'un mandataire pour des missions de protection des biens et/ou de la personne ; et nécessite, comme pour les autres mesures de protection, un certificat médical circonstancié –CMC- établi par un médecin expert.

Le Parquet reçoit des praticiens hospitaliers des demandes de sauvegarde où sont à la fois cochées « sauvegarde médicale » qui est un simple enregistrement de l'altération des facultés du patient et « sauvegarde de justice avec mandat spécial » qui permet la représentation temporaire de la personne pour certains actes précis.

A son niveau, le Juge des Tutelles ne sait pas, surtout si la sauvegarde émane d'un médecin expert, si la demande concerne une mesure de protection provisoire pendant un temps donné ou si elle concerne une mesure de protection pour une mise sous curatelle ou tutelle (dans ce cas, avec un CMC très succinct).

Dans l'exemple d'une personne provisoirement inapte (en réanimation) qui a besoin d'un représentant pour gérer des actes administratifs pendant un temps, il faut faire une demande de sauvegarde de justice avec mandat spécial munie d'un CMC. Dès qu'il y a une désignation d'un mandataire, il faut une expertise.

En termes de temps de mise en place, la sauvegarde de justice avec désignation d'un mandataire n'est pas plus rapide qu'une mesure de curatelle ou de tutelle. Si le médecin veut que la procédure soit accélérée, il faut travailler en amont pour que l'articulation services Parquet/TI se fasse plus rapidement.

La procédure doit être éclaircie auprès des praticiens hospitaliers. Il est proposé d'élaborer, en petit groupe de travail, une note à destination des praticiens hospitaliers (hôpital général ou psychiatrique –accueil et crise-) afin de clarifier les deux mesures, leur procédure et effets respectifs.

→ **Assistants sociaux du Département**

Bien préciser aussi aux assistants sociaux du Département que leur requête de désignation d'un mandataire spécial en urgence ne sera pas examinée si le CMC n'est pas fourni.

Le nom de l'assistant social référent du dossier est précisé dans le rapport social. Le Dr Henri NACHAR propose d'**inscrire, dans la nouvelle trame, les coordonnées téléphoniques du travailleur social référent du dossier afin que le médecin-expert puisse le contacter en cas de besoin** (difficulté de rencontrer la personne).

→ **Délais d'instruction**

Quand le dossier est reçu complet (avec le CMC du médecin-expert, lieu et date de naissance), le délai de transmission entre le Parquet et le TI est d'environ 1 mois.

Actuellement, le service du Parquet n'a pas de retard.

Le service de la protection des majeurs est très efficace.

Ce qui peut toutefois générer un retard, c'est la procédure avec les magistrats jusqu'à la décision définitive de la mesure (absence du juge, audiences des majeurs à protéger et des proches...).

Si le dossier renferme toutes les pièces indispensables, il importe de compléter également la partie concernant l'**entourage familial de la personne** : la difficulté rencontrée par le service de la protection des majeurs est la désignation du

mandataire. Il importe d'avoir des éléments sur la famille (les enfants) et de s'assurer de son aptitude à être désignée comme mandataire : âge (majeur), lieu de résidence, coordonnées...

Sans ces éléments, le service va désigner une association. Il arrive qu'il ait la visite, quelques mois plus tard, d'une famille en grand désarroi.

Le service social du CH d'Avignon a effectivement des difficultés à renseigner ces données pendant la période d'hospitalisation ; le service médico-social du Département a plus de temps pour récolter des informations sur la famille et son aptitude/inaptitude (problèmes familiaux).

Plus le service dispose de renseignements, plus il peut statuer aisément et donc, rapidement.

Le service social de l'hôpital doit aussi préciser le temps d'hospitalisation et si la sortie est dépendante de la mesure.

→ **Saturation des organismes tutélaires**

Les organismes tutélaires sont en difficulté pour absorber plus de dossiers.

Les greffiers du TI d'Avignon indiquent manquer également de MJPM à titre individuel. Quand il s'agit de gros patrimoine ou dans les situations particulières, le juge préfère désigner un mandataire à titre individuel.

Mme Amélie GAULT, de la DDCS précise que le nombre d'agrément pour les MJPM professionnels est délivré selon la couverture des besoins sur le territoire.

L'offre de mandataires judiciaires à la protection des majeurs est la suivante (Cf. Coordonnées utiles) :

- 5 services de protection juridique des majeurs : ATG, ATV-ATIS, ADVSEA, MAEVAT, UDAF 30
- 14 mandataires individuels à la protection des majeurs
- 2 préposés d'établissement publics chargés de la protection juridique des majeurs (CH Avignon et CH Montfavet).

→ **Compte de gestion**

M. Dominique CHAUVET, directeur des greffes au TI d'Avignon, précise qu'il examine les comptes mais n'envoie pas systématiquement les PV d'approbation. Quand il rencontre des difficultés particulières, il se rapproche des MJPM pour avoir des précisions.

Il envoie systématiquement les approbations de compte lors des décès.

Il a remarqué que l'acte de décès manquait dans certains dossiers : il demande aux MJPM d'être attentifs sur ce point afin de gagner du temps.

→ **Limites de la fonction de MJPM**

Mme Valérie AVRIL, MJPM à ATV-ATIS, présente la situation d'une protégée d'une soixantaine d'années, sous tutelle, résidant à Sorgues dans un logement insalubre avec une trentaine de chat. Cette protégée refuse toute personne extérieure et est dans le déni total. Elle n'a pas de médecin traitant et ne sort pas de chez elle. Elle ne retire pas son argent de vie. Ces trois enfants se sont désinvestis de la situation.

Mme Valérie AVRIL a été interpellée plusieurs fois par les voisins ; par l'équipe médico-sociale du Département et se sent impuissante.

Elle a contacté à plusieurs reprises le CMP qui lui répond qu'il ne peut pas intervenir à domicile sans l'accord de la personne ; les pompiers ne veulent pas se déplacer sans péril imminent.

Au chacune de ses visites, Mme AVRIL constate un amaigrissement de la protégée.

Proposition est faite à Mme AVRIL de venir en Commission de Concertation d'Orientation Clinique (CCOC) présenter cette situation. L'objectif des CCOC est justement d'échanger et de se concerter sur les situations complexes afin de trouver des solutions, qui peut être un accompagnement conjoint en gestion de cas.

La pilote MAIA du secteur transmettra à Mme AVRIL le calendrier 2018 des CCOC.

Conclusion

Il est proposé :

- d'envoyer à tous les membres de la réunion de réflexion le tableau des professionnels conviés avec leurs coordonnées ; ainsi que les documents distribués mis à jour ;
- de travailler en 2018 sur les différents axes dégagés au travers des débats dans le cadre de groupes de travail (Cf. Relevés de décisions page suivante).

Fin de la réunion : 12h00

RELEVÉ DE DÉCISIONS

Axes de travail	Echéance	Acteurs concernés
<ul style="list-style-type: none"> • Transmettre aux membres de la réunion de réflexion le document élaboré par Mme le Juge JACOB faisant état de la jurisprudence de pouvoir établir un Certificat Médical Circonstancié (CMC) en cas d'impossibilité de rencontrer la personne, sur pièces médicales permettant de constater l'altération des facultés sur la base d'éléments tangibles (diagnostics précédemment établis par des confrères, entretien avec les proches, la mairie...) • Sensibiliser les médecins experts sur la possibilité d'établir un CMC en cas d'impossibilité de rencontrer la personne, sur pièces médicales : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travailler sur les éléments tangibles susceptibles d'être retenus par le juge ✓ Elaborer une note d'information en ce sens et l'adresser (mail) aux médecins experts du Vaucluse 	<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2017 / début janvier 2018 (avec le PV de réunion) • 1^{er} semestre 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilotes MAIA • Groupe de travail composé : <ul style="list-style-type: none"> • Pilotes MAIA • Juge de Tutelles pour avis • Médecins experts
<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre des IP, systematiser les échanges entre la cellule vulnérabilité et le Parquet et TI, pour que les équipes médico-sociales mandatées puissent avoir connaissance, en amont de leur visite, de l'existence ou non d'une mesure de protection en cours • Préciser dans la nouvelle trame, les coordonnées téléphoniques du travailleur social référent de la demande de mesure de protection afin que le médecin-expert puisse le contacter en cas de besoin (difficulté de rencontrer la personne) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • Cellule vulnérabilité du Département • Parquet • Tribunal d'Instance
<ul style="list-style-type: none"> • Interroger l'assurance-maladie (CPAM/CARSAT, MSA, RSI) sur la possibilité que les services sociaux hospitaliers soient informés de l'existence d'une mesure de protection en cas d'hospitalisation d'un patient protégé, et des coordonnées du mandataire judiciaire 	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilotes MAIA • CPAM • ASS des établissements de santé
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les liens entre les MJPM et les différentes instances administratives telles que CPAM, MSA 	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • MJPM • DDCS
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les médecins traitants, via le Conseil de l'Ordre, à la nécessité de renvoyer un certificat médical, complété de manière adaptée, pour le renouvellement de la mesure de protection : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revoir la trame de certificat médical de renouvellement élaborée par le TI d'Avignon et la proposer à tous les TI de Vaucluse ✓ Se rapprocher de l'Ordre des Médecins (contacter le président du Conseil de l'Ordre) pour élaborer une stratégie (réunion d'information, autres) pour sensibiliser les médecins traitants à la nécessité de renvoyer ce certificat de renouvellement 	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • TI pour l'élaboration du modèle de certificat médical de renouvellement • Dr Henri NACHAR pour contacter le Président du Conseil de l'Ordre • En lien avec les pilotes MAIA
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les praticiens hospitaliers à la différence entre « Mesure de sauvegarde de justice » et « Mesure de sauvegarde médicale » <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborer une note d'information pour clarifier les concepts de « mesure de sauvegarde de justice » et de « mesure de sauvegarde médicale », et leur procédure et effets respectifs ✓ La diffuser auprès des praticiens hospitaliers (hôpital général et psychiatrique –accueil et crise-) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de travail (ASS des services hospitaliers, Parquet, pilotes MAIA)

Réunion de réflexion autour de la protection juridique des sujets âgés vulnérables

Organismes	Prénom/Nom	Fonction	Présence
Département -Service Cellule vulnérabilité -	Claire VINSON	Chef de Service	1
Département Service "Evaluation et accompagnement PAPH"	Pascale MARBOEUF	Chef de Service	1
CH de Montfavet -Pôle social & médico-social	Christine ZAGO	Cadre socio-éducatif	1
CH d'APT - Service social	Odile BORDES	ASS	Excusée
CHI Cavaillon-Lauris	Hakima DOMINE	Cadre socio-éducatif	Excusée
CH de Valréas -service social	Alice FATTORINI	ASS	1
CH de Vaison la Romaine -service social	Jessica EYNARD	ASS	1
CH de Vaison la Romaine -EMGHV	Stéphanie LY	ASS	1
CH d'Avignon -Service social	Séverine DELANNAY	Cadre socio-éducatif	1
CH de Carpentras -Service social	Mathilde LUCCIONI	ASS	1
SSR Le Mylord	Léa LOPEZ	ASS	1
SSR Le Mylord	Alexandre WILMOT	Médecin gériatre expert	1
CH de Montfavet - Pôle Avignon Sud Durance	Didier BOURGEOIS	Médecin psychiatre expert	Excusé
CHA - EMG	Crystelle SAVOY	Médecin gériatre expert	1
CHA - Court séjour gériatrique	Henri NACHAR	Médecin gériatre expert	1
Tribunal d'Instance d'Orange	Béatrice JACOB	Juge des tutelles	1
Tribunal d'Instance de Carpentras	Stéphane CHARPENTIER	Juge des tutelles	Excusé
Tribunal d'Instance d'Avignon - Service protection des majeurs	Marie-Laure DUPONT	Greffier	1
Tribunal d'Instance d'Avignon - Service protection des majeurs	Charline RABATTU	Greffier	1

Organismes	Prénom/Nom	Fonction	Signatures
Tribunal d'Instance d'Avignon - Service protection des majeurs	Dominique CHAUVET	Directeur des Greffes	1
Tribunal de Grande Instances - Service civil du Parquet	Caroline ARMAND	Vice procureur	1
DDCS 84 Service Accès aux droits et protection des populations	Amélie GAULT	Responsable	1
CHM - SPIPM	Marie CARTOUX	Responsable	Excusée
Organisme tutélaire Udaf 30 antenne du Vaucluse	Sylvie DURAND	Chef de service	1
Organisme tutélaire Udaf 30 antenne du Vaucluse	Frédéric MILLISCHER	Délégué Pôle Juridique	1
Organisme tutélaire MAEVAT	Anaïs BOOSTEN	Responsable	1
Organisme tutélaire ATV-ATIS	Valérie AVRIL	MJPM	1
Organisme tutélaire ATV-ATIS	Anne RECH	MJPM	1
Organisme tutélaire ATG antenne du Vaucluse	Sibylle HACINI	Chef de service	1
Groupement des MJPM	Claude MENU	Vice-Président	1
Groupement des MJPM	Jean-Pierre DOUVILLE	MJPM	1
MAIA ACCA	Marianne LIONS	Gestionnaire de cas	1
MAIA ACCA / MAIA Haut Vaucluse	Myriam COULON	Pilote	1
MAIA Sud Vaucluse	Delphine ROMBEAU	Gestionnaire de cas	1
MAIA Sud Vaucluse	Candy GRANIER	Pilote	1