

Dominique Cailhol, présidente de l'Association nationale des MJPM

"Nous sommes terriblement en souffrance dans les établissements publics"

Publié le 19/11/21 - 16h24



Alors que le dialogue sur l'évolution du métier de mandataire judiciaire se poursuit au sein du groupe de travail interministériel, l'ANMJPM revient sur les difficultés des préposés d'établissements. Et de déplorer, faute de statut officiel, la souffrance d'un secteur "abandonné" des pouvoirs publics.

Hospimedia : "Le groupe de travail interministériel a essuyé le départ de trois associations représentatives des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM, lire notre [article](#)). Pourquoi l'ANMJPM a-t-elle choisi de rester à la table des négociations ?

Dominique Cailhol : Tout simplement parce que nous ne pouvons pas partir. Parce que les préposés d'établissement à la protection des majeurs sont terriblement en souffrance dans les établissements publics. La loi de mars 2007 [portant réforme de la protection juridique des majeurs] a créé trois catégories d'opérateurs : les préposés publics, les privés et les associations tutélaires. Pour le secteur public, la loi n'a cependant jamais fini les textes parce que la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) n'avait de feuille de route que pour les associations et les mandataires individuels. Parce que nous avons été les oubliés, nous avons décidé de rester dans les groupes de travail pour essayer de nous faire entendre et de faire avancer les choses.

H. : Quel est l'enjeu aujourd'hui ?

D. C. : L'absence de texte sur le statut de mandataire dans les établissements publics fait de ces agents des électrons libres en quelque sorte. Dans ce contexte, certaines directions d'établissements les mettent sur les plus bas grades de la fonction publique : la catégorie C. Ce sont des grades d'exécution, à l'instar des agents d'accueil ou de ménage. Dans cette catégorie qui n'a pas le droit de prendre de décision, on y inclut ainsi des mandataires qui sont obligés de prendre 150 décisions par jour. Le préposé d'établissement MJPM est donc positionné sur un statut qui ne correspond pas du tout à ses responsabilités et à la volumétrie de travail, est extrêmement mal rémunéré et n'est absolument pas reconnu.

Pourquoi ? Parce que ce n'est pas le cœur de métier des établissements. Pourtant, la présence des préposés leur apporte une valeur ajoutée, leur évite des réhospitalisations en prenant en charge des majeurs vulnérables qui quittent les services de soins. On se décharge vite sur le mandataire, mais *a contrario*, il n'y a pas de statut, il n'y a pas d'organisation. Au bout d'un moment, cela finit par être très compliqué. Nous aimerions donc avoir quelque chose d'organisé, de manière à ce que des responsabilités soient bien repérées. L'établissement doit pouvoir être responsable d'un manque d'organisation aussi.

H. : Les établissements doivent-ils prendre davantage de responsabilités en la matière ?

D. C. : Non, non. Ce n'est pas souhaitable puisque nous devons présenter une garantie d'indépendance pour travailler. Nous, mandataires, devons assumer la responsabilité. Mais pour pouvoir l'assumer, faut-il encore que l'on soit positionné sur un statut. Actuellement, on met des gens qui ont une responsabilité sur un grade où il n'y a pas de responsabilité. Si jamais il y a un problème, comment cela va-t-il se passer devant les tribunaux ?

H. : Quelle solution proposez-vous donc ?

D. C. : Il faut d'abord partir en catégorie A. Arrivé là, il faut positionner les mandataires sur un poste d'attaché. Cela correspond à quelque chose autour de 2 000 euros (€) par mois. Ce n'est pas exorbitant quand on sait que ces personnes sont les trois quarts du temps surdiplômés. J'avais dans mon service [au CHU de Montpellier (Hérault), où elle a été pendant vingt-quatre

ans responsable du service de protection juridique des majeurs] des agents qui étaient à 1 180 € par mois. Ce n'est pas tenable.

Nous voulons donc disposer du même statut que les autres. Maintenant, si le Gouvernement veut que nous ayons un statut particulier dans le cadre des agents publics hospitaliers, pourquoi pas ? Il existe des grilles et notamment la grille d'attachés ou, pour les services importants, la grille d'adjoint des cadres pour les collaborateurs. Nous ne demandons pas la création d'un statut spécifique, nous demandons une corrélation avec un statut existant avec une fiche venant reconnaître la nature et la responsabilité qui va avec ce métier.

