



PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

LE DIRECTEUR REGIONAL ET DEPARTEMENTAL DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE

DE PROVENCE – ALPES – COTE D'AZUR

En partenariat avec



### **A l'attention des personnes sous mesure de protection juridique**

Bonjour,

*L'Etat souhaite que les personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique puissent exprimer leurs attentes et leurs besoins sur la manière dont elles vivent cette mesure. L'objectif est de favoriser les rencontres et les échanges, mais aussi de proposer des pistes d'amélioration.*

*A ce titre, nous vous sollicitons par le biais de cette enquête régionale. Elle s'organise autour de trois thématiques (Identité, participation et expression quotidienne, projet d'échanges et de rencontre entre personnes protégées). Il est important que **votre propre point de vue** soit retranscrit. Un tiers (professionnel ou proche) peut vous aider à compléter cette enquête.*

*Nous vous remercions d'avance pour le temps que vous consacrerez à cette enquête et espérons qu'à l'issue de celle-ci, des actions pourront être identifiées et mises en place pour valoriser votre participation.*

*Merci de nous retourner l'enquête soit par voie postale de préférence (DRJSCS – Service JEPS – Mme Patricia MORICE– 66A rue saint Sébastien – 13006 Marseille) ou par mail ([drjscs13-jeps@drjscs.gouv.fr](mailto:drjscs13-jeps@drjscs.gouv.fr)), soit en la remettant au professionnel qui vous l'a remise ; celui-ci se chargera de nous la renvoyer.*

**Date limite de retour : vendredi 09 juin 2017**

**La parole est à vous !**

## Enquête sur la faisabilité d'une instance régionale de participation des personnes protégées

Ce questionnaire est complété :

- Par la personne protégée elle-même
- Par un tiers (professionnel ou proche), si la personne n'est pas en mesure de le faire.

*Précisez la fonction :* .....

### **Identité**

Nom : .....

Prénom : .....

Âge : .....

Département du lieu de résidence : .....

Vous vivez :

- Dans votre domicile personnel
- Au domicile d'un membre de votre famille
- Au domicile d'une tierce personne
- En établissement

*Précisez le type (foyer logement, EHPAD, foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée, etc.) et le nom :*

.....

Etes-vous accompagné(e) par un service social ou médico-social ?

- Oui
- Non

Si oui, lequel :

- SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale
- SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SAAD : service d'aide et d'accompagnement à domicile
- SSIAD : service d'aide et de soins à domicile
- Autre : .....

De quel type de mesure de protection juridique bénéficiez-vous ?

- Tutelle
- Curatelle
- Curatelle renforcée
- Sauvegarde de justice
- Autre
- Ne sait pas

Depuis combien de temps êtes-vous sous mesure de protection ?

- Moins d'un an
- Entre 1 et 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Plus de 10 ans

Votre tuteur exerce sa fonction :

- A titre individuel
- En tant que mandataire rattaché à un service tutélaire
- En tant que préposé d'établissements de santé ou médico-sociaux
- En tant que mandataire familial
- Autre
- Ne sait pas

 **Participation et expression quotidienne**

A quelle fréquence échangez-vous avec votre tuteur ?

.....

De quelle manière échangez-vous avec lui (téléphone, rencontre physique, mail, etc.) ?

.....

.....

Sur quels sujets échangez-vous ?

.....

.....

.....

Vous estimez-vous bien informé(e) de vos droits ?

- Oui
- Non

*Précisez :*

.....

.....

.....

Pensez-vous que votre parole soit suffisamment prise en compte dans les décisions qui vous concernent (projet, dépense, etc.) ?

- Oui
- Non

*Précisez :*

.....

.....

.....

Rencontrez-vous des difficultés lorsque vous souhaitez vous exprimer sur des décisions vous concernant (projet, dépenses, etc.)?

- Oui
- Non

*Si oui, lesquelles (prise de contact avec le tuteur, formulation, etc.) ?*

.....  
.....  
.....

Comment vous aide-t-on pour que vous puissiez vous exprimer sur des décisions vous concernant (outils de communication, aide d'un proche ou d'un professionnel, etc.) ?

.....  
.....  
.....

Que vous manque-t-il pour que votre parole soit mieux prise en compte ?

.....  
.....  
.....

### **Projet d'échanges et de rencontre entre majeurs protégés**

Seriez-vous intéressé(e) pour rencontrer d'autres personnes sous mesure de protection juridique afin d'échanger sur vos attentes, vos besoins et la manière dont vous vivez celle-ci ?

- Oui
- Non

*Si oui, quelles thématiques souhaiteriez-vous aborder lors de ces échanges (citoyenneté, inclusion sociale, accès à l'emploi, participation à la mesure de protection, lien avec votre tuteur, etc.) ?*

.....  
.....  
.....

*Si non, pour quelles raisons (temps, déplacement, désintérêt) ?*

.....  
.....  
.....

Dans quel périmètre pouvez-vous vous déplacer ?

- Commune
- Département
- Marseille

A quelle fréquence, souhaiteriez-vous échanger ou vous rencontrer ?

- Une fois par trimestre
- Une fois par semestre
- Une fois par an

Préfèreriez-vous des réunions d'échange et d'information en grand groupe ou en petit groupe ?

- Petit groupe
- Grand groupe

Souhaiteriez-vous qu'un tuteur professionnel soit présent lors de ces rencontres ou échanges ?

- Oui

*Préfèreriez-vous que ce soit votre propre tuteur?*

- Oui*
- Non*

- Non

*Pour quelles raisons (frein dans la liberté d'expression, etc.) ?*

.....  
.....  
.....

Souhaitez-vous être contacté(e) pour participer à une réunion?

- Oui
- Non

*Si oui, merci d'indiquer :*

- *Votre email :*

.....

- *Votre adresse postale :*

.....  
.....

Merci d'indiquer le nom, prénom et coordonnées de votre tuteur :

.....  
.....

**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !**