



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE  
DE LA RÉGION BOURGOGNE

**1er avril 2010**

***Secrétariat Général  
pour les Affaires Régionales***

# RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

## N° 159



La version intégrale de ce document peut être consultée sur simple demande aux guichets d'accueil des Préfectures et Sous-Préfectures de Bourgogne, ainsi que sur internet à l'adresse suivante :  
<http://www.bourgogne.pref.gouv.fr>

# Sommaire

I. Délégations de signature.....	3
<u>Décision n° 2010-03 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne.....</u>	<u>3</u>
II. Divers.....	8
<u>Décision n° 2010 – 01 portant organisation de l'ARS de Bourgogne.....</u>	<u>8</u>
<u>Décision n° 2010 – 02 portant composition de l'équipe de direction de l'ARS de Bourgogne.....</u>	<u>11</u>
<u>Arrêté ARHB/2009-04 portant approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) « Groupement de Coopération Sanitaire des hôpitaux SUD YONNE ».....</u>	<u>12</u>
<u>DRJSCS Bourgogne : Arrêté n° 2010-cs-01 portant publication du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales pour la période 2010-2014.....</u>	<u>34</u>

# I. Délégations de signature

## Décision n° 2010-03 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne

La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne

DECIDE :

### Article 1<sup>er</sup>

Délégation de signature est donnée, à l'effet de signer les décisions relatives à l'exercice de la totalité des missions de l'agence régionale de santé, en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice générale, à charge pour eux d'en informer le directeur général par tout moyen et sans délai, à l'exception des décisions les concernant à :

- Monsieur Didier JAFFRE, directeur de l'offre de soins et de l'autonomie (suppléant de la directrice générale) ;
- Madame Francette MEYNARD, directrice de la santé publique (suppléante de la directrice générale).

### Article 2

Délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, à l'effet de signer toutes décisions et correspondances pour l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé entrant dans leur champ de compétence, et toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services placés sous leur autorité, à l'exception des matières visées à l'article 3 du présent arrêté :

- Monsieur Didier JAFFRE, directeur de l'offre de soins et de l'autonomie,
  2. les décisions et correspondances relatives à l'organisation de l'offre de soins et de l'autonomie, à la gestion des autorisations dans les domaines sanitaire, médico-social et ambulatoire, à l'allocation budgétaire des établissements et services de santé et médico-sociaux, à la démographie, la gestion et le suivi des professions et personnels de santé ;
  3. les ordres de mission permanents et spécifiques ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les agents de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie y compris ceux situés en délégation territoriale sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'offre de soins et de l'autonomie ;
  4. en cas d'absence ou d'empêchement du directeur de l'offre de soins et de l'autonomie, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, à l'effet de signer toutes décisions et correspondances à l'exception des matières visées à l'article 3 du présent arrêté, de toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services et des ordres de mission permanents et spécifiques :
- Madame Françoise JANDIN, conseiller médical auprès du directeur de l'offre de soins et de l'autonomie, en matière de gestion des emplois médicaux et hospitaliers ;
- Monsieur Pascal AVEZOU, responsable du département Organisation de l'offre de soins de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie, en matière d'organisation de l'offre de soins et de l'autonomie et de gestion des autorisations dans les domaines sanitaire, médico-social et ambulatoire ;
- Monsieur André MAGNIN, adjoint au responsable du département Organisation de l'offre de soins de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie, en matière d'organisation de l'offre de soins et de l'autonomie et de gestion des autorisations dans les domaines sanitaire, médico-social et ambulatoire ;
- Madame Virginie BLANCHARD, responsable du département Financement de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie, en matière d'allocation budgétaire et de tarification des établissements et services de santé et médico-sociaux ;
- Madame Marie-Thérèse BONNOTTE, adjointe au responsable du département Financement de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie, en matière d'allocation budgétaire et de tarification des établissements et services de santé et médico-sociaux ;
- Madame Isabelle ROUYER, responsable du département Appui à la performance de la direction

de l'offre de soins et de l'autonomie, dans les matières relatives à l'efficience organisationnelle au sein des établissements et services de santé et médico-sociaux ;

- Madame Ivanka VICTOIRE, adjointe au responsable du département Appui à la performance de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie, dans les matières relatives à l'efficience organisationnelle au sein des établissements et services de santé et médico-sociaux ;
  - Madame Marie-Line RICHARD, responsable du département Personnels et professionnels de santé de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie, en matière de démographie, de gestion et de suivi des professions et personnels de santé ;
  - Madame Chantal MEHAY, adjointe au responsable du département Personnels et professionnels de santé de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie, en matière de démographie, de gestion et de suivi des professions et personnels de santé.
- Madame Francette MEYNARD, directrice de la santé publique,
6. les décisions relatives à la prévention des risques en santé environnementale et des milieux, à la prévention des risques de santé, à la promotion de la santé, à la veille, surveillance épidémiologique et gestion des signaux sanitaires, aux vigilances et sécurités sanitaires des médicaments et produits de santé, aux vigilances et sécurités sanitaires des soins des services et des établissements, à la défense et à la sécurité sanitaire ;
  7. les ordres de mission permanents et spécifiques ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les agents de la direction de la santé publique ;
  8. en cas d'absence ou d'empêchement du directeur de la santé publique, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, à l'effet de signer toutes décisions et correspondances à l'exception des matières visées à l'article 3 du présent arrêté, de toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services et des ordres de mission permanents et spécifiques :
    1. Monsieur Marc DI PALMA, responsable du département Prévention et Gestion des risques et alertes sanitaires de la direction de la santé publique, en matière de prévention et gestion des crises sanitaires, d'expertise pharmaceutique et biologique, de vigilances et gestion des risques liés aux soins, ainsi qu'en matière de santé environnementale ;
    2. Monsieur Bruno MAESTRI, adjoint au responsable du département prévention et gestion des risques et alertes sanitaires de la direction de la santé publique, en matière de prévention et gestion des crises sanitaires, d'expertise pharmaceutique et biologique, de vigilances et gestion des risques liés aux soins, ainsi qu'en matière de santé environnementale ;
    3. Madame Hélène DUPONT adjointe au responsable du département prévention et gestion des risques et alertes sanitaires de la direction de la santé publique, en matière de prévention et gestion des crises sanitaires, d'expertise pharmaceutique et biologique, de vigilances et gestion des risques liés aux soins, ainsi qu'en matière de santé environnementale ;
    4. Monsieur Jean-François DODET, responsable du département promotion de la santé de la direction de la santé publique, en matière de développement et de suivi des politiques de prévention ;
    5. Monsieur Philippe RABOULIN, adjoint au responsable du département promotion de la santé de la direction de la santé publique, en matière de développement et de suivi des politiques de prévention.
- Madame Annie TOUROLLE, directrice des ressources humaines et des affaires générales,
10. les décisions et correspondances relatives à la gestion des questions sociales, la gestion administrative et de la paie, le recrutement, la formation et la gestion des carrières, le plan de formation, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la stratégie immobilière et l'aménagement des espaces de travail, la fonction accueil du public, l'externalisation des fonctions, les achats publics, l'engagement des dépenses et la certification du service fait, la gestion du parc automobile, la gestion informatique, la gestion documentaire ;
  11. les ordres de mission permanents et spécifiques ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les agents de la direction des ressources humaines et des affaires générales ;

12. en cas d'absence ou d'empêchement du directeur des ressources humaines et des affaires générales, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, à l'effet de signer toutes décisions et correspondances à l'exception des matières visées à l'article 3 du présent arrêté, de toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services et des ordres de mission permanents et spécifiques :
  1. Madame Catherine PHAM, adjointe au directeur des ressources humaines et des affaires générales, pour la totalité des décisions et correspondances énumérées ci-dessus et relevant de la compétence de la direction des ressources humaines et des affaires générales ;
  2. Madame Pascale COLLIGNON, responsable du département Système d'Information de la direction des ressources humaines et des affaires générales, pour les décisions et correspondances relevant du champ de compétences du département Systèmes d'Information ;
  3. Madame Mady VERMEULEN, responsable du département Achat-Logistique-Immobilier-Archives-Documentation (ALIAD), l'engagement des dépenses et la certification du service fait, pour les décisions et correspondances relevant du champ de compétences du département ALIAD.
- Monsieur Pascal DURAND, directeur du pôle pilotage,
  14. les décisions relatives à l'observation et aux statistiques, à l'évaluation des politiques de santé, à la gestion du risque assurantiel, au suivi du pilotage des contrats, à la mise en œuvre du programme régional d'inspection, contrôle, audit et évaluation, à la maîtrise des risques internes ;
  15. les ordres de mission permanents et spécifiques ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les agents du pôle pilotage ;
  16. en cas d'absence ou d'empêchement du directeur du pôle pilotage, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, à l'effet de signer toutes décisions et correspondances à l'exception des matières visées à l'article 3 du présent arrêté, de toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services et des ordres de mission permanents et spécifiques :
    1. Madame Catherine GRUX, adjointe au directeur du pilotage, pour la totalité des décisions et correspondances énumérées ci-dessus et relevant de la compétence du pôle pilotage.
- Monsieur Yves RULLAUD, délégué territorial de la Côte d'Or,
  18. les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à la prévention et à la gestion des risques et des alertes sanitaires ainsi que les missions relatives à l'offre de santé s'exerçant dans le département de la Côte d'Or ;
  19. les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de la délégation territoriale, dans la limite d'une enveloppe déterminée chaque année, la certification du service fait de ces dépenses ;
  20. les ordres de mission permanents et spécifiques ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les agents de la délégation territoriale de la Côte d'Or ;
  21. en cas d'absence ou d'empêchement du délégué territorial de la Côte d'Or, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, à l'effet de signer toutes décisions et correspondances pour l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé et s'exerçant dans le département de la Côte d'Or, à l'exception des matières visées à l'article 3 du présent arrêté, de toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services et des ordres de mission permanents et spécifiques :
    1. Madame Isabelle GIRARD-FROSSARD, responsable du pôle Prévention et gestion des risques et alertes sanitaires de la délégation territoriale de la Côte d'Or ;
    2. Monsieur Philippe BAYOT, responsable du pôle Offre de santé de la délégation territoriale de la Côte d'Or.
- Monsieur André LORRAINE, délégué territorial de la Nièvre,
  23. les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à la prévention et à la gestion des risques et des alertes sanitaires ainsi que les missions relatives à l'offre de santé s'exerçant dans le département de la Nièvre ;
  24. les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de la délégation territoriale, d'une enveloppe déterminée chaque année, la certification du service fait de ces dépenses ;

25. les ordres de mission permanents et spécifiques ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les agents de la délégation territoriale de la Nièvre ;
  26. en cas d'absence ou d'empêchement du délégué territorial de la Nièvre, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, à l'effet de signer toutes décisions et correspondances pour l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé et s'exerçant dans le département de la Nièvre, à l'exception des matières visées à l'article 3 du présent arrêté, de toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services et des ordres de mission permanents et spécifiques :
    1. Madame Renée PINQUIER, adjointe au délégué territorial de la Nièvre ;
    2. Madame Carolyn GOIN, responsable du pôle Prévention et gestion des risques et alertes sanitaires de la délégation territoriale de la Nièvre ;
    3. Monsieur Régis DINDAUD, responsable du pôle Offre de de la délégation territoriale de la Nièvre.
- Madame Geneviève FRIBOURG, déléguée territoriale de Saône et Loire,
28. les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à la prévention et à la gestion des risques et des alertes sanitaires ainsi que les missions relatives à l'offre de santé s'exerçant dans le département de la Saône et Loire ;
  29. les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de la délégation territoriale, dans la limite d'une enveloppe déterminée chaque année, la certification du service fait de ces dépenses ;
  30. les ordres de mission permanents et spécifiques ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les agents de la délégation territoriale de Saône-et-Loire ;
  31. en cas d'absence ou d'empêchement du délégué territorial de la Saône et Loire, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, à l'effet de signer toutes décisions et correspondances pour l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé et s'exerçant dans le département de la Saône et Loire, à l'exception des matières visées à l'article 3 du présent arrêté, de toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services et des ordres de mission permanents et spécifiques :
    1. Madame Nathalie PLISSONNIER, adjointe au délégué territorial de Saône et Loire ;
    2. Monsieur Jean-Marc YVON, responsable du pôle Prévention et gestion des risques et alertes sanitaires de la délégation territoriale de Saône et Loire ;
    3. Monsieur Nicolas ROTIVAL, responsable du pôle Offre de santé de la délégation territoriale de Saône et Loire.
- Monsieur Pierre GUICHARD, délégué territorial de l'Yonne,
33. les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à la prévention et à la gestion des risques et des alertes sanitaires ainsi que les missions relatives à l'offre de santé s'exerçant dans le département de l'Yonne ;
  34. les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de la délégation territoriale, dans la limite d'une enveloppe déterminée chaque année, la certification du service fait de ces dépenses ;
  35. les ordres de mission permanents et spécifiques ainsi que les états de frais de déplacement présentés par les agents de la délégation territoriale de l'Yonne ;
  36. en cas d'absence ou d'empêchement du délégué territorial de l'Yonne, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après, à l'effet de signer toutes décisions et correspondances pour l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé et s'exerçant dans le département de l'Yonne, à l'exception des matières visées à l'article 3 du présent arrêté, de toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services et des ordres de mission permanents et spécifiques :
    1. Madame Jacqueline LAROSE, responsable du pôle Prévention et gestion des risques et alertes sanitaires de la délégation territoriale de l'Yonne

### Article 3

Sont exclues de la présente délégation, pour tout acte et décision créateur de droit, les matières suivantes relatives à la gouvernance et à la stratégie de l'ARS :

- la composition, l'organisation et le fonctionnement du conseil de surveillance ;
- la constitution de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, des commissions de

- coordination prévues à l'article L. 1432-1 du code de la santé publique et des conférences de territoires ;
- l'arrêté du projet régional de santé mentionné à l'article L.1434-1 du code de la santé publique ;
- l'arrêté portant schéma inter-régional d'organisation sanitaire.

Sont exclues de la présente délégation, pour tout acte et décision créateur de droit, les matières suivantes relatives à l'organisation de l'offre de soins :

- les suspensions et retraits d'autorisations sanitaires et médico-sociales ;
- le placement des établissements publics de santé et établissements médico-sociaux sous administration provisoire ;
- la mise en œuvre des dispositions L. 6122-15 du code de la santé publique relatives au redéploiement d'activités entre deux ou plusieurs établissements publics de santé (convention de coopération, groupement de coopération sanitaire, fusion) ;
- la suspension d'exercice de professionnels de santé ;
- les suspensions et retraits d'autorisations pour les officines de pharmacie et les laboratoires d'analyse.

Sont exclues de la présente délégation, pour tout acte et décision créateur de droit, les matières suivantes relatives à la veille et la sécurité sanitaires :

- la signature des protocoles départementaux relatifs aux prestations réalisées pour le compte du préfet.

Sont exclues de la présente délégation, pour tout acte et décision créateur de droit, les matières suivantes relatives aux affaires générales et ressources humaines :

- les marchés et contrats supérieurs à 20 000 euros hors taxes ;
- les marchés de travaux et les baux ;
- la signature du protocole pré-électoral en vue de la constitution des instances représentatives du personnel de l'ARS ;
- les décisions relatives aux promotions professionnelles individuelles ;
- les décisions d'attribution de primes et de points de compétences ;
- les signatures et ruptures de contrats à durée indéterminée ;
- le cadre d'organisation du travail au sein de l'agence.

Sont exclues de la présente délégation, pour tout acte et décision créateur de droit, les matières suivantes relatives aux missions d'inspection et contrôle :

- la désignation parmi les personnels de l'agence respectant des conditions d'aptitude technique et juridique définies par décret en Conseil d'Etat, des inspecteurs et des contrôleurs pour remplir, au même titre que les agents mentionnés à l'article L. 1421-1, les missions prévues à cet article ;
- les lettres de mission relatives aux inspections.

Sont exclues de la présente délégation, quelque soit la matière concernée, hors gestion courante :

- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, aux directeurs de l'administration centrale, au conseil national de pilotage des ARS et à son secrétariat exécutif, aux caisses nationales d'assurance maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux parlementaires, au président du conseil régional et aux présidents des conseils généraux ;
- des correspondances entrant dans un cadre contentieux engageant la responsabilité de l'agence ;
- les actes de saisine de la chambre régionale des comptes et échanges avec celle-ci.
- 

#### Article 4

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne et des préfectures de chacun des départements de la région.

Fait à Dijon, le 1er avril 2010

La directrice générale  
de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne

Cécile COURRÈGES

## II. Divers

### Décision n° 2010 – 01 portant organisation de l'ARS de Bourgogne

La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne

DECIDE

#### Article 1<sup>er</sup>

L'agence régionale de santé de Bourgogne comprend :

- La direction générale
- Le service financier-agence comptable
- La direction des ressources humaines et des affaires générales
- Le pôle pilotage
- La direction de la santé publique
- La direction de l'offre de soins et de l'autonomie
- La délégation territoriale de Côte d'Or
- La délégation territoriale de la Nièvre
- La délégation territoriale de Saône et Loire
- La délégation territoriale de l'Yonne

#### Article 2

La direction générale a en charge le pilotage stratégique de la politique de santé régionale ainsi que le pilotage de l'établissement public administratif. A cet égard, la direction générale assure la conduite du projet régional de santé et du dialogue contractuel avec l'échelon national et avec l'assurance maladie. Elle organise les relations institutionnelles et les relations avec les usagers. L'organisation et le fonctionnement du conseil de surveillance lui sont rattachés. Elle définit et met en œuvre la politique de communication de l'agence.

#### Article 3

Le service financier – agence comptable assure l'ensemble des activités budgétaires et comptables de l'agence. A ce titre, l'agence comptable prépare avec la directrice générale le budget primitif et les décisions modificatives ; elle exécute les opérations de recettes et de dépenses de l'agence ; elle assure la tenue des comptabilités et la gestion des opérations de trésorerie. L'agence comptable contrôle la qualité budgétaire et comptable au sein de l'agence.

Le service financier – agence comptable comprend deux services :

- le service financier : il élabore le budget, répartit les ressources et en suit l'exécution. Il contrôle et valide la liquidation de la paie ; il prépare les déclarations sociales en lien avec le département des ressources humaines. Il élabore les tableaux de restitution de la consommation mensuelle du plafond d'emploi et de masse salariale.
- le service facturier : il liquide et paie les dépenses de l'agence ; il procède à l'encaissement des recettes. Il tient les comptabilités générale et analytique ; il procède aux rapprochements des inventaires physiques et comptables.

#### Article 4

La direction des ressources humaines et des affaires générales a pour mission de définir la politique globale de gestion des ressources humaines de l'agence, de mettre en place les instances de dialogue social, de définir les moyens généraux de l'agence, de veiller à la qualité de l'infrastructure des systèmes d'information et de participer à la maîtrise d'œuvre nationale sur les systèmes d'information métiers, d'élaborer la politique immobilière de l'agence et de définir et organiser la politique de documentation et d'archivage de l'agence.

La direction des ressources humaines et des affaires générales comprend 3 départements :

- Le département des ressources humaines : il élabore le schéma pluriannuel d'évolution des emplois et des compétences, le plan annuel de recrutement et le plan de formation. Il organise les



élections des représentants du personnel au comité d'agence et au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; il assure le secrétariat du comité d'agence et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Il veille à la régularité des rencontres avec les délégués du personnel et suit les négociations avec les délégués syndicaux. Le département assure également l'ensemble des tâches administratives liées au suivi des situations des agents affectés à l'ARS. Le département des ressources humaines met en place les outils nécessaires au pilotage du plafond d'emploi et de la masse salariale. A cet effet, il travaille en lien étroit avec le service financier-agence comptable.

- Le département des systèmes d'information : il assure la maintenance des infrastructures informatiques de l'agence et apporte son appui aux directions métiers dans la conception et la mise en place d'applicatifs métiers régionaux. Il assiste la maîtrise d'ouvrage nationale dans la conception d'applicatifs métiers déployés sur l'ensemble des agences régionales de santé.
- 3) Le département achats, logistiques, immobilier, archives, documentation : il définit la politique achat de l'agence, la met en œuvre et organise la fonction achats pour l'ensemble des directions et délégations de l'agence. Le département garantit aux directions et délégations les moyens utiles à leur bon fonctionnement ; il suit la mise en œuvre de la stratégie immobilière de l'agence. Il organise également la fonction documentaire pour l'ensemble des directions et délégations de l'agence, prépare et suit la convention d'appui à conclure avec la direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale. Le département définit la politique d'archivage de l'agence et coordonne sa mise en œuvre dans l'ensemble des directions et délégations de l'agence.

