

Protocole de bonnes pratiques
dans le cadre de l'accompagnement d'une
PERSONNE VULNÉRABLE



INTRODUCTION

Pour effectuer une demande de protection juridique, il est possible d'avoir recours soit à une requête, soit un signalement :

- La requête peut être initiée par la personne elle-même ou son entourage proche. Elle doit être adressée directement au juge des tutelles, accompagnée d'un certificat médical circonstancié,
- Le signalement peut être initié par des professionnels, il doit être adressé au Procureur de la République.

Il est identifié par le groupe comme une bonne pratique de procéder de la façon suivante :

- Avant toute demande de protection juridique demandée par un professionnel, il est important de se demander si la personne concernée, ou une personne de son entourage est en mesure de faire la requête. En effet cette démarche permet d'impliquer la personne et son entourage et de raccourcir la procédure.
- Lorsque ni la personne, ni son entourage ne sont en mesure d'effectuer la requête, les professionnels peuvent faire un signalement lorsqu'est constatée l'impossibilité pour la personne de pourvoir seule à ses intérêts.

Depuis le 1^{er} janvier 2020, le Tribunal d'Instance (TI) et le Tribunal de Grande Instance (TGI) ont fusionné pour devenir le tribunal judiciaire.

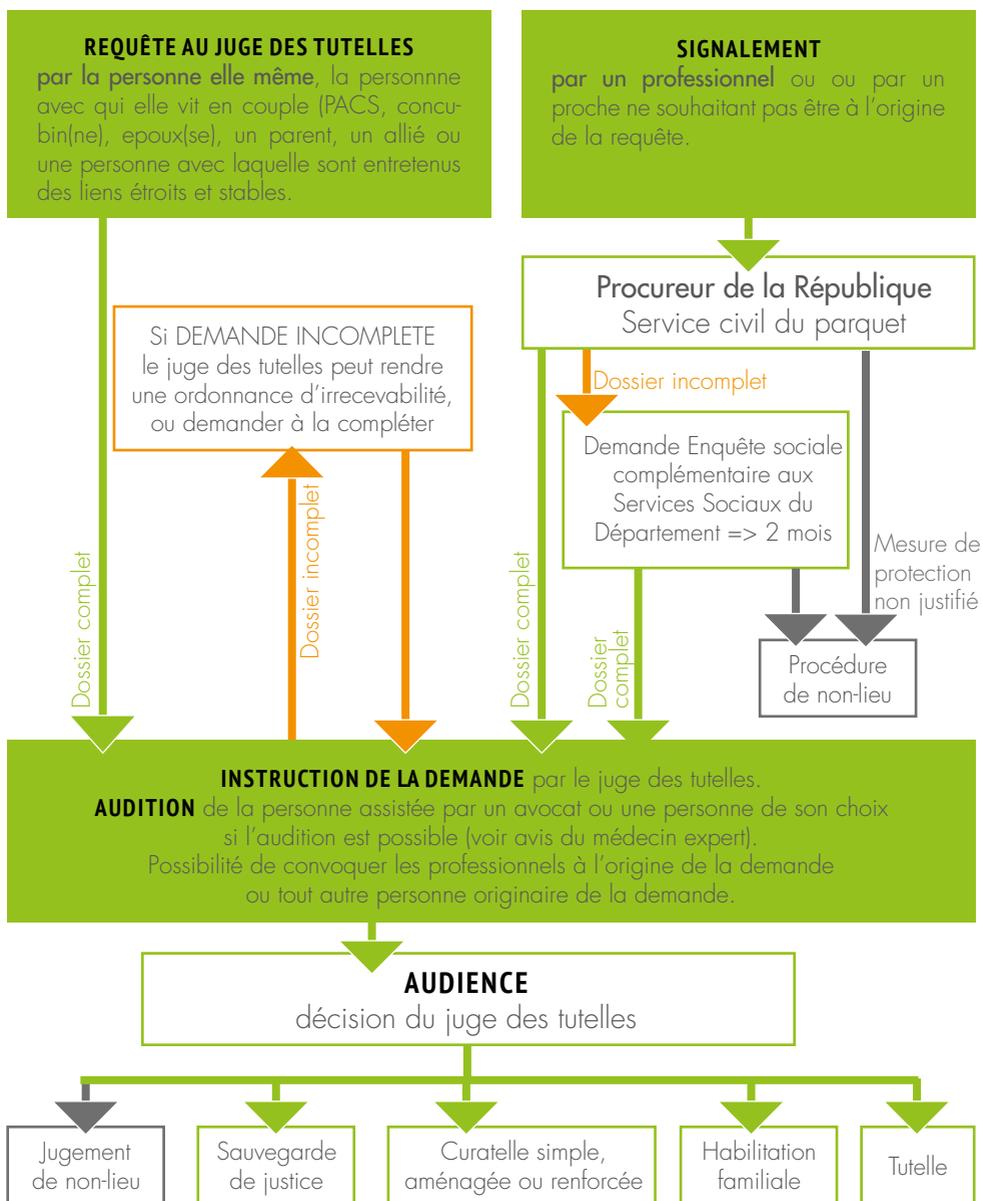
- Si la commune comprenait un TGI et un TI, ils fusionnent pour former le tribunal judiciaire.
- Si la commune comprenait un TI, il devient une « chambre de proximité » du tribunal judiciaire le plus proche, appelée tribunal de proximité.
- Si le TI était dans une commune distincte du siège du TGI, il est dénommé tribunal de proximité

Le tribunal judiciaire est la porte d'entrée dans le réseau de la justice. Il traite toutes les affaires pénales et civiles.

Un service d'accueil unique du justiciable (SAUJ) composé de personnels de greffe accompagne et guide les personnes dans les démarches.

SOMMAIRE

Schéma	page 04
Requête	page 05
Signalement	page 05
Documents ressources	page 08



RECOURS contre la décision : ce recours peut être initié sous 15 jours par la personne qui conteste la décision par recommandé avec accusé de réception, ou encore par la personne elle-même auprès du greffe du tribunal. La Cour d'Appel a 1 an pour réexaminer la demande.

DEMANDE DE RÉVISION à tout moment : le magistrat a trois mois pour se prononcer.

Qui peut la faire ?

La requête peut être initiée soit par la personne elle-même, soit par la personne avec laquelle elle vit en couple (PACS, concubin(ne), époux(se)), un parent, un allier, ou une personne avec qui sont entretenus des liens durables et stables.

Quelles pièces joindre à la requête ?

- Certificat médical circonstancié voir encart ci-dessous
- Formulaire Requête (Annexe 3)
- Acte de naissance ou copie du Livret de famille

Requête à envoyer au tribunal de proximité de la commune du lieu de résidence de la personne à protéger.

Quelle procédure ?

- La requête est adressée directement au juge des tutelles du tribunal de proximité du tribunal judiciaire du domicile du majeur à protéger (Annexe 10)
- Le juge peut alors instruire la demande (collecter les éléments nécessaires à sa prise de décision)
- S'il manque des éléments il interpelle directement le requérant.
- Une fois l'ensemble des éléments nécessaires en possession, il auditionne le majeur à protéger lorsque son état de santé le permet, ainsi que la personne à l'origine de la requête.
- Ensuite l'audience peut avoir lieu et le juge prend sa décision.

LE SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE

Qui peut le faire ?

Le signalement peut être fait par un professionnel auprès d'un tribunal judiciaire du Département compétent en raison du domicile de la personne à protéger (Annexe 10).

Il est préférable d'informer la personne et son entourage de la demande de protection juridique.

- Un rapport de signalement (Annexe 4)
- Une copie intégrale de moins de 3 mois de l'acte de naissance de la personne à protéger, ou une copie du livret de famille ! difficile à obtenir => voir la liste des personnes habilitées à demander la copie intégrale de l'acte de naissance (Annexe 5)
- Un médecin spécialiste inscrit sur la liste du tribunal judiciaire (Annexe 6) rédige un certificat médical circonstancié

Quelle procédure ?

Rassembler les pièces par le signalant

Rassembler les pièces pour ensuite les adresser au procureur de la République :

Le certificat est remis par le médecin au signalant sous pli cacheté, à l'attention exclusive du procureur de la République. En plus de certificat médical circonstancié

LE SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

(SUITE)

délivré par un médecin spécialiste : il est possible de solliciter le médecin traitant pour un certificat médical (voir Annexe 7 modèle certificat). Cela ne se substitue pas au certificat médical circonstancié mais apportera des éléments médicaux avant que le procureur ne désigne le médecin spécialiste dans le cadre de la procédure.

Envoyer le rapport de signalement et les pièces au greffe du Parquet civil du tribunal judiciaire :

La carte des Tribunaux avec coordonnées (Annexe 10).

Procureur de la République :

A ce stade le procureur vérifie la complétude du dossier et sa pertinence. Il peut alors prendre différentes décisions :

- Soit classement sans suite : voir les motifs
 - Soit besoin d'éléments complémentaires :
 - demande d'enquête sociale complémentaire auprès des services sociaux du département (motifs et retour au Procureur sous deux mois)
 - désignation d'un médecin spécialiste pour rédaction du certificat circonstancié
- Possibilité suite à la réception des éléments de classer sans suite
- Si le dossier est complet, il adresse une requête au Juge des tutelles.

Juge des tutelles :

Le juge des tutelles instruit la demande à réception et organise si cela est possible l'audition du majeur à protéger afin d'identifier la mesure la plus adaptée.

Organisation de l'audition :

- La personne peut être assistée d'un avocat ou de la personne de son choix
- Tous les requérants à la procédure sont convoqués
- Si le certificat médical circonstancié précise que la personne n'est pas en capacité de se rendre à l'audition soit l'audience peut

se dérouler à son domicile, soit le juge des tutelles rend une ordonnance de non-audition en raison du risque pour la santé du majeur à protéger, ou parce qu'il est hors d'état d'exprimer sa volonté.

Audience et décision : (ordonnance ou jugement)

Voici les différentes décisions qui peuvent être prises :

- Jugement de non-lieu
- Ordonnance de sauvegarde de justice, avec désignation d'un mandataire spécial le cas échéant (Annexe 11)
- Jugement de curatelle simple, aménagée ou renforcée
- Jugement de tutelle (Annexe 11)
- Jugement d'habilitation familiale, assistance ou représentation

Nomination par le juge d'une association tutélaire ou d'un tuteur à défaut du principe de primauté familiale : liste des Mandataires (Annexe 8).

La personne peut avoir une mesure à la personne (projet de vie) et/ou une mesure aux biens (gestion du patrimoine).

Délai d'appel de la décision est de 15 jours. Le recours en appel n'est pas suspensif, le délai moyen pour passer devant la cours d'appel est d'un an.

Demande de révision de mesure (Annexe 9) peut être faite à tous moment dès lors qu'il y a un certificat médical

Circonstancié (allègement, aggravation ou levée) : le juge a 3 mois pour répondre.

La sauvegarde de justice pour le temps de l'instruction d'une demande de tutelle ou de curatelle n'est pas à confondre avec la sauvegarde de justice médicale. La sauvegarde médicale permet à un médecin de placer lui-même la personne à laquelle il dispense des soins sous un régime de protection, par simple déclaration, s'il constate que l'état du patient

nécessite une mesure de protection. Comme pour toute mesure de protection, la personne doit avoir une altération de ses facultés personnelles.

Lorsque la personne est hospitalisée dans un établissement de santé, cette déclaration est obligatoire dès qu'un médecin constate le besoin d'une protection. Elle est faite auprès du procureur de la République du lieu de traitement.

Lorsque c'est un médecin de ville (médecin traitant par exemple) qui constate que la personne a besoin d'être protégée, il peut faire une déclaration au procureur de la République mais cela n'est pas obligatoire. Sa déclaration doit être accompagnée d'un avis conforme de médecin psychiatre.

La sauvegarde médicale résulte donc d'une déclaration faite au procureur de la République :

soit par le médecin de la personne, accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre,

soit par le médecin de l'établissement de santé où se trouve la personne.

Le procureur de la République inscrit la sauvegarde dans un répertoire que ne peuvent consulter que les professionnels de la justice et la famille proche.

L'intérêt de la sauvegarde médicale est d'être mise en place rapidement. Elle a les mêmes effets que la sauvegarde de justice décidée par le juge. Elle ne permet pas au médecin de décider pour et à la place de la personne concernée.

Il existe un autre moyen pour accompagner une personne vulnérable ou en risque de vulnérabilité :

→ le Mandat de Protection Futur, Des fiches techniques sont consultables en annexe de ce livret.

PRÉCISIONS SUR LE CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ :

- Il est identifié comme facilitant la rédaction du certificat fait de prévenir en amont la personne concernée de la visite et en lui rappelant la date quelques jours avant cela limite le risque d'absence ou de refus lors de la visite
- Le médecin spécialiste prend RDV entre 1 et 2 mois avant auprès de la personne, le coût moyen à la charge de la personne est de 160 euros et indemnisation des frais kilométriques
- Pour les situations où la personne n'est pas en mesure de payer la visite du médecin spécialiste, il existe des dispositifs à solliciter.
- Le contenu du certificat médical circonstancié (Article 1219 du Code de procédure civile) : « Le certificat médical circonstancié prévu par l'article 431 du code civil : 1° Décrit avec précision l'altération des facultés du majeur à protéger ou protégé ; 2° Donne au juge tout élément d'information sur l'évolution prévisible de cette altération ; 3° Précise les conséquences de cette altération sur la nécessité d'une assistance ou d'une représentation du majeur dans les actes de la vie civile, tant patrimoniaux qu'à caractère personnel, ainsi que sur l'exercice de son droit de vote. Le certificat indique si l'audition du majeur est de nature à porter atteinte à sa santé ou si celui-ci est hors d'état d'exprimer sa volonté. »

Difficultés financières de la personne ne permettant pas de payer le Médecin agréé :

Certains CCAS peuvent octroyer des aides exceptionnelles, il est possible de se rapprocher du CCAS de la commune de domiciliation de la personne (<https://maillage92.sante-idf.fr/accueil.html>)

Absence de certificat médical circonstancié :

! Il est conseillé que le signalant argumente dans la demande, les raisons de l'absence de certificat médical circonstancié (refus de la personne, refus de l'entourage, capacité de paiement, ...), un médecin spécialiste pourra être mandaté par le procureur à un stade ultérieur de la procédure, mais cela rallongera le temps de la procédure. En l'absence de certificat médical circonstancié par un médecin expert, le certificat médical du médecin traitant peut être utile.

A- Identité du mandataire s'il s'agit d'une personne physique : Un parent Un proche Un mandataire judiciaire à la protection des majeurs (M.J.P.M) Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Lien de parenté (le cas échéant) : _____

Sa date et son lieu de naissance : ____/____/____ à _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse: _____

Code postal ____ Commune : _____

Pays : _____

A.bis- Identité du mandataire s'il s'agit d'une personne morale :

Dénomination : _____

Forme juridique : _____

Représentée par : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal ____ Commune : _____

Pays : _____

B- Définition des pouvoirs du ou des mandataire(s) chargé(s) de la protection de ma personne :

Mon mandataire veillera sur ma personne selon les modalités fixées aux articles 457-1 à 459-2 du code civil, dont j'ai pris connaissance, et qui recevront obligatoirement application, sans dérogation possible :

Article 457-1 : La personne protégée reçoit de la personne chargée de sa protection, selon des modalités adaptées à son état et sans préjudice des informations que les tiers sont tenus de lui dispenser en vertu de la loi, toutes informations sur sa situation personnelle, les actes concernés, leur utilité, leur degré d'urgence, leurs effets et les conséquences d'un refus de sa part.

Article 458 : Sous réserve des dispositions particulières prévues par la loi, l'accomplissement des actes dont la nature implique un consentement strictement personnel ne peut jamais donner lieu

à assistance ou représentation de la personne protégée. Sont réputés strictement personnels la déclaration de naissance d'un enfant, sa reconnaissance, les actes de l'autorité parentale relatifs à la personne d'un enfant, la déclaration du choix ou du changement du nom d'un enfant et le consentement donné à sa propre adoption ou à celle de son enfant.

Article 459 : Hors les cas prévus à l'article 458, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.

Lorsque l'état de la personne protégée ne lui permet pas de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué peut prévoir qu'elle bénéficiera, pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère, de l'assistance de la personne chargée de sa protection. Au cas où cette assistance ne suffirait pas, il peut, le cas échéant après l'ouverture d'une mesure de tutelle, autoriser le tuteur à représenter l'intéressé.

Toutefois, sauf urgence, la personne chargée de la protection du majeur ne peut, sans l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué, prendre une décision ayant pour effet de porter gravement atteinte à l'intégrité corporelle de la personne protégée ou à l'intimité de sa vie privée.

La personne chargée de la protection du majeur peut prendre à l'égard de celui-ci les mesures de protection strictement nécessaires pour mettre fin au danger que son propre comportement ferait courir à l'intéressé. Elle en informe sans délai le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué.

Article 459-1 : L'application de la présente sous-section ne peut avoir pour effet de déroger aux dispositions particulières prévues par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles prévoyant l'intervention d'un représentant légal.

Toutefois, lorsque la mesure a été confiée à une personne ou un service préposé d'un établissement de santé ou d'un établissement social ou médico-social dans les conditions prévues à l'article 451, et que cette personne ou ce service doit soit prendre une décision nécessitant l'autorisation du juge ou du conseil de famille en application du troisième alinéa de l'article 459, soit accomplir au bénéfice de la personne protégée une diligence ou un acte pour lequel le code de la santé publique prévoit l'intervention du juge, ce dernier peut décider, s'il estime qu'il existe un conflit d'intérêts, d'en confier la charge au subrogé curateur ou au subrogé tuteur, s'il a été nommé, et à défaut à un curateur ou à un tuteur ad hoc.

Article 459-2 : La personne protégée choisit le lieu de sa résidence.

Elle entretient librement des relations personnelles avec tout tiers, parent ou non. Elle a le droit d'être visitée et, le cas échéant, hébergée par ceux-ci.

En cas de difficulté, le juge ou le conseil de famille s'il a été constitué statue.

C- Définition des pouvoirs de mon mandataire pour ce qui concerne ma santé et ma prise en charge sociale ou médico-sociale :

(Cochez la ou les options choisies **et recopiez-la de votre main**)

Option 1 : Mon mandataire exercera les missions que le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles confient au « **représentant de la personne en tutelle** ». (Voir notice jointe).

Option 1 : Mon mandataire veillera à mes intérêts patrimoniaux et me représentera pour l'administration de **l'ensemble de mon patrimoine** :

Option 2 : Mon mandataire veillera à mes intérêts patrimoniaux et me représentera exclusivement pour l'administration **des biens suivants (à compléter)** :

Je souhaite ajouter les précisions suivantes :

Mon mandataire veillera sur mes animaux domestiques (précisez) :

Précisions complémentaires que vous souhaitez apporter : (voir exemples en notice jointe) :

► MODALITÉS D'EXÉCUTION DU MANDAT :

A- Inventaire de mes biens :

A son entrée en fonction, **le mandataire chargé de la protection de mon patrimoine en dressera un inventaire**. Il en assurera l'actualisation au cours du mandat.

N.B. : Le mandataire conservera l'inventaire et ses actualisations ainsi que les pièces justificatives, il sera tenu de les présenter au juge des tutelles ou au procureur de la République qui lui en fera la demande.

S'il quitte ses fonctions, il devra remettre ces documents à la personne qui lui succédera dans la mission de protection de mon patrimoine.

B- Rémunération de mon ou de mes mandataires :

Rémunération du mandataire chargé de la protection de ma personne

(Cochez l'option choisie)

Option 1 : Le mandataire chargé de la protection de ma personne accepte de remplir sa mission **gratuitement** :

Option 2 : Le mandataire chargé de la protection de ma personne ne sera pas rémunéré mais, s'il supporte des frais et des charges nécessaires à l'accomplissement de sa mission, **le remboursement de ses frais se fera sur mon patrimoine sur justificatifs**.

Option 3 : Le mandataire chargé de la protection de ma personne sera rémunéré ainsi qu'il suit : *(cochez l'option définissant le mode de rémunération et fixez la rémunération de votre main)* :

une somme **annuelle** forfaitaire de : _____ € TTC

une somme **mensuelle** forfaitaire de : _____ € TTC

une rémunération fixée de la façon suivante :

Rémunération du mandataire chargé de la protection de mon patrimoine

(Cochez l'option choisie)

Option 1 : Le mandataire chargé de la protection de mon patrimoine accepte de remplir sa mission **gratuitement** :

Option 2 : Le mandataire chargé de la protection de mon patrimoine ne sera pas rémunéré mais, s'il supporte des frais et des charges nécessaires à l'accomplissement de sa mission, **le remboursement de ses frais se fera sur mon patrimoine sur justificatifs**.

Option 3 : Le mandataire chargé de la protection de ma personne sera rémunéré ainsi qu'il suit :
(cochez l'option définissant le mode de rémunération **et fixez la rémunération de votre main**) :

- une somme **annuelle** forfaitaire de : _____ € TTC
 une somme **mensuelle** forfaitaire de : _____ € TTC
 une rémunération fixée de la façon suivante :

► MODALITÉS DE CONTRÔLE DU MANDAT :

A- Contrôle de l'activité du mandataire chargé de la protection de ma personne :

Le mandataire chargé de la protection de ma personne rendra compte par écrit, au moins chaque année, de l'accomplissement de sa mission, à la personne chargée du contrôle de l'exécution du mandat, que je désigne ci-dessous :

- Je choisis et **désigne une personne physique (1)**
 Je désigne une personne morale, en ce cas allez directement au (2)

1) Je choisis une personne physique

Je peux désigner toute personne de mon choix.

Madame Monsieur
 Son nom de famille (nom de naissance) : _____
 Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____
 Ses prénoms : _____
 Lien de parenté (le cas échéant) : _____
 Sa date et son lieu de naissance : _____ à _____
 Son adresse : _____
 Complément d'adresse: _____
 Code postal _____ Commune : _____
 Pays : _____

2) Je choisis une personne morale

Je peux désigner toute personne de mon choix

Dénomination : _____
 Forme juridique : _____
 Représentée par : _____
 Adresse du siège social : _____
 Code postal _____ Commune : _____
 Pays : _____

B- Contrôle de l'activité du mandataire chargé de la protection de mon patrimoine :

Le mandataire que j'ai chargé de la protection de mon patrimoine établira, chaque année, un compte de gestion qu'il remettra pour vérification à la personne que je choisis et désigne ci-dessous.

- 1) **Je désigne la même personne physique ou la même personne morale** pour contrôler l'exécution des missions de protection de ma personne et de protection de mon patrimoine confiées à mon mandataire.
- 2) **Je désigne une personne physique** pour contrôler l'exécution de la mission de protection de mon patrimoine.

Je peux désigner toute personne de mon choix.

Madame Monsieur
 Son nom de famille (nom de naissance) : _____
 Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____
 Ses prénoms : _____
 Lien de parenté (le cas échéant) : _____
 Sa date et son lieu de naissance : _____ à _____
 Son adresse : _____
 Complément d'adresse: _____
 Code postal _____ Commune : _____
 Pays : _____

- 3) **Je désigne une personne morale** pour contrôler l'exécution de la mission de protection de mon patrimoine.

Je peux désigner toute personne de mon choix.

Dénomination : _____
 Forme juridique : _____

Représentée par : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

C- Rémunération de la ou des personne(s) désignée(s) pour contrôler l'activité du mandataire :

Si vous avez désigné un contrôleur pour la protection de votre personne et un contrôleur pour la protection de votre patrimoine, vous pouvez opter de manière différente pour la rémunération de chacun d'eux.

Contrôle du mandat de protection de ma personne

(Cochez l'option choisie)

Option 1 : le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) accepte de remplir sa mission **gratuitement**.

Option 2 : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) ne sera pas rémunéré mais, s'il supporte des frais et des charges nécessaires à l'accomplissement de sa mission, **le remboursement de ses frais se fera sur mon patrimoine sur justificatifs**.

Option 3 : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) sera rémunéré ainsi qu'il suit : (cochez l'option définissant le mode de rémunération **et fixez la rémunération de votre main**) :

une somme **annuelle** forfaitaire de : _____ € TTC

une somme **mensuelle** forfaitaire de : _____ € TTC

une rémunération fixée de la façon suivante :

Contrôle du mandat de protection de mon patrimoine

(Cochez l'option choisie)

Option 1 : le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) accepte de remplir sa mission **gratuitement**.

Option 2 : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) ne sera pas rémunéré mais, s'il supporte des frais et des charges nécessaires à l'accomplissement de sa mission, **le remboursement de ses frais se fera sur mon patrimoine sur justificatifs**.

Option 3 : Le contrôleur de mon ou mes mandataire(s) sera rémunéré ainsi qu'il suit : (cochez l'option définissant le mode de rémunération **et fixez la rémunération de votre main**) :

une somme **annuelle** forfaitaire de : _____ € TTC

une somme **mensuelle** forfaitaire de : _____ € TTC

une rémunération fixée de la façon suivante :

► SIGNATURES ET ACCEPTATIONS DU MANDAT :

A- Signature du mandant :

J'appose ma signature sur le mandat, après avoir pris connaissance des informations contenues dans la notice jointe, ainsi que des paragraphes suivants :

1° Je suis informé(e) que ce mandat prendra effet s'il est présenté au greffe du tribunal d'instance de mon domicile par mon ou mes mandataires, accompagné d'un certificat médical émanant d'un médecin inscrit sur la liste dressée par le procureur de la République, et attestant de l'altération soit de mes facultés mentales, soit de mes facultés corporelles, de nature à empêcher l'expression de ma volonté.

2° Je suis informé(e) que tant que le mandat n'a pas été mis en œuvre, je peux le modifier, en remplissant un nouvel exemplaire du formulaire, ou le révoquer en notifiant cette révocation à mon mandataire. Dans les deux cas, l'ancien formulaire doit être barré à chaque page.

3° Je reconnais avoir pris connaissance du fait que lorsque les formalités prévues au paragraphe 1° ci-dessus auront été accomplies, je ne pourrai plus modifier ou révoquer moi-même le mandat, mais je pourrai alors m'adresser au juge des tutelles de mon domicile pour qu'il se prononce si je conteste sa mise en œuvre ou son exécution.

4° Je suis informé(e) que je dois conserver l'un des exemplaires originaux du présent mandat et en remettre un exemplaire original à chacune des personnes désignées comme mandataires chargés de la protection de ma personne et/ou de mon patrimoine et une copie à chacune des personnes désignées pour le contrôle de l'exécution des mandats de protection de ma personne et/ou de mon patrimoine.

5° Je suis informé(e) que pour donner date certaine à ce mandat, je dois le faire enregistrer à la Recette des impôts de mon domicile.

Mandat établi le _____

à : Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

par : Prénoms : _____

Nom de famille (nom de naissance) : _____

Nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

VOTRE SIGNATURE :

Si je bénéficie d'une curatelle, mon curateur doit cosigner le mandat :

Remplissez le paragraphe 1 si votre curateur est une personne physique ou le paragraphe 2 si votre curateur est une personne morale.

Assisté(e) de mon curateur :

1) Prénoms : _____

Nom de famille (nom de naissance) : _____

Nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

ou

2) Si mon curateur est une personne morale :

Sa dénomination : _____

L'adresse de son siège social : _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

Son représentant légal qui signera le présent acte :

Madame Monsieur

Prénoms : _____

Nom de famille (nom de naissance) : _____

Nom d'usage (exemple : nom d'époux / nom d'épouse) : _____

Fait le |_____| à _____

SIGNATURE DU CURATEUR :

B- Acceptation du mandat de protection future par le mandataire chargé de la protection de la personne du mandant :

Je soussigné(e)

Prénoms : _____

Nom de famille (nom de naissance) : _____

Nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse: _____

Code postal | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | Commune : _____

Pays : _____

Désigné(e) en qualité de mandataire de protection future de la personne du mandant

Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future et de toutes les informations concernant l'étendue de mes obligations et de mes devoirs, tels que fixés par les textes et rappelés dans la notice annexée au présent formulaire.

2° Je suis informé(e) de ce que je dois, pendant toute l'exécution du mandat, disposer de tous mes droits civils et remplir les conditions prévues pour les charges tutélaires fixées par le code civil et que je ne peux être déchargé(e) de mes fonctions de mandataire qu'avec l'autorisation du juge des tutelles.

3° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

4° Je suis informé(e) que je dois conserver un exemplaire original du présent mandat, qui m'aura été remis.

J'accepte le mandat qui m'est confié (recopiez de votre main) : _____

Fait le | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | à _____

SIGNATURE DU MANDATAIRE CHARGÉ DE LA PROTECTION DE LA PERSONNE DU MANDANT :

C- Acceptation du mandat de protection future par le mandataire chargé de la protection du patrimoine du mandant :

Je soussigné(e)

Prénoms : _____

Nom de famille (nom de naissance) : _____

Nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse: _____

Code postal | _ _ | _ _ | _ _ | _ _ | Commune : _____

Pays : _____

Désigné(e) en qualité de mandataire de protection future du patrimoine du mandant

Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future et de toutes les informations concernant l'étendue de mes obligations et de mes devoirs, tels que fixés par les textes et rappelés dans la notice annexée au présent formulaire.

2° Je suis informé(e) de ce que je dois, pendant toute l'exécution du mandat, disposer de tous mes droits civils et remplir les conditions prévues pour les charges tutélaires fixées par le code civil et que je ne peux être déchargé(e) de mes fonctions de mandataire qu'avec l'autorisation du juge des tutelles.

3° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

4° Je suis informé(e) que je dois conserver un exemplaire original du présent mandat, qui m'aura été remis.

J'accepte le mandat qui m'est confié (recopiez de votre main) : _____

Fait le | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | à _____

SIGNATURE DU MANDATAIRE CHARGÉ DE LA PROTECTION DU PATRIMOINE DU MANDANT :

D- Acceptation de sa mission par la personne désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire chargé de la protection de la personne du mandant :

Je soussigné(e)

Prénoms : _____

Nom de famille (nom de naissance) : _____

Nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse: _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

Cochez l'option correspondant à votre situation :

- Désigné(e) pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future de la personne du mandant
- Représentant la personne morale désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future de la personne du mandant

Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future et de toutes les informations concernant l'étendue de mon contrôle rappelé dans la notice jointe.

2° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

3° Je suis informé(e) que je dois recevoir une copie du présent mandat.

J'accepte la mission de contrôle qui m'est confiée (recopiez de votre main) : _____

Fait le |_____| à _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE DU MANDATAIRE CHARGÉ DE LA PROTECTION FUTURE DE LA PERSONNE DU MANDANT :

E- Acceptation de sa mission par la personne désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire chargé de la protection du patrimoine du mandant :

Je soussigné(e)

Prénoms : _____

Nom de famille (nom de naissance) : _____

Nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse: _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

Cochez l'option correspondant à votre situation :

- Désigné(e) pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future du patrimoine du mandant
- Représentant la personne morale désignée pour le contrôle de l'activité du mandataire de protection future du patrimoine du mandant

Déclare ce qui suit :

1° Je reconnais avoir pris connaissance du présent mandat de protection future et de toutes les informations concernant l'étendue de mon contrôle rappelé dans la notice jointe.

2° Je suis informé(e) des conditions fixées par l'article 483 du code civil, dans lesquelles le présent mandat prend fin.

Même après sa mise à exécution, il cessera, notamment, du fait du rétablissement des facultés personnelles du mandant, constaté à la demande de ce dernier ou du mandataire dans les formes prévues à l'article 481 du même code.

3° Je suis informé(e) que je dois recevoir une copie du présent mandat.

J'accepte la mission de contrôle qui m'est confiée (recopiez de votre main) : _____

Fait le |_____| à _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE CHARGÉE DU CONTRÔLE DU MANDATAIRE CHARGÉ DE LA PROTECTION FUTURE DU PATRIMOINE DU MANDANT :

NOMBRE D'EXEMPLAIRES ORIGINAUX DU PRÉSENT MANDAT (l'inscrire en toutes lettres) :

Le présent mandat annule tout mandat de protection future fait antérieurement. Une fois mis en œuvre, il mettra fin à toute procuration consentie à autrui, portant sur les éléments du patrimoine du mandant visés dans le présent mandat.

DATE CERTAINE DU PRÉSENT MANDAT

ATTENTION : CETTE PARTIE EST À REMPLIR PAR LA RECETTE DES IMPÔTS

Mention d'enregistrement :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

Cachet de l'établissement
Cabinet du Docteur

Parquet n°

PROTECTION DE MAJEURS

Application de la loi n°2007-308 du 5 mars 2007
Décret n°2008-1276 du 5 décembre 2008 relatif à la protection juridique des mineurs et des majeurs
Articles 434 à 439 du Code civil

DÉCLARATION MÉDICALE
AUX FINS DE SAUVEGARDE DE JUSTICE

(Déclaration valable pour une durée d'un an maximum)

Je soussigné(e), Docteur.....
(spécialité du médecin).....

certifie avoir examiné le

M., Mme, Mlle, NOM:.....Prénom:.....
né(e) le..... à

domicilié(e).....

Hospitalisé(e): OUI NON (entourer la bonne réponse)
Si oui, depuis le.....

Ce (cette) malade me paraît avoir besoin d'être protégée dans les actes de la vie civile et doit en conséquence être placée sous sauvegarde de justice en application de l'article L. 3211-6 du Code de la Santé Publique, pour une durée de (maximum 1 an).

Une fois prise la mesure de sauvegarde ne peut être renouvelée que par le juge.

Observations complémentaires:.....

Le.....
(Signature du médecin déclarant)

Le.....
(Signature du chef de l'établissement)
Facultatif

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

Date d'accueil : _____

Existence d'un mandat de protection future :

Un mandat de protection future a-t-il été rédigé par la personne à protéger ? oui non

Si oui, veuillez indiquer le numéro du mandat : _____

Ce mandat a-t-il été mis en œuvre ? oui non

S'il n'a pas été mis en œuvre, indiquer la raison :

Votre demande :

Vous demandez au juge des tutelles de prononcer une :

- habilitation familiale en vue d'assister le majeur pour certains actes précis
- habilitation familiale en vue de réaliser un ou plusieurs actes précis
- habilitation familiale générale
- sauvegarde de justice (temporaire)
- curatelle simple (assistance uniquement)
- curatelle renforcée (perception des revenus et paiement des factures)
- tutelle allégée (certains actes peuvent être faits par le majeur)
- tutelle : représentation de la personne à protéger

La mesure de protection doit concerner :

- le patrimoine et les biens du majeur à protéger
- la personne du majeur à protéger (décisions médicales, relations avec les tiers, voyages...)
- les biens et la personne du majeur

Précisez les motifs de la demande de protection (indiquez ce qui justifie selon vous l'organisation d'une mesure de protection ou le prononcé d'une habilitation familiale. Indiquez les procurations et mandats existants) :

Précisez les actes urgents à réaliser (vente d'un bien immobilier, signature d'un contrat de séjour en établissement) ou prévisibles dans le délai d'une année :

Existe-t-il une situation de danger pour le majeur à protéger ? oui non

La personne à protéger a-t-elle désigné une ou plusieurs personnes pour la représenter ?

oui non

Si oui, veuillez indiquer son/leur identité :

Vous-même

Madame Monsieur

Son lien avec le majeur à protéger : _____

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : _____

à _____

Sa (ou ses) nationalité(s) : _____

Sa profession : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : _____

Concernant le médecin traitant de la personne à protéger :

A votre connaissance, la personne à protéger a-t-elle un médecin traitant ? oui non

Si oui, préciser :

Son nom et son prénom : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

L'audition du majeur à protéger par le juge :

Vous estimez que le majeur à protéger :

peut se déplacer et être entendu au tribunal

peut se déplacer et être entendu au tribunal, mais uniquement avec l'aide d'un tiers. En ce cas, précisez l'identité et les coordonnées de la personne qui peut l'accompagner au tribunal, sous réserve de l'accord du juge : _____

A votre connaissance, le majeur à protéger a-t-il un avocat habituel ? oui non

Si oui, précisez ses coordonnées : _____

Le majeur à protéger souhaite-t-il être accompagné par cet avocat ? oui non

Situation patrimoniale de la personne à protéger :

Quels sont les revenus de la personne à protéger (salaires, allocations, pensions...) ?

Quelle est la composition du patrimoine de la personne à protéger (comptes bancaires, placements, assurance-vie, biens immobiliers...) ?

Une personne détient-elle des procurations sur les comptes de la personne à protéger ?

oui non

Si oui, préciser :

Son nom et son prénom : _____

Son adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_____| Commune : _____

Pays : _____

Quelles sont les charges de la personne à protéger (loyers, impôts, charges de copropriété...) ?

Votre consentement à la transmission électronique des avis, récépissés, convocations

Vous souhaitez consentir à la transmission électronique des avis, récépissés et convocations adressés par le greffe à une partie par tous moyens, par lettre simple ou par lettre recommandée. Vous devez pour cela remplir le formulaire cerfa n° 15414 "Consentement à la transmission par voie électronique".

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (prénom, nom) : _____ certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts.

Fait à : _____ Le |_____|

Signature



**RAPPORT DE SIGNALEMENT AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE
PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS**

Visant l'ouverture d'une mesure de protection :

Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ) / Mesures civiles (sauvegarde, curatelle, tutelle)

Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 Articles L 271-6 du CASF, 495-1, 495-2, 495-8 du Code Civil

1) SERVICE A L'ORIGINE DU SIGNALEMENT

COORDONNEES :

Adresse :

Téléphone :

DATE DU SIGNALEMENT :

MOTIF DU SIGNALEMENT : MAJ Mesure Civile (préciser)

2) PRESTATION(S) SOCIALE(S) CONCERNEE(S) :

.....

3) INFORMATIONS ADMINISTRATIVES CONCERNANT LE MAJEUR A PROTEGER

NOM : PRENOMS :

NOM de jeune fille :

DATE DE NAISSANCE : .../.../... LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

CONJOINT(E) (nom, prénom, adresse, profession, Tél.) :

Nom	Prénom	Date de Naissance	Situation professionnelle

Adresse (si différente) :

Tél. :

DOMICILE :

NUMERO DE TELEPHONE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

CENTRE DE SECURITE SOCIALE :

Matricule CAF :

TITULAIRE D'UN COMPTE BANCAIRE : Non Oui (Si oui joindre un RIB)

MEDECIN TRAITANT (nom, adresse et Tél.) : Non Oui

.....

Certificat joint : Non Refusé par le Médecin
 Oui

4) INFORMATIONS ADMINISTRATIVES CONCERNANT LES ENFANTS MAJEURS :

Nom	Prénom	Date et lieu de Naissance	Profession	Adresse/Tél.

ENFANT(S) MINEUR(S) :

Nom	Prénom	Date et lieu de Naissance	Lieu de résidence

AUTRES PERSONNES S'INTERESSANT AU MAJEUR : (parent(s), ami(s),
voisin(s)...):

**TRIBUNAL JUDICIAIRE DE NANTERRE
PÔLE CIVIL DU PARQUET**

179 avenue Joliot Curie
92000 NANTERRE
Tél.: 01 40 97 13 50 Fax.: 01 40 97 13 69

LISTE DES MÉDECINS HABILITÉS POUR L'ANNÉE 2021

(mise à jour le 05 janvier 2021)

ayant seuls qualité pour établir le certificat médical prévu à l'article 431 du Code civil et décrit à l'article 1219 du code de procédure civile, en vue de l'ouverture ou l'aggravation d'une mesure de protection judiciaire

IDENTITÉ du médecin	COORDONNÉES	ZONE D'INTERVENTION PRÉFÉRENTIELLE
AMAR Gilles	Hôpital Corentin Celton Service de Psychiatrie 4, parvis Corentin Celton BP 66 92133 ISSY-LES-MOULINEAUX Tél. : 01 58 00 41 14 (accueil) 01 58 00 41 10 (secrétariat) Fax : 01 58 00 43 84 gilles.amar@aphp.fr	<i>Hauts-de-Seine</i>
ATTAL Arielle* <i>Médecin gériatre</i>	Réseau OSMOSE 4 rue des Carnets Bâtiment Le Carnot - Hall 9 92140 Clamart Tél. : 01 46 30 18 14 Fax : 01 46 30 46 71 Mail : info@reseau-osmose.fr	<i>Sud des Hauts-de-Seine uniquement dans le cadre du réseau Osmose</i>
BARIKOVA Viktoria	CASH DE Nanterre Pôle Santé Mentale 403 avenue de la République 92000 NANTERRE Tél.: 01 47 69 68 41 01 47 69 73 32 Mobile : 06 22 50 53 86 Mail : victoria.barikova@ch-nanterre.fr	<i>Uniquement aux Centre Médico- Psychologique, Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers et Résidence Sainte-Genève à Nanterre</i>

BEZIOU Aissa	CMP de Courbevoie 1 avenue Jeanne 92600 ASNIERES SUR SEINE Tél.: 01 47 90 60 99 Mail : aissa.beziou@ch-nanterre.fr	<i>Uniquement aux CMP de Asnières-Sur-Seine et de Courbevoie, Hôpital Rives de Seine à Courbevoie</i>
BOUMENDIL Hakim	Centre Hospitalier Universitaire BEAUJON Service de psychiatrie et d'addictologie 100 Boulevard du général Leclerc 92110 CLICHY Mobile: 06 23 82 15 87 mail : boumendil75j@gmail.com	<i>Hauts-de-Seine</i>
BUZGAR Ioana	CASH de Nanterre Pôle Santé Mentale 403 avenue de la République 92000 NANTERRE Tél : 01 47 69 65 65 Mobile : 06 18 89 45 90	<i>CASH de Nanterre, Courbevoie</i>
CASTEL Héléne	Groupe Hospitalier Paul Guiraud Secteur 92G19 54 avenue de la République 94806 VILLEJUIF Cedex Tél.: 01 42 11 68 54 Mobile: 06 07 56 27 20	<i>Bagneux, Chatillon, Chaville, Clamart, Le Plessis-Robinson, Malakoff, Meudon, Montrouge</i>
CHABAUD Annie	Centre Médico Psychologique "La Chaise Bleue" 12, rue Fanny 92110 CLICHY Tél. : 01 41 06 63 70 Fax : 01 41 06 63 79	<i>Asnières-sur-seine, Clichy, Courbevoie, Gennevilliers, Levallois-Perret,</i>
CHARBONNEAU Georges	8 avenue Gabriel Péri 95100 ARGENTEUIL Mobile : 06 60 38 24 96 mail: Geocharbon@aol.com	<i>Hauts-de -Seine Nord, Courbevoie, Neuilly-sur- Seine, Puteaux, Rueil- Malmaison, Suresnes)</i>
CHINO Bruce	7, rue Le Goff 75005 PARIS Tél. : 01 46 94 69 33 Mobile: 06 20 62 28 03	<i>Hauts-de-Seine</i>
CLAVEL Estelle	Centre Montaigne 21 rue des Croissants 92380 GARCHES Mobile: 06 88 05 94 05	<i>Garches et Saint-Cloud</i>

LISTE DES MÉDECINS SPÉCIALISÉS

pour 2021, Tribunal de Grande Instance (TGI) de Nanterre Pôle Civil du Parquet

ANNEXE 6

CUVELIER Karine	Clinique "Les Orchidées" 2 rue de l'Église 95580 ANDILLY Tél.: 01 34 16 80 90 06 61 51 39 03 mail : karine.cuvelier@gmail.com	<i>Neuilly-sur-Seine, Levallois-Perret, Courbevoie</i>
DAHANE Abdelkrim (spécialité : Psycho-gériatrie)	Centre de Gérontologie "les Abondances" 56 rue des Abondances 92100 Boulogne-Billancourt Tél: 01 41 22 56 56 Mobile : 06 13 74 68 57	<i>Hauts-de-Seine (préférence communes proches de Boulogne-Billancourt)</i>
DARAUX Jacques	3 bis rue Léon Jost 75017 PARIS Mobile: 06 08 24 23 43 jacques.daraux@gmail.com	<i>Asnières-sur-Seine, Bois- Colombes, Clichy, Colombes, Courbevoie, Gennevilliers, La Garenne- Colombes, Levallois-Perret, Neuilly-sur-seine, Puteaux, Rueil-Malmaison</i>
ESPAZE Renaud	39 rue de Lyon 75012 PARIS Mobile: 06 09 16 33 98 mail : renaud.espaze@orange.fr	<i>CMP de Boulogne</i>
FERRADJI Taïeb	368 avenue Division Leclerc 92290 Châtenay-Malabry Tél: 06 75 75 41 86	<i>Hauts-de-Seine</i>
HAJBI Mathieu	Centre Médico-Psychologique Adultes (CPMA) 1, rue de l'Abbaye 78210 SAINT-CYR-L'ÉCOLE Mobile: 06 63 33 91 57 mail : mathieu.hajbi@hopitaux-plaisir.fr	<i>Paris Ouest, Hauts de Seine: Sud-Ouest, Est de Versailles</i>
HAMLAOUI Anissa	23 avenue de la Paix 94260 FRESNES Tél.: 06 26 10 45 09	<i>Hauts-de-Seine</i>

LISTE DES MÉDECINS SPÉCIALISÉS

pour 2021, Tribunal de Grande Instance (TGI) de Nanterre Pôle Civil du Parquet

ANNEXE 6

HELALI Haïfa	Hôpital de jour Les Catalpas 21 rue du Calvaire 92210 Saint-Cloud Tél: 01 47 71 18 77 Centre Montaigne 21 rue Des Croissants 92380 Garches Tél : 01 42 11 76 25 Mobile : 07 77 76 36 50 mail : haifahelali@yahoo.fr	<i>Hauts-de-Seine, Paris 14^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème}</i>
JANUEL Dominique	10 avenue Edouard Belin 92500 RUEIL-MALMAISON Tél.: 01 47 32 19 93 Mobile: 06 70 00 53 29	<i>Uniquement à son cabinet</i>
KEBIR Oussama	CH Sainte Anne Service d'Addictologie 2 rue d'Alésia 75014 Paris Cabinet Médical 14 rue Raynouard 75016 Paris Mobile : 06 31 32 57 90 mail : droussamakebir@protonmail.com	<i>Montrouge, Malakoff, Vanves, Neuilly-sur-Seine, Levallois-Perret</i>
LACHAUX Bernard	Groupe Hospitalier Paul Guiraud UMD Henri Colin 54 avenue de la République BP 20065 94806 VILLEJUIF Cedex Tél.: 01 42 11 71 14 ou 01 42 11 74 56 Fax : 01 42 11 71 51 mail : bernard.lachaux@wanadoo.fr bernard.lachaux@ch-pgv.fr secrétariat : stephanie.cocheril@gh-paulguiraud.fr	<i>Sud des Hauts-de-Seine (communes à proximité du Val de Marne), Paris et intra-muros</i>
LAFFY- BEAUFFILS Béatrice	Hôpital Corentin Celton Service de psychiatrie Bâtiment Berthaux 4, parvis Corentin Celton 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX Tél.: 01 58 00 41 24 Fax : 01 58 00 44 00	<i>Uniquement à l'Hôpital Corentin Celton</i>
LE ROUX Alain	Centre Médico-Psychologique Jean Wier 5 rue Michelet 92150 SURESNES Tél. : 01 41 44 38 99 Fax : 01 41 44 38 98	<i>Hauts-de-Seine</i>

LISTE DES MÉDECINS SPÉCIALISÉS

pour 2021, Tribunal de Grande Instance (TGI) de Nanterre Pôle Civil du Parquet

ANNEXE 6

LOZÉ Jean* <i>Médecin généraliste</i>	86 rue Adolphe Pajeaud Espace n°2 92160 ANTONY Tél.: 01 46 66 80 00 Fax: 01 46 66 80 00	<i>Uniquement à son cabinet</i>
MESSINA Giorgio* <i>Médecin gériatre</i>	Clinique du Plateau 5 rue des Carnets 92140 CLAMART Tél.: 06 21 27 20 91 Tél. : 01 45 37 61 18 (secrétariat) Fax : 01 45 37 61 34	<i>Sud des Hauts-de-Seine</i>
PEREIRA ESTRELA Arnaud	15, rue du Maréchal Foch 78000 VERSAILLES Tél. : 06 81 28 59 01 a.pereiraestrela@gmail.com	<i>Versailles et communes périphériques (Chaville, Ville d'Avray)</i>
POPA Ciprian	Centre Médico Psychologique Nanterre Centre 1 rue du Vieux Pont 92000 NANTERRE Tél: 01 47 21 40 00 (secrétariat) Mobile: 07 71 89 43 09	<i>Sur le lieu d'hospitalisation à Bois-Colombes, Colombes, Courbevoie, La Garenne-Colombes, Nanterre, Puteaux et sur les Yvelines (Saint-Germain- en-Laye, Versailles)</i>
RICHARD Albert	15, avenue Faidherbe 93310 LE PRÉ SAINT GERVAIS Mobile: 06 20 17 11 54 Mail : albert.richard@free.fr	<i>Hauts-de-Seine</i>
ROCHARD Loys	Cabinet Médical 3, rue de l'Aigle 92250 LA GARENNE-COLOMBES Tél. : 01 47 60 29 81 Fax: 01 46 49 16 52 rochardloys@yahoo.fr	<i>Nord des Hauts-de-Seine</i>
SALAH Abdelmoumène <i>Médecin gériatre</i>	Centre hospitalier des quatres villes site de Saint Cloud Secrétariat de l'hôpital de jour Rue Charles Lauer 92210 SAINT-CLOUD bou_zou@yahoo.fr	<i>Boulogne-Billancourt, Issy- les-Moulineaux, Paris intra muros, Sèvres, Saint-Cloud, Clamart, Meudon, Malakoff, Vanves, Suresnes, Rueil-Malmaison, Puteaux</i>

LISTE DES MÉDECINS SPÉCIALISÉS

pour 2021, Tribunal de Grande Instance (TGI) de Nanterre Pôle Civil du Parquet

ANNEXE 6

SCARAMOZZINO Sylvie	Centre Médico Psychologique 40 rue du Pont 92200 NEUILLY-SUR-SEINE Tél: 01 83 75 75 50 ESM Rueil Malmaison 2 rue du Lac 92500 Rueil Malmaison 01 41 39 29 00 Mail: scaramozzino@yahoo.fr	<i>Centre et Nord des Hauts- de-Seine, Paris</i>
SEIGNEURIE Anne- Sophie	Hôpital Corentin Celton Service de Psychiatrie 4, parvis Corentin Celton - BP 66 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX Tél.: 01 58 00 44 13 Fax: 01 58 00 43 84	<i>Uniquement à l'hôpital Corentin Celton et à la Maison de retraite Lasserre à Issy-les-Moulineaux</i>
TRIANTAFYLLOU Michel	Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers Pôle de Santé Mentale 403 avenue de la République 92000 NANTERRE Tél. : 01 47 69 68 41 Fax : 01 47 69 72 03	<i>Uniquement au Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre</i>
ULM Christian* <i>Médecin généraliste</i>	46 rue Gambetta 78800 HOUILLES Tél. : 01 39 57 93 94 Fax : 09 83 34 93 94 Mobile: 06 60 67 93 94 docteur.ulm@gmail.com	<i>Houilles et villes limitrophes</i>
WILTZER Pierre	101 avenue Mozart 75016 PARIS Mobile: 06 08 98 24 56	<i>Ile de France</i>
ZADIKIAN Myriam	EHPAD Résidence La Méridienne 36 quai d'Asnières 92390 Villeneuve La Garenne Mobile : 06 08 75 15 26 zadi16cmc@gmail.com	Neuilly-sur-Seine, Nanterre, Châtenay Malabry
ZAMMOUR Antoine	Hôpital Corentin Celton Service de psychiatrie 4, parvis Corentin Celton 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX Tél. : 01 58 00 41 09 Fax : 01 58 00 43 84 Mobile: 07 52 03 37 95 mail : antoine.zammour@aphp.fr	<i>Hauts-de-seine</i>

ZOUTE Catherine	Centre d'affaires MERMOZ 293/295 boulevard Saint-Denis 94200 COURBEVOIE Tél. : 01 41 88 06 88 (secrétariat) ligne directe : 01 43 35 32 15 Fax : 01 43 34 17 97	<i>Hauts-de-Seine et Paris</i>
------------------------	---	--------------------------------

Il est précisé que les médecins habilités sont inscrits à l'ordre des médecins sous la spécialité "psychiatrie", à l'exception des médecins signalés par une astérisque.

Le procureur de la République

CERTIFICAT MÉDICAL CIRCONSTANCIÉ
EN VUE DE L'OUVERTURE D'UNE MESURE DE PROTECTION

Je soussigné(e), Docteur
Inscrit sur la liste du procureur de la République de
atteste avoir examiné le/...../.....

Madame / Monsieur (Nom Prénom) :
Né(e) le/...../..... à :
Demeurant :

- Examen réalisé :
- au domicile de l'intéressé
 - au cabinet du médecin
 - en établissement (précisez)
 - en présence de (précisez le cas échéant).....

- A la demande de :
- l'intéressé
 - le procureur de la République
 - un proche (précisez)
 - autre (précisez)

- Avez-vous procédé à des investigations autres que l'examen médical ?
- Non
 - Oui (précisez : échanges avec des membres de la famille - des proches - le médecin traitant - consultation du dossier médical, etc)

ALTÉRATION DES FACULTÉS DE LA PERSONNE EXAMINÉE

La personne souffre-t-elle d'une altération de ses facultés mentales et/ou corporelles ?
(NB : En l'absence de description de l'altération des facultés, aucune mesure de protection ne pourra légalement être prononcée par le juge des tutelles)

- Non
- Oui (décrivez avec précision la nature de l'altération des facultés, en mentionnant éventuellement la teneur et les résultats des tests médicaux réalisés) :

→ mentales :

.....

.....

.....

→ corporelles :

.....

.....

Cette altération des facultés corporelles est-elle de nature à empêcher la personne d'exprimer sa volonté ?

.....

Quelles sont la ou les causes de cette altération des facultés ?

.....

.....

.....

.....

Cette altération est-elle, en l'état des données acquises des connaissances médicales :

- susceptible d'amélioration ?
- manifestement insusceptible de connaître une amélioration ?

La personne examinée peut-elle :

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|---------------|--------------------------|-----|
| - Comprendre ses interlocuteurs ? | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | difficilement | <input type="checkbox"/> | non |
| - Exprimer sa volonté ? | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | difficilement | <input type="checkbox"/> | non |
| - Lire ? | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | difficilement | <input type="checkbox"/> | non |
| - Écrire ? | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | difficilement | <input type="checkbox"/> | non |
| - Compter ? | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | difficilement | <input type="checkbox"/> | non |
| - Se repérer dans le temps ? | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | difficilement | <input type="checkbox"/> | non |
| - Se repérer dans l'espace ? | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | difficilement | <input type="checkbox"/> | non |
| - Se déplacer seule ? | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | difficilement | <input type="checkbox"/> | non |
| - Gérer seule son argent et ses affaires ? | <input type="checkbox"/> | oui | <input type="checkbox"/> | difficilement | <input type="checkbox"/> | non |

Précisions éventuelles :

.....

La personne examinée est-elle, en raison de l'altération de ses facultés, dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts ?

- Patrimoniaux
- Personnels (choix du lieu de vie, décisions en matière de santé etc.)

La personne examinée est-elle en mesure de rester ou de retourner vivre à son domicile ?

(NB : ces précisions sont importantes en cas de vente/location du domicile, ou de fixation du lieu de vie de l'intéressé.)

- Non (précisez) :
 - Oui (précisions et conditions éventuelles) :
-

AVIS SUR LA MESURE DE PROTECTION

La personne examinée doit-elle :

- ne pas faire l'objet d'une mesure de protection ?
- être assistée de manière continue dans les actes importants de la vie civile (ex : achat ou vente d'un immeuble chez un notaire) ? (*curatelle*)
- si oui, est-elle apte à percevoir elle-même seule ses revenus et à en faire une utilisation normale ? (*curatelle simple*)
- ou nécessite-t-elle une assistance dans la gestion de son budget (*curatelle renforcée*) ?
- être représentée de manière continue dans tous les actes de la vie civile, car hors d'état d'agir elle-même ? (*tutelle*)

La mesure doit-elle porter :

- sur les actes patrimoniaux
- sur les actes à caractère personnel (ex : choix du lieu de vie, décisions en matière médicale)
- dans le cadre d'une assistance
- dans le cadre d'une représentation

Dans l'hypothèse d'une mesure de tutelle, la personne est-elle apte à exercer son droit de vote :

- Oui
- Non (précisez pourquoi).....

Dans l'hypothèse d'une mesure de tutelle, la mesure doit-elle être prononcée pour une durée supérieure à 5 ans ?

(NB : en l'absence de précisions, la mesure est ouverte pour une durée maximale de cinq ans ; en cas d'avis conforme du médecin expert, et si l'altération des facultés est insusceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science médicale, la durée maximale autorisée lors de l'ouverture de la mesure est de dix ans.)

- Oui (précisez) :
- Non (précisions éventuelles) :

L'exercice de la mesure vous paraît-il pouvoir être confié à une personne de l'entourage de la personne examinée ?

- Oui (laquelle ?) :
- Non (précisions éventuelles) :

La personne examinée a-t-elle émis un souhait à ce sujet ?

- Oui (lequel ?) :
- Non

AUDITION DE LA PERSONNE PAR LE JUGE

L'audition de l'intéressé par le juge des tutelles est-elle :

- Possible
- A éviter, car :
- l'audition est de nature à porter atteinte à sa santé (précisez les raisons) :
.....
- l'intéressé est hors d'état d'exprimer sa volonté (précisions éventuelles) :
.....

(NB : L'audition par le juge des tutelles est obligatoire, sauf si l'un et/ou l'autre de ces deux motifs est caractérisé).

L'audition de la personne examinée :

- peut avoir lieu au siège du tribunal (dans le bureau du juge des tutelles)
- doit avoir lieu au domicile ou au lieu d'hébergement de l'intéressé (précisez la raison) :
.....

Des précautions particulières sont-elles à prévoir s'agissant de l'audition de l'intéressé ?

- Non
- Oui (précisez lesquelles) :

ÉVENTUELLES OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES

.....

Fait le :
 Nom / cachet et signature

Rappels importants :

Ce certificat doit être remis à la personne ayant sollicité ce certificat sous pli cacheté, à l'attention exclusive du procureur de la République ou du juge des tutelles (art. 1219 du code de procédure civile).
 Il est susceptible d'être lu par toute partie intéressée à la procédure, y compris la personne faisant l'objet de la demande de mesure de protection (sauf décision contraire du juge des tutelles pour contre-indication médicale) (art. 1222 et 1222-1 du code de procédure civile).



**Direction départementale
de la cohésion sociale**

Pôle politique de la ville et de l'égalité des chances
 Bureau action en faveur des personnes vulnérables

Arrêté DDCS n° 2021-001 du 13 janvier 2021 fixant la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales

- Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.471-2 et L.474-1 ;
- Vu la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 modifiée portant réforme de la protection juridique des majeurs, notamment ses articles 44 et 45 ;
- Vu l'arrêté DDCS n° 2020-011 du 11 mars 2020 fixant la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales ;
- Vu l'arrêté du Premier ministre du 28 novembre 2018 portant nomination de madame Jeanne DELACOURT, inspectrice hors classe de la jeunesse et des sports, en qualité de directrice départementale de la cohésion sociale des Hauts-de-Seine ;
- Vu l'arrêté PCI n°2020-81 du 24 août 2020 portant délégation de signature des actes administratifs à madame Jeanne DELACOURT, directrice départementale de la cohésion sociale des Hauts-de-Seine ;
- Sur proposition de madame la directrice départementale de la cohésion sociale ;

ARRÊTE

ARTICLE 1 :

La liste des personnes et services habilités pour être désignées au titre de l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs par les juges des tutelles pour exercer des mesures de protection des majeurs au titre de la tutelle, de la curatelle ou du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice est ainsi établie pour le département des Hauts-de-Seine :

I - Personnes morales gestionnaires de services :

RAISON SOCIALE IDENTITE	COORDONNÉES
Association Tutélaire de Boulogne-Billancourt Monsieur Patrick LACOURTE Président	35 rue Paul Bert 92100 BOULOGNE-BILLAN COURT Tél. : 01.46.08.02.14 - ouvert à partir de 14 h Fax : 01.46.08.22.93 Courriel : infos@atbb.fr
Association Tutélaire des Hauts-de-Seine (AT 92) Monsieur Alain RECLUS Président Monsieur Franck PRIET Directeur	33 rue du Moulin des Bruyères Boîte postale 82 92405 COURBEVOIE Cédex Tél. : 01.41.25.00.10 Fax : 01.47.88.07.25 Courriel : at92@at92.asso.fr
Association Nouvelles Voies Madame Cathia MARION Présidente	17/19 rue Jeanne Braconnier 92360 MEUDON-LA-FORET Tél. : 01.46.30.56.10 Fax : 01.73.79.20.75 Courriel : contact@nouvellesvoies.org
Association Tutélaire 3ème Age (anciennement SOS 3ème Age) Monsieur Dominique THUILLEZ Président	94 avenue Achille Peretti 92200 NEUILLY-SUR-SEINE Tél. : 01.47.38.61.36 Fax : 01.46.43.01.02 Courriel : sos3emeagev@orange.fr
Union Départementale des Associations Familiales des Hauts-de-Seine (UDAF 92) Monsieur François GRÉGOIRE Président Madame Emmanuelle HOCHEREAU Directeur Général	10 bis avenue du Général Leclerc Boîte postale 30 92211 SAINT-CLOUD Cédex Tél. : 01.41.12.82.50 Fax : 01.41.12.82.51 Courriel : direction@udaf92.fr

II - Personnes physiques exerçant à titre individuel agréées au titre de l'article L 472-1 du CASF :

IDENTITÉ	COORDONNÉES
Madame Frédérique ANDREUX	10 rue du Château 92370 CHAVILLE Tél : 01.41.15.14.66 Portable : 06.68.14.81.74 Courriel : frandreux@free.fr
Madame Florence ARNAL	Boîte Postale 30318 78003 VERSAILLES Cedex Tél : 01.39.43.68.91 Portable : 06.45.70.04.46 Courriel : arnal.mandataire@gmail.com
Madame Catherine AYNES	49 rue Lamartine 78000 VERSAILLES Tél : 01.39.49.96.92 Portable : 06.81.31.74.18 Fax : 01.39.49.98.87 Courriel : catherine.aynes@mjpm-act.com
Madame Fatma BAKHROURI	Boîte Postale 80064 95191 GOUSSAINVILLE Cédex Portable : 06.59.11.66.28 Courriel : bakhrouri.mjpm@gmail.com
Madame Héliène BEAUFILS	Boîte Postale 32 92312 SEVRES Cedex Portable : 06.03.28.05.01 Courriel : h.beaufils.mjpm@gmail.com
Monsieur Jacques BEHAR	Boîte postale 76 92340 BOURG LA REINE Tél : 01.47.02.89.86 Portable : 06.61.10.89.86 Fax : 01.40.91.83.09 Courriel : jacbehar@orange.fr
Madame Charlène BETTON	65 rue de la Croix 92000 NANTERRE Portable : 06.41.50.67.31 Courriel : cbetton.mjpm@outlook.fr
Madame Florence BEYTOUT	Boîte postale 39 92362 MEUDON LA FORET Cedex Tél : 09.83.50.12.12 Portable : 06.86.22.42.79 Fax : 09.83.60.12.12 Courriel : florence.beytout@hotmail.fr
Madame Isabelle BIENNE	Boîte Postale 50047 92703 COLOMBES Cédex Portable : 06.10.86.19.86 Fax : 01.84.10.83.85 Courriel : bienne.mjpm@gmail.com
Madame Marie-Laure BILLION	Boîte Postale 30463 75824 PARIS CEDEX 17 Portable : 06.09.79.32.85 Courriel : billion.mjpm@gmail.com

Madame Laetitia CARNIS	Boîte Postale 35 92133 ISSY-LES-MOULINEAUX Cedex Portable : 06.63.26.01.33 Courriel : laetitia.carnis@free.fr
Madame Brigitte CARVALHO	119 bis rue de Colombes 92600 ASNIERES-SUR-SEINE Portable : 06.20.64.01.14 Courriel : b.carvalhomjpm19@gmail.com
Monsieur Georges CATHALA	85 rue du Ranelagh 75016 PARIS Tél et fax : 01.45.25.44.68 Portable : 06.07.66.07.20 Courriel : georges.cathala@9online.fr
Monsieur Sébastien CENZATO	4 avenue Laurent Cély 92600 ASNIERES-SUR-SEINE Portable : 06.15.57.47.55 Courriel : cenzatomjpm@gmail.com
Madame Marie-Christine CHABANE-POULEN	161 rue de Buzenval Résidence des Cliquets 92380 GARCHES Tél : 01.47.95.22.55 Portable : 06.63.68.49.36 Fax : 01.47.01.52.65 Courriel : mc.chabane@orange.fr
Madame Virginie CHABOD-COUSTILLAS	204 avenue Henri Ravera 92220 BAGNEUX Tél : 01.41.86.07.60 Fax : 01.41.86.07.00 Courriel : v2c.tutelle@yahoo.fr
Madame Caroline CHASSAIGNE	49 rue Lamartine 78000 VERSAILLES Tél : 01.39.49.97.12 Fax : 01.39.49.98.87 Courriel : caroline.chassaigne@mjpm-act.com
Madame Dominique CHENEL	Boîte Postale 50048 92603 ASNIERES-SUR-SEINE PPDC Tél : 01.47.93.31.02 Courriel : dcmjpm@orange.fr
Madame Cécile CLAMAGIRAND	Boîte Postale 30113 78001 VERSAILLES Cédex Portable : 06.78.14.11.98 Courriel : cecileclama@gmail.com
Monsieur Alexandre COLLARDEAU	2 boulevard des Coteaux 92500 RUEIL-MALMAISON Tél : 01.47.49.57.64 Portable : 06.21.40.47.04 Courriel : alexandre.collardeau@tutelis.fr
Madame Claire DAEYE	70 rue Laugier 75017 PARIS Tél. : 01.77.12.02.31 Portable : 06.27.99.21.33 Fax : 01.44.40.02.31 Courriel : claire.daeye@hotmail.fr

Madame Marie-Pierre DAVONNEAU GERREBOO	BP 55 92253 LA GARENNE-COLOMBES Cedex Portable : 06.62.66.37.74 Courriel : mgerreboo@92mjpm.fr
Madame Virginie de CREMOUX	Cabinet Epitropos BP 90032 78330 FONTENAY-LE-FLEURY PDC Portable : 07.66.49.33.21 Courriel : virginie.decremoux@epitropos.fr
Madame Elodie de GOURCEZ	Boîte Postale 20002 92502 RUEIL- MALMAISON Cedex Portable : 06.67.91.78.40 Courriel : contact@cabinet-erg.fr
Monsieur Philippe de la FOURNIERE	83 rue Michel Ange 75016 PARIS Tél. : 01.42.66.34.54 Portable : 06.42.42.40.11 Fax : 01.40.07.00.89 Courriel : cabinet.delafourniere@gmail.com
Madame Emilie de LAVALETTE	Boîte Postale 9 92380 GARCHES Tél : 01.47.95.26.76 Portable : 06.71.71.81.53 Fax : 01.47.95.16.76 Courriel : em.delavalette@orange.fr
Madame Liliane DEQUAIRE	Boîte Postale 72 92803 PUTEAUX Cédex Tél : 01.41.06.00.96 Portable : 06.98.90.28.57 Fax : 01.42.70.87.32 Courriel : dequaire.liliane@wanadoo.fr
Madame Marie-Catherine DOURS	Boîte Postale 41 92321 CHATILLON Tél. et Fax : 01.47.36.51.87 Courriel : mc.dours92@gmail.com
Madame Solange DU CAUZE de NAZELLE	BP 47 92301 LEVALLOIS-PERRET Cedex Portable : 07.84.68.75.76 Courriel : sdenazellemjpm92@gmail.com
Monsieur Juan Carlos ESTEBAN	3 boulevard Bessières 75017 PARIS Tél. : 09.53.93.13.79 Portable : 06.51.32.14.50 Fax : 09.58.93.13.79 Courriel : CabinetEsteban@free.fr
Madame Dolorès EXPOSITO	Boîte Postale 15 92122 MONTROUGE Cedex Portable : 06.64.33.88.23 Fax : 01.77.65.65.25 Courriel : mandataire.ecd@gmail.com

Madame Frédérique FAURE	1 avenue du Général de Gaulle 92300 LEVALLOIS-PERRET Tél. : 01.55.90.24.08 Courriel : f.faure@noos.fr
Monsieur Patrick GERARD	Boîte Postale 8 78250 MEULAN EN YVELINES Tél : 01.30.22.25.91 Fax : 01.34.92.99.15 Courriel : gerard.mjpm@gmail.com
Monsieur Pascal GOEDDERTZ	Boîte Postale 50088 92203 NEUILLY-SUR-SEINE Cedex Tél : 01.46.37.68.82 Portable : 06.10.31.32.92 Courriel : pascal.goeddertz.mjpm@gmail.com
Madame Pascale GOETGHELUCK	120 Résidence Elysée 2 78170 LA CELLE SAINT CLOUD Tél : 01.39.69.08.22 Portable : 06.10.76.24.61 Courriel : goetgheluck-mjpm@cabinetpgo.fr
Madame Maëlle GOULARD	VIALTEA Boîte Postale 118 78503 SARTROUVILLE Cédex Portable : 06.82.02.10.30 Courriel : mgoulard@vialtea.fr
Monsieur Eric HONINCKX	Boîte Postale 33 92301 LEVALLOIS-PERRET Cedex Tél : 01.47.37.52.45 Fax : 09.59.05.59.90 Portable : 06.75.03.82.29 Courriel : mjpm@iuri-tutelle.net
Madame Sylvie JAMES JARRETHIE	Boîte postale 120 92394 VILLENEUVE-LA-GARENNE Cedex Tél. : 01.47.92.25.60 Fax : 01.47.92.77.49 Courriel : james.jarrethie@orange.fr
Monsieur Franck JODELAIS	Boîte Postale 45 92380 GARCHES Tél. : 09.81.12.97.64 Fax : 01.77.74.69.97 Courriel : tuteur.jodelais@gmail.com
Madame Dominique JOSUE	195 avenue Charles de Gaulle 92200 NEUILLY Portable : 06.08.69.74.84 Courriel : djosue6@gmail.com
Madame Cécile LACRONIQUE	64 rue Dulong 75017 PARIS Tél : 01.45.22.65.61 Portable : 06.87.52.97.01 Courriel : mjpm@cabinet-lacronique.fr
Madame Marie-France LANGRAND	Boîte Postale 13 - 91570 BIEVRES Tél : 06.86.49.68.95 Fax : 09.59.92.09.62 Courriel : mfi.tutelle@hotmail.fr

Madame Dominique LEMAIRE	60 rue Bayen 75017 PARIS Tél : 09.56.98.11.31 Portable : 06.17.76.09.67 Fax : 01.77.72.53.56 Courriel : d.lemaire@mjpm-lemaire.com
Indisponible du 01/01/2021 au 31/12/2022 Madame Dominique LEPEINGLE-ABBAS	1 rue du Gros Chêne BP 28 – 92370 CHAVILLE Tél : 01.47.50.60.38 Portable : 06.82.64.47.14 Courriel : lepeingleabbas.dominique.92@mjpm-nd.fr
Madame Carole LEVY	76 rue de la Pompe 75116 PARIS Portable : 06.09.94.27.92 Courriel : clevy.mjpm@gmail.com
Madame Michèle LEVY AMAR	Boîte postale 50008 75921 PARIS Cédex 19 Tél. et Fax : 01.42.49.20.01 Portable : 06.14.66.90.44 Courriel : contact@france-tutelle.fr
Monsieur Jean-Pierre L'HUILLIER	9 avenue Verdier 92120 MONTROUGE Tél : 01.46.55.33.88/ 09.63.46.20.56 Portable : 06.08.07.44.36 Fax : 01.64.23.75.90 Courriel : lhuillier.tutelle@orange.fr
Madame Michelle LOUDARD	63 rue des Capucines 92370 CHAVILLE Tél. : 01.47.09.66.70 Fax : 01.47.09.24.60 Courriel : loudard.michelle@akeonet.com
Madame Saskia LYSSANDRE	73 rue du Château 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT Tél : 01.41.10.94.69 Portable : 06.89.84.70.73 Fax : 08.97.50.04.42 Courriel : mjpmlyssandre@orange.fr
Madame Valérie MALKA	Boîte postale 16 92310 SEVRES Cédex Portable : 06.86.99.59.50 Courriel : valerimalka@yahoo.fr
Monsieur Domingos MARTINS PEREIRA	BP 20102 95112 SANNOIS Cedex Portable : 06.64.74.58.37 Courriel : dmp.mjpm@gmail.com
Madame Yannick MAZET	12 rue d'Aguesseau 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT Tél : 01.46.05.99.02 Portable : 06.82.40.51.35 Courriel : vmazet@yahoo.fr

Madame Aurélie MOUILLAUD	Boîte Postale 10106 92604 ASNIERES-SUR-SEINE Cedex Tél. : 07.82.65.06.21 Fax : 08.26.96.26.01 Courriel : amouillaud.mjpm@gmail.com
Madame Lydie NOUGUIER	1 rue Guy Moquet 92240 MALAKOFF Tél : 09.81.33.90.85 (à compter de fin 09/2019) Portable : 06.17.25.16.17 Courriel : lnouguier@gmail.com
Madame Caroline NUGER	BP 55 92253 LA GARENNE-COLOMBES Cedex Portable : 06.98.53.99.60 Courriel : cnuger@92mjpm.fr
Madame Béatrice OLIVIER	Chez SOFRADOM 64 rue Anatole France 92300 LEVALLOIS-PERRET Portable : 06.01.86.70.66 Courriel : olivier.beatrice@wanadoo.fr
Madame Dorothée PETTAVINO	1 Place Paul Verlaine 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT Portable : 07.60.56.03.79 Courriel : dpettavino@hotmail.com
Madame Françoise PIERUCCI	Boîte Postale 21 92362 MEUDON-LA-FORET Cedex Tél et Fax : 01.46.26.47.76 Portable : 06.63.66.41.48 Courriel : francoise.pierucci@orange.fr
Madame Claudine RAOULT	2 rue du Colonel Renard 92190 MEUDON Tél : 01.45.34.99.26 Portable : 06.11.76.00.23 Fax : 08.97.50.93.04 Courriel : claudine.raoult@gmail.com
Madame Déborah RIGAUD FERIR	Boîte Postale 30175 92186 ANTONY Cedex Portable : 07.71.21.65.14 Fax : 01.47.50.60.30 Courriel : drigaudferir@yahoo.com
Madame Laure SAINT-JEANNET	59 rue Saint-Didier 75116 PARIS Portable : 06.16.20.89.60 Fax : 01.45.05.35.12 Courriel : saintjeannet.mjpm@gmail.com
Madame Inès SAINTE-BEUVE	Boîte Postale 66 92301 LEVALLOIS-PERRET Cedex Portable : 06.33.14.84.72 Courriel : saintebeuve@tutelle-sb.fr
Madame Annie-Laurence TOLEDANO	54 Passage les Enfants du Paradis 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT Tél / Fax : 01.47.61.09.12 Portable : 06.60.23.13.40 Courriel : cabinet.al.toledano@gmail.com

Madame Normane VIVIER	Boîte Postale 90022 75560 PARIS Cedex 12 Tél : 01.40.21.96.18 Courriel : vivier.mandataire@gmail.com
-----------------------	--

III - Personnes physiques préposées d'établissement :

IDENTITÉ/FONCTION	COORDONNÉES
M. Faouzi DIANE Préposée	Hôpital Corentin Celton 4 parvis Corentin Celton BP 66 92133 ISSY-LES-MOULINEAUX Cédex Tél : 01.44.08.36.43 Courriel : mahmoudfaouzi.diane@aphp.fr
Madame Izabela URBAN Préposée	Groupe Hospitalier Paul Guiraud 54 avenue de la République 94806 VILLEJUIF Cédex Fax : 01.42.11.71.00 mjpm@gh-paulguiraud.fr Courriel : izabela.urban@gh-paulguiraud.fr Tél : 01.42.11.71.29 Courriel : mirabelle.pavet@gh-paulguiraud.fr Tél : 01.42.11.70.16
Madame Mirabelle PAYET Préposée	
Madame Nadine BEVAN Préposée	Hôpital Louis Mourier 178 rue des Renouillers 92701 COLOMBES Cédex Tél. : 01.47.60.66.87 Courriel : nadine.bevan@lmr.aphp.fr

ARTICLE 2 :

La liste des personnes habilitées pour être désignées en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs par les juges des tutelles pour exercer des mesures de protection des majeurs au titre de la mesure d'accompagnement judiciaire est ainsi établie pour le département des Hauts-de-Seine :

Personnes morales gestionnaires de services :

RAISON SOCIALE IDENTITE	COORDONNÉES
Association Tutélaire des Hauts-de-Seine (AT 92)	33 rue du Moulin des Bruyères Boîte postale 82 92405 COURBEVOIE Cédex Tél. : 01.41.25.00.10 Fax : 01.47.88.07.25 Courriel : at92@at92.asso.fr
Monsieur Alain RECLUS Président	
Union Départementale des Associations Familiales des Hauts-de-Seine (UDAF 92)	10 bis avenue du Général Leclerc Boîte postale 30 92211 SAINT-CLOUD Cédex Tél. : 01.41.12.82.50 Fax : 01.41.12.82.51 Courriel : direction@udaf92.fr
Monsieur François GRÉGOIRE Président	

Personne physique exerçant à titre individuel :

RAISON SOCIALE IDENTITE	COORDONNÉES
Monsieur Franck JODELAIS (MJPM exerçant à titre individuel)	BP 45 92380 GARCHES Tél. : 09.81.12.97.64 Fax : 09.81.38.48.64 Courriel : tuteur.jodelais@gmail.com

ARTICLE 3 :

La liste des personnes habilitées pour être désignées par les juges en qualité de délégué aux prestations familiales est ainsi établie pour le département des Hauts-de-Seine :

Personnes morales gestionnaires de services :

RAISON SOCIALE IDENTITE	COORDONNÉES
Union Départementale des Associations Familiales des Hauts-de-Seine (UDAF 92) Monsieur François GREGOIRE Président Madame Emmanuelle HOCHEREAU Directeur général	10 bis avenue du Général Leclerc Boîte postale 30 92211 SAINT-CLOUD Cédex Tél. : 01.41.12.82.50 Fax : 01.41.12.82.51 Courriel : direction@udaf92.fr

ARTICLE 4 :

Une copie du présent arrêté sera notifiée :

- aux intéressés
- au procureur de la République près le tribunal judiciaire de Nanterre ;
- au juge des tutelles des tribunaux de proximité du département des Hauts-de-Seine ;
- au juge des enfants du tribunal judiciaire de Nanterre.

ARTICLE 5 :

L'arrêté DDCS n° 2020-011 du 11 mars 2020 fixant la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales est abrogé.

ARTICLE 6 :

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de l'Etat dans le département des Hauts-de-Seine.

ARTICLE 7 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès de monsieur le préfet des Hauts-de-Seine, soit hiérarchique auprès de la ministre des solidarités et de la santé, dans les deux mois suivant sa notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif de Cergy-Pontoise, également dans un délai de deux mois à compter de la notification, ou dans un délai de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé. Cette juridiction administrative peut également être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr. L'absence de réponse au terme de ce délai vaut rejet implicite.

ARTICLE 8 :

Le secrétaire général de la préfecture et la directrice départementale de la cohésion sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Nanterre, le 13 janvier 2021

La directrice départementale
de la cohésion sociale

Jeanne DELACOURT



Nous sommes là pour vous aider

N° 14919*04



Requête au juge des tutelles
Nouvel examen d'une mesure de protection
judiciaire d'un majeur

(Articles 430, 439, 442 et 443 du code civil, article 1228 du code de procédure civile)

Nous vous invitons à lire attentivement la notice n° 51708 avant de remplir ce formulaire.

Référence du dossier du majeur protégé :

Numéro du dossier : |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

Identité de la personne protégée :

Madame Monsieur

Son nom de famille (nom de naissance) : _____

Son nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Ses prénoms : _____

Ses date et lieu de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à _____

Adresse de la personne protégée :

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

et (si différent du domicile)

Résidence : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Mesure :

Le majeur protégé fait actuellement l'objet d'une mesure de :

sauvegarde de justice curatelle simple curatelle renforcée tutelle

Date du jugement d'ouverture de la mesure de protection : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre qualité, vous êtes :

- le majeur protégé son conjoint, partenaire de Pacs ou son concubin
 son tuteur son curateur son mandataire
 un parent ou allié,

Précisez (exemples : fils, soeur, etc.) : _____

une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables,

Précisez (exemples : ami, voisin, etc.) : _____

Votre identité, si vous êtes une personne physique :

Madame Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) : _____

Votre nom d'usage (exemple : nom d'époux / d'épouse) : _____

Vos prénoms : _____

Votre adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro de télécopie, le cas échéant : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre identité, si vous êtes une personne morale :

Dénomination : _____

Représentée par : _____

Adresse du siège social : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Pays : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro de télécopie, le cas échéant : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Situation personnelle du majeur protégé :

- à votre connaissance, le majeur protégé n'a pas de famille ou d'ami
 à votre connaissance, le majeur protégé a une famille, un entourage, composé de :

NOM et Prénom	Lien (mère, fils, frère, cousin, amis etc.)	Adresse	Proche du majeur (oui/non)

Avis du majeur protégé sur la mesure de protection :

Vous estimez que le majeur protégé est :

- favorable à la mesure et à son renouvellement ;
 opposé à la mesure et à son renouvellement ;
 n'a pas d'avis sur la mesure ou son renouvellement ;
 n'est pas en état de porter un avis, même non éclairé, sur la mesure et à son renouvellement.

Votre avis sur la mesure de protection :

Vous estimez que les relations entre le majeur protégé et son représentant (mandataire, curateur, tuteur) sont :

- bonnes ;
 difficiles, précisez :

Vous estimez que la mesure actuelle :

- est adaptée à l'état de santé du majeur protégé ;
 n'est plus adaptée et doit être aggravée ;

- n'est plus adaptée et doit être allégée ;
 n'est plus adaptée et doit être levée.

Vous estimez que l'état de santé du majeur protégé :

- s'est amélioré et ne nécessite plus de mesure de protection
 est susceptible d'amélioration et un retour à plus d'autonomie doit être recherché ;
 n'est pas susceptible d'amélioration et la mesure de protection ne peut qu'être maintenue ou aggravée.

Si vous estimez qu'une mesure de protection est nécessaire, selon vous, la mesure la plus adaptée est désormais :

- la sauvegarde de justice l'habilitation familiale la curatelle simple
 la curatelle renforcée la tutelle

Dans ce cas, **vous estimez** que la durée de la mesure doit être :

- maintenue à 5 ans ;
 inférieure à 5 ans et vous proposez une durée de _____ ans ;
 supérieure à 5 ans et vous proposez une durée de _____ ans ;

Capacité du majeur protégé à se déplacer et à être entendu par le juge :

Vous estimez que le majeur protégé :

- peut se déplacer et être entendu au tribunal ;
 peut se déplacer et être entendu au tribunal, mais uniquement avec l'aide d'un tiers ;
 ne peut pas se déplacer et doit être entendu chez lui ;
 ne peut pas se déplacer et ne peut pas être entendu.

Autres renseignements :

Indiquez les éléments supplémentaires qui vous paraissent utiles pour que le juge des tutelles prenne sa décision :

Votre requête :

Vous demandez au juge des tutelles de renouveler à l'identique la mesure de protection dont bénéficie l'intéressé :

avec maintien du représentant actuel dans ses fonctions ;

sans maintien du représentant actuel dans ses fonctions et vous proposez comme personne la plus compétente pour assurer la suite de ces fonctions : _____

Vous demandez au juge des tutelles de renouveler en l'aggravant la mesure de protection dont bénéficie l'intéressé pour une période de _____ ans :

en prononçant une mesure de _____

avec maintien du représentant actuel dans ses fonctions ;

sans maintien du représentant actuel dans ses fonctions et vous proposez comme personne la plus compétente pour assurer la suite de ces fonctions : _____

Vous demandez au juge des tutelles de renouveler en l'allégeant la mesure de protection dont bénéficie l'intéressé pour une période de _____ ans :

en prononçant une mesure de _____

avec maintien du représentant actuel dans ses fonctions ;

sans maintien du représentant actuel dans ses fonctions et vous proposez comme personne la plus compétente pour assurer la suite de ces fonctions : _____

Vous demandez au juge des tutelles du tribunal judiciaire (incluant le tribunal de proximité) de lever la mesure de protection

Votre consentement à la transmission électronique des avis, récépissés, convocations

Vous souhaitez consentir à la transmission électronique des avis, récépissés et convocations adressés par le greffe à une partie par tous moyens, par lettre simple ou par lettre recommandée.

Vous devez pour cela remplir le formulaire cerfa n° 15414 "Consentement à la transmission par voie électronique".

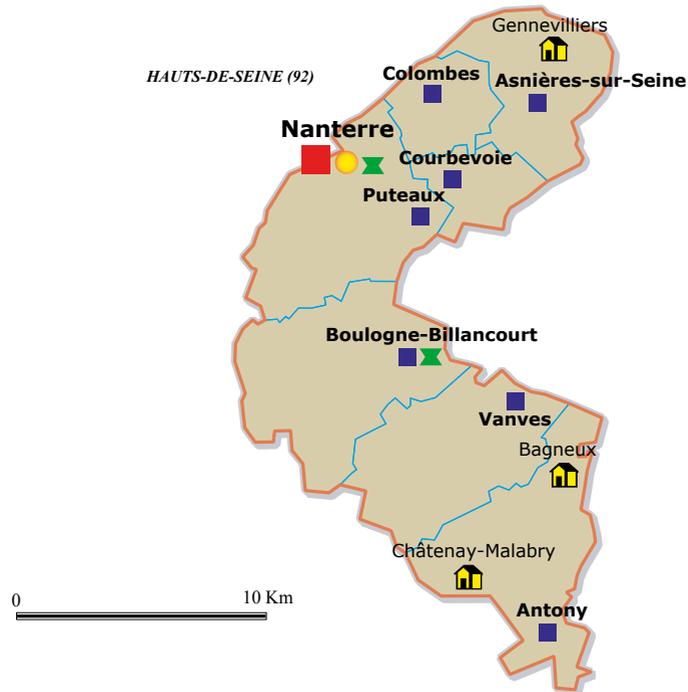
Fait à : _____ Le 1.../.../...

