

# SANTE DES MAJEURS PROTEGES : QUELLES PISTES D'AMELIORATION ?

## **Restitution journée santé des majeurs protégés dans le Centre Manche**

### **Préambule**

Acteurs de la santé, professionnels intervenant auprès de publics vulnérables, tutelles et autorités,  
le DAC Centre Manche a souhaité attirer l'attention sur un sujet brûlant, auquel nous sommes confrontés quotidiennement :  
l'accès aux soins des majeurs protégés.

L'alerte est lancée, mais cette restitution ne se limite pas au constat : elle propose également des idées et des pistes d'action concrètes. CPAM de la Manche, Mandataires et DAC du Centre Manche ont participé à cet exercice, apportant leur expérience et leurs propositions pour améliorer le parcours de santé de ces personnes.

**Nous vous remercions de prendre en considération ce document, fruit d'une mobilisation collective et d'une réflexion de terrain, pour impulser des actions efficaces sur ce sujet essentiel.**

## PROGRAMME DE LA JOURNÉE



### JOURNÉE “SANTÉ DES MAJEURS PROTÉGÉS DANS LE CENTRE MANCHE”



Mardi 18 novembre 2025

9h30 - 12h00 / 13h30 - 15h30

3 rue de la Banque (bâtiment du SESSAD)



[SUR INSCRIPTION](#)

#### PROGRAMME

- 9H00 - 9H30 ACCUEIL CAFÉ
- 9H30 - 10H45 LE DAC EN SANTÉ : QUELLE PLUS-VALUE POUR LES MANDATAIRES JUDICIAIRES ?
- 10H45 - 12H00 CPAM DE LA MANCHE - ACCÈS AUX SOINS, PRÉVENTION, MON ESPACE SANTÉ : COMMENT S'EN SAISIR ?  
  
-PAUSE DÉJEUNER -
- 13H45 - 14H00 RETOUR ET ANALYSE DES QUESTIONNAIRES ENVOYÉS AUX MANDATAIRES
- 14H00 - 15H00 ATELIERS THÉMATIQUES
  - *Organisation du parcours de soins : gestion, coordination et suivis des rendez-vous médicaux*
  - *Accès aux soins et prévention en Santé des publics vulnérables*
- 15h00 - 15h30 RESTITUTION ET CONCLUSION

# INTRODUCTION : UNE JOURNÉE SANTE MAJEURS PROTEGÉS DANS LE CENTRE MANCHE, POURQUOI FAIRE ?

Cette journée dédiée à la santé des majeurs protégés a été organisée dans le Centre Manche à l'initiative du DAC en Santé Centre Manche et en collaboration avec la CPAM de la Manche afin de créer un espace d'échanges, de travail collectif et de coopération entre mandataires issus d'horizons différents.

Face aux difficultés récurrentes rencontrées dans l'accès aux soins, la coordination médicale auxquels font face les majeurs protégés, ou encore la compréhension des rôles de chacun, il est apparu essentiel de réunir préposés, mandataires privés et associatifs autour d'un temps commun.

Les objectifs sont multiples :

1. **Faire mieux connaître les services et ressources du territoire** et répondre aux questions concrètes des MJPM.
2. **Faire émerger des pistes d'action** à partir des problématiques qu'ils rencontrent au quotidien, grâce à des ateliers collaboratifs.
3. **Produire une restitution** destinée à être portée auprès des partenaires institutionnels et des autorités de tutelle, afin de **mettre en lumière les besoins du terrain**.
4. **Permettre la rencontre de professionnels** issus de différents champs et pratiques, pour renforcer la coopération et la compréhension mutuelle.

## LE DAC EN SANTE CENTRE MANCHE, QUELLE PLUS- VALUE POUR LES MANDATAIRES JUDICIAIRES ?

→ [Accéder à la présentation ici](#)

## CPAM DE LA MANCHE : LA PREVENTION EN SANTE POUR LES MAJEURS PROTEGES

→ [Accéder à la présentation ici](#)



### PREVENTION

#### Point de blocage à remonter :

- Un seul contact peut être renseigné dans le compte ameli : 1 seul mail, 1 seule adresse et 1 seul numéro pour les MP, ce sera donc celui du mandataire judiciaire. Or cela empêche les MP de se saisir de l'offre de prévention qui s'offre à eux, alors même que nous encourageons ces personnes vulnérables à être dans la mesure du possible acteur de leur Santé.