#### Article 5

Le pôle pilotage est un pôle transversal, en appui de la direction générale, des directions du siège et des délégations territoriales.

Le pôle pilotage comprend deux départements :

- Le département Appui aux politiques de santé : ce département réalise l'évaluation des politiques de santé sur la base du programme annuel ou pluriannuel d'évaluation. Il conduit les évaluations des schémas et des programmes en amont du projet régional de santé et en aval en faisant le lien avec les indicateurs du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence ; il rédige le rapport annuel d'évaluation et apporte son appui à l'élaboration du PRS. Le département assure le suivi et la synthèse des contrats conclus avec les opérateurs financés par l'agence. Il coordonne l'optimisation et le développement des modes de contractualisation avec l'ensemble des opérateurs. Le département participe à l'élaboration et au suivi de la mise en œuvre du plan pluriannuel régional de gestion du risque et suit la contractualisation avec l'assurance maladie.
- Le département Qualité et contrôle : il assure la coordination de la gestion des plaintes, de la fonction inspection, contrôle, évaluation et audit. A cet effet, le département est chargé de l'enregistrement centralisé des plaintes dans la logique de guichet unique. Le département organise la démarche de maîtrise des risques internes ; à cet effet, il élabore la cartographie des risques et propose en lien avec le réseau des correspondants d'audit interne un programme pluriannuel d'actions.

#### Article 6

La direction de la santé publique a pour mission de mettre en œuvre la politique régionale de prévention et de gestion des risques et alertes sanitaires ainsi que la politique régionale de promotion de la santé.

La direction de la santé publique comprend deux départements :

- Le département de la prévention et de la gestion des risques et des alertes sanitaires : il anime au niveau régional les fonctions de gestion des alertes, la préparation à la gestion de crise et la gestion de crise ; à cet effet, le département pilote la mise en place de la plate-forme régionale de réception et de traitement des alertes en lien avec la cellule interrégionale d'épidémiologie. Le département a la responsabilité du suivi de l'élaboration et de la mise en place des protocoles départementaux relatifs aux prestations réalisées pour le compte des préfets des départements de la région Bourgogne. Il définit les politiques à conduire pour la gestion des risques sanitaires liés à l'environnement et vise l'harmonisation des pratiques. Le département veille à la mise en œuvre des réglementations applicables aux médicaments, aux dispositifs médicaux et aux professionnels concernés. Il décline la politique nationale en matière de gestion des risques liés aux soins et anime la politique régionale. Il coordonne au niveau régional

l'hémovigilance. Le département assure, par des actions auprès de sensibilisation auprès des professionnels, le développement de la qualité des pratiques professionnelles.

- Le département « Promotion de la santé » : il a en charge la planification et la programmation des actions de santé, incluant la gestion des appels à projets et la territorialisation des politiques de santé, l'allocation de ressources y compris les missions d'intérêt général hospitalières et l'allocation de ressources aux structures d'addictologie. Le département apporte son expertise et son avis sur les actions de santé publique incluses dans les contrats avec les opérateurs ; elle contribue à l'évaluation de ces actions et elle assure un suivi des opérateurs financés par l'agence.

#### Article 7

La direction de l'offre de soins et de l'autonomie a pour mission de définir et d'élaborer la politique régionale de soins de manière transversale en couvrant à la fois les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

La direction de l'offre de soins et de l'autonomie comprend quatre départements :

- Le département de « l'organisation de l'offre » : il a pour mission de concevoir et de suivre la politique régionale d'offre de soins ; il élabore le schéma régional d'organisation des soins et le schéma régional médico-social, suit leur mise en œuvre et rédige les programmes découlant des schémas. Le département instruit les demandes d'autorisations sanitaires, les dossiers déposés dans le cadre de l'appel à projets médico-sociaux et du fonds d'intervention en faveur de la qualité et de la coordination des soins ; il assure l'animation de la commission de coordination médico-sociale ainsi que les commissions spécialisées de la conférence régionale de santé et de l'autonomie en charge de l'offre de soins et du médico-social. Il veille à la mise en œuvre des complémentarités et des recompositions de l'offre de soins inscrites dans les schémas ; à cet effet, sur les territoires concernés, il promeut les réponses utiles avec les acteurs concernés : réseaux de santé, pôles de santé, maisons de santé, centres de santé. Le département organise la permanence des soins ambulatoires et hospitaliers, l'aide médicale urgente et les transports sanitaires.
  - Le département « financement » : il assure la gestion des enveloppes hospitalières, médico-sociales et ambulatoires dont le FIQCS. Dans ce cadre, le département propose la répartition des enveloppes. Il arrête la tarification des établissements de santé publics et privés ainsi que celle des établissements médico-sociaux. La fonction allocation de ressources et tarification est intégralement régionalisée ; de ce fait, les agents affectés en délégation territoriale et exerçant ces fonctions sont sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'offre de soins et de l'autonomie. Le département négocie les plans de retour à l'équilibre des établissements en difficultés.
- 3) Le département « appui à la performance des offreurs de santé » : ce département a pour mission de promouvoir l'efficacité dans les établissements en ciblant l'organisation et la gestion interne des établissements ; à cet effet, il diffusera les bonnes pratiques organisationnelles et les réalisations intéressantes (démarche de parangonnage). Il veille au développement du contrôle de gestion dans les établissements de santé et médico-sociaux. Le département assure également le suivi de la certification des établissements de santé et médico-sociaux. Il met en œuvre l'évaluation des acteurs de santé et veille au développement des systèmes d'information en santé. Il suit les programmes d'investissements immobiliers pour l'ensemble du champ de l'offre de santé (secteur hospitalier, médico-social et ambulatoire).
- 4) Le département « Personnels et Professionnels de santé » : il a pour mission d'évaluer les besoins en professionnels de santé et l'évolution de la démographie de ces professionnels. Il assure la gestion des internes, des praticiens hospitaliers et des PUPH et le secrétariat de la commission paritaire régionale des praticiens hospitaliers. Il a en charge l'évaluation des directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux ; il veille à l'amélioration des conditions de travail, au respect de la réglementation dans les établissements et à la qualité du dialogue social. Il assure le secrétariat de la commission d'équivalence. Il instruit les autorisations d'exercice et veille au respect des conditions d'exercice des professionnels ; il procède à l'évaluation des formations et a en charge les relations avec les ordres.

#### Article 8

Les délégations territoriales ont deux champs d'intervention principaux :

- La prévention et la gestion des risques et alertes sanitaires en relais de la stratégie régionale de santé et en interface avec les préfets de département.

- L'offre de santé territorialisée

Dans le domaine de la prévention et de la gestion des risques et alertes sanitaires, les délégations participent à l'élaboration du programme régional de contrôle des règles d'hygiène et à sa mise en œuvre dans chacun des départements. Elles participent également à toute programmation régionale intéressant la prévention et la gestion des risques et alertes sanitaires (PRSE, schéma de prévention, ...). Les délégations interviennent dans la gestion des alertes et des signaux en relais de la plate-forme régionale. Elles participent à la préparation des plans de gestion des crises et assurent leur mise en œuvre. Elles assurent la mise en œuvre des actions de prévention et de gestion des risques dans le domaine de la santé environnementale et épidémiologique.

En matière d'offre de santé territorialisée, les délégations interviennent en appui de la direction générale et des directions régionales métiers. A cet effet, elles contribuent à l'organisation de l'offre de santé, à l'instruction des dossiers d'autorisation, à la négociation des CPOM, à la gouvernance des établissements locaux (suivi des projets d'établissement, évaluation des directeurs d'établissements, participation aux instances, accompagnement des établissements en difficultés et/ou en restructuration) ; elles participent à la définition du programme d'inspection, de contrôle et d'audit et réalisent des missions inscrites au programme. Les délégations assurent l'animation territoriale des projets territoriaux de santé en étroite relation avec les acteurs locaux ; à ce titre, elles ont la charge des conférences de territoire.

Les délégations territoriales sont organisées autour de deux pôles : le pôle « prévention et gestion des risques et alertes sanitaires » et le pôle « offre de santé ».

Les fonctions informatiques d'appui aux utilisateurs et les fonctions support de proximité sont organisées au sein d'une cellule support rattachée au délégué territorial.

De manière spécifique, en raison de sa localisation au chef lieu de région, les fonctions support de la délégation territoriale de Côte d'Or sont mutualisées au sein de la direction des ressources humaines et des affaires générales.

#### Article 9

La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et dans chacun des recueils des actes administratifs des préfectures de département.

Fait à Dijon le 1<sup>er</sup> avril 2010  
La directrice générale de l'Agence régionale de santé de  
Bourgogne

Cécile COURREGES

#### Décision n° 2010 – 02 portant composition de l'équipe de direction de l'ARS de Bourgogne

La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne

DECIDE

#### Article 1<sup>er</sup>

Sont nommés membres de l'équipe de direction de l'agence régionale de santé de Bourgogne à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010

Madame Francette MEYNARD, directrice de la santé publique (assure la suppléance de la directrice générale)

Monsieur Didier JAFFRE, directeur de l'offre de soins et de l'autonomie (assure la suppléance de la directrice générale)

Monsieur Pascal DURAND, directeur du pôle pilotage  
Madame Françoise SAID, chef des services financiers – agent comptable  
Madame Annie TOUROLLE, directrice des ressources humaines et des affaires générales  
Monsieur Yves RULLAUD, délégué territorial de la Côte d'Or  
Monsieur André LORRAINE, délégué territorial de la Nièvre  
Madame Geneviève FRIBOURG, déléguée territoriale de Saône et Loire  
Monsieur Pierre GUICHARD, délégué territorial de l'Yonne

## Article 2

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne et dans chacun des recueils des préfectures de département de la région.

Fait à Dijon le 1<sup>er</sup> avril 2010

La directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne

Cécile COURREGES

Arrêté ARHB/2009-04 portant approbation de la convention  
constitutive du groupement de coopération sanitaire (GCS)  
« Groupement de coopération sanitaire des hôpitaux SUD YONNE »

Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne,

ARRETE

## Article 1 :

La convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire dénommé « Groupement de Coopération Sanitaire des hôpitaux SUD YONNE » est approuvée, telle qu'annexée au présent arrêté.

## Article 2 :

Les membres du Groupement de Coopération Sanitaire sont :

- Le Centre Hospitalier d'Auxerre, 2 boulevard de Verdun, 89011 AUXERRE
- Le Centre Hospitalier d'Avallon, 1 rue de l'hôpital, BP 197, 89206 AVALLON
- Le Centre Hospitalier de Clamecy, 14 route de Beaugy, BP 174, 58503 CLAMECY Cedex
- Le Centre Hospitalier de Tonnerre, rue des Jumériaux, 89700 TONNERRE
- La Maison Départementale de Retraite de l'Yonne, 7 avenue de Lattre de Tassigny, 89011 AUXERRE Cedex

## Article 3 :

Le Groupement de Coopération Sanitaire « Groupement de Coopération Sanitaire des hôpitaux SUD YONNE » a pour objet de faciliter, d'améliorer et de développer l'activité de ses membres dans les domaines médical, médico-technique, logistique et administratif. A ce titre, le groupement veillera à rechercher et mettre en œuvre, pour le compte de ses membres, les moyens humains et équipements à mutualiser. Il procédera ainsi à la mise en œuvre, à partir d'un calendrier de travail joint à la convention, partie intégrante de la convention, les projets communs validés par les instances respectives de chaque établissement membre. Il constituera et déposera également auprès des autorités compétentes dans les domaines considérés tout dossier d'autorisation de financement et de demande de subvention le cas échéant. 8 axes de coopération ont d'ores et déjà été retenus : les urgences, la cancérologie, les soins de suite, de réadaptation et de rééducation, la filière gériatrique, les fonctions médicales (concertation), administratives et logistiques, l'hospitalisation à domicile, les instances de concertation et la diabétologie.

## Article 4 :

Le GCS. « Groupement de Coopération Sanitaire des hôpitaux SUD YONNE » est une personne morale de droit public.

Article 5 :

Le siège du groupement est fixé au Centre Hospitalier d'Auxerre, 2 boulevard de Verdun, 89011 AUXERRE.

Article 6 :

La convention constitutive du GCS est approuvée pour une durée indéterminée.

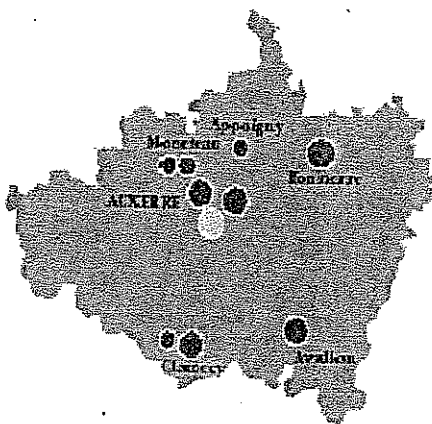
Article 7 :

Le secrétaire général de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de l'Yonne et les directeurs des établissements membres du GCS « Groupement de Coopération Sanitaire des hôpitaux Sud Yonne » sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Bourgogne dans laquelle le groupement a son siège.

Fait à Dijon, le 29 janvier 2009  
Le Directeur de l'Agence Régionale  
de l'Hospitalisation de Bourgogne

Olivier BOYER

un recours peut être exercé contre cet arrêté dans les deux mois suivant la date de publication, soit à titre gracieux, auprès du directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne, soit à titre hiérarchique, auprès du ministre chargé de la santé (Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation de Soins), soit à titre contentieux, y compris en référé, devant le tribunal administratif de Dijon. Le recours gracieux ne conserve pas le délai des autres recours.



**CONVENTION CONSTITUTIVE  
DU GROUPEMENT DE COOPERATION  
SANITAIRE  
DES HOPITAUX  
DU TERRITOIRE SUD YONNE**

**ENTRE :**

- Le Centre Hospitalier d'AUXERRE, 2, Boulevard de Verdun, 89011 AUXERRE, représenté par son président du Conseil d'Administration Monsieur Guy FERREZ, son directeur Monsieur Pascal GOUIN et son Président de CME, le Docteur Benoît JONON
- Le Centre Hospitalier d'AVALLON, 1, rue de l'hôpital, BP 197, 89206 AVALLON, représenté par son président du Conseil d'Administration Monsieur Jean-Yves CAULLET, son directeur Monsieur Alain ANSART et son Président de CME, le Docteur Haïdar HAIDAR
- Le Centre Hospitalier de CLAMECY, 14, route de Beaugy, BP 174, 58503 CLAMECY Cedex représenté par son président du Conseil d'Administration Madame Claudine BOISORIEUX, son directeur par intérim Monsieur Pascal GOUIN et son Président de CME, le Docteur Abdallah CHERKAOUI,
- Le Centre Hospitalier de TONNERRE, rue des Jumériaux, 89700 TONNERRE, représenté par son président du Conseil d'Administration Monsieur André FOURCADE, sa directrice Madame Brigitte LORRIAUX et son Président de CME, le Docteur Mourad KASSA,
- La Maison Départementale de Retraite de l'Yonne, 7, avenue de Lattre de Tassigny BP90, 89011 AUXERRE Cedex, représentée par son président du Conseil d'Administration Monsieur Robert BIDEAU, son directeur Monsieur Michel DUCROUX et son Président de CME, le Docteur Jean-Lou DUROS.

## SOMMAIRE

**PREAMBULE : page 4**

**TITRE I – Constitution – Objet – Délimitation géographique : page 5 à 11**

**Article 1 – Forme juridique et dénomination :**

**Article 2 – Objet**

**Article 3 – Organisation**

**Article 4 – Siège**

**Article 5 – Durée**

**TITRE II – Financement du groupement : page 11 à 12**

**Article 6 – Capital**

**Article 7 – Participation aux charges**

**Article 8 – Participation aux dettes**

**TITRE III – Droits et obligations des membres du groupement – Retrait - Exclusion – page 12 à 14**

**Article 9 – Droits et obligations**

**Article 10 – Membres du groupement**

**Article 11 – Retrait**

**11.1 Retrait volontaire**

**11.2 Retrait d'office**

**Article 12 – Exclusion**

**TITRE IV – Organisation – Administration – page 14 à 17**

**Article 13 – Assemblée Générale**

**Article 14 – Administration du Groupement**

**Article 15 – Rapport annuel d'activité**

**Article 16 – Dissolution et Liquidation**

**16.1 Dissolution**

**16.2 Liquidation**

**16.3 Dévolution des biens du Groupement**

**Article 17 – Gestion du personnel**

**Article 18 – Règlement intérieur**

**TITRE V – Gestion – Tenue des comptes – page 18 à 19**

**Article 19 – Budget**

**Article 20 – Gestion**

**Article 21 – Tenue des Comptes**

**TITRE VI – Dispositions diverses – pages**

**Article 22 – Avenants**

**Article 23 – Conciliation**

**Article 24 – Reprise des engagements contractés**

**Article 25 – Condition suspensive**



## PREAMBULE

Les Centres Hospitaliers d'AUXERRE, de TONNERRE, de CLAMECY, d'AVALLON et la Maison Départementale de Retraite d'AUXERRE, considèrent que l'amélioration de la prise en charge des patients et de l'efficience de l'offre de soins à l'échelon du territoire sanitaire Sud de l'Yonne nécessite, au-delà des actions de coopération existant parfois depuis longtemps, de renforcer les complémentarités entre les établissements dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique commune touchant l'organisation et la gestion des activités médicales, médico-techniques, logistiques et administratives.

Les établissements décident donc de mettre en place un Groupement de Coopération Sanitaire, réglementé par les dispositions des articles L. 6133-1 et suivants et R. 713-3-1 et suivants du Code de la Santé Publique, cadre juridique favorable à la gestion de leur développement coordonné.

La Constitution de ce Groupement associant de manière définie et organisée sur le bassin de population du territoire SUD YONNE les Centres Hospitaliers d'AUXERRE, de TONNERRE, d'AVALLON, de CLAMECY et la Maison Départementale de Retraite d'AUXERRE se construira de façon graduelle mais déterminée.

Le GCS SUD YONNE assurera la mise en œuvre des recommandations du SROS 3 et du Projet Médical de Territoire ainsi que le développement d'une filière gériatrique organisée sur chaque bassin de vie du territoire (Auxerrois, Avallonnais, Clamecycois, Tonnerrois).

Le projet retenu – qui fonctionnera sur la base des principes de volontariat, de transparence et de confidentialité pour chacun de ses membres – permettra ainsi entre autres :

- de renforcer la complémentarité des prestations sanitaires, logistiques, techniques et administratives de façon progressive en répondant aux besoins des usagers et attentes des professionnels,
- de permettre aux membres du groupement de disposer d'une taille économique optimisée par la mutualisation des coûts d'investissement et des charges de fonctionnement,
- d'assurer une prestation de qualité garantissant la satisfaction des usagers,
- de renforcer les processus d'évaluation,
- de prendre en compte les attentes des différents membres composant le groupement.

**CECI ETANT EXPOSE, LES PARTIES ONT CONVENU DE CE QUI SUIT**

## TITRE I Constitution – Objet – Délimitation géographique

### Article 1 – Forme juridique et Dénomination

Il est formé entre les soussignés et toutes autres personnes qui adhéreront ultérieurement au présent contrat un groupement de coopération sanitaire, régi par le Code de la Santé publique, et notamment ses articles L. 6133-1, L. 6133-2 et R. 713-1 à R. 713-3-21 et par tous textes législatifs et réglementaires susceptibles de les compléter ou de les modifier, ainsi que par la présente convention constitutive.

La dénomination du Groupement est « **Groupement de coopération sanitaire des Hôpitaux SUD YONNE** ».

Cette dénomination sera portée sur tous actes et documents destinés aux tiers.

### Article 2 – Objet

Le groupement de coopération sanitaire a pour objet de faciliter, d'améliorer et de développer l'activité de ses membres dans les domaines médical, médico-technique, logistique, et administratif.