Signature

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

Cour d'appel de Versailles

Département des Hauts-de-Seine (92)



Légende

- | | | | | |
|---|--|--|---|-----------------------|
| Réseau judiciaire | | Ressorts judiciaires | | Limite administrative |
| ■ Tribunal de grande instance | Limite du ressort d'un TGI | Une couleur par département | Limite du ressort d'un TI | |
| ■ Tribunal d'instance | | | | |
| ● Tribunal de commerce | | | | |
| ✕ Conseil de Prud'Hommes | | | | |
| 🏠 Maison de justice et du droit | | | | |

TRIBUNAUX DE PROXIMITE DES HAUTS DE SEINE

Compétence territoriale en matière de protection des majeurs

Si le majeur à protéger réside habituellement à ...	Vous devez adresser votre demande de mesure de protection à ...
Antony, Bagneux, Bourg-la-Reine, Châtenay-Malabry, Fontenay-aux-Roses, Montrouge, Le Plessis Robinson, Sceaux	Madame/Monsieur le juge des tutelles Tribunal de Proximité d'Antony Place Auguste Mounié 92160 ANTONY <i>(Tél: 01 55 59 01 00)</i>
Asnières, Clichy, Gennevilliers, Villeneuve-la-Garenne	Madame/Monsieur le juge des tutelles Tribunal de Proximité d'Asnières 112 avenue de la Redoute 92600 ASNIÈRES-SUR-SEINE <i>(Tél: 01 41 47 41 20)</i>
Boulogne, Chaville, Garches, Marnes-la-Coquette, Saint-Cloud, Sèvres, Vaucresson, Ville d'Avray	Madame/Monsieur le juge des tutelles Tribunal de Proximité de Boulogne 35 rue Paul Bert 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT <i>(Tél: 01 46 03 08 17)</i>
Colombes, Bois-Colombes, La Garenne-Colombes	Madame/Monsieur le juge des tutelles Tribunal de Proximité de Colombes 9 rue Gabriel Péri 92700 COLOMBES <i>(Tél: 01 47 85 20 38)</i>
Courbevoie, Levallois-Perret, Neuilly-sur-seine	Madame/Monsieur le juge des tutelles Tribunal de Proximité Courbevoie 25 rue du Président Krüger 92400 COURBEVOIE <i>(Tél: 01 43 33 03 42)</i>
Nanterre, Puteaux, Rueil-Malmaison, Suresnes	Madame/Monsieur le juge des tutelles Tribunal de Proximité de Puteaux 131 rue de la République 92800 PUTEAUX <i>(Tél: 01 46 93 08 00)</i>
Chatillon, Clamart, Issy-les-Moulineaux, Malakoff, Meudon, Meudon-la-Forêt, Vanves	Madame/Monsieur le juge des tutelles Tribunal de Proximité de Vanves 34 rue Antoine Fratacci 92170 VANVES <i>(Tél: 01 41 90 11 11)</i>

MJPM

dans le cadre d'un mandat de protection future

MODE DE
PROTECTION
CONTRACTUEL

Le mandat de protection future permet à une personne d'organiser elle-même sa propre protection juridique pour l'avenir. Elle passe un contrat avec les personnes qui se chargeront de veiller sur elle et/ou sur tout ou partie de son patrimoine, pour le jour où elle ne serait plus en état de s'en charger seule. La mise en oeuvre du mandat s'impose au juge et évite l'ouverture d'une mesure de protection judiciaire.



POPULATION CIBLE CRITÈRES D'ADMISSION

Toute personne majeure, sauf si elle fait déjà l'objet d'une mesure de tutelle (une personne sous curatelle peut conclure un mandat avec l'assistance de son curateur).



MISSIONS PRINCIPALES

Dans la limite des missions énoncées par le contrat, le mandataire agit pour le compte du protégé, sans que celui-ci soit privé de sa capacité juridique.



MODALITÉS D'ADMISSION

→ Prise d'effet : le mandat prend effet en cas d'altération médicalement constatée des facultés mentales ou corporelles de nature à empêcher l'expression de la volonté du mandant. Celui-ci doit être dans l'impossibilité de pourvoir seul à ses intérêts. Il faut alors se rapprocher du greffe pour valider la mise en place.

→ Le mandat de protection future peut être conclu chez un notaire (acte authentique), ou sous seing privé. Le juge n'intervient ni dans son élaboration, ni dans sa validation, ni dans sa mise en oeuvre.

→ Le MJPM est choisi par le mandant (il est possible de

choisir un non professionnel respectant certains critères).



PROFESSIONNELS

Mandataire judiciaire à la protection des majeurs.



FINANCEMENT

→ En principe le mandat est exercé à titre gratuit. Il est possible de prévoir un remboursement de frais sur le patrimoine ainsi qu'une rémunération.

→ Si MJPM, rémunération libre.



DURÉE MOYENNE DE PRISE EN CHARGE

→ Le mandat peut être conclu pour une durée indéterminée.

→ Le mandat de protection future prend fin en cas de :

- rétablissement du mandant, à la demande de ce dernier ou du mandataire (sur appui d'un certificat médical) ;
- décès du mandant ou de son placement en curatelle ou tutelle, sauf décision contraire du juge ;
- décès du mandataire, de son placement sous tutelle ou curatelle, ou de sa faillite personnelle ;
- révocation prononcée par le juge à la demande de tout intéressé ;
- désaccord dans sa mise en oeuvre.



MISSIONS SPÉCIFIQUES

En général, même obligation qu'un tuteur. Le mandant peut préciser ses souhaits concernant :

- ses conditions d'hébergement (maintien à domicile...), relations personnelles, loisirs, vacances... ;
- les actes de gestion du patrimoine : il est possible que le mandant limite les pouvoirs d'administration ou de disposition (mandat authentique uniquement) sur certains biens ou pour certains actes.

EN PRATIQUE

Cet acte anticipe l'organisation d'une protection juridique. Cependant, il s'agit à ce jour d'une pratique peu répandue.

HABILITATION FAMILIALE

Pour limiter le recours systématique aux tribunaux en matière de protection des personnes vulnérables, le législateur a créé l'habilitation familiale. Ce dispositif est destiné à protéger une personne majeure dont les facultés mentales ou corporelles sont altérées. Cette altération, qui l'empêche de manifester sa volonté, doit être constatée par un médecin choisi sur une liste établie par le procureur de la République. L'habilitation familiale permet à un proche du majeur hors d'état de manifester sa volonté, de le représenter pour la réalisation d'actes relatifs à ses biens ou à sa personne.

Proche : descendant, ascendant, frère, sœur, époux(se), concubin, partenaire de pacs.

L'habilitation familiale est une alternative au régime de protection classique des personnes vulnérables.



MODALITÉS D'ADMISSION

La demande est présentée au juge des tutelles de la résidence habituelle de la personne à protéger, directement par l'un des proches, sous forme de requête ; ou par l'intermédiaire du Procureur de la République.

Il faut accompagner la demande :

- D'un certificat médical établi par un médecin inscrit sur une liste établie par le procureur de la République,
- Copie intégrale de moins de trois mois de l'acte de naissance de la personne à protéger,
- Justificatif d'identité de la personne à protéger,
- Certificat médical circonstancié d'un médecin inscrit sur la liste établie par le procureur de la République,
- Du contrat de mariage ou de convention de Pacs de la personne à protéger,
- Justificatif de domicile de la personne à protéger,
- Copie de la pièce d'identité du requérant ainsi que de la personne souhaitant être habilitée, si ce n'est pas la même,
- Justificatif du lien de parenté entre le requérant et la personne à protéger (copie de livrets de famille etc.),
- Eventuellement le mandat de protection future établi par la personne à protéger.

Le juge des tutelles pourra auditionner la personne vulnérable s'il le souhaite.

Le juge des tutelles doit s'assurer de l'accord des proches (consensus familial) sur la mesure proposée et sur la personne désignée.

Il doit également vérifier qu'aucun des proches ne s'oppose à cette procédure.

Après avoir accepté l'habilitation familiale, le juge n'intervient plus dans le contrôle de la personne habilitée qui pourra agir dans les limites de l'habilitation.



MISSIONS PRINCIPALES

Habilitation générale :

Si l'intérêt de la personne à protéger l'exige, le juge peut décider que l'habilitation est générale. La personne qui se voit confier l'habilitation peut ainsi accomplir l'ensemble des catégories d'actes (actes d'administration et de disposition des biens).

Dans ce cas, le juge fixe la durée de l'habilitation sans que celle-ci puisse dépasser 10 ans.

Il peut renouveler l'habilitation pour une même durée au vu d'un certificat médical circonstancié.

Lorsque l'altération des facultés personnelles de la personne à protéger n'est pas susceptible d'amélioration, le juge peut, par décision spécialement motivée et sur avis conforme d'un médecin inscrit, renouveler la mesure pour une durée plus longue n'excédant pas 20 ans.

L'habilitation familiale à portée générale fait l'objet d'une mention en marge de l'acte de naissance.

Permet pour la personne habilitée de faire seule :

- Gérer les comptes bancaires de la personne protégée,
- Gérer les placements financiers,
- Gérer l'immobilier à l'exception de ses résidences principales et secondaires,
- Conclure ou rompre les contrats de travail (Qualité d'employeur ou de salarié),
- Intenter une action en justice à caractère extra patrimonial.

Autorisation du juge nécessaire :

- Faire une donation,
- Acceptation ou refus d'une succession,
- Actes pour lesquels la personne habilitée serait en conflit d'intérêt,
- Acte portant atteinte grave à l'intégrité corporelle de la personne protégée,
- Engager une action en nullité ou en réduction,
- Action sur le logement (signature, résiliation bail, acheter, vendre résidence principale ou secondaire) et les meubles meublants.

Habilitation simple :

Cette habilitation limitée à un ou plusieurs actes concerne :

- Un ou plusieurs actes d'administration ou de disposition des biens, les actes de disposition à titre gratuit (donations) ne pouvant toutefois être accomplis qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ;
- Un ou plusieurs actes relatifs à la personne elle-même.
- La personne protégée continue à accomplir les actes qui ne sont pas confiés à la personne habilitée.
- Cette habilitation cesse avec la réalisation de la mission.

HABILITATION FAMILIALE (SUITE)



FIN DE LA MESURE

L'habilitation prend fin avec le décès de la personne protégée, le placement de la personne protégée sous un régime de protection judiciaire (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), l'absence de renouvellement de l'habilitation à son terme, après la signature de l'acte pour une habilitation spéciale, par jugement de mainlevée prononcé par le juge des tutelles à la demande d'un des proches de la personne protégée (en cas de rétablissement des facultés de la personne par exemple).



FINANCEMENT

La représentation est gratuite (aucune rémunération pour la personne habilitée).

EN PRATIQUE

La tutelle	L'habilitation familiale
Une mesure de protection judiciaire qui s'exerce sous le contrôle régulier du juge et du directeur des services de greffe judiciaires.	Une mesure de protection juridique qui s'exerce librement, comme un mandat.
La personne à protéger est représentée par son tuteur dans tous les actes de la vie civile, pour les actes nécessaires à la gestion de son patrimoine et pour les actions en justice.	La personne à l'égard de qui l'habilitation a été prononcée conserve l'exercice des droits qui n'ont pas été confiés par le juge à la personne habilitée
Le juge peut nommer l'époux, le partenaire de Pacs ou le concubin. À défaut, il désigne un parent, un « allié » (exemple : beau-frère) ou une personne résidant avec la personne à protéger ou entretenant avec elle des liens étroits et stables. En fonction de la situation, le juge peut désigner plusieurs tuteurs et détermine les conditions d'exercice pour chacun d'eux.	Elle n'est accordée qu'à un membre de la famille : un ascendant, un descendant, un frère ou une sœur, l'époux, le partenaire de Pacs ou le concubin. En fonction de la situation, le juge peut désigner plusieurs proches pour représenter la personne : il détermine les conditions d'exercice pour chacune d'elles.
La tutelle peut être prononcée par le juge, même en l'absence de consensus familial.	Le juge doit s'assurer de l'adhésion des proches ou, à défaut, de leur absence d'opposition légitime.
Si aucun membre de la famille ou proche ne peut assumer la tutelle, le juge désigne un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.	L'habilitation ne peut être confiée à un mandataire judiciaire à la protection des majeurs.
A son entrée en fonction, le tuteur doit dresser un inventaire détaillé du patrimoine du majeur. Il doit établir des comptes de gestion chaque année, soumis à vérification.	La personne habilitée n'est pas tenue de dresser un inventaire ni de rendre des comptes annuels de gestion.
Le tuteur doit être autorisé par le juge (ou le conseil de famille) pour ouvrir ou modifier les comptes bancaires de la personne protégée.	La personne habilitée peut ouvrir ou modifier les comptes bancaires, dès lors que le juge ne s'y oppose pas.
Afin d'éviter notamment tout conflit d'intérêts ou tension familiale, le juge peut désigner un subrogé tuteur chargé de contrôler les actes passés par le tuteur. Les actes les plus graves sont soumis à autorisation préalable du juge (placements de fonds, vente du logement...)	Il n'y a pas de désignation de personne subrogée ni de contrôle des comptes par une autre personne. L'habilitation peut être révoquée pour inaptitude, négligence, incompétence, fraude, ou en cas de litige ou contradiction d'intérêts avec la personne protégée.
S'il est mis fin à la mission du tuteur, une nouvelle personne est désignée pour la durée restant à courir de la mesure.	Si la personne habilitée cesse d'exercer la mesure, le dispositif prend fin. Une nouvelle procédure doit être engagée pour ouvrir une mesure d'habilitation avec un autre proche.

MJPM

Mandataire judiciaire à la protection des majeurs

PROTECTION DE LA PERSONNE ET DE SES INTÉRÊTS PATRIMONIAUX

La protection judiciaire permet d'accompagner et d'aider les personnes afin d'éviter les éventuels abus dont elles peuvent être victimes ou les dommages qu'elles peuvent se causer à elles-mêmes.

Les MJPM par leurs actions œuvrent dans ce sens soit à titre libéral soit au sein de structures associatives, soit en tant que préposé en milieu hospitalier ou psychiatrique.

Il existe différentes mesures de protection juridique :

- ↳ Les mesures faisant suite à une décision de justice (sauvegarde de justice, curatelle simple ou renforcée, la tutelle à la personne et/ou aux biens) ;
- ↳ une mesure conventionnelle (mandat de protection future).



POPULATION CIBLE CRITÈRES D'ADMISSION

Personne majeure ayant besoin d'être représentée, contrôlée et/ou assistée dans les actes de la vie civile :

- ↳ Du fait de l'altération de ses facultés mentales et/ou corporelles médicalement constatée par un médecin agréé,



MISSIONS PRINCIPALES

- Exercice des mesures de protections juridiques,
- Assistance, contrôle et aide,
- Protection de la personne et/ou de ses intérêts patrimoniaux.



MODALITÉS DE NOMINATION

Nomination d'un mandataire suite à une désignation du juge des tutelles.



DURÉE MOYENNE DE PRISE EN CHARGE

En fonction du type de mesure cette durée peut varier de 1 à 20 ans maximum en cas de révision.

Le plus souvent les mesures sont prononcées pour 5 ans renouvelables.



PROFESSIONNELS

Mandataire judiciaire à la protection des majeurs.



FINANCEMENT

Principe : à la charge du majeur, financement total ou partiel du majeur.

- Généralement calculé sur les ressources et le patrimoine du majeur, selon un barème,
- Pour les personnes ayant de faibles ressources et pas ou peu de patrimoine, un financement public est alloué.

EN PRATIQUE

Nomination d'un MJPM suite à une décision du juge

- Envoi d'une ordonnance ou d'un jugement précisant l'étendue et les modalités de mise en œuvre de la mesure (c'est la feuille de route du MJPM).

Evaluation globale par le MJPM et recueil des besoins du protégé

- Consultation du dossier au TI
- Recueil d'un maximum d'éléments concernant la personne protégée
- Contact avec le protégé : visite à domicile, en établissement, ou RDV au bureau du MJPM
- Contact avec le signifiant et les professionnels intervenants auprès de la personne (notamment le médecin traitant)

Elaboration du Document Individuel de Protection des Majeurs (DIMP)

- Souhaits du majeur protégé
- Budget prévisionnel
- Préconisations du Mandataire

Maintien et mobilisation des solutions et des ressources professionnelles nécessaires à la bonne prise en charge

MJPM – LE MANDAT SPÉCIAL

dans le cadre d'une sauvegarde de justice

MESURE
PROVISOIRE
ET URGENTE

Le mandat spécial est prononcé dans le cadre d'une sauvegarde de justice. C'est une mesure provisoire qui permet de protéger en urgence une personne, sans pour autant avoir réuni tous les éléments nécessaires à une demande de protection juridique.

Le mandat spécial ne couvre que les actes visés par la décision du juge.



POPULATION CIBLE
CRITÈRES D'ADMISSION

Cette mesure s'adresse soit à :

- une personne ayant besoin d'une protection juridique temporaire,
- une personne ayant besoin d'être représentée pour l'accomplissement de certains actes déterminés,
- une personne qui a besoin d'une protection immédiate durant l'instruction de la mesure de protection la plus adaptée.



MISSIONS
PRINCIPALES

Le juge délimite l'étendue des missions du MJPM dans un mandat précis qui peut comprendre :

- Les actes de dispositions nécessaires à la gestion du patrimoine (résiliation d'un bail, vente d'un bien immobilier, etc.). Mesures exclusivement définies par le juge, sinon extension du mandat.



MODALITÉS
D'ADMISSION

Suite à une désignation du juge des tutelles.

- En cas d'urgence, le juge peut statuer sans avoir procédé à l'audition de la personne. Il doit entendre celle-ci dans les meilleurs délais, sauf si, sur avis médical, son audition est de nature à porter préjudice à sa santé ou si elle est hors d'état d'exprimer sa volonté,
- La sauvegarde de justice peut également résulter d'une déclaration médicale faite au procureur de la République.



DURÉE MOYENNE
DE PRISE EN CHARGE

Mesure limitée à un an

- Renouvellement possible mais une seule fois par le juge sur certificat médical et après audition du majeur,
- Fin de la mesure : jugement, déclaration de cessation ou de radiation de la déclaration médicale, expiration du délai de un an ou accomplissement des actes pour lesquels elle a été ordonnée, ouverture d'une tutelle ou d'une curatelle, décès du majeur.



PROFESSIONNELS

Mandataire judiciaire à la protection des majeurs



FINANCEMENT

Principe : A la charge du majeur, financement total ou partiel du majeur.

- Généralement calculé sur les ressources et le patrimoine du majeur, selon un barème,
- Pour les personnes ayant de faibles ressources et pas ou peu de patrimoine, un financement public peut être alloué.



MISSIONS SPÉCIFIQUES
RATTACHÉES À CERTAINS MJPM

La déclaration de sauvegarde n'a ni pour objet ni pour effet de limiter la capacité du majeur.

→ Principe : le majeur conserve la pleine capacité d'exercice de ses droits.

→ Exceptions :

- Droits patrimoniaux : le majeur ne peut faire un acte pour lequel un mandataire spécial a été désigné par le juge,
- Droits de la personne : le majeur ne peut pas exercer une action en divorce ou y être défendeur. La demande en divorce ne peut être examinée qu'après organisation de la tutelle ou de la curatelle.

EN PRATIQUE

La sauvegarde de justice permet la nomination d'un MJPM en « urgence » de façon temporaire. La demande peut être initiée de 3 façons différentes, soit :

- La famille ou un proche qui entretient des liens étroits et stables avec le majeur saisit le juge,
- Un travailleur social saisit le procureur de la République, qui saisit le juge,
- Le médecin signale la situation au procureur.

CONSEIL,
ASSISTANCE
ET CONTRÔLE

MJPM

dans le cadre d'une curatelle

La curatelle est une mesure d'assistance, de contrôle et de conseil. La mission de conseil intervenant dans le cadre d'une mesure recouvrant la protection de la personne. Elle n'est prononcée que s'il est établi que la sauvegarde de justice ne peut assurer une protection suffisante.

Il existe deux formes de curatelle : simple et renforcée. Sur saisine, le juge peut décider d'aménager la curatelle en cours d'exercice.

La grande majeure partie des mesures confiées aux MJPM sont des curatelles renforcées.



POPULATION CIBLE
CRITÈRES D'ADMISSION

Personne qui, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être assistée ou contrôlée dans les actes importants de la vie civile.



MISSIONS
PRINCIPALES

Conseil : Le curateur est chargé de conseiller le majeur dans les actes relatifs à sa personne.

Contrôle et assistance : Pour les actes importants de la vie civile (actes de disposition) le curateur contrôle que l'acte n'est pas contraire aux intérêts du majeur et l'assiste pour régulariser l'acte (co-signature).

La personne protégée accomplit seule les actes dits d'administration, elle est censée accomplir elle-même toutes ses démarches administratives, si nécessaire avec le concours de tous intervenants sociaux.

Perception des revenus : dans le cadre d'une curatelle renforcée, le curateur perçoit seul les revenus du majeur, sur un compte ouvert au nom de celui-ci. Inventaire et justification des comptes en curatelle renforcée.



MODALITÉS
D'ADMISSION

Principe : le juge désigne un conjoint ou un proche entretenant avec lui des liens étroits et stables.

→ En l'absence d'entourage en mesure d'assumer la charge curatellaire, le juge désigne un MJPM

→ La personne peut indiquer le curateur qu'elle souhaiterait, la décision appartient au juge.



MISSIONS SPÉCIFIQUES
RATTACHÉES À CERTAINS MJPM

Le juge peut désigner pour assister la personne si conflit d'intérêt avec le curateur, ou pour des missions dépassant celles du curateur.

- un subrogé curateur (MJPM ou entourage de la personne),
- un curateur ad hoc.



DURÉE MOYENNE
DE PRISE EN CHARGE

Principe : 5 ans renouvelables.

→ Lorsque l'altération des facultés personnelles de l'intéressé n'apparaît pas susceptible de connaître une amélioration, le juge peut fixer une durée plus longue.

→ Selon la nécessité le juge peut, mettre fin à la mesure, la modifier ou la remplacer par une autre. La mesure prend fin, en l'absence de renouvellement, à l'expiration du délai fixé ou suite à une décision de mainlevée ou d'aggravation, ou le décès du majeur.

Le MJPM a le devoir d'enclencher le renouvellement d'une mesure qui lui est confiée, ou de signaler toute aggravation au juge.



FINANCEMENT

Idem que dans le cadre d'une sauvegarde de justice, voir page ci-contre.

EN PRATIQUE

Les différences entre curatelle simple et renforcée
→ **Curatelle simple** : Le MJPM assure un simple suivi et conseille la personne protégée. La personne garde une autonomie importante pour les actes de la vie courante. Pour les actes de disposition (ceux qui engagent le patrimoine) il y a besoin d'une co-signature. Il s'agit d'une mesure d'assistance, même si sous certaines conditions des actes peuvent être annulés afin de défendre l'intérêt du protégé.

→ **Curatelle renforcée** : dans le cadre de cette mesure c'est le curateur qui perçoit les revenus sur un compte ouvert au nom de la personne. Il organise les dépenses, un budget est élaboré avec le protégé afin que sa situation financière soit « saine », et l'argent restant est épargné. Dans le cadre de cette mesure le curateur doit faire un inventaire du patrimoine de la personne et transmettre chaque année au juge des tutelles un compte de gestion.

→ Il existe également la **curatelle aménagée**. Généralement il s'agit de l'assouplissement des conditions d'exercices d'une curatelle renforcée autorisant un certain nombre d'actes spécifiques au protégé afin de favoriser son autonomie, lorsque la mesure en cours se déroule bien.

MJPM

dans le cadre d'une tutelle

La tutelle est une mesure de représentation destinée à protéger une personne majeure et son patrimoine si elle n'est pas en mesure de veiller à ses propres intérêts. C'est un régime de représentation qui emporte une incapacité durable du majeur.

C'est la mesure la plus protectrice mais aussi la plus encadrante de disposer de ses biens. Cette mesure n'est prononcée que s'il est établi que ni la sauvegarde de justice, ni la curatelle ne peuvent assurer une protection suffisante.

Sauf exception, la tutelle s'applique aux biens et aux personnes. En tout état de cause, la personne conserve l'exercice de ses droits strictement personnels (ex autorité parentale) et de ses droits fondamentaux (lieu de résidence et choix de ses relations personnelles...).



POPULATION CIBLE CRITÈRES D'ADMISSION

Deux conditions cumulatives :

- ↳ une altération médicalement constatée des facultés mentales et/ou corporelles,
- ↳ le besoin d'être représenté de manière continue.



MISSIONS PRINCIPALES

Information : si la mesure recouvre la protection à la personne le tuteur doit assurer au majeur « toutes informations sur sa situation personnelle, les actes concernés, leur utilité, leur degré d'urgence, leurs effets et les conséquences d'un refus de sa part ».

Protection du majeur : le tuteur doit dresser l'inventaire des biens, représenter le majeur dans tous les actes de la vie civile, sauf les cas dans lesquels la loi autorise le majeur à agir lui-même.

Justification des comptes : le tuteur établit chaque année un compte de sa gestion auquel sont annexées.



MODALITÉS D'ADMISSION

Principe : le juge désigne un membre de la famille ou un proche entretenant avec lui des liens étroits et stables

- En l'absence d'entourage en mesure d'assumer la charge tutélaire ou en cas de conflit familial, le juge désigne un MJPM.
- La personne peut indiquer le tuteur qu'elle souhaiterait, la décision appartient au juge.



PROFESSIONNELS

Mandataire judiciaire à la protection des majeurs

REPRÉSENTATION DANS LES ACTES DE LA VIE CIVILE



DURÉE MOYENNE DE PRISE EN CHARGE

5 ans ou une durée plus longue fixée par le juge dans une décision motivée et justifiée sur le plan médical.

- La mesure prend fin, en l'absence de renouvellement à l'expiration du délai fixé, en cas de jugement de mainlevée passé en force de chose jugée ou en cas de décès de l'intéressé.



FINANCEMENT

Principe : A la charge du majeur, financement total ou partiel du majeur.

- Généralement un pourcentage des ressources du majeur protégé, selon un barème.
- Pour les personnes ayant de faibles ressources et pas ou peu de patrimoine, un financement public peut être alloué.



MISSIONS SPÉCIFIQUES RATTACHÉES À CERTAINS MJPM

Le juge peut désigner pour assister la personne si conflit d'intérêt avec le tuteur, ou pour des missions dépassant celles du tuteur :

- un subrogé tuteur (MJPM ou entourage de la personne),
- un tuteur ad hoc.

EN PRATIQUE

Le MJPM est notamment en mesure de représenter le protégé, de signer certains actes en son nom, et de prendre les décisions concernant les dépenses courantes.

- Le MJPM travaille en partenariat avec les personnes ressources que la situation impose et contribue à la mise en place d'actions conjointes.
- La personne protégée reste notamment décisionnaire de son lieu de résidence, et a le droit comme tout un chacun d'accepter ou de refuser des soins.

Les droits de la personne protégée - Principes généraux

Dans chacun des actes de la vie (quotidienne ou actes exceptionnels et/ou non-ordinaires), la personne protégée peut, en fonction de la mesure qui est prononcée en sa faveur, être accompagnée par le mandataire familial ou professionnel.

NB : les tableaux ci-après reprennent les actes principaux de la vie et ne sont donnés qu'à titre indicatif. En effet, le droit ne saurait s'interpréter uniquement de cette façon. Seule l'entière lecture des articles de loi peut permettre l'appréhension d'une situation juridique dans sa particularité. Cependant, ce tableau vous offre la possibilité d'une première approche synthétique et simplifiée.

Qui prend la décision ?

▶ **VIE QUOTIDIENNE** (avec accompagnement si nécessaire)

«La personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet», sous réserve d'une «décision personnelle éclairée»

Les actes	Curatelle simple			Curatelle renforcée			Tutelle aux biens			Tutelle à la personne		
	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Tuteur	Juge
Achat de vêture	X			X			X			X		
Achat de tabac	X			X			X			X		
Argent de vie courante	X			X			X			X		
Animaux domestiques	X			X			X			X		

▶ ACTES PATRIMONIAUX

Les comptes de mise à disposition d'argent pour les majeurs sous curatelle renforcée et tutelle sont ouverts dans la banque de leur choix. Ils sont à la libre disposition des personnes, sauf pour les préposés d'établissement qui sont tenus d'ouvrir un compte (Art. 427 du CC)

Les actes	Curatelle simple			Curatelle renforcée			Tutelle aux biens			Tutelle à la personne		
	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	Tuteur	Juge	Majeur	Tuteur	Juge
Ouverture d'un compte de dépôt	X	X	X	X	X	X		X	X			
Clôture d'un compte de dépôt	X	X	X	X	X	X		X	X			
Gestion du compte de dépôt	X				X			X	X			
Souscription assurance vie	X	X		X	X			X	X			
Modification clause bénéficiaire	X	X		X	X			X	X			
Placement/comptes d'épargne	X	X		X	X			X	X			
Contrat d'obsèques	X	X		X	X		X	X	X			
Achat immobilier (sauf résidence principale)	X	X		X	X			X	X			
Vente immobilière (sauf résidence principale ou secondaire)	X	X		X	X			X	X			
Donation	X	X		X	X		X	X	X			

▶ LOGEMENT

En curatelle ou en tutelle, «la personne protégée choisit son lieu de résidence (...)» - alinéa 3 «en cas de difficulté, le juge (...) statue» (Art. 459-2 et 426 du CC)

Les actes	Curatelle simple			Curatelle renforcée			Tutelle aux biens			Tutelle à la personne		
	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	Curateur	Juge	Majeur	tuteur	Juge	Majeur	tuteur	Juge
Souscription d'un bail	X			X				X				
Résiliation d'un bail	X	X	X	X	X	X		X	X			
Achat d'un logement	X	X		X	X			X	X			
Vente du logement (principal ou secondaire)	X	X	X	X	X	X		X	X			
Assurance du logement	X			X				X				

POUR TOUTES PRÉCISIONS, DEMANDE DE SUPPORT :

Sémaphore Santé 92 Nord
9 allée des Barbanniers - 92230 Gennevilliers

Aurore MERIGOU
Cheffe de projet – animation territoriale
aurore.merigou@dac92nord.fr
Tél. : 01 71 90 50 50
Port. : 06 38 14 31 85



Le Réseau 92 Nord et les MAIA 92 Nord et Centre Nord deviennent Dispositif d'Appui à la Coordination.

Le D.A.C. est porté par