Il faut également savoir que contrairement aux fédérations ou associations tutélaires, les préposés, étant donné qu'ils sont nommés *intuitu personae*, traitent les dossiers de A jusqu'à Z avec très peu de personnel connexe. Ce qui veut dire qu'ils ont beaucoup plus de travail. Dans le libéral, les mandataires individuels peuvent quant à eux s'organiser comme ils veulent, mais dans le public, nous sommes tenus d'appliquer le Code du travail. On ne peut pas demander aux mandataires, qui font déjà dix ou douze heures par jour rémunérées sept heures, de faire plus alors qu'il n'y a pas d'heures supplémentaires et pas de récupération. Il n'y a rien.

H. : Quelles conséquences engendrent ces conditions de travail ?

D. C. : Ces agents, au bout d'un moment, s'épuisent et s'en vont. Nous rencontrons donc des difficultés de recrutement importantes. Les candidatures se raréfient pour toutes les raisons que je viens d'évoquer. Nous avons également du mal à conserver les agents. Depuis quelques années, nous avons perdu beaucoup de préposés.

Cette raréfaction des préposés s'explique aussi par le manque de formation des directeurs d'établissement à la protection juridique. C'est le deuxième grand écueil. La moitié d'entre eux sont persuadés qu'il n'y a pas de financements dédiés et que le financement provient du budget de leur établissement. Ils ne demandent donc pas les financements *ad hoc* et préfèrent fermer l'activité. Cela veut dire que les résidents et les patients doivent passer par des mandataires libéraux ou associatifs, ce qui complexifie les choses, car les mandataires individuels et associatifs ont des difficultés à entrer dans les établissements. En tant qu'agents au sein des établissements, la proximité est pour nous un énorme avantage. Cela nous permet de travailler en collaboration avec les services de soins, d'organiser les circuits de soin, et cela se ressent au niveau des prises en charge, de l'évolution positive pour le majeur, notamment en psychiatrie et dans les Ehpad. Alors je trouve franchement moche de laisser tomber une catégorie de publics particulièrement vulnérables et pour lesquels nous sommes en capacité d'apporter un service sur mesure.

H. : Sait-on estimer le nombre de préposés qui ont quitté la fonction publique ?

D. C. : Non, pas vraiment. Nous avons tenté de faire réaliser une étude, mais celle-ci n'a pas permis de chiffrer correctement la baisse. Nous pensons avoir perdu au moins 15% des préposés sur le territoire depuis les cinq dernières années, mais nous n'en sommes pas sûrs.

Ce dont nous sommes sûrs, c'est que nous sommes l'opérateur qui coûte le moins cher à l'État et aux collectivités publiques. Un rapport de l'Igas de septembre 2014 le dit clairement, et des études menées actuellement par la DGCS vont sûrement corroborer ces éléments. Pendant qu'une association traite une mesure, nous en traitons deux. Cela pourrait être un atout pour les budgets de la France ! Dans un temps où l'État cherche à faire des économies partout, n'arrête pas de fermer des lits et des activités hospitalières c'est un petit peu dommage que l'on mette au tapis la catégorie qui coûte le moins cher. Visiblement, les pouvoirs publics n'ont pas envie de résoudre le problème de la protection juridique au sein des établissements. Ça ne les intéresse pas.

H. : Dans le cadre de la réforme, vous aimeriez donc être rattachés au budget de l'État, comme les opérateurs

associatifs et individuels ?

D. C. : Oui, c'est ce que nous aimerions. Ça et les statuts. Aujourd'hui, nous sommes abandonnés, clairement. Nous sommes surtout abandonnés par la partie santé du ministère des Affaires sociales et de la Santé. La DGCS, essaye de faire quelque chose, mais elle ne peut pas faire à la place de la santé. Il aurait fallu que la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) participe au groupe de travail, mais elle ne vient pas. En 2007 déjà, quand il y a eu la réforme, elle n'est jamais venue. En réalité, le problème relève du niveau de l'État. Il n'y a pas eu d'arbitrage qui a assigné à la DGOS de faire quelque chose en la matière. Ses services se font donc finalement très discrets. Tant que le premier ministre ne dira pas à la DGOS de travailler avec la DGCS, il ne se passera rien.

H. : Le groupe de travail a pour but de passer une réforme pour le 1^{er} janvier 2022. Y croyez-vous ?

D. C. : Non, pas du tout. Une partie de la réforme devait passer dans la loi Grand âge et autonomie. Le ministère souhaite faire passer les choses au niveau réglementaire, mais cela ne sera pas prêt pour le 1^{er} janvier 2022. Le travail continue, peut-être pouvons-nous espérer la sortie de quelques textes avant les élections présidentielles."

Propos recueillis par Agathe Moret

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>