#### Idées proposées :

- Concernant l'"aller-vers" prévu (appels réalisés par les téléconseillers), il serait peut-être possible que les mandataires transmettent à la CPAM une liste de leurs majeurs protégés intéressés par le dépistage.  
→ Cela permettrait à la CPAM de les contacter directement, de leur proposer des rendez-vous et, si besoin, d'assurer la mise en lien avec le service d'accès aux soins.
- Il faudrait pouvoir mettre 2 contacts : celui du MP et celui du MJPM et dissocier selon les envois (ex : invitation dépistage -> MP, autre courrier administratif -> MJPM)
- Il faudrait la possibilité pour le médecin traitant de bloquer l'envoi pour certaines personnes (antécédents, décisions collégiales, situation de santé...) pour qui le dépistage pourrait être contreproductif.

# CPAM DE LA MANCHE : C2S, 100% SANTE ET MISSION D'ACCES AUX SOINS

→ [Accéder à la présentation ici](#)



## ACCES AUX SOINS CPAM

### Points de blocage à remonter :

- **Dossier Médical Partagé (DMP) :**  
Le même problème se pose que pour les dépistages : les notifications arrivent au MJPM, et les majeurs ne peuvent pas accéder eux-mêmes à leur DMP. (adresse mail figurant dans les bases est celle du mandataire.)
- **Contact unique du mandataire dans les bases de données CPAM : impact sur d'autres démarches :**  
Cela génère également un blocage pour les médecins lors de l'édition de bons de transport électroniques : l'adresse qui remonte automatiquement est celle du mandataire.  
→ Pour les majeurs protégés, l'adresse doit être corrigée manuellement à chaque fois.

### Question :

#### Quand contacter le DAC, quand contacter le service d'accès aux soins ?

**Le service d'accès aux soins de la CPAM** peut être interpellé dès lors qu'il existe un blocage administratif, financier, ou lié à la mobilité pour accéder aux soins.

*Exemples : reste à charge trop important, droits mutuelle pas à jour, pas de possibilité de transport pour se rendre à un rendez-vous spécialiste... etc*

**Le DAC en Santé Centre Manche** lui peut être sollicité pour toute situation complexe multifactorielle : santé, social, médico-social, isolement, etc... et pour lesquelles vous avez besoin d'un appui.

Le DAC et le Service d'accès aux soins se font régulièrement des orientations et travaillent étroitement ensemble. Ainsi, en cas de doute, peu importe si vous contactez l'un ou l'autre : après concertation, chaque acteur sera positionné sur sa mission (des accompagnements peuvent donc ainsi bénéficier du DAC et du service d'accès aux soins).

# RESULTATS DES QUESTIONNAIRES SUR LES DIFFICULTES ET IDEES DES MJPM DU CENTRE MANCHE

➔ [Accéder à la présentation ici](#)

## RESTITUTION DES ATELIERS

(Ateliers basés sur un tirage de cartes-question : chaque participant répondait à partir d'une situation ou d'un thème.)

### Atelier n° 1 : Organisation du parcours de soins du MP et collaboration avec professionnels

Animé par **Aude Lohier**, Coordinatrice de parcours et **Claire Chuquet**, animatrice territoriale au DAC en Santé Centre Manche.

#### **1. Missions des MJPM dans le domaine de la santé : jusqu'où aller ?**

***Exemples d'actions effectuées par les MJPM (cela dépend des exercices !) dans le domaine de la Santé :***

- Autorisation d'interventions chirurgicales, signatures d'HDT.
- Accompagnement pour la compréhension des soins : vérification que le majeur a bien compris l'enjeu et les rendez-vous.
- Recherche de médecins traitants (ex. difficultés liées au départ d'un médecin).
- Coordination des transports : réservation VSL, gestion des prescriptions, suivi.
- Interface avec les professionnels : IDE, IDEC, IPA, SAMSAH, médecins, aide à domicile...
- Suivi du dépistage (courriers, relances).
- Réception de devis/factures permettant d'identifier des soins réalisés ou non.
- Suivi des soins via les factures, devis, feuilles de soins... réceptionnés.

#### ***Limites rencontrées / questionnements***

- Jusqu'où aller lorsqu'un majeur refuse un soin indispensable (ex : refus in extremis d'une opération de la cataracte → perte de la vue) ...
- Refus de soins récurrents : comment justifier, comment protéger, jusqu'où intervenir ?
- Manque d'informations des soignants vers les mandataires (préposés notamment).
- Dépistages en EHPAD : on remarque des pratiques très hétérogènes.

#### **2. Coopération avec les professionnels de santé**

##### ***Problèmes majeurs remontés***

- Les MJPM sont souvent absents des synthèses ou réunions soignantes (exclusion involontaire).

- Difficulté à faire comprendre les rôles :
  - Consentement du majeur VS autorisation du tuteur → confusion fréquente.
  - Rôle consultatif de la personne de confiance en présence d'une mesure de protection.
  - Non distinction des responsabilités santé selon qu'il y a tutelle ou curatelle.

### ***Questions de consentement pour intervention***

- Le questionnaire de consentement du CH envoyé par les MJPM n'est pas le même selon l'exercice du MJPM.
- Difficulté de compréhension du fait que si le majeur peut s'exprimer, c'est lui qui est libre de son choix (pas de nécessité d'autorisation du MJPM...)
- Difficulté à faire entendre aux professionnels que le majeur peut refuser.
- Besoin de mieux communiquer sur les limites d'intervention des MJPM.

### ***Hospitalisations sous contrainte***

- Sujet particulièrement problématique :
  - Très difficile à obtenir, même lorsque demandée par le patient.
  - En cas de comorbidité (alcool/addicto), les services refusent souvent l'admission.
  - Schéma global incompris par les acteurs, renvois successifs entre services.
- Risque accru de mise en danger.

### **3. Articulation avec les intervenants du domicile**

#### ***Professionnels identifiés comme facilitateurs :***

- Aides à domicile / SAAD
- Auxiliaires de vie (dans le cadre des plans PCH)
- Infirmiers libéraux
- IPA (rôle clé)
- SAMSAH, DAC (très sollicité mais en nombre insuffisant)
- Familles / aidants
- Établissements (MAS, FAM, EHPAD...)

#### ***Limits :***

- Peu d'implication des SSIAD, malgré compétence soignante.
- Manque de cadre clair sur ce que peuvent faire les aides à domicile (secret médical, limites d'intervention).
- Nécessité de renforcer l'implication des SAMSAH pour la coordination.

**\*Gestion des transports sanitaires :**

- Fonctionne plutôt bien une fois le parcours organisé, mais demande d'appui pour la gestion initiale.



## PROPOSITION D'AMELIORATIONS

- Des IPA dans chaque pôle de santé avec un rôle bien défini de coordination du parcours.
- Un temps de coordination du parcours de soin pour les IDE présente dans les futurs Service Autonomie à Domicile
- Communication vers les MJPM par les professionnels de santé et du médico-social
- Outil harmonisé de consentement commun aux CH, chirurgiens, MJPM. Mandataires demandent une harmonisation du questionnaire de consentement du CH (Fondation du Bon Sauveur utilise le questionnaire du DAJ, jugé clair mais peut être incomplet)
- Proposition d'un outil de communication unifié construit avec les équipes hospitalières / chirurgiens : si le patient peut s'exprimer, c'est lui qui décide ! Le majeur peut consentir → pas besoin d'accord du tuteur.
- Formation/information des professionnels de santé aux mesures de protection.
- Création d'un poste spécifique de coordination santé pour les majeurs protégés, porté par :
  - associations tutélaires
  - DAC,
  - ou structures médico-sociales (inspiration : infirmiers d'appui RSA autrefois à l'ADSEAM).
  - ...
- Créer un cadre plus lisible pour les hospitalisations sous contrainte avec les différents acteurs (MJPM, élus, hôpital, psychiatrie, neurologues, psychiatres...etc)
- Nécessité de renforcer les outils de coordination (SAMSAH, IPA, aides à domicile).

## Atelier n° 2 : Accès aux soins pour les personnes vulnérables

Animé par **Elise Louise**, Responsable Adjointe et référente partenaire au Service Accès aux Soins et **Emmanuelle Lecaplain**, Référente Relations Partenariales au Service Accès aux soins.

- ➔ Atelier de découverte pour permettre aux mandataires du territoire de se rencontrer et d'échanger sur les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien.

### **Défis des Soins Psychiatriques pour les MP**

Les MP souffrant de pathologie psychiatrique posent les plus grandes difficultés en raison du manque de soutien, des difficultés de coordination entre les services judiciaires et psychiatriques, et des obstacles à l'hospitalisation sous contrainte, notamment dans la Manche où les structures sont moins disponibles que dans le Calvados par exemple.

Le groupe a insisté sur les difficultés liées au suivi des personnes majeures protégées **après leur sortie d'hospitalisation psychiatrique** : les services de soutien n'ont pas toujours connaissance de leurs sorties. Le groupe a mentionné plusieurs cas problématiques, notamment une personne qui est ressortie sans aucun relai après une hospitalisation pour consommation d'alcool ou encore pour un majeur qui est devenu violent envers le personnel hospitalier. Le manque de coordination entre les services de santé mentale et les équipes de soutien du domicile est important. Il est à noter que les infirmières ne veulent plus intervenir dans les foyers et que les personnes majeures protégées sont laissées sans soutien adéquat.

### **L'obstacle du consentement**

Le MJPM se retrouve régulièrement confronté au problème du consentement des patients. Cela peut amener à des ruptures : des personnes peuvent se retrouver hospitalisés ou incarcérés en raison de problèmes de santé non pris En charge.

### **Défis d'accès aux soins médicaux**

Les difficultés pour contacter les médecins et renouveler les dossiers de patients ont été soulignées, notamment en raison du manque de secrétariat médical (uniquement en ligne) et des délais supplémentaires causés par les rendez-vous de renouvellement. En particulier pour les personnes âgées en EHPAD, qui font face à une diminution d'accès aux soins dentaires et médicaux malgré les infirmières coordinatrices chargées de gérer ces questions. Il existe des initiatives positives comme le camion dentiste de la Croix Rouge : des professionnels mobiles pourraient être une solution pour améliorer l'accès aux soins.

## **Système de Permanences Médicales et mobilité**

Depuis septembre dans certains secteurs de la Manche ont débuté des consultations solidaires : des médecins viennent faire des permanences une journée par semaine. Malgré les défis de communication concernant l'honorification des rendez-vous et les problèmes de personnel médical dans certaines zones, ce système peut offrir un suivi continu et aider à résoudre les problèmes d'urgence.

## **Barrières administratives**

Les barrières administratives rencontrées pour l'accès aux soins sont liées notamment des problèmes de connexion avec les systèmes, des codes de sécurité et des difficultés de référencement des adresses email qui se sont aggravées depuis environ six mois.

## **Sensibilisation des médecins à la prévention**

Les professionnels de santé ont tendance à se concentrer sur le traitement plutôt que sur la prévention, particulièrement pour les femmes. Il a aussi été souligné que les sages-femmes jouent un rôle important dans le suivi préventif, notamment pour les femmes en âge, mais que ce n'est pas encore une pratique courante pour leur public cible. Le groupe a également mentionné que la culture de prévention est relativement récente.

## **Suivi médical des personnes vulnérables**

Notamment pour les personnes résidents en EHPAD, le système actuel manque de retour et de suivi global. Les MJPM peuvent régulièrement se retrouver à devoir prendre et gérer les RDV médicaux des patients âgés, notamment via Doctolib, et également coordonner les transports.

Mon Espace Santé a été créé pour centraliser les informations médicales de toutes les spécialités, mais les professionnels de santé l'utilise trop rarement ; sans compter les complications techniques liées à l'accès aux dossiers (*création de mots de passe via France Connect et les limitations d'accès pour les professionnels de santé...*)



## ACTIONS A COURT TERME

- Transmettre les coordonnées et informations sur les médecins solidaires et les permanences dans chaque commune
- Envoyer les adresses mail des mandataires pour les inclure dans la diffusion des webinaires futurs
- Remonter les problématiques terrains identifiées lors de l'atelier pour voir dans quel cadre y répondre

## Idées et pistes d'actions

- Renforcer et multiplier les dispositifs proposant des professionnels mobiles (ex : dentistes)
- Définir les MJPM comme destinataires des informations concernant l'accès aux soins d'un territoire : consultations solidaires camion médicalisé...

## CONCLUSION

Cette journée consacrée à la santé des majeurs protégés dans le Centre Manche a permis de mettre en lumière une réalité partagée : malgré l’implication quotidienne des mandataires judiciaires, des professionnels de santé, du social et du médico-social, l’accès aux soins reste un parcours semé d’obstacles pour les personnes les plus vulnérables. Les échanges et ateliers ont révélé des difficultés récurrentes — coordination insuffisante, barrières administratives, manque de lisibilité du consentement, ruptures dans les parcours psychiatriques — mais aussi une volonté forte de travailler ensemble pour y remédier.

Les contributions des participants ont fait émerger des pistes d’amélioration concrètes : renforcer la coordination via les IPA et les futurs SAD, améliorer la communication entre acteurs, harmoniser les outils de consentement, mieux intégrer les MJPM aux démarches de prévention ou encore développer des solutions mobiles pour lutter contre les zones blanches de l’offre de soins. L’ensemble de ces propositions doit désormais nourrir une réflexion collective avec les partenaires institutionnels pour construire des réponses adaptées et现实的.

Au-delà des constats, cette journée a démontré la richesse des coopérations territoriales et la nécessité de poursuivre ce travail commun. En donnant la parole à ceux qui agissent au quotidien, cette restitution rappelle l’urgence d’agir pour que chaque majeur protégé puisse bénéficier d’un parcours de santé digne, cohérent et respectueux de ses droits. Le DAC Centre Manche remercie l’ensemble des participants pour leur engagement et leur contribution essentielle à cette dynamique.