A ce titre, le groupement veillera à :

- rechercher et mettre en oeuvre, pour le compte de ses membres, les moyens humains et équipements à mutualiser. Il procédera ainsi à la mise en oeuvre, à partir d'un calendrier de travail joint en Annexe I et partie intégrante de la convention, les projets communs validés par les instances respectives de chaque établissement membre. Il constituera et déposera également auprès des autorités compétentes dans les domaines considérés tout dossier d'autorisation de financement et de demande de subventionnement le cas échéant,

8 axes de coopération ont d'ores et déjà été retenus :

- **Les urgences** : Dans le cadre de la Fédération des Urgences du Sud Yonne (FUSY), la recherche d'un partenariat actif qui favorisera l'harmonisation des pratiques sur la base d'échanges équilibrés entre les médecins, urgentistes et personnels de soins des services d'urgence du territoire de santé.
- **La cancérologie** : Les normes de qualité et de sécurité des prises en charge dans ce domaine conduisent à centraliser les activités d'oncologie sur le site pivot. Le CH d'Auxerre est le seul établissement public à réaliser une activité supérieure aux seuils minimums requis en oncologie du sein, en digestif, en urologie et en gynécologie. Des consultations avancées existent à Clamecy, elles devraient se mettre en place rapidement à Avallon et Tonnerre. Un Centre de Coordination en Cancérologie (3C), comprenant la Polyclinique Sainte Marguerite, aura comme mission sur l'ensemble du territoire Sud Yonne de veiller à ce que chaque patient puisse bénéficier d'une prise en charge de qualité et qu'on lui propose le traitement le plus

adapté. Un Comité de pilotage où seront représentés les professionnels des établissements membres permettra de veiller à une bonne gestion du dispositif.

- **Les soins de suite, de réadaptation et de rééducation** : dans la perspective d'une réforme du financement de ces activités à intervenir d'ici 2012, le nouveau cadre réglementaire concernant leur organisation et leur fonctionnement conduit à une spécialisation des unités, ce qui nécessite une organisation au niveau du territoire entre les différents membres pour disposer d'une offre de soins complète dans ce domaine. Le GCS portera les demandes d'autorisation qui seront effectuées par ses membres. Ainsi, chaque établissement membre disposera d'une unité de soins de suite en gériatrie ouverte à la population de son bassin de vie, et par ailleurs développera une ou plusieurs unités spécialisées selon un schéma d'organisation tenant compte des opportunités existantes en termes de compétences médicales disponibles et permettant d'éviter les doublons tout en couvrant la plus grande partie des besoins du territoire:

- le CH d'Avallon se spécialisera en pneumologie et éventuellement en orthopédie,
- le CH de Tonnerre se spécialisera en neurologie, nutrition et orthopédie,
- la Maison Départementale de Retraite d'Auxerre souhaite élargir son champ d'activité actuel à des soins de suite et de réadaptation spécialisés dans la prise en charge de patients âgés souffrant d'affections neurologiques dégénératives, type Alzheimer,
- le CH de Clamecy, soucieux d'assurer la reconversion d'une partie de ses activités de court séjour, souhaite aussi développer des activités de soins de suite pour disposer d'une filière de gériatrie complète et pour prendre en charge les patients relevant de cardiologie,
- le CH d'Auxerre outre sa vocation de soins de suite polyvalent, envisage d'occuper le créneau de la gériatrie.

- **La filière gériatrique** : Chaque établissement membre doit pouvoir garantir sur son bassin de vie une offre de soins complète comprenant la possibilité de prises en charge en hospitalisation à domicile et en USLD. Ce schéma d'organisation apparaît parfaitement compatible avec l'état actuel de l'équipement en USLD (36 lits autorisés sur le CH d'Auxerre) et futur (besoins évalués à 182 lits sur le territoire -source : SROS 3 et conférence sanitaire de territoire du 3 juillet 2008) ainsi qu'avec la norme applicable, une USLD devant comprendre au moins 30 lits.

- **Les fonctions médicales (concertation), administratives et logistiques** : Sur ce plan, il s'agit d'améliorer l'efficacité de chaque établissement sur une base de complémentarité. Une réunion de direction commune mensuelle regroupant les directeurs et directeurs adjoints des établissements membres du groupement sera le cadre du suivi des projets communs et de concertation régulière pour l'harmonisation des pratiques, le partage des solutions innovantes et performantes et la mutualisation progressive de certaines fonctions administratives et logistiques. Dans le domaine médical, des réunions communes associant les présidents de CME, voire les bureaux si ils existent sont à promouvoir selon une périodicité à définir entre les représentants médicaux des établissements membres. 2 fois par an, des réunions communes direction/présidents et bureaux de CME seront organisées. D'autre part, la gestion financière des établissements hospitaliers du territoire pourrait être coordonnée par un seul directeur adjoint chargé des finances et des activités communes pourraient être regroupées (paye, achats...).

- **L'HAD (hospitalisation à domicile)** : Actuellement, 2 établissements disposent d'une HAD, les CH d'Auxerre et de Tonnerre. Les CH d'Avallon et de Clamecy envisagent de disposer en propre d'une HAD mais qui ne sera pas opérationnelle avant le second semestre

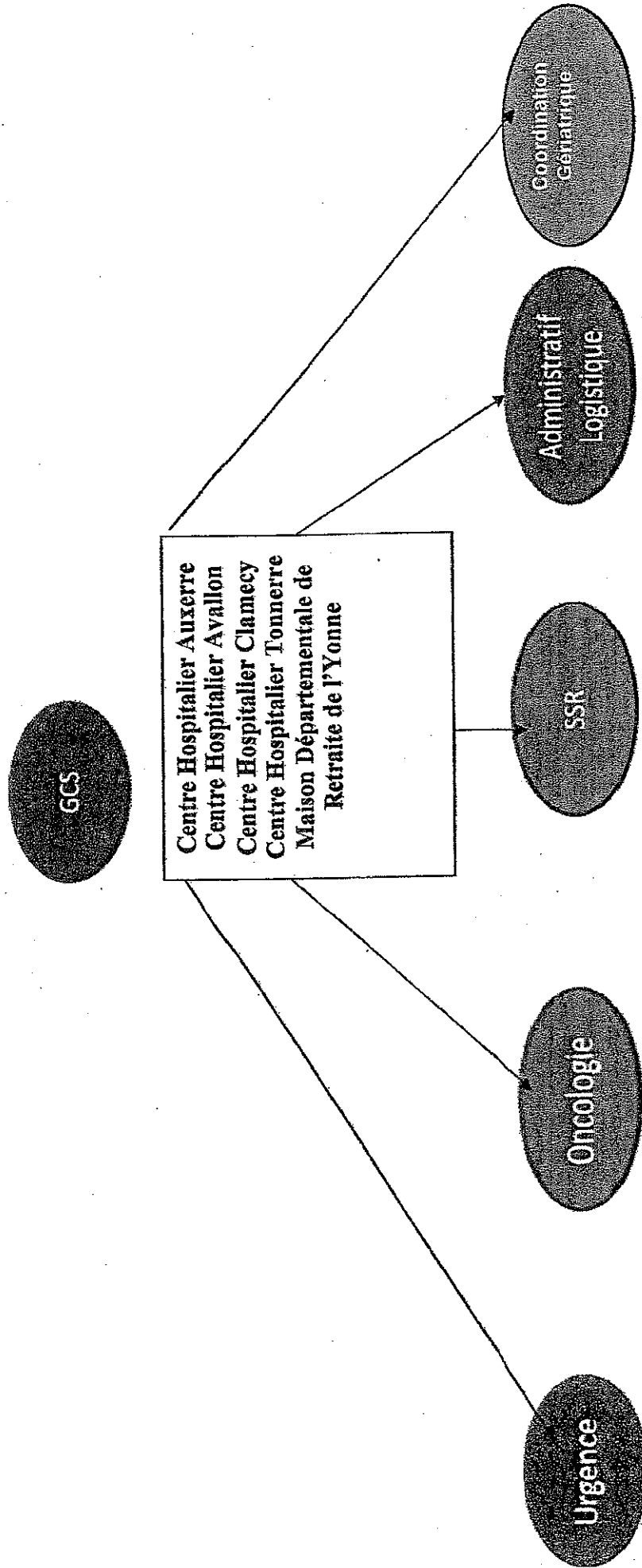
de 2009, voire 2010. Cependant, sur chaque bassin de recrutement du territoire il s'agit de disposer de pratiques communes et de lieux d'échanges pour harmoniser ce type de prise en charge et renforcer nos complémentarités.

- **Les instances de concertation :** La démarche qualité repose en grande partie sur de nombreuses instances de concertation dont le bon fonctionnement est difficile à assurer à l'échelle d'un établissement en raison du manque de disponibilité des professionnels de santé. Il apparaît qu'une fusion de certaines instances à l'échelle du territoire permettrait d'économiser des ressources, notamment du temps médical, et de gagner en efficacité. Une telle démarche de regroupement pourrait aboutir à la mise en place des comités inter-établissements suivants : un interCLIN (Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales, un interCLUD (Comité de Lutte contre la Douleur), un interCLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition), telles que ce regroupement pourrait concerner les sous commissions à compétence territoriale. Concernant plus concrètement les patients, un inter Comité d'Ethique, une InterCRUCOPEC (commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge) seraient communes à l'ensemble des établissements membres. En ce qui concerne, la démarche qualité stricto sensu, avant d'envisager une démarche unique entre les établissements, il s'agira de faire un bilan de l'état d'avancement des démarches qualité au niveau de chaque établissement membre et de définir des actions communes complémentaires de celles particulières à chaque établissement. Ce dernier élément sera concrétisé plus probablement en 2010.

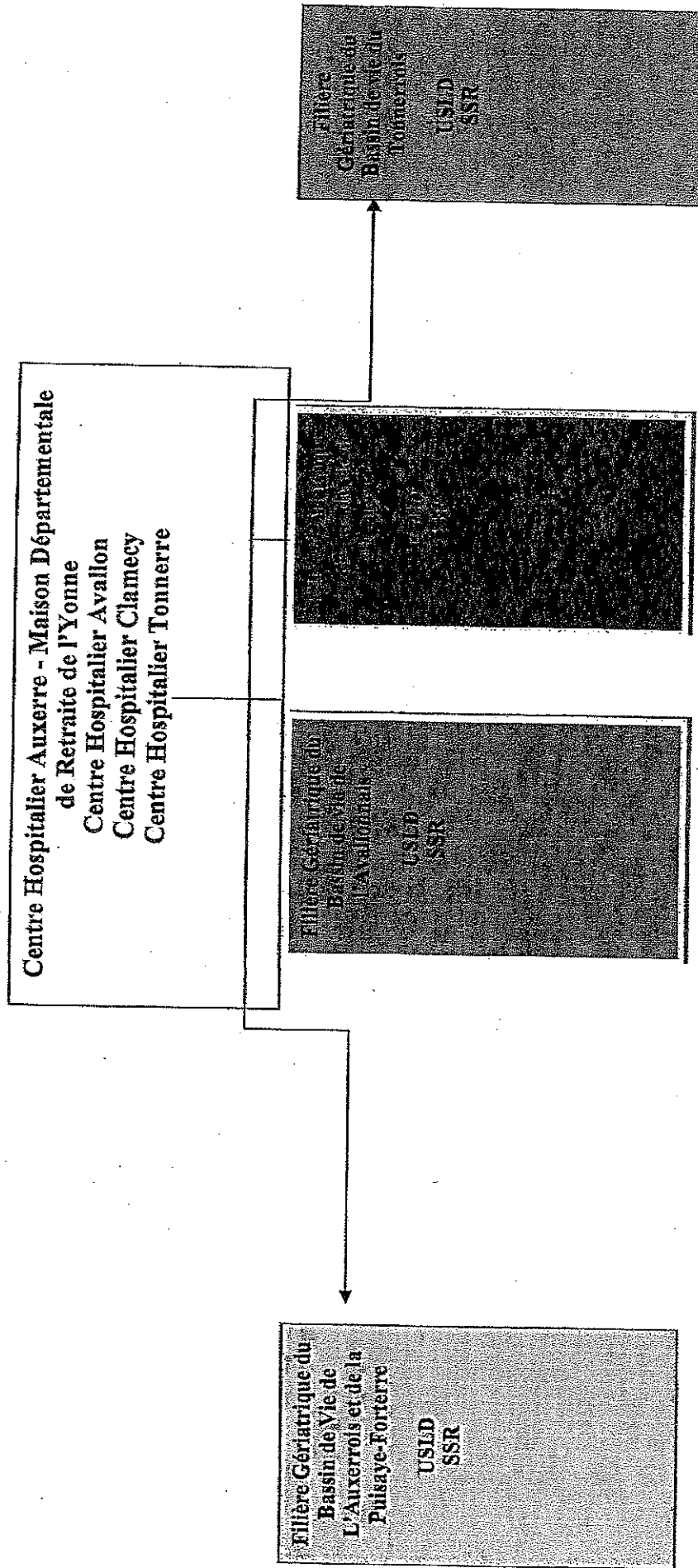
- **La diabétologie :** La prise en charge du diabète, dont la prévalence augmente fortement, peut être un modèle pour l'initiation d'une coopération interhospitalière du Territoire Sud de l'Yonne.

L'évolution de la démographie médicale rendra nécessaire la délégation d'une partie des soins aux équipes paramédicales dont le niveau de compétence sera maintenu par une liaison permanente avec l'équipe pivot du service de diabétologie référent du Territoire. Il s'agit de créer une structure pivot de diabétologie du territoire en coopération avec les établissements partenaires pour améliorer la prise en charge des patients diabétiques, développer l'éducation thérapeutique. Dans cette logique, il s'agit de transférer la compétence acquise en diabétologie par le CHA dans les bassins de vie du sud du territoire. Concrètement, les établissements partenaires s'engagent sur le plan médical à créer une équipe médicale avec une masse critique de 4 ETP de PH sur le territoire. Créer un poste d'infirmière référente par site. Pour accompagner ce dispositif, les établissements conviennent à mettre en place la formation continue des équipes paramédicales de façon à former des infirmières référentes en diabétologie dans chacune des structures. Enfin pour homogénéiser les pratiques, ils s'engagent à créer un dossier minimal commun. Un projet détaillé sera annexé à la présente convention pour fixer les différentes étapes de cette collaboration.

Article 3 – Organisation du Groupement de coopération sanitaire du Territoire Sud Yonne :



# Coordination Gériatrique Sud-Yonne via le Groupement de Coopération Sanitaire 4 Pôles de référence



# Filière Gériatrique du Bassin de Vie de l'Auxerrois et de la Puisaye-Forterre (58% de la population départementale de plus de 75 ans (données ORS))



Urgence Gériatrique → Court Séjour → SSR → USLD → EHPAD → Accueil de Jour → Consultation Mémoire

Centre Hospitalier d'Auxerre

Centre Hospitalier d'Auxerre

Centre Hospitalier d'Auxerre - Maison Départementale de Retraite de l'Yonne - SSR - Geriatrique (polypathologie) - SSR Alzheimer (12 lits)	Centre Hospitalier d'Auxerre - Maison Départementale de Retraite de l'Yonne - USLD (93 LITS)
--	--

Etablissements Médico-sociaux du bassin de Vie

Convention avec le CHSY

#### Article 4 Siège

Le siège du Groupement est fixé au Centre Hospitalier d'AUXERRE, 2, boulevard de Verdun, 89011 AUXERRE.

Il peut être transféré en tout autre lieu par décision de l'Assemblée Générale.

#### Article 5 – Durée

Le Groupement est constitué pour une durée indéterminée.

Il prend effet du jour de la publication au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé de l'arrêté portant approbation de la convention constitutive.

### TITRE II

#### Financement du groupement

#### Article 6 – Capital

Le groupement est constitué sans capital.

#### Article 7 – Participation aux charges

Les charges liées au financement et à l'exploitation des dispositifs de coopération sont couvertes exclusivement par les participations des membres du groupement.

Au regard des besoins respectifs des différents membres et de la répartition d'activité envisagée et détaillée dans le règlement intérieur, les participations des membres pour la première année d'exercice sont déterminées selon une répartition qui résultera du pourcentage prévisionnel des moyens humains et matériels communs utilisés par chaque membre du GCS.

Les participations des membres définies lors de la constitution du groupement ou lors de l'adhésion, le retrait ou l'exclusion d'un membre sont révisées chaque année dans le cadre de la préparation du projet de budget.

Ces révisions donnent lieu à la rédaction d'un avenant à la convention constitutive qui sera publié au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé, après approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne.

#### Article 8 – Participation aux dettes

Dans leurs rapports entre eux, les membres du Groupement ne sont responsables des dettes du Groupement que dans les proportions prévues à l'article 6 de la présente convention et validées par avenant à celle-ci.



Tout nouveau membre, quelle que soit la raison de son entrée dans le Groupement, peut être exonéré des dettes nées antérieurement à son entrée dans le Groupement, par décision des membres du Groupement statuant en Assemblée Générale à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente convention.

### **TITRE III**

#### **Droits et obligations des membres du groupement – Retrait - Exclusion**

##### **Article 9 – Droits et obligations**

Les droits des membres respectent les principes suivants :

- Chaque établissement dispose d'une voix. Le représentant de l'établissement doit avant validation de chaque projet de coopération avoir consulté les instances de son établissement et avoir obtenu pour toute coopération médicale un avis favorable de ses instances,
- Tous les projets sont validés à l'unanimité s'ils concernent l'ensemble des membres du GCS. En revanche, si une coopération ne concerne que certains d'entre eux, les établissements non concernés n'auront pas la possibilité de s'y opposer.

##### **Article 10 – Membres du groupement**

###### **10.1. – Membres fondateurs**

Sont membres fondateurs du groupement les parties signataires de ladite convention et énumérées dans le préambule de celle-ci.

###### **10.2. – Nouveaux membres**

Le Groupement peut admettre de nouveaux membres.

L'admission d'un nouveau membre ne peut résulter que d'une décision des membres du Groupement, réunis en Assemblée Générale dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente convention.

Cette admission donne lieu à la rédaction d'un avenant à la convention constitutive qui sera publié au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé, après approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne.

Tout nouveau membre est réputé adhérer de plein droit aux dispositions de la présente convention, à ses avenants éventuels, au règlement intérieur ainsi qu'à toutes décisions applicables aux membres du Groupement le concernant.

## Article 11 – Retrait

### 11.1. – Retrait volontaire

11.1.1. – En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du groupement à l'expiration d'un exercice budgétaire, sous réserve qu'il ait notifié son intention six mois avant la fin de l'exercice.

Cette intention doit être portée à la connaissance de l'administrateur du groupement par lettre recommandée avec AR indiquant les motifs du retrait.

Le retrait ne prend effet qu'à la clôture de l'exercice budgétaire au cours duquel la demande a été faite et à condition que le membre qui se retire ait exécuté toutes ses obligations à l'égard du groupement.

Le membre qui se retire reste engagé à l'égard du groupement pour les créances nées antérieurement à la mention de son retrait au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé.

11.1.2. – Par dérogation aux dispositions de l'article 11.1 de la présente convention, aucun retrait d'un des membres ne sera possible avant l'expiration de la période d'amortissement des installations.

Le membre retrouvera toutefois cette faculté s'il verse au groupement une quote-part de la valeur non amortie ou une quote-part des moyens humains recrutés par le GCS.

Cette quote-part sera proportionnelle à l'utilisation des moyens à son bénéfice sur la base moyenne des trois derniers exercices.

### 11.2. – Retrait d'office

Tout membre du groupement cesse de faire partie du groupement et est réputé démissionnaire d'office :

- lors de sa dissolution,
- lorsqu'il cesse, pour quelque cause que ce soit, d'avoir la qualité juridique visée à l'article 6133-1 du Code de la santé publique ;

Néanmoins le groupement n'est pas dissout dans ces hypothèses.

Les dispositions, notamment financières, prévues en cas de retrait s'appliquent aux membres ayant perdu cette qualité.

Le retrait volontaire ou d'office d'un membre donne lieu à la rédaction d'un avenant à la convention constitutive qui sera publié au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé, après approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne.

#### **Article 12 – Exclusion**

L'exclusion d'un membre du groupement peut être prononcée à tout moment, pour faute grave, par l'assemblée générale sur proposition de l'administrateur.

L'exclusion peut être prononcée à l'encontre d'un membre contrevenant gravement ou de manière réitérée, aux dispositions de la présente convention, de ses avenants éventuels et/ou du règlement intérieur.

Les dispositions, notamment financières, prévues en cas de retrait, s'appliquent au membre exclu.

Par ailleurs, le membre exclu devra indemniser le groupement de l'intégralité du dommage causé par ses manquements.

L'exclusion d'un membre donne lieu à la rédaction d'un avenant à la convention constitutive qui sera publié au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé, après approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne.

### **TITRE IV**

#### **Organisation – Administration**

#### **Article 13 – Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale est composée de l'ensemble des membres du Groupement (le membre étant l'établissement adhérent).

Chaque établissement membre a au moins 2 représentants au sein de l'assemblée, le directeur de l'établissement ou son suppléant et le président de la CME ou son suppléant.

Ces représentants (titulaires et suppléants) sont désignés par le conseil d'administration de chaque établissement membre.

L'Assemblée Générale se réunit sur convocation de l'Administrateur du Groupement aussi souvent que l'intérêt du Groupement l'exige, et au moins une fois par semestre

L'Assemblée Générale se réunit de droit à la demande d'au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé.

L'Assemblée Générale est convoquée par écrit au moins quinze jours à l'avance par l'Administrateur du Groupement. La convocation indique l'ordre du jour et le lieu de la réunion.

Le vote par procuration est autorisé. Aucun membre ne peut cependant détenir plus d'un mandat à ce titre.

L'Administrateur du Groupement préside l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale se réunit valablement si tous ses membres sont présents ou représentés. A défaut, l'Assemblée est à nouveau convoquée dans les quinze jours et peut valablement délibérer si les deux tiers des membres sont présents ou représentés.

Les délibérations sont prises aux deux tiers au moins des voix des représentants des membres présents ou représentés.

Le vote à l'unanimité des représentants des membres présents ou représentés est toutefois requis pour l'admission de nouveaux membres et la dissolution du groupement, ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation.

Les délibérations relatives à l'exclusion d'un membre du groupement sont valablement prises sans tenir compte du vote des représentants du membre dont l'exclusion est demandée, sous réserve que les voix exprimées en faveur de l'exclusion représentent la majorité des droits de l'assemblée générale.

Les délibérations des Assemblées sont consignées dans un procès-verbal de réunion.

Dans le cas où l'Assemblée Générale n'a pu valablement délibérer pendant deux semestres consécutifs, le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation prononce la dissolution du Groupement après mise en demeure restée sans effet à l'expiration d'un délai d'un mois.

Peuvent assister aux Assemblées Générales, avec voix consultatives :

- sur proposition de l'administrateur, tout expert concerné par un ou plusieurs points de l'ordre du jour.
- le ou les responsables des activités concernées par le GCS en fonction de l'ordre du jour.

#### **Article 14 – Administration du Groupement**

Le Groupement est administré par un Administrateur élu par l'Assemblée Générale, parmi les représentants de ses membres.

L'Administrateur est élu pour une durée de trois ans, correspondant à trois exercices budgétaires.

Il est révocable à tout moment par l'Assemblée Générale.

Le mandat de l'Administrateur est exercé gratuitement. L'Assemblée Générale peut toutefois décider de lui attribuer des indemnités de missions dans des conditions qu'elle détermine.

L'administrateur prépare et exécute les décisions de l'Assemblée Générale. Il représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice. Il assure l'exécution du budget adopté par l'Assemblée Générale, et endosse de ce fait la qualité d'ordonnateur des recettes et des dépenses.

### **Article 15 – Rapport annuel d'activité**

Le Groupement transmet chaque année à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation un rapport retraçant son activité.

### **Article 16 – Dissolution et Liquidation**

#### **16.1. Dissolution**

Le Groupement est dissout :

- par décision de ses membres, prise en Assemblée Générale selon les dispositions de l'article 12 de la présente convention,
- par décision du Directeur de l'ARH de Bourgogne dans les conditions fixées par les dispositions du Code de la Santé Publique,
- par extinction de l'objet.

La dissolution du groupement est notifiée au directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation dans un délai de quinze jours. Celui-ci en assure la publicité dans les formes prévues au Code de la santé publique.

#### **16.2. Liquidation**

La dissolution du Groupement entraîne sa liquidation. La personnalité morale du Groupement subsiste pour les besoins de la liquidation.

L'Assemblée Générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs. Les fonctions de l'Administrateur cessent avec la nomination du ou des liquidateurs.

La dissolution du Groupement est notifiée au Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne dans un délai de quinze jours. Celui-ci en assure la publicité au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la santé.

#### **16.3. Dévolution des biens du Groupement**

Les équipements et matériels mis à disposition du groupement par les membres restent leur propriété ; ils leurs reviennent lors de la dissolution du groupement.

Les équipements et matériels acquis par le groupement seront dévolus par décision de l'Assemblée Générale, dans le respect des règles prévues à l'article 12 de la présente convention sauf accords particuliers.

## **Article 17 – Gestion du personnel**

### **17.1 : personnel mis à disposition**

Le personnel du GCS sera prioritairement du personnel mis à disposition par les membres adhérents complété en cas de besoin par du personnel recruté par le GCS. Ils restent régis par leurs statuts d'origine. Leur employeur d'origine conserve à sa charge leurs traitements, leur couverture sociale ainsi que la responsabilité de leur avancement.

Ces personnels sont toutefois placés sous l'autorité fonctionnelle de l'administrateur du GCS.

### **17.2 : personnel recruté par le GCS**

Les emplois sont créés par décision de l'Assemblée Générale sur proposition de l'Administrateur.

Les personnels recrutés sont des agents de droit public.

Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels sont fixées par l'Assemblée Générale, pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires.

## **Article 18 – Règlement intérieur**

L'Assemblée Générale du Groupement approuve dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente convention un règlement intérieur établi pour régir les modalités pratiques du fonctionnement interne du Groupement et pour régler les rapports des membres entre eux sans toutefois modifier les dispositions de la présente convention constitutive et de ses avenants éventuels.

Il devra prévoir la gestion du groupement dont:

- la gestion des moyens humains et locaux utilisés par le Groupement,
- les règles et modalités pratiques de l'utilisation des équipements du groupement et éventuellement ceux mis à disposition du Groupement,
- la liste des charges supportées par le Groupement,
- les règles fixées en matière de responsabilité,
- les moyens d'information des membres.
- le recrutement de personnels par le GCS dans le cas où celui-ci serait employeur
- les procédures d'achat propres à son statut.

Tout nouveau membre est réputé accepter de plein droit le règlement intérieur en cours à la date de son adhésion.

Le règlement intérieur ne pourra être modifié que par décision de l'Assemblée Générale statuant à la majorité des 2/3 des membres présents ou représentés.

## **TITRE V** **Gestion – Tenue des comptes**

### **Article 19 – Budget**

L'exercice budgétaire coïncide avec l'année civile.

Par exception, le premier exercice budgétaire du Groupement comprendra le temps à courir depuis sa publication au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé jusqu'au 31 décembre 2008.

Le budget est voté en équilibre.

Le budget prévisionnel, approuvé chaque année par l'Assemblée Générale dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente convention, inclut les opérations de recettes et de dépenses de l'exercice.

Il fixe le montant des crédits destinés à la réalisation des objectifs spécifiques du Groupement en distinguant :

- les dépenses et les recettes de fonctionnement,
- les dépenses et les recettes d'investissement,

Une comptabilité analytique est mise en place.

L'Administrateur du Groupement assure l'exécution du budget adopté par l'Assemblée Générale.

### **Article 20 – Gestion**

Le rapport sur les opérations de l'exercice, l'inventaire, les comptes annuels sont présentés par l'Administrateur du Groupement à l'approbation de l'Assemblée Générale dans les six mois qui suivent la clôture de l'exercice, soit au plus tard le 30 juin de l'année suivant l'exercice considéré.

L'Administrateur peut être assisté par un contrôleur de gestion. Celui-ci peut assister à l'Assemblée Générale avec voix consultative.

Le GCS étant une personne morale de droit public, sa gestion est assurée selon les règles de droit public.

Le Groupement ne donnant lieu ni à la réalisation d'un excédent, ni à la constatation d'un déficit, il est procédé avant la fin de l'exercice à une régularisation des participations des membres permettant un strict équilibre des recettes et des charges à proportion de leurs droits et de leurs apports.

Dans le cas où les charges dépasseraient les recettes de l'exercice, l'Assemblée Générale peut statuer sur le report du déficit sur l'exercice suivant, sous réserve de l'approbation des autorités de tutelle compétentes.

#### **Article 21 – Tenue des Comptes**

La comptabilité du Groupement est tenue et sa gestion est assurée selon les règles portant règlement général sur la comptabilité publique.

L'agent comptable est nommé par arrêté du Ministre du Budget.

Si l'Agent Comptable du GCS se trouve également être agent comptable de l'un des Etablissements participant au GCS, il exerce ses fonctions de comptable du GCS spécifiquement et non en sa qualité d'Agent Comptable de l'établissement membre.

Il assistera aux séances de l'Assemblée Générale avec voix consultative.

### **TITRE VI Dispositions diverses**

#### **Article 22 – Avenants**

Les avenants à la présente convention approuvés dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente convention seront soumis pour approbation au Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne.

La décision d'approbation fera l'objet d'une publication au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé.

#### **Article 23 – Conciliation**

En cas de difficultés soulevées, soit par l'exécution, soit par l'interprétation de la présente convention constitutive et de ses avenants, le cas échéant, les parties s'efforceront préalablement à toute action contentieuse de rechercher une solution amiable et pour ce faire, soumettront leur différend à des conciliateurs qu'elles désigneront à raison d'un conciliateur par membre, dans un délai de 15 jours à compter de la lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la partie faisant état du litige, à l'autre ou aux autres parties.



Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne est tenu informé de la procédure de conciliation engagée.

Les conciliateurs ainsi désignés s'efforceront de trouver une solution amiable dans un délai maximum d'un mois, à compter de la désignation du dernier d'entre eux.

Faute par l'une des parties de désigner un conciliateur dans les délais, la procédure de conciliation sera réputée caduque.

Dans ce cas ou en cas d'échec de la conciliation dans le délai précité, le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne pourra, s'il accepte, organiser une mission de bons offices destinée à concilier les points de vue restant divergents, selon les modalités de son choix.

En cas de différend persistant, le litige sera porté devant le tribunal administratif de Dijon.

#### **Article 24 – Reprise des engagements contractés par des membres avant la déclaration d'autorisation au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé**

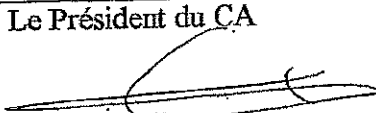
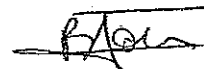

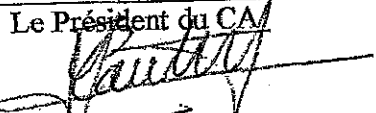
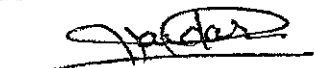
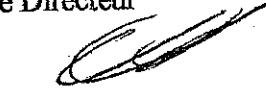


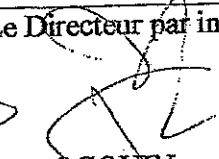


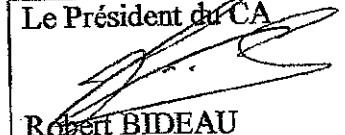
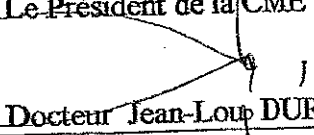
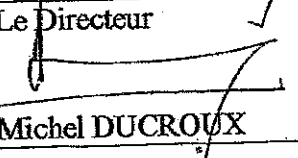
Les personnes qui auront agi pour le compte du Groupement en formation avant qu'il n'ait acquis la jouissance de la personnalité morale, seront tenues solidairement et indéfiniment responsables des actes ainsi accomplis jusqu'au moment où le Groupement, après avoir été régulièrement constitué et autorisé, reprendra les engagements souscrits.

Les engagements seront alors réputés avoir été souscrits dès l'origine par le Groupement. Il est expressément convenu que la publication de l'approbation au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé vaudra reprise de ces engagements.

#### **Article 25 – Condition suspensive**

La présente convention est conclue sous réserve de son approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne qui en assure la publicité conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique.

Fait à AUXERRE ; le 3 Décembre 2008

Pour le CH d'AUXERRE		
Le Président du CA  Guy FEREZ	Le Président de la CME  Docteur Benoît JONON	Le Directeur  Pascal GOUIN
Pour le CH d'AVALLON		
Le Président du CA  Jean Yves CAULLET	Le Président de la CME  Docteur Haidar HAIDAR	Le Directeur  Alain ANSART
Pour le CH de CLAMECY		
Le Président du CA  Claudine BOISORIEUX	Le Président de la CME  Docteur Abdallah CHERKAOUI	Le Directeur par intérim  Pascal GOUIN
Pour le CH de TONNERRE		
Le Président du CA  André FOURCADE	Le Président de la CME  Docteur Mourad KASSA	La Directrice <b>B. LELOUVIER</b> Par délégation Brigitte LORRIAUX
La Maison Départementale de Retraite d'AUXERRE		
Le Président du CA  Robert BIDEAU	Le Président de la CME  Docteur Jean-Loup DUROS	Le Directeur  Michel DUCROUX

En autant d'exemplaires originaux que de membres plus quatre, dont un pour rester au siège du Groupement, un pour le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bourgogne, et deux pour les formalités de publicité, les autres pour être remis à raison d'un exemplaire à chaque membre du Groupement.

DRJSCS Bourgogne : Arrêté n° 2010-cs-01 portant publication du schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales pour la période 2010-2014

LE PRÉFET DE LA RÉGION BOURGOGNE  
Officier de la Légion d'honneur  
Officier de l'ordre national du Mérite

**ARRÊTE**

Article 1er :

Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales est arrêté pour la période 2010-2014. Il est annexé au présent arrêté.

Article 2 :

Dans les deux mois de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant le préfet, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent de Dijon – 22 rue d'Assas – 21000 DIJON.

Article 3 :

Le schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales pour la période 2010-2014 peut être consulté au siège de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Bourgogne et des directions départementales de la cohésion sociale de la Côte d'Or, de la Saône et Loire et des directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations de la Nièvre et de l'Yonne.

Le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Bourgogne est responsable de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne.

Dijon, le 1er avril 2010

Le préfet de la région Bourgogne

Christian Galliard de Lavernée



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE  
DE LA RÉGION BOURGOGNE

Direction régionale de la jeunesse, des sports  
et de la cohésion sociale de Bourgogne

**SCHÉMA RÉGIONAL**

**DES MANDATAIRES JUDICIAIRES A LA  
PROTECTION DES MAJEURS**

**ET DES DÉLÉGUÉS AUX PRESTATIONS  
FAMILIALES**

**DE BOURGOGNE**

**2010 – 2014**

**\*\*\***

***Première phase***

***2010 - 2012***

## Préambule

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs, attendue depuis des années par les familles et les associations, remet à plat le régime de tutelles des majeurs.

Cette réforme, devenue urgente devant l'explosion du nombre de personnes concernées et la hausse croissante du coût des mesures, crée une ligne de partage claire entre les mesures de protection juridique, privatives de droits, désormais réservées aux seuls cas où l'altération des facultés personnelles est médicalement constatée, et les dispositifs d'aide et d'action sociale proposant un accompagnement aux personnes en danger du fait de leur grande précarité ou de leur inaptitude à gérer les prestations sociales dont elles bénéficient.

Parmi les 4 axes autour desquels s'articule cette réforme, l'inscription de l'activité tutélaire dans le champ social et médico-social soumet désormais les services et personnes exerçant cette activité aux dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (régime des autorisations pour les services mandataires et de délégué aux prestations familiales, professionnalisation des mandataires, application du droit des usagers, renforcement des contrôles,...)

Le présent schéma est ainsi pris en application de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui prévoit la création de schémas régionaux des mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF)<sup>1</sup>.

Ce schéma, défini au niveau régional, a vocation à être mis en œuvre en liaison étroite avec les services compétents des directions départementales de la cohésion sociale de la Côte d'Or et de la Saône-et-Loire et des directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations de la Nièvre et de l'Yonne. Il a ainsi pour objet d'assurer la cohérence entre les situations effectives dans chacun des départements et la coordination régionale de son application à l'échelon départemental.

La réforme visant à développer la qualité des prestations rendues par les différents opérateurs et la qualification des professionnels, ce schéma contribue à l'amélioration des réponses que le dispositif de protection juridique apporte aux besoins des personnes concernées. Il poursuit également un objectif de rationalisation de ce secteur en visant à terme une organisation autour d'acteurs moins nombreux, mieux répartis et mieux formés. Il est opposable aux services et personnes physiques exerçant des mesures de protection judiciaire des majeurs et/ou des mesures d'accompagnement à la gestion budgétaire familiale (MAGBF). La délivrance des habilitations et agréments de ces professionnels, la création, l'extension, la transformation de ces services doivent donc désormais être compatibles avec les objectifs du schéma et répondre aux orientations qu'il a fixés.

Son texte et ses annexes ont aussi vocation à éclairer les professionnels concernés mais aussi les familles, les personnes bénéficiant de mesures de tutelles et toute personne intéressée par ces questions.

Le SRAT de Bourgogne a été élaboré à l'issue d'une démarche de concertation large, qui s'est déroulée entre juin 2009 et mars 2010. Elle a associé l'ensemble des institutions, services et professionnels, dont des magistrats, des procureurs, des représentants des conseils généraux, des caisses d'allocation familiale, des services et des personnes physiques assurant les mesures de protection juridique, et des associations familiales.

Outre les données collectées au niveau national par la direction générale de l'action sociale courant 2008 et 2009 et les informations échangées à l'occasion des réunions du Comité de pilotage<sup>2</sup> du schéma et de ses groupes de travail, les éléments ayant contribué à l'élaboration du présent schéma sont le résultat d'enquêtes spécifiques, dont les questionnaires qui ont été adressés à tous les mandataires et à tous les magistrats concernés et procureurs de la région.

---

<sup>1</sup> Afin de simplifier la dénomination du schéma, l'expression « schéma régional des activités tutélaires » et l'acronyme SRAT sont également employés.

<sup>2</sup> Composition du COPIL (annexe 5)

Ainsi, le SRAT intègre les analyses départementales de l'existant, établit un état des lieux régional de la situation en matière de protection juridique et fixe les premières tendances des évolutions qui commencent à se dessiner, à l'issue de cette première année de mise en œuvre de la réforme.

Il est en effet important de noter que les conclusions de ce schéma reposent sur des données marquées par l'absence de recul et l'impossibilité de prévoir avec certitude les conséquences de la mise en œuvre des différents volets de la réforme à la date de sa signature ; les départements mettent en œuvre leurs premières mesures d'accompagnement social personnalisé, la réforme de la carte judiciaire est en cours, les mandataires en exercice sont encore pour certains d'entre eux hésitants à entreprendre la nouvelle formation désormais exigée et l'évaluation de la population susceptible de nécessiter une mesure de protection doit s'appuyer sur des outils encore en construction.

Quoiqu'il en soit, en croisant l'approche territoriale avec une approche par « métier », et dans le souci d'offrir à tous un outil pragmatique, ce schéma fixe des recommandations pour les deux prochaines années. Il prévoit son propre dispositif d'évaluation et fera donc l'objet d'une révision à l'issue de cette première étape : les données qui soutiendront alors ses éventuelles nouvelles conclusions seront plus fines et fiables.

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce schéma et qui sont désormais chargées de le faire vivre, par leurs actions coordonnées et animées du même souci d'améliorer la protection des personnes vulnérables.

Le Préfet de la région de Bourgogne,

2010 – 2014

## Abréviations et acronymes

**AAH** : Allocation aux Adultes Handicapés  
**ALS** : Allocation de Logement à caractère Social  
**API** : Allocation de Parent Isolé  
**APL** : Aide Personnalisée au Logement  
**ASS** : Aide Spécifique de Solidarité  
**CADA** : Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile  
**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles  
**CDC** : Caisse des Dépôts et Consignations  
**CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale  
**CNAF** : Caisse Nationale d'Allocations Familiales  
**CNAM** : Caisse Nationale d'Assurance maladie  
**CNAV-FSV** : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse - Fonds de Solidarité Vieillesse  
**CNC** : Certificat National de Compétence  
**COFIL** : Comité de Pilotage  
**DGAS** : Direction Générale de l'Action Sociale  
**DPF** : Délégué aux Prestations Familiales  
**DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
**MAJ** : Mesure d'Accompagnement Judiciaire  
**MJAGBF** : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial  
**MJPM** : Mesure Judiciaire à la Protection des Majeurs  
**MSA** : Mutualité Sociale Agricole  
**OPCA** : Organismes Paritaires Collecteurs Agréés  
**RMI** : Revenu Minimum d'Insertion  
**RSA** : Revenu de Solidarité Active  
**SRAT** : Schéma Régional des Activités Tutélaires  
**STATISS** : Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social  
**SUFCOB** : Service Universitaire de Formation Continue de Bourgogne  
**UDAF** : Union Départementale des Associations Familiales  
**UNAFOR** : Centre de Formation des UNAF

**SCHEMA REGIONAL DES MANDATAIRES JUDICIAIRES A LA PROTECTION DES MAJEURS  
ET DES DELEGUES AUX PRESTATIONS FAMILIALES  
2010 – 2014**

## Sommaire

Préambule	p. 2
<b>1. le diagnostic régional</b>	p. 6
1.1. Les données démographiques et l'estimation des besoins	p. 6
1.2. L'organisation de l'offre en matière de protection juridique des majeurs	p. 8
1.3. La situation des professionnels au regard des formations complémentaires à valider	p. 12
1.3.1. Les Etablissements de formation	p. 12
1.3.2. Le Coût de la formation	p. 13
<b>2. L'adéquation de l'offre disponible avec les besoins des personnes</b>	p. 14
2.1. L'adéquation du nombre d'opérateurs au regard du nombre de mesures prononcées et en cours	p. 14
2.1.1. Les services mandataires et les personnes physiques mandataires	p. 14
2.1.2. Les préposés d'établissement	p. 14
2.2. L'adéquation du nombre d'opérateurs au regard de la répartition géographique sur les territoires au sein de la région	p. 14
2.3. L'adéquation du nombre d'opérateurs au regard de la diversité des intervenants tutélaires et de l'organisation de cette activité	p. 16
2.4. La formation des mandataires judiciaires et des délégués aux prestations familiales	p. 17
2.4.1. Les services mandataires	p. 17
2.4.2. Les personnes physiques mandataires	p. 17
<b>3. les perspectives du schéma régional</b>	p. 17
3.1. Renouveler de manière raisonnée et diversifiée le nombre de mandataires exerçant des mesures de protection	p. 18
3.2. Adopter une approche territorialisée de l'offre sur la région	p. 18
3.3. Suivre l'installation et le fonctionnement des préposés aux établissements	p. 19
3.4. Assurer le suivi, la mise en œuvre du schéma et l'adaptation du schéma aux réalités régionales	p. 19
3.4.1. Approfondir l'analyse des données disponibles, améliorer la connaissance des besoins et leur évolution dans la région	p. 19
3.4.2. Evaluer régulièrement l'activité des services mandataires et des personnes physiques mandataires	p. 19
3.4.3. Informer et réviser le schéma régional dans les deux prochaines années	p. 20

## Annexes

### 1. Le diagnostic régional

#### 1.1 Les données démographiques et l'estimation des besoins

➤ La population<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Données issues du STATISS 2009 – DRASS – service statistique



La population de la région Bourgogne au 1<sup>er</sup> janvier 2007 s'élève à 1 630 000 habitants pour 1 628 837 au 1<sup>er</sup> janvier 2006. La Bourgogne représente ainsi 2,64 % de la population de la France métropolitaine en 2007.

Par ailleurs, la population bourguignonne sur la période 2005-2007 a augmenté de 0,37 % alors que dans le même temps, la population française métropolitaine a augmenté de 0,60 %.

Les départements de la région les plus peuplés sont les départements de la Saône et Loire et de la Côte d'Or, avec respectivement 549 500 et 518 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2007. Les départements de l'Yonne et de la Nièvre comptent respectivement 341 000 et 221 500 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2007.

En ce qui concerne la structure par âge de la population Bourguignonne :

<b>Structure par âge de la population de la région Bourgogne sur la période 2005 - 2007</b>																		
	Côte d'Or			Nièvre			Saône et Loire			Yonne			Bourgogne					
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2006 2005	2007	2007 2006	2007 2005
0-19 ans	125597	124745	125084	46259	45826	45739	123164	122682	123982	81521	81183	80860	376541	374436	-0,56	375665	0,33	-0,23
Part en %	24,49	24,27	24,15	20,83	20,69	20,65	22,55	22,47	22,56	23,87	23,70	23,71	23,21	23,06		23,05		
20 - 64 ans	304592	305984	307553	123797	123768	122762	308360	308473	309737	193507	194860	192006	930256	933085	0,30	932058	-0,11	0,19
Part en %	59,38	59,53	59,37	55,75	55,88	55,42	56,47	56,50	56,37	56,67	56,89	56,31	57,33	57,46		57,18		
65 - 85 ans et +	82746	83270	85363	52006	51905	52999	114538	114843	115781	66455	66456	68134	315745	316474	0,23	322277	1,80	2,03
Part en %	16,13	16,20	16,48	23,42	23,43	23,93	20,98	21,03	21,07	19,46	19,40	19,98	19,46	19,49		19,77		
Total	512935	513999	518000	222062	221499	221500	546062	545998	549500	341483	342499	341000	1622542	1623995	0,09	1630000	0,37	0,46

La population de la région Bourgogne est en légère augmentation sur la période étudiée, toutefois, la classe des personnes ayant plus de 64 ans est la seule classe d'âge qui augmente fortement. Les classes d'âge « 0 -19 ans » et « 20 – 59 ans » stagnent, voire diminuent sur la période.

### Population projetée (scénario tendanciel) jusqu'en 2013 en Bourgogne

	2009	2013	Evolution 2009-2013
<b>Côte d'Or</b>			
De 0 à 19 ans	121 348	120 615	-0,6 %
De 20 à 59 ans	283 222	277 686	-2,0 %
De 60 à 74 ans	70 072	78 981	+12,7 %
De 75 à 84 ans	32 121	32 040	-0,3 %
85 ans et Plus	12 934	15 207	+17,6 %
<b>Ensemble</b>	<b>519 697</b>	<b>524 529</b>	<b>+0,9 %</b>
<b>Nièvre</b>			
De 0 à 19 ans	44 758	42 544	-4,9 %
De 20 à 59 ans	109 032	104 279	-4,4 %
De 60 à 74 ans	38 656	42 289	+9,4 %
De 75 à 84 ans	20 220	19 728	-2,4 %
85 ans et Plus	7 817	9 215	+17,9 %
<b>Ensemble</b>	<b>220 483</b>	<b>218 055</b>	<b>-1,1 %</b>
<b>Saône et Loire</b>			
De 0 à 19 ans	120 280	115 364	-4,1 %
De 20 à 59 ans	273 301	263 073	-3,7 %
De 60 à 74 ans	88 536	97 228	+9,8 %
De 75 à 84 ans	45 523	44 697	-1,8 %
85 ans et Plus	17 479	20 808	+19,0 %
<b>Ensemble</b>	<b>545 119</b>	<b>541 170</b>	<b>-0,7 %</b>
<b>Yonne</b>			
De 0 à 19 ans	81 282	79 688	-2,0 %
De 20 à 59 ans	178 024	175 848	-1,2 %
De 60 à 74 ans	53 822	62 222	+15,6 %
De 75 à 84 ans	26 140	25 810	-1,3 %

<b>85 ans et Plus</b>	9 460	11 211	+18,5 %
<b>Ensemble</b>	<b>348 728</b>	<b>354 779</b>	<b>+1,7 %</b>
<b>Bourgogne</b>			
<b>De 0 à 19 ans</b>	367 668	358 211	-2,6 %
<b>De 20 à 59 ans</b>	843 579	820 886	-2,7 %
<b>De 60 à 74 ans</b>	251 086	280 720	+11,8 %
<b>De 75 à 84 ans</b>	124 004	122 275	-1,4 %
<b>85 ans et Plus</b>	47 690	56 441	+18,3 %
<b>Ensemble</b>	<b>1 634 027</b>	<b>1 638 533</b>	<b>+0,3 %</b>

Source : DRASS de Bourgogne – Service de la Statistique et des Etudes  
D'après Insee-projections de population OMPHALE (scenario tendanciel) 2007

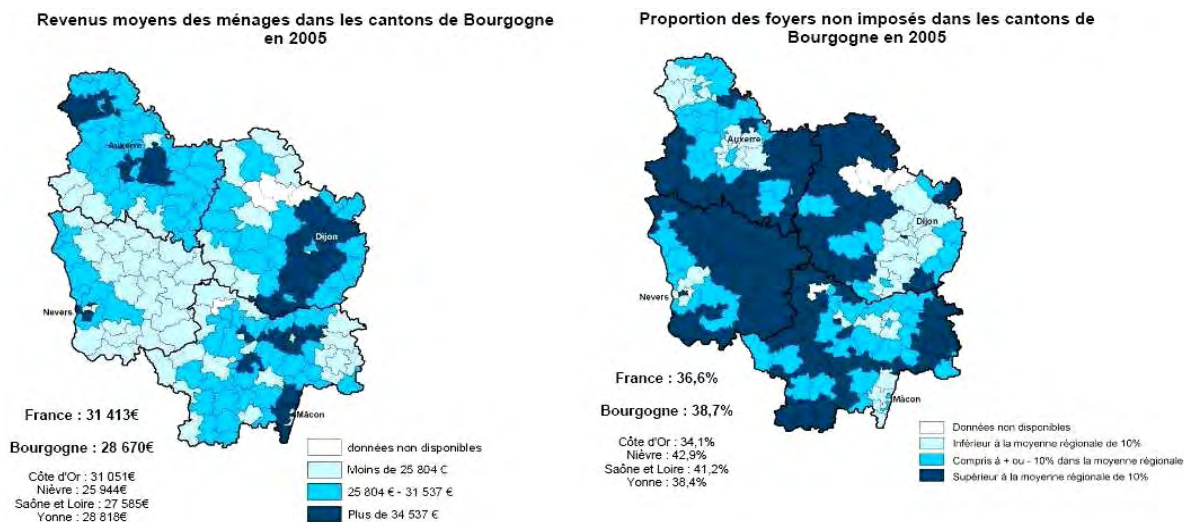
La Bourgogne est une région vieillissante, caractérisée par une progression générale de la classe d'âge des « + de 85 ans » supérieure à 18% entre 2009 et 2013 (surtout en Saône et Loire et dans l'Yonne) et comptant 2 départements qui connaîtront une baisse démographique sur la période (Saône et Loire et Nièvre).

➤ Les indicateurs de précarité

<b>Lutte contre les exclusions</b>					
	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	Bourgogne
API	916	667	1122	898	3603
Part pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	7,3	15,3	9,9	12,4	10,2
AAH	6479	4755	8253	6375	25862
Part pour 1000 personnes de 20 ans et plus	16,5	27,1	19,4	24,5	20,6
RMI	5531	3894	5747	4416	19588
Part pour 1000 personnes de 20 à 59 ans	19,6	35,5	20,7	25,4	23,2

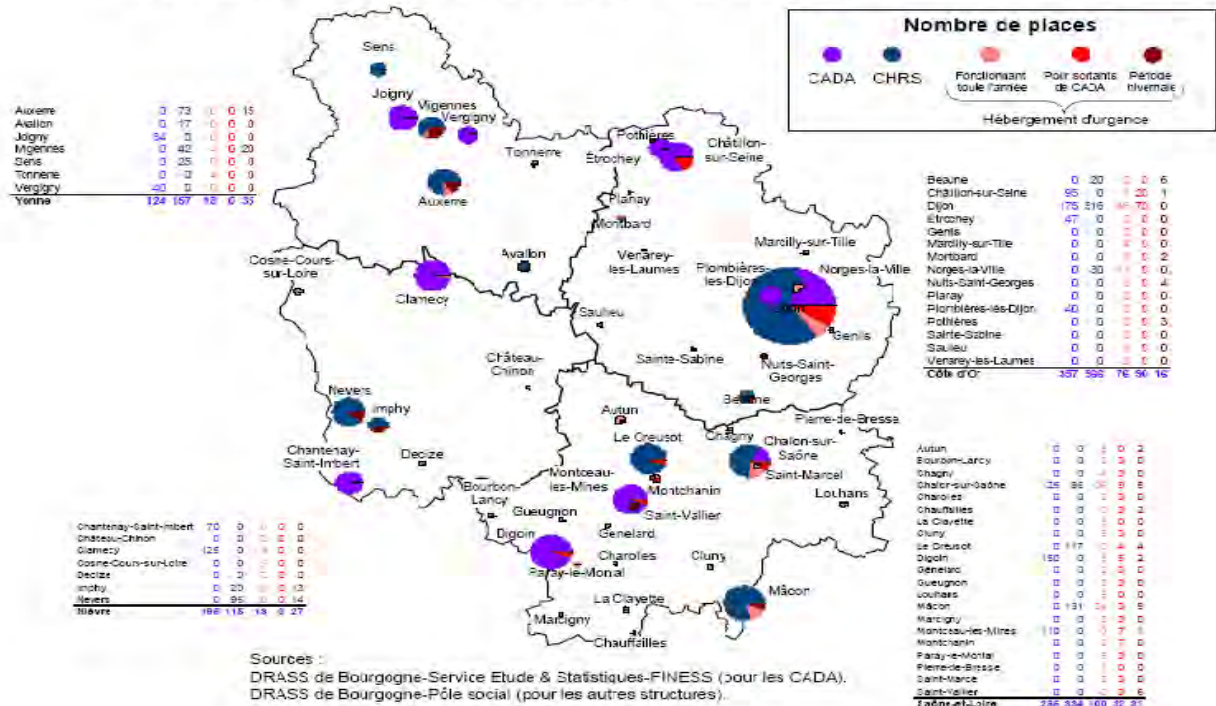
\*Source STATISS Bourgogne 2009

Les départements de la Nièvre et, dans une moindre mesure, de l'Yonne présentent une population plus précaire que la Côte d'Or et la Saône et Loire.



➤ L'équipement régional en matière d'hébergement et de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées.

## Les CHRS, CADA et places d'hébergement d'urgence au début 2009



Les départements de la Côte d'Or et de la Saône et Loire sont relativement bien dotés en hébergements, mais présentent des différences notables en ce qui concerne la répartition géographique. On observe qu'il y a une forte centralisation sur l'agglomération de Dijon (département où il y a la plus forte demande de logement), alors qu'en Saône et Loire, 5 bassins de vie se répartissent les équipements. Les départements de l'Yonne et de la Nièvre sont moins bien équipés.

### 1.2 L'organisation de l'offre en matière de protection juridique des majeurs

Selon les arrêtés préfectoraux qui ont été publiés courant 2009 dans les 4 départements de la région, sont répertoriés :

- 28 services mandataires,
- 88 personnes physiques mandataires,
- 47 préposés en établissement.

En Côte d'Or :

- 5 services mandataires,
- 30 personnes physiques mandataires,
- 7 préposés en établissement.

Dans la Nièvre :

- 8 services mandataires,
- 1 personne physique mandataire,
- 2 préposés en établissement.

En Saône et Loire :

- 5 services mandataires,
- 26 personnes physiques mandataires,
- 21 préposés en établissement.

Dans l'Yonne :

- 10 services mandataires,
- 31 personnes physiques mandataires,

- 17 préposés en établissement.



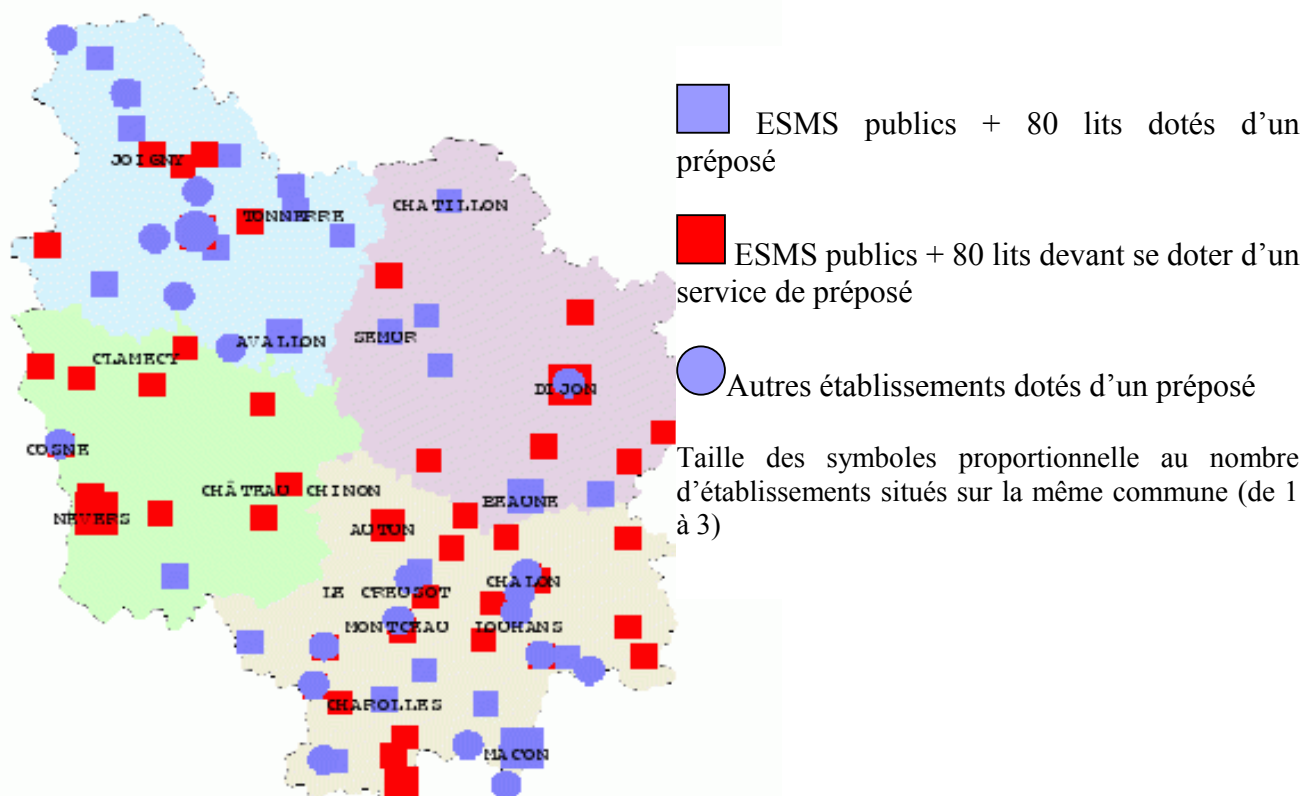
Pour 2010 et selon les différentes remontées d'information réalisées, le nombre de services mandataires ne devrait que peu varier par rapport à 2009, excepté pour le département de la Nièvre où seuls 3 services resteront.

En revanche, l'évolution devrait être beaucoup plus importante en ce qui concerne les personnes physiques mandataires. En effet, selon l'enquête qui leur a été adressée en novembre 2009, environ 1 personne physique mandataire sur 2 souhaite arrêter son activité à partir du moment où la formation sera obligatoire pour avoir le droit d'exercer.

Étant donné que cette obligation de formation n'interviendra qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, le nombre de personnes physiques mandataires ne devrait pas chuter immédiatement, mais une baisse de leur nombre est tout de même à prévoir dès 2010.

En ce qui concerne les préposés exerçant dans les établissements publics qui hébergent des personnes adultes handicapées ou des personnes âgées et dont la capacité d'accueil est supérieure à 80 lits, leur nombre risque « d'exploser » puisqu'en 2009, la région ne comptait que 32 services de préposés. Ceci alors que le recensement de ces établissements montre que 84 établissements sont concernés. Toutefois, la possibilité pour les établissements de confier l'exercice de ces missions à un service mentionné au 14<sup>o</sup> du I de l'article L. 312 - 1 du CASF, géré par eux-mêmes ou par un syndicat inter hospitalier, un groupement d'intérêt public, un groupement de coopération sanitaire ou un groupement de coopération sociale ou médico-sociale dont ils sont membres, atténuera vraisemblablement cette augmentation.

**Carte des services préposés : offre existante et besoins**



➤ Les transformations en cours de la carte judiciaire<sup>4</sup>

Les départements de la région relèvent du ressort de 3 Cours d'Appel.

Le département de l'Yonne dépend de la Cour d'Appel de Paris. La nouvelle organisation judiciaire prévoit la suppression du tribunal d'instance de Joigny, qui est rattaché au tribunal d'instance de Sens. Les tribunaux de Tonnerre et d'Avallion seront également supprimés et seront rattachés au tribunal d'Auxerre.

Dans la Nièvre, qui relève de la Cour d'Appel de Bourges, les tribunaux d'instance de Cosne-Cours-sur-Loire et de Château-Chinon seront supprimés. Seuls subsisteront après la réforme les tribunaux d'instance de Nevers et Clamecy.

Le ressort de la Cour d'Appel de Dijon comprend le département de la Côte d'Or et la Saône-et-Loire. Pour le premier, la nouvelle carte judiciaire supprimera les tribunaux d'instance de Châtillon-sur-Seine et de Semur-en-Auxois au profit du tribunal de Montbard, nouvellement créé

Enfin, en Saône-et-Loire, ce sont les tribunaux d'instance d'Autun, de Montceau-les-Mines, de Charolles et de Louhans qui sont supprimés.

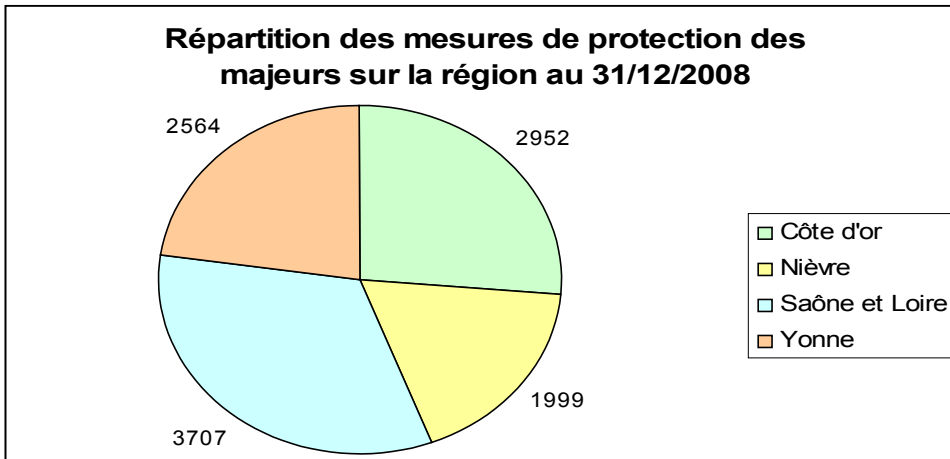
Cette réforme de la carte judiciaire, en cours, aura vraisemblablement des répercussions sur la répartition géographique des mesures, dont l'impact ne peut pas encore être mesuré par le schéma.

➤ Nombre et répartition des mesures au 31/12/2008

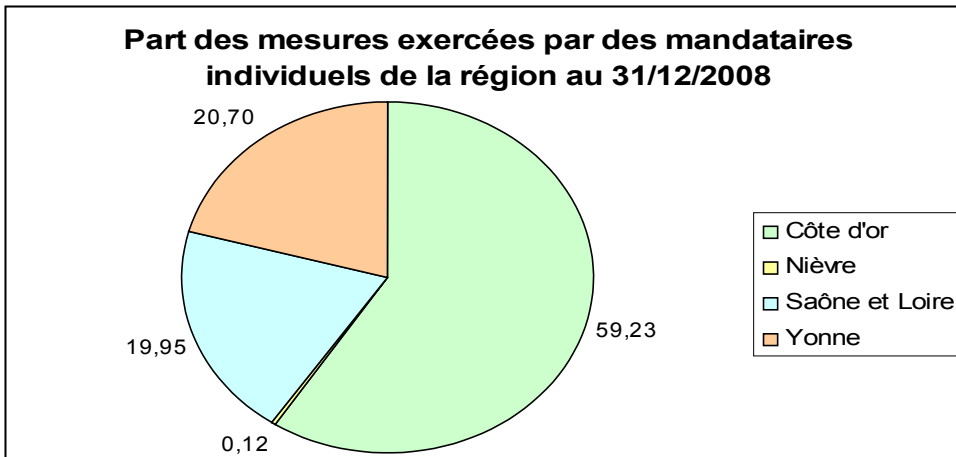
Selon les annexes « Activité au 31/12/2008 et estimation des besoins 2009 des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des mandataires exerçant à titre individuel » adressés à la DGAS le 3 juillet 2009, la répartition du nombre de mesures sur les 4 départements est relativement homogène, pour un total de 11 222 mesures. Logiquement, au regard de la répartition de la population, le département de la Saône-et-Loire est celui dans lequel le plus grand nombre de mesures est prononcé (3707 mesures).

<sup>4</sup> Carte de la nouvelle organisation judiciaire (annexe 4)

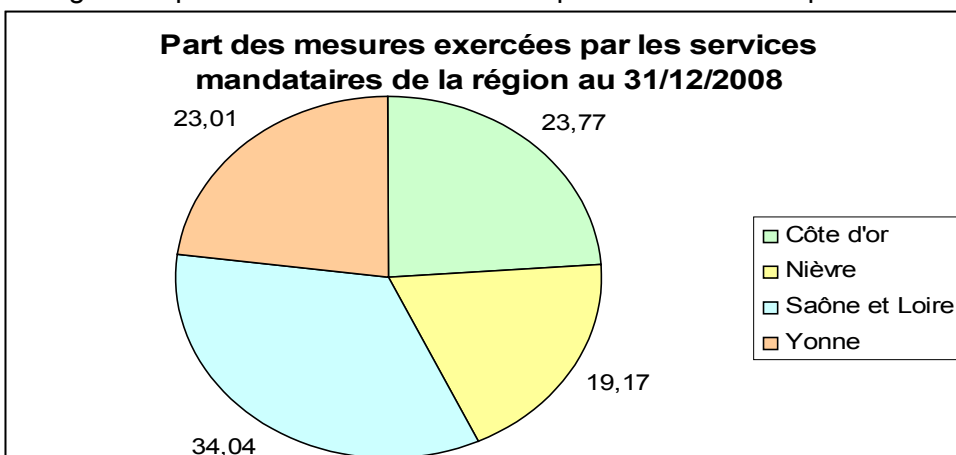




La grande majorité des mesures exercées par les personnes physiques mandataires sont mises en œuvre en Côte d'Or (475 sur 802 mesures pour la région). Dans la Nièvre, une seule mesure a été confiée à une personne physique mandataire.

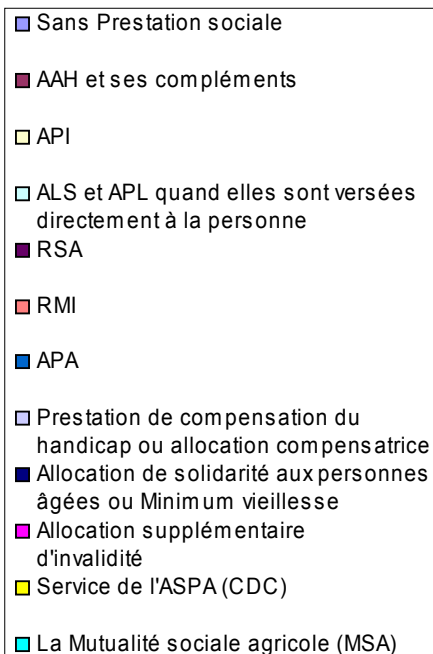
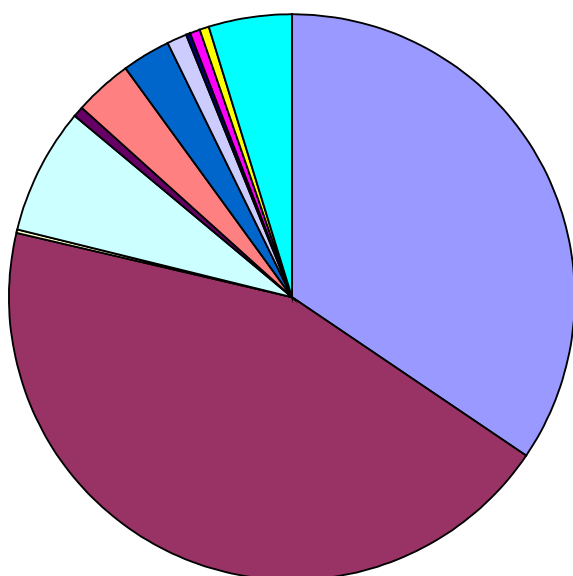


Pour les mesures exercées par les services mandataires (10 420 mesures), la répartition est plus homogène et présente la même tendance que celle constatée pour le nombre total de mesures total.



➤ Le public concerné

## Type de ressources des adultes sous protection en Bourgogne



La répartition des personnes concernées, en fonction du type de revenus perçus et selon les financeurs publics (données issues de l'annexe « Fichier d'agrégation de l'annexe relative à l'activité, aux indicateurs et à la répartition du financement entre financeurs publics »), remontée au Ministère courant 2009 montre, au 31 décembre 2008, que quasiment la moitié des personnes qui sont sous mandat de protection ont pour ressource principale, l'Allocation Adulte Handicapé et ses compléments. Environ un tiers des personnes protégées ne perçoivent pas de prestations sociales.

Départements	Répartition en % des personnes selon les financeurs publics							
	Etat	CNAF	CNAM	CNAV-FSV	Département	MSA	Service de l'ASPA	TOTAL
Côte d'Or	40,3%	55,6%	0,0%	0,9%	1,1%	2,0%	0,1%	100%
Nièvre	39,2%	54,7%	0,1%	0,4%	1,1%	4,6%	0,1%	100%
Saône et Loire	46,5%	45,9%	0,0%	0,0%	1,3%	6,3%	0,1%	100%
Yonne	35,0%	54,0%	2,1%	0,6%	1,0%	5,1%	2,2%	100%
<b>Total région</b>	<b>41,1%</b>	<b>51,6%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,4%</b>	<b>1,1%</b>	<b>4,7%</b>	<b>0,5%</b>	<b>100%</b>

Avec la réforme du 5 mars 2007, il s'avère que le financeur public le plus mis à contribution est la CNAF avec environ la moitié des financements apportés pour l'année 2008. L'Etat assure 41,1 % des financements et la MSA 4,7 %.

### 1.3 La situation des professionnels au regard des formations complémentaires à valider

#### 1.3.1 Les Etablissements de formation

Les établissements de formation doivent obtenir une délégation de l'Etat pour :

- dispenser la formation complémentaire,
- organiser le protocole de dispenses et d'allègements de formation,
- délivrer, au nom de l'Etat, aux candidats ayant validé cette formation, le certificat national de compétence de mandataire judiciaire portant mention de la formation validée par le candidat ou le certificat national de compétence de délégué aux prestations familiales.

Cette délégation a une validité de 10 ans.

En région Bourgogne :

- la SAFOR à Lyon, agréée avant la réforme, bénéficie d'une délégation provisoire lui permettant d'assurer les nouvelles formations jusqu'au 2 janvier 2011,
- l'université de Bourgogne SUFCOB, à Dijon, a obtenu délégation en août 2009 pour 10 ans.

La SAFOR a réalisé ses premières sessions de formation MJPM en janvier 2009, puis en octobre 2009. Cette dernière session est organisée sur 2 à 3 journées par mois sur la période d'octobre 2009 à juin 2010.

L'université de Bourgogne a enregistré 30 candidatures en juin 2009 pour la formation MJPM. La formation, qui a débuté en octobre 2009, accueille 20 personnes de Bourgogne par session.

Un autre établissement a adressé une liste de candidats Bourguignons à la DRASS en 2009. Il s'agit de l'UNAFOR. C'est un établissement agréé depuis 1989 pour les formations de délégués à la protection des majeurs, s'adressant à des associations tutélaires sur l'ensemble du territoire national. L'UNAFOR dispose actuellement d'une délégation provisoire sur la période transitoire (jusqu'au 2 janvier 2011).

Une formation MJPM est en cours depuis début 2010 (22 délégués de l'UDAF de Côte d'Or et 1 délégué de l'UDAF de Saône-et-Loire) ainsi que 3 formations (MJPM, MAJ et DPF) pour 32 délégués de l'UDAF de la Nièvre.

### 1.3.2 Le Coût de la formation

Sur le plan national, un écart de prix significatif entre les établissements de formation est constaté (de 1 800 € à 7 000 €).

De par la délégation aux établissements de formation, de nombreuses disparités existent :

➤ Certains organisent une sélection sur la base de tests de connaissance sur les modules. La réussite vaut allègement du volume des heures de formation (nécessite néanmoins la présentation à l'épreuve de certification du module), voir dispense (validation du module concerné). D'autres apprécient uniquement sur dossier.

➤ Les méthodes pédagogiques diffèrent:

- Formation à distance avec regroupement d'une seule journée par mois, ce qui est le plus adapté pour les mandataires en exercice,
- formation sur site pour l'ensemble de la formation sur une fréquence de regroupement de 2 à 5 jours par mois.
- cours magistraux, analyses d'expériences...

➤ Le coût de formation par personne est également très variable : de 2 500 € pour les personnes physiques mandataires, à 4 300 € pour les salariés d'une association (tarifs négociés par les participants du COPIL du 15 décembre 2009 auprès du même établissement de formation).

Le manque de financement spécifique de l'Etat, pour cette formation obligatoire des personnes déjà en fonction, est un frein pour l'entrée en formation. Cependant, les mandataires déclarés en « libéral » peuvent bénéficier, s'ils en font la demande, d'un financement sur les fonds de formation des professions libérales.

Les OPCA (organismes paritaires collecteurs agréés) peuvent également être sollicités par leurs adhérents, au titre de la formation tout au long de la vie.

## 2. L'adéquation de l'offre disponible avec les besoins des personnes

Les deux enquêtes, menées fin 2009 auprès des personnes physiques mandataires et des magistrats, font apparaître les premières tendances, en matière d'adéquation de l'offre et de la demande, et de répartition géographique des mandataires en Bourgogne<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Il faut noter que ces enquêtes n'ont pas obtenu l'exhaustivité des réponses et par conséquent, les éléments fournis ne représentent qu'une partie de la réalité (taux de réponse de l'enquête destinée aux mandataires physiques = 62,37 % ; taux de réponse de l'enquête destinée aux



## 2.1 L'adéquation du nombre d'opérateurs au regard du nombre de mesures prononcées et en cours

L'enquête adressée aux magistrats montre que le nombre de mesures dans la région est en augmentation sur la période 2006-2008, notamment en ce qui concerne les départements de la Côte d'Or et de la Saône-et-Loire (respectivement + 3,50 % et + 3,71 %).

[Le nombre de mesures au 31 décembre 2009 est encore attendu].

### 2.1.1 Les services mandataires et les personnes physiques mandataires

**En Côte d'Or :** La courbe d'évolution du nombre de mesures et les réponses apportées par les magistrats interrogés démontrent que le nombre de services mandataires et/ou de personnes physiques mandataires est insuffisant et qu'une augmentation de leur nombre est à prévoir. Il est en outre rappelé que nombre de personnes physiques mandataires cesseront leur activité du fait des obligations de formation qu'entraîne la réforme.

**Dans la Nièvre :** L'une des spécificités de ce département est qu'il compte une unique personne physique mandataire qui n'exerce qu'une mesure judiciaire de protection. Par ailleurs, les trois principaux services atteignent les limites de leur capacité de prise en charge de nouvelles mesures. Par conséquent, quand un majeur protégé a épuisé ces trois possibilités, le juge n'a plus d'alternative.

**En Saône-et-Loire :** Un service est en situation de quasi-monopole et le nombre de mesures par salarié est relativement important. Pour les mêmes raisons qu'en Côte d'Or, les personnes physiques mandataires tendent à se désengager. Par conséquent, les juges des tutelles se trouvent de fait avec des options réduites.

**Dans l'Yonne :** Un seul service accepte de nouveaux dossiers et le désengagement des personnes physiques mandataires est à prévoir.

A noter que dans le ressort du tribunal de Tonnerre, depuis de nombreuses années, les personnes physiques mandataires ne sont que rarement mandatées par les juges. Or, avec la disparition de services mandataires bénévoles, cette alternative pourrait être plus utilisée.

### 2.1.2 Les préposés d'établissement

Actuellement, le nombre de préposés d'établissements (47) est insuffisant.

Certains juges ont certes la possibilité de recourir à leurs services. L'obligation de créer ces postes devrait, à terme, alléger la charge de travail des services mandataires.

## 2.2 L'adéquation du nombre d'opérateurs au regard de la répartition géographique sur les territoires au sein de la région

Au niveau de la répartition géographique de l'offre en matière de protection juridique, seule l'étude de la répartition géographique des personnes physiques mandataires est apparue pertinente, puisque les services interviennent sur la totalité du département concerné. Quant aux préposés, leur localisation dépend de celle des établissements soumis à l'obligation introduite par la loi du 5 mars 2007.

La situation du département de la Nièvre n'est pas développée, étant donné qu'il n'y a, à l'heure actuelle, qu'une personne physique mandataire. La répartition géographique ne peut, par conséquent, que se développer positivement.

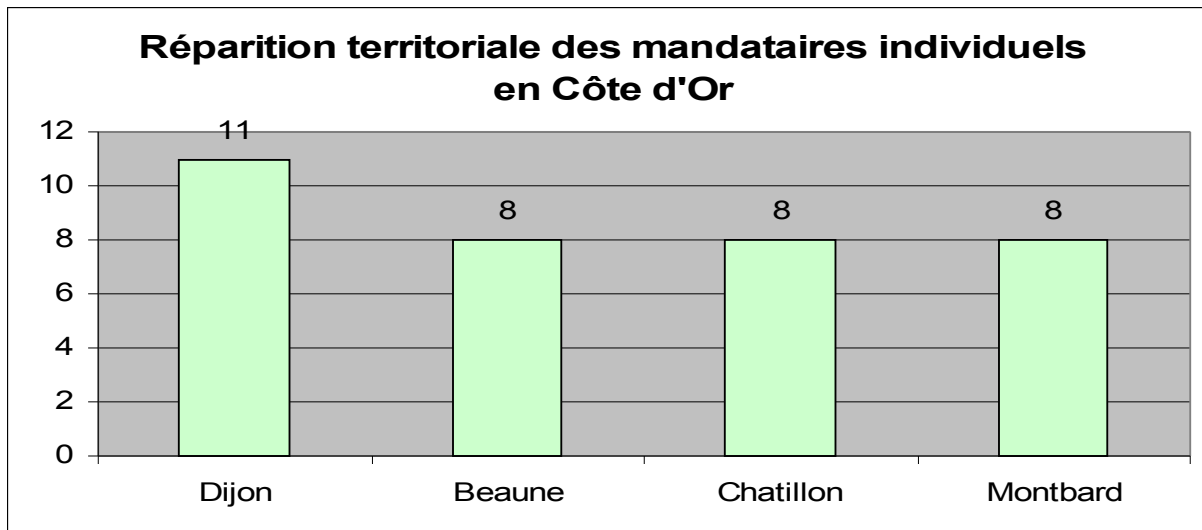
Certains mandataires interviennent sur plusieurs ressorts de tribunaux dans le département, voire sur plusieurs départements. Les réponses des personnes physiques mandataires, qui souhaitent poursuivre leur activité au-delà du 31 décembre 2011 et qui ont mentionné les ressorts des tribunaux sur lesquels elles projettent d'exercer les mesures qui leur seront confiées, permettent d'établir la projection suivante :

---

magistrats = 43,75 %).

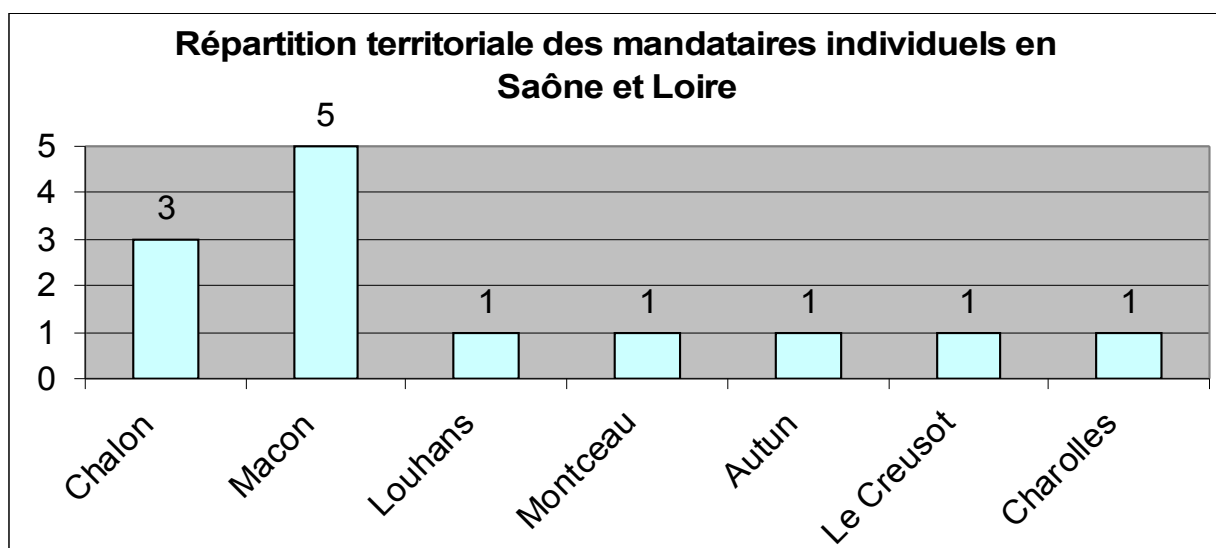
Toutefois, le questionnaire destiné à la Justice est un questionnaire prioritairement qualitatif ne nécessitant pas un taux de réponse exhaustif.

➔ Côte d'Or



La répartition des mandataires individuels sur le département de la Côte d'Or tendrait à être plutôt homogène. Cet équilibre devra être sauvegardé si de nouveaux mandataires sont habilités dans les prochaines années.

➔ Saône et Loire

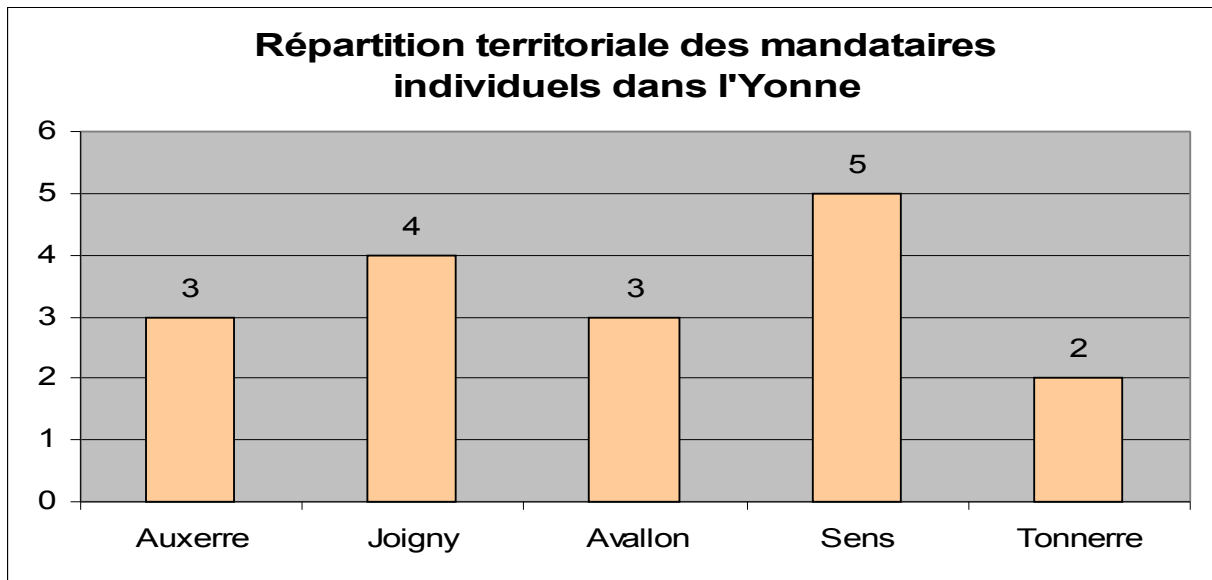


Les résultats sont hétérogènes et montrent une attirance pour les grandes villes du département. Sous la réserve du constat du faible taux de réponses pour ce département, les tribunaux de Macon et Chalon attirent en effet un grand nombre de mandataires.

La réforme de la carte judiciaire nuance quelque peu l'histogramme. En effet, la répartition sera la suivante :

- Macon : 6 mandataires (+1 de Charolles)
- Chalon sur Saône : 4 mandataires (+1 de Louhans)
- Le Creusot : 3 mandataires (+1 de Montceau-les-Mines ; +1 d'Autun)

➔ Yonne



La représentation, assez équilibrée des personnes physiques mandataires sur le département, met tout de même en relief le fait que l'Est du département (tribunal d'instance de Tonnerre) n'est pas attractif.

### **2.3 L'adéquation du nombre d'opérateurs au regard de la diversité des intervenants tutélaires et de l'organisation de cette activité**

Globalement, il est rappelé qu'un nombre important de services mandataires et de personnes physiques mandataires est primordial pour plusieurs raisons :

- Cette diversité permet la désignation du tuteur ou curateur qui correspond le mieux aux besoins d'une personne protégée, en tenant compte de sa personnalité, de sa problématique.
- Dans certains départements, l'augmentation du nombre de personnes physiques mandataires permettrait de mettre fin au quasi-monopole d'un service, ce qui entrave la possibilité, pour les juges, d'opter pour le suivi le mieux adapté.
- Enfin, l'augmentation naturelle du nombre de personnes à protéger, du fait de l'allongement de la durée de la vie et de l'éloignement des familles, en l'absence de données fiables sur les tutelles familiales, plaide en faveur d'une augmentation à court terme, du nombre de mandataires.

Pour ce qui est des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées d'une capacité de plus de 80 lits, la réforme devrait permettre aux juges d'utiliser cette option plus souvent que ce qui se fait actuellement.

L'enquête adressée aux magistrats montre que :

- si la famille du majeur à protéger ne peut exercer la mesure, il est vraisemblable que la mesure sera confiée de préférence au préposé de l'établissement où réside la personne protégée,
- ce service permet un suivi adapté au régime de l'hospitalisation,
- favorise la proximité avec le majeur protégé, nécessaire aux relations partenariales et à la bonne gestion des dossiers.

### **2.4 L'adéquation de l'offre au regard de la formation des mandataires judiciaires et des délégués aux prestations familiales**

L'enquête, qui a été menée début 2009 auprès des services mandataires et des mandataires judiciaires individuels, apporte plusieurs informations sur le nombre de personnes qui doivent suivre la formation pour obtenir le Certificat National de Compétence Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (CNC MJPM) ou Délégué aux Prestations Familiales (CNC DPF) pour poursuivre leur activité, en fonction de la possibilité ou non d'obtenir une équivalence ou des allègements.

#### 2.4.1 Les services mandataires<sup>6</sup>

- 23 agents souhaitent obtenir l'équivalence du CNC MJPM, dont 20 pour la mention MJPM et 3 pour la mention MAJ. Pour obtenir l'équivalence, la personne doit tout de même se présenter aux modules obligatoires.
- Tous les salariés des services qui ne peuvent pas bénéficier de l'équivalence souhaitent suivre la formation complète ou avec allègement, voire dispense. Les organismes de formation doivent donc assurer 147 formations dont 95 pour la mention MJPM et 52 pour la mention MAJ,
- 9 salariés souhaitent préparer la formation complète ou avec allègements pour le CNC DPF.

#### 2.4.2 Les personnes physiques mandataires<sup>7</sup>

- 6 mandataires souhaitent obtenir l'équivalence du CNC MJPM mention MPJPM et 1 le CNC MJPM mention MAJ,
- 32 personnes projettent de suivre la formation complète ou avec allègements pour l'obtention du CNC MJPM.
- Personne n'envisage de préparer le CNC DPF.

➔ Au total, ce sont donc au minimum 210 formations à prévoir sur la région, étant rappelé que toutes les personnes n'ont pas répondu à l'enquête.

### 3. Les orientations du schéma régional

Les orientations du présent schéma sont donc le fruit des études, remontées d'informations et travaux que le temps imparti pour la réalisation du schéma a permis de réaliser.

Il apparait ainsi clairement que l'ambition de programmer l'évolution du nombre de délégués aux prestations familiales ne peut qu'être très mesurée. Les conseils généraux ne sont pas en mesure, à l'heure actuelle, de « prédire » leurs besoins pour remplir leurs missions d'accompagnement des familles connaissant des difficultés de gestion budgétaire. Ces mesures feront l'objet d'un suivi attentif les deux premières années de mise en œuvre du schéma afin de lui permettre, en cours d'application, de remplir dans son entièreté le rôle que la loi lui assigne.

Pour les autres dispositifs, les informations disponibles paraissent d'ores et déjà suffisantes pour cadrer l'évolution des besoins. Tout le monde s'accorde à concevoir ce schéma comme le moyen de sécuriser l'activité des professionnels chargés de la mise en œuvre des mesures de protection et de renforcer la qualité de la mise en œuvre de ces mesures, dans l'intérêt des personnes qui en bénéficient.

Toutefois, les personnes ayant contribué à la rédaction du schéma soulignent la nécessité de concevoir, dans un premier temps, ce cadrage avec souplesse. La faiblesse de certaines données et le manque de recul sur l'application de la réforme ne plaident en effet pas en faveur d'une planification trop rigide à court terme.

C'est pourquoi ce schéma préconise dans un premier temps un renouvellement raisonné et territorialisé de l'offre de service et de personnes physiques mandataires

Il prévoit aussi une révision d'ici deux ans, enrichie par les données nouvelles recueillies au cours de cette période transitoire ainsi que l'exploitation plus aboutie des données déjà disponibles.

#### 3.1 Renouveler de manière raisonnée et diversifiée le nombre de mandataires exerçant des mesures de protection

- La stabilisation ou l'augmentation, selon les territoires, du nombre de personnes physiques mandataires répond à la demande de diversification des modes de prise en charge émanant des juges, qui souhaitent confier les mesures aux personnes et

<sup>6</sup> Le taux de retour concernant les services mandataires est de 52%.

<sup>7</sup> Le taux de retour concernant les personnes physiques mandataires est de 49%.

services les plus à même de répondre aux besoins de chaque personne protégée, afin de renforcer la qualité du service rendu.

- L'objectif de renouvellement raisonné du nombre de mandataires vise à assurer le remplacement d'une partie des personnes physiques mandataires qui font part d'ores et déjà de la cessation de leur activité. Il ne s'agit pas de remplacer systématiquement toutes les personnes physiques mandataires qui vont cesser leur activité, afin d'assurer aux personnes physiques mandataires en exercice ou souhaitant s'installer une activité économiquement viable.
- A titre indicatif, un nombre de mesures de l'ordre de 35 à 50 par personne physique mandataire est retenu comme volume de référence régional. Cette fourchette n'est pas opposable aux mandataires et doit pouvoir être modulée en fonction de l'appui administratif dont ils peuvent bénéficier.
- En l'état des connaissances, le développement du nombre de délégués aux prestations familiales n'apparaît pas comme prioritaire.
- En tout état de cause, au cours de cette première période du schéma, les demandes de poursuite de l'activité des personnes ayant fait l'effort de formation sont prioritaires.

### **3.2 Adopter une approche territorialisée de l'offre sur la région**

Au regard de l'importance des particularités territoriales, les orientations du schéma, en termes de développement de l'offre, sont les suivantes :

- Côte d'Or : La priorité sera donnée à l'habilitation d'un nouveau service mandataire. La répartition des personnes physiques mandataires semble être adaptée à la demande de service.
- Nièvre : La particularité qui a été rappelée précédemment démontre la priorité d'une augmentation du nombre de personnes physiques mandataires.
- Saône-et-Loire : Dans le but de rompre la situation de monopole et de diversifier l'offre, l'évolution positive du nombre de personnes physiques mandataires est prioritaire. Toutefois, pour absorber l'augmentation et le grand nombre de mesures, il pourrait être envisagé d'augmenter la capacité de deux services existants.
- Yonne : La couverture globale est suffisante. Cependant une attention particulière est à porter sur l'Est du département (Tonnerre) en ce qui concerne les personnes physiques mandataires.

### **3.3 Suivre l'installation et le fonctionnement des préposés aux établissements**

- Deux fois par an, les établissements dans lesquels les préposés doivent légalement exercer leurs missions seront sollicités pour préciser la manière dont ils remplissent cette fonction (présence d'un préposé à temps plein dans l'établissement, externalisation ou la mutualisation de cette mission,...).
- Les préposés seront eux-mêmes interrogés pour faire part des éventuelles difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs missions.

### **3.4 Assurer le suivi, la mise en œuvre du schéma et son adaptation aux réalités régionales**

### **3.4.1 Approfondir l'analyse des données disponibles, améliorer la connaissance des besoins et leur évolution dans la région**

- A court terme puis au long cours, les données fournies par les caisses d'allocations familiales feront l'objet d'une analyse plus précise, permettant de connaître avec plus de finesse l'âge, la nature des mesures de tutelle, la situation familiale, professionnelle et financière des personnes protégées.
- Un partenariat avec l'INSEE et la plate forme d'observation sanitaire et sociale de Bourgogne devra être étudié afin d'élaborer une projection plus précise des besoins au regard de la population susceptible de bénéficier d'une mesure de protection.
- Une étude régionale sur les tuteurs familiaux sera réalisée avec l'appui des magistrats concernés, afin de connaître la position réelle de la région au regard des chiffres nationaux qui indiquent que 50 % des mesures sont assurées par des tuteurs familiaux. Elle procédera à un recensement des mesures réexaminées et transférées par les juges à des tuteurs familiaux. L'approche plus fine de cette question pourra orienter à terme le schéma vers le développement d'actions d'accompagnement des tuteurs familiaux.
- Un travail partenarial avec les services référents des conseils généraux doit être mis en place afin de disposer annuellement du nombre de mesures d'accompagnement social personnalisé et de mesures d'accompagnement en économie sociale et familiale engagées par les conseils généraux.

### **3.4.2 Evaluer régulièrement l'activité des services mandataires et des personnes physiques mandataires**

- Dès l'entrée en vigueur du présent schéma, en partenariat avec les services judiciaires concernés, une étude permettant d'apprécier l'évolution du nombre de mesures sur les années de références 2009, 2010 et 2011 sera engagée. Elle sera notamment alimentée par les déclarations adressées par les mandataires privés aux magistrats mentionnant le nombre de mesures exercées. L'obligation de transmettre ces informations est maintenue afin de permettre aux juges de mesurer la charge de travail des mandataires et leur mobilisation potentielle. Elle devra mettre à jour les difficultés concrètes auxquelles se heurtent les magistrats pour l'attribution des mesures. A noter l'obligation légale de tous les mandataires de déclarer semestriellement leur chiffre d'activité au préfet et aux magistrats, comme source d'information.
- Des études complémentaires pour élaborer des indicateurs partagés de l'activité : mixer l'approche par « points » avec les particularités des mesures (nature, durée, lieu d'exercice, moyens financiers des personnes protégées,...) seront également nécessaires.
- Ce schéma ayant pour objet de promouvoir l'objectif de la réforme d'amélioration de la qualité du service rendu aux personnes majeures protégées, il encourage la réalisation des évaluations internes et externes prévues par le code de l'action sociale et des familles (cf. annexe 3) à échéances plus brèves.

### **3.4.3 Informer et réviser le schéma régional dans les deux prochaines années**

- L'organisation d'une journée départementale d'information sur le métier de mandataire judiciaire à la protection des majeurs est préconisée.
- Il sera nécessaire d'approfondir l'approche territoriale dans les deux prochaines années, pour vérifier si les cessations d'activités annoncées ont bien eu lieu. Cette

étude sera utilement complétée par l'observation territoriale des caractéristiques de la population (âge, précarité, conditions de vie,...). A l'occasion de cette révision, le croisement du nombre de mesures (intégrant les MASP et MAESF), avec la nouvelle carte judiciaire permettra d'affiner la répartition territoriale des besoins.

- En vue de la révision du schéma, un comité de suivi sera réuni, une fois par semestre, au cours des deux prochaines années.



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE  
DE LA RÉGION BOURGOGNE

## **SCHÉMA RÉGIONAL DES MANDATAIRES JUDICIAIRES A LA PROTECTION DES MAJEURS ET DES DÉLÉGUÉS AUX PRESTATIONS FAMILIALES**

**2010 – 2014**

### **Sommaire des annexes**

#### **Annexes juridiques**

- Annexe 1 : Cadre juridique
- Annexe 2 : Les différentes mesures de protection des majeurs
- Annexe 3 : Encadrement juridique du SRAT
- Annexe 4 : Cartes de la nouvelle organisation judiciaire

#### **Annexes techniques**

- Annexe 5 : Composition du comité de pilotage du SRAT
- Annexe 6 : Questionnaire adressé aux magistrats et aux procureurs et synthèse des réponses
- Annexe 7 : Questionnaire adressé aux personnes physiques mandataires et synthèse des réponses
- Annexe 8 : Tableaux de synthèse sur la formation

11, rue de l'Hôpital – BP 1535 – 21035 Dijon cedex – standard 03 80 44 30 30

*Accès direct depuis la gare SNCF par bus n°7, arrêt « Hôpital général - 1<sup>er</sup> mai »*

<http://bourgogne.sante.gouv.fr>



L'original de ce document a été imprimé sur papier recyclé 100%



## Législation

Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

*Modifiée par :*

Loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures (articles 13, 40,116)

### **Modifications du code de l'action sociale et des familles**

Livre premier : dispositions générales

Titre III : procédures – Chapitre III

Livre deuxième : différentes formes d'aide et d'action sociales

Titre I : famille – Chapitre V

Titre VII : accompagnement de la personne en matière sociale et budgétaire

Livre troisième : action sociale et médico-sociale mise en oeuvre par des établissements et services

Titre I : Établissements et services soumis à autorisation – Chapitres II – III – IV

Titre II : Établissements soumis à déclaration – Chapitre I

Titre III : Dispositions communes aux établissements soumis à autorisation et à déclaration

Titre VI : financement de la protection judiciaire des majeurs

Livre quatrième : professions et activités sociales

Titre VII : Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales – Chapitres I – II - III – IV

### **Modifications du code des assurances**

Livre premier : le contrat

Titre III : règles relatives aux assurances de personnes et aux opérations de capitalisation – Chapitre II

### **Modifications du code civil**

Livre premier : des personnes

Titre dixième : de la minorité et de l'émancipation – Chapitres I – II

Titre onzième : de la majorité et des majeurs protégés par la loi – Chapitres I - II – III

Titre douzième : de la gestion du patrimoine des mineurs et majeurs en tutelle – Chapitres I – II – III

Article 60 : des changements de prénoms et de nom

Livre troisième : des différentes manières dont on acquiert la propriété

Article 909 : capacité de disposer ou de recevoir par donation entre vifs ou par testament 3

Article 1397 : modification du régime matrimonial

### **Modifications du code électoral**

Livre I : élection des députés, des conseillers généraux et des conseillers municipaux du département

Titre I : dispositions communes – Chapitre I

### **Modifications du code de la mutualité**

Livre II : Mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance, de réassurance et de capitalisation

Titre II : Opérations des mutuelles et des unions – Chapitre III

### **Modifications du code de l'organisation judiciaire**

Livre II : juridictions du premier degré

Titre II : le tribunal d'instance – Chapitre 1re  
Titre V : les juridictions des mineurs – Chapitre II

### **Modifications du code de procédure pénale**

Livre quatrième : de quelques procédures particulières

Titre XXVII : de la poursuite de l'instruction et du jugement des infractions commises par des majeurs protégés

### **Modifications du code de la santé publique**

Troisième partie : Livre deuxième : lutte contre les maladies mentales

Titre I : modalités d'hospitalisation – Chapitre I

Sixième partie : Livre premier

Titre I : organisation des activités des établissements de santé – Chapitre I

### **Modifications du code de la sécurité sociale**

Livre quatrième : Accidents du travail et maladies professionnelles

Titre III : Prestations – Chapitre IV

Livre cinquième : prestations familiales et prestations assimilées

Titre V : dispositions communes – Chapitre II

Livre sixième : régimes des travailleurs non salariés

Titre I : régime social des indépendants – Chapitre III

Titre II : généralités relatives aux organisations autonomes d'assurance vieillesse - Chapitre II

Livre septième : Régimes divers – Dispositions diverses

Titre V : départements d'Outre-mer – Chapitre V

Livre huitième : Allocations aux personnes âgées – Allocation aux adultes handicapés...

Titre II : allocation aux adultes handicapés

## **RÉGLEMENTATION**

### **Décrets**

Décret n° 2007-1702 du 30 novembre 2007 relatif au modèle de mandat de protection future sous seing privé

Décret n° 2008-1484 du 22 décembre 2008 relatif aux actes de gestion du patrimoine des personnes placées en curatelle ou en tutelle, et pris en application des articles 452, 496 et 502 du code civil

### **Les modifications du Code de l'action sociale et des familles**

Décret n° 2008-1556 du 31 décembre 2008 relatif aux droits des usagers des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales

Décret n° 2008-1554 du 31 décembre 2008 relatif aux modalités de participation des personnes protégées au financement de leur mesure de protection

Décret n° 2008-1553 du 31 décembre 2008 relatif à l'exercice à titre individuel de l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de l'activité de délégué aux prestations familiales

Décret n° 2008-1512 du 30 décembre 2008 fixant les modalités d'inscription sur les listes prévues aux articles L. 471-2, L. 471-3, L. 474-1 et L. 474-2 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2008-1511 du 30 décembre 2008 portant diverses dispositions relatives aux mandataires judiciaires à la protection des majeurs et aux délégués aux prestations familiales

Décret n° 2008-1508 du 30 décembre 2008 relatif aux conditions d'âge, de formation et d'expérience professionnelle devant être satisfaites par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et par les délégués aux prestations familiales

Décret n° 2008-1507 du 30 décembre 2008 relatif à l'information et au soutien des personnes appelées à exercer ou exerçant une mesure de protection juridique des majeurs en application de l'article 449 du code civil

Décret n° 2008-1506 du 30 décembre 2008 relatif à la mesure d'accompagnement social personnalisé et à la mesure d'accompagnement judiciaire

Décret n° 2008-1505 du 30 décembre 2008 relatif à la déclaration prévue à l'article L. 472-6 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2008-1504 du 30 décembre 2008 relatif à la prestation de serment mentionnée aux articles L. 471-2 et L. 474-1, à l'autorisation et au règlement de fonctionnement des services mentionnés au 14° du I de l'article L. 312-1 et à l'autorisation des services mentionnés au 15° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2008-1500 du 30 décembre 2008 relatif à la réglementation financière et budgétaire des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Décret n° 2008-1498 du 22 décembre 2008 fixant les listes de prestations sociales mentionnées aux articles L. 271-8 et L. 361-1 du code de l'action sociale et des familles et à l'article 495-4 du code civil et le plafond de la contribution des bénéficiaires de la mesure d'accompagnement social personnalisé

### **Les modifications au Code de procédure civile**

#### Dispositions générales

Décret n° 2008-1486 du 30 décembre 2008 relatif au placement des mineurs et à la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

Décret n° 2008-1485 du 22 décembre 2008 relatif à la tarification des certificats et avis médicaux établis dans le cadre des mesures judiciaires de protection juridique des majeurs

Décret n° 2008-1276 du 5 décembre 2008 relatif à la protection juridique des mineurs et des majeurs et modifiant le code de procédure civile

### **Les modifications au Code de procédure pénale**

Décret n° 2007-1658 du 23 novembre 2007 modifiant le code de procédure pénale (*troisième partie : Décrets*) et relatif à la poursuite, à l'instruction et au jugement des infractions commises par des majeurs protégés (J.O n° 274 du 25 novembre 2007 page 19251, texte n° 8)

Décret n° 2008-1485 du 22 décembre 2008 relatif à la tarification des certificats et avis médicaux établis dans le cadre des mesures judiciaires de protection juridique des majeurs

### **Les modifications du code de la sécurité sociale**

Décret n° 2008-1506 du 30 décembre 2008 relatif à la mesure d'accompagnement social personnalisé et à la mesure d'accompagnement judiciaire

Décret n° 2008-1504 du 30 décembre 2008 relatif à la prestation de serment mentionnée aux articles L. 471-2 et L. 474-1, à l'autorisation et au règlement de fonctionnement des services mentionnés aux 14° du I de l'article L. 312-1 et à l'autorisation des services mentionnés au 15° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Décret n° 2008-1486 du 30 décembre 2008 relatif au placement des mineurs et à la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

### **Arrêtés**

Arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux certificats nationaux de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales

Arrêté du 31 décembre 2008 relatif aux tarifs mensuels pour l'exercice à titre individuel de l'activité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de l'activité de délégué aux prestations familiales

Arrêté du 20 décembre 2007 fixant les indicateurs des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales et leurs modes de calcul pris en application de l'article R. 314-29 du code de l'action sociale et des familles

### **Circulaires**

Circulaire CNAF C – n° 2009-010 du 10 juin 2009 sur la réforme du financement de la protection judiciaire

Circulaire de la DACS n° CIV/01/09/C1 du 9 février 2009 relative à l'application des dispositions législatives et réglementaires issues de la réforme du droit de la protection juridique des mineurs et des majeurs

Note n° 2008-09072-COJU du 4 décembre 2008 (Direction des affaires juridiques – Sous-direction de la commande publique – Bureau du Conseil aux acheteurs publics – Ministère de l'économie et du budget) relative à la convention de délégation de la mise en oeuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

Circulaire CNAF n°2008/025 du 9 juillet 2008 relative à la présentation des dispositifs réformant la protection juridique des majeurs et de la protection de l'enfance

Circulaire N°DGAS/2A/2B/2008/115 du 31 mars 2008 relative aux modalités de financement des tutelles aux prestations sociales (TPS) et des tutelles et curatelles d'État

Circulaire JUSC 0761170C du 22 octobre 2007 relative à la mise en oeuvre immédiate de la révision des mesures de protection juridique des majeurs

Circulaire DGAS/2A/5B no 2007-304 du 31 juillet 2007 relative à l'expérimentation de la dotation globale de financement dans les services tutélaires et la préparation des services en dehors du champ de l'expérimentation à la généralisation de ce mode de financement au 1er janvier 2009

Circulaire de la DACG n° 2007-07 du 6 avril 2007 relative à une première information concernant les dispositions de procédure pénale de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

Circulaire N°DGAS/2A/2B/5B/2007/106 du 21 mars 2007 relative aux modalités de financement des tutelles aux prestations sociales (TPS) et des tutelles et curatelles d'État

La loi définit 3 régimes principaux destinés à assurer la protection des majeurs :

### **La sauvegarde de justice**

Cette mesure, provisoire, peut être instituée préalablement à l'organisation d'un régime de protection durable ou mise en œuvre pour le majeur atteint d'une altération provisoire de ses facultés personnelles.

### **La curatelle**

Cette mesure d'assistance permet de protéger le majeur qui a seulement besoin d'être assisté et contrôlé dans les actes les plus importants de la vie civile. Le majeur protégé reste le principal moteur des actes réalisés. Mais en imposant la double signature du majeur protégé et du curateur pour la réalisation des actes importants, ce régime permet d'éviter tout dérapage ou influence malhonnête.

### **La tutelle**

Régime de représentation, la tutelle permet de protéger le majeur qui doit être représenté de façon continue dans la plupart des actes de la vie civile. Il permet au tuteur de réaliser seul les actes de la vie civile pour le compte du majeur protégé. Celui-ci ne pouvant contrôler l'activité du tuteur, ce contrôle est assuré par le juge des tutelles dont l'accord préalable est nécessaire pour tous les actes importants.

## **CHAPITRE I : DEFINITION DU SCHEMA**

Selon le CASF, le préfet de région arrête les schémas régionaux relatifs aux services mentionnés aux 14° et 15° de l'article L.312-1 et aux personnes physiques mentionnées aux articles L.472-1, L.472-5, L.472-6 et L.474-4.

- Le 14° se rapporte aux «services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire » (services MJPM et MAJ).
- Le 15° se rapporte aux « services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial » (services DPF).
- Le schéma, à ce jour, n'est pas opposable aux préposés en établissement. Une modification de la loi est envisagée pour leur rendre applicable la disposition du d) de l'article L.312-5 du CASF.

Le schéma est arrêté pour une période de 5 ans, renouvelable.

### **A. objectifs du schéma régional**

Il a pour objet (L.312-4 CASF) de :

- apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial,
- dresser le bilan qualitatif et quantitatif de l'offre en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial,
- déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre,
- préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services MJPM et DPF,
- définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre du schéma.

Le schéma régional doit ainsi permettre de faire la synthèse de l'action conduite par l'Etat, le Département et les Organismes de Sécurité Sociale dans le domaine de la protection des majeurs et de l'aide à la gestion budgétaire familiale.

### **B. Portée juridique du schéma**

#### **2. Un document opposable**

Le schéma est un document opposable pour :

- la délivrance des habilitations concernant les services, et les personnes physiques exerçant des mesures de protection judiciaire des majeurs et/ou des mesures d'accompagnement à la gestion budgétaire familiale (MAGBF).
- la création, l'extension, la transformation d'un service MJPM ou DPF, comme l'agrément ou sa modification d'une personne physique mandataire, doit être compatible avec les objectifs du schéma et répondre aux besoins qu'il a fixés.

Ainsi, l'incompatibilité d'un projet avec les objectifs du schéma constitue à elle seule un motif suffisant de refus d'une autorisation ou d'un agrément.

Une modification de la loi du 5 mars 2007 est envisagée pour rendre applicable aux préposés la disposition de conformité de la déclaration préalable aux besoins fixés par le schéma régional.

### **3. La mise en place d'une période transitoire**

La loi du 5 mars 2007 s'applique au 1<sup>er</sup> janvier 2009 et laisse aux services et personnes habilités avant cette date un délai de 2 ans pour se conformer aux nouvelles procédures d'habilitation, soit jusqu'au 31 décembre 2010.

La loi de simplification du droit 2009-526 du 12 mai 2009 proroge d'un an la période transitoire.

Ainsi, les services, les personnes physiques et les préposés exerçant des mesures avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et inscrites sur les listes tenues avant cette date par les procureurs sont autorisés à continuer à exercer pendant une période transitoire de 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi (jusqu'au 31 /12 /2011) et sont inscrits de droit sur l'arrêté préfectoral départemental relatif aux listes des MJPM et DPF.

Ils doivent déposer avant la fin de la période transitoire un dossier d'habilitation répondant aux conditions posées par la loi du 5 mars 2007.

Tout nouveau service, personne physique ou préposé voulant exercer l'activité de MJPM ou DPF à compter du 01/01/2009, doit déposer une demande d'habilitation et remplir les conditions fixées par la loi du 5 mars 2007.

## **CHAPITRE II : LES CONDITIONS APPLICABLES AUX SERVICES ET PERSONNES MANDATAIRES ET AUX DELEGUES**

### **A. Les procédures relatives à l'habilitation des services, des personnes physiques et des préposés**

#### **1. l'autorisation des services MJPM et DPF**

Les services exerçant des mesures de protection aux majeurs et d'aide à la gestion du budget familial relèvent de la procédure d'autorisation applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'article L.312-1 du CASF.

Le dossier de demande de création d'un tel service est instruit par le Préfet / DDCCS(PP), et soumis à la consultation de la CAF et à l'avis du CROSMS.

L'autorisation est délivrée par arrêté du préfet de département après avis conforme du procureur de la république.

L'avis de ce dernier porte sur la pertinence du projet au regard des besoins exprimés par les juges des tutelles, ou juges des enfants et sur la moralité du candidat.  
Le préfet ne peut délivrer l'autorisation sans avis du procureur ou si celui-ci a donné un avis défavorable.

La consultation de la CAF est liée aux nouvelles règles de financement des services, qui font des CAF les principaux financeurs des services MJPM ou DPF parmi tous les autres organismes de sécurité sociale.

L'autorisation est accordée pour une durée de 15 ans :

- si le projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins fixés par le schéma régional des mandataires à la protection des majeurs (MJPM) et des délégués aux prestations familiales (DPF),
- s'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévus par les décrets techniques relatifs à l'activité (âge d'exercice 21 ans minimum pour les mandataires du service, inscription des mandataires dans la formation sur le certificat national de compétences (CNC) dans un délai de 2 ans, production des documents et respect des procédures concernant le droit des usagers, élaboration de procédures d'évaluation du service),
- et s'il présente un coût de fonctionnement en proportion avec les services rendus ou les coûts des services fournissant des prestations comparables.

## **2. L'agrément des personnes physiques**

L'agrément du préfet de département est délivré après instruction de la demande par la DDCS(PP) et après avis conforme du procureur de la République.

L'avis du procureur repose sur la nécessité de reconnaître un MJPM ou un DPF supplémentaire au regard des besoins exprimés par les juges, et sur la moralité du candidat.

Une copie de la demande de la personne physique est adressée par lettre recommandée avec avis de réception au procureur de la République près le TGI du chef de lieu de département.

L'agrément est délivré pour 5 ans :

- si la demande est compatible avec les objectifs et répond aux besoins fixés par le schéma régional des mandataires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales,
- si le candidat satisfait aux conditions de moralité, d'âge (25 ans minimum), d'expérience professionnelle (3 ans), de formation (titulaire du certificat national de compétences, de respect des droits de la personne protégée,
- et s'il justifie de garanties des conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes protégées.

L'agrément précise la nature des mesures exercées (MJPM ou MAJ).

Le rejet de l'agrément est implicite si le silence de l'administration est gardé pendant plus de 4 mois à compter de l'accusé de réception de la demande.



### **3. La désignation d'un préposé s'établissement**

Les établissements publics médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés, les établissements de santé publics, privés sous dotation globale ou participant au service public hospitalier qui dispensent des soins psychiatriques ou des soins de longue durée et les hôpitaux locaux qui dispensent des soins de longue durée sont tenus de désigner parmi leur agents un ou plusieurs préposés si leur capacité d'accueil est supérieure à un seuil (80 places ou plus d'hébergement permanentes pour les structures sociales et médico-sociales).

Ils peuvent s'acquitter de leur obligation en recourant par convention à un service d'un autre établissement ou un service créé dans le cadre d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).

La personne désignée comme préposée d'établissement doit remplir des conditions d'âge (21 ans minimum), de formation (être titulaire du Certificat national de compétence), de moralité et d'expérience professionnelle (1 an).

La déclaration doit être adressée par l'établissement au préfet de département.  
Une copie de la déclaration est envoyée par l'établissement au procureur de la république.

La déclaration prend effet 2 mois après sa date d'envoi, sauf opposition du préfet du département et après avis conforme du procureur de la république.

Une modification de la loi du 5 mars 2007 est envisagée pour rendre applicable aux préposés la disposition de conformité de la déclaration aux besoins fixés par le schéma régional.

### **4. L'inscription sur la liste départementale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales**

L'autorisation, l'agrément, la désignation vaut inscription automatique sur la liste départementale des mandataires judiciaires ou sur celle des délégués aux prestations familiales, tenues par le préfet de département et mises à disposition des juges des tutelles et des juges des enfants.

Toute personne inscrite sur la liste doit prêter serment.

## **B. Le droit des usagers**

Le CASF garantit aux usagers des établissements et services soumis à autorisation l'exercice des droits et libertés mentionnés à l'article L.311-3 :

- droit de la personne protégée à une information sur ses droits (notice d'information, charte des droits et libertés de la personne protégée), pour toute mesure exercée par un service ou une personne physique.
- pour les personnes suivies par un service mandataire ou un préposé en établissement, se rajoutent la remise du règlement de fonctionnement et le document individuel de protection, le droit à faire appel à une personne qualifiée, et le droit à consultation sur le fonctionnement et l'organisation du service.

Ces droits s'appliquent aux personnes sous mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial lorsque cette mesure est confiée à un service.

### **C. La formation des mandataires délégués**

Le décret 2008-1508 du 30 décembre 2008 précise les conditions d'âge, de formation et d'expérience professionnelle devant être satisfaites par les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les délégués aux prestations familiales.

Tout MJPM et DPF doit posséder, pour exercer, le Certificat National de Compétence, à l'entrée en fonction pour les mandataires physiques et préposés d'établissement et DPF, dans un délai de 2 ans pour les MJPM salariés d'un service.

La formation des intervenants tutélaires doit être dispensée par des établissements de formation agréés par les DRJSCS, suite à la présentation d'une demande déposée auprès du préfet et répondant au cahier des charges national (arrêté du 12 janvier 2009).

La formation est organisée en 3 référentiels de formation distincts pour répondre aux 3 types de mesures de protection:

- Tutelles, curatelles et sauvegardes de justice exercées par les MJPM
- MAJ (mesures d'aide judiciaire remplaçant les TPSA)
- MJAGBF (mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial remplaçant les TPSE)

Le volume horaire est de :

- 300 heures pour les MAJ, dont 66 obligatoires
- 180 h pour les MJPM, dont 30h obligatoires
- 180 h pour les MJAGBF, dont 36h obligatoires

La formation est conçue sous forme de modules regroupés en domaines de formation :

- les notes des modules sont compensables dans un même domaine de formation
- les notes des domaines de formation ne sont pas compensables entre elles
- ce n'est pas un diplôme mais un certificat ; il n'est donc pas ouvert à la validation des acquis d'expérience

Il existe des passerelles pour l'exercice des différentes mesures par un même professionnel.

Les conditions d'accès à la formation :

- MJPM et MAJ : être titulaire d'un diplôme de niveau III, en lien avec l'une des missions du mandataire judiciaire, ou d'une expérience professionnelle sur une fonction exigeant un diplôme de niveau III.
- MJAGBF : être titulaire d'un diplôme de travail social de niveau III.

L'établissement de formation peut accorder des dispenses ou allègements de formation en fonction des qualifications et expériences professionnelles du candidat, au vu du dossier constitué par celui-ci.

La formation donne lieu à la délivrance d'un certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou de délégué aux prestations familiales (CNC mention DPF).

Le CNC MJPM comporte deux mentions permettant l'exercice :

- d'une part, des mesures de protection des majeurs au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle ou de la tutelle (mention MJPM) ;
- d'autre part, de la mesure d'accompagnement judiciaire (mention MAJ)

#### **D. L'évaluation et le contrôle des services et des personnes physiques**

Le contrôle administratif de l'activité, exercé par le Préfet- DDCCS(PP) est complémentaire du pouvoir de surveillance générale des mesures de protection exercé dans leur ressort par le procureur de la république, et le juge des tutelles.

##### Pour les services :

**L'évaluation** : ce sont les règles du CASF qui s'appliquent avec une auto-évaluation tous les 5 ans de la qualité des prestations délivrées par le service (référentiel ANESM), communicable à la DDCCS(PP) ; et une évaluation externe par un organisme habilité, tous les 7 ans et communiquée à la DDCCS(PP), dont les résultats conditionnent le renouvellement de l'autorisation.

**Le contrôle et les sanctions** : ce sont les règles du CASF (art L. 313-1 à L. 313-20) qui s'appliquent sur le contrôle de l'activité, avec des aménagements qui concernent le pouvoir d'inspection et de sanction du préfet (injonction, fermeture sur avis du procureur ou avec information du procureur en cas d'urgence).

##### Pour les personnes physiques

**Le contrôle** est exercé par la DDCCS(PP) et défini dans la loi du 5 mars 2007. En cas de non respect des lois et règlements ou de dysfonctionnements pouvant affecter la santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien être physique et moral de la personne protégée, le préfet enjoint le mandataire d'y remédier dans un délai et peut décider du retrait de l'agrément ou de l'annulation des effets de la déclaration pour les préposés, après avis du procureur ou à la demande de ce dernier.

**Annexe 4 : Cartes de la nouvelle  
organisation judiciaire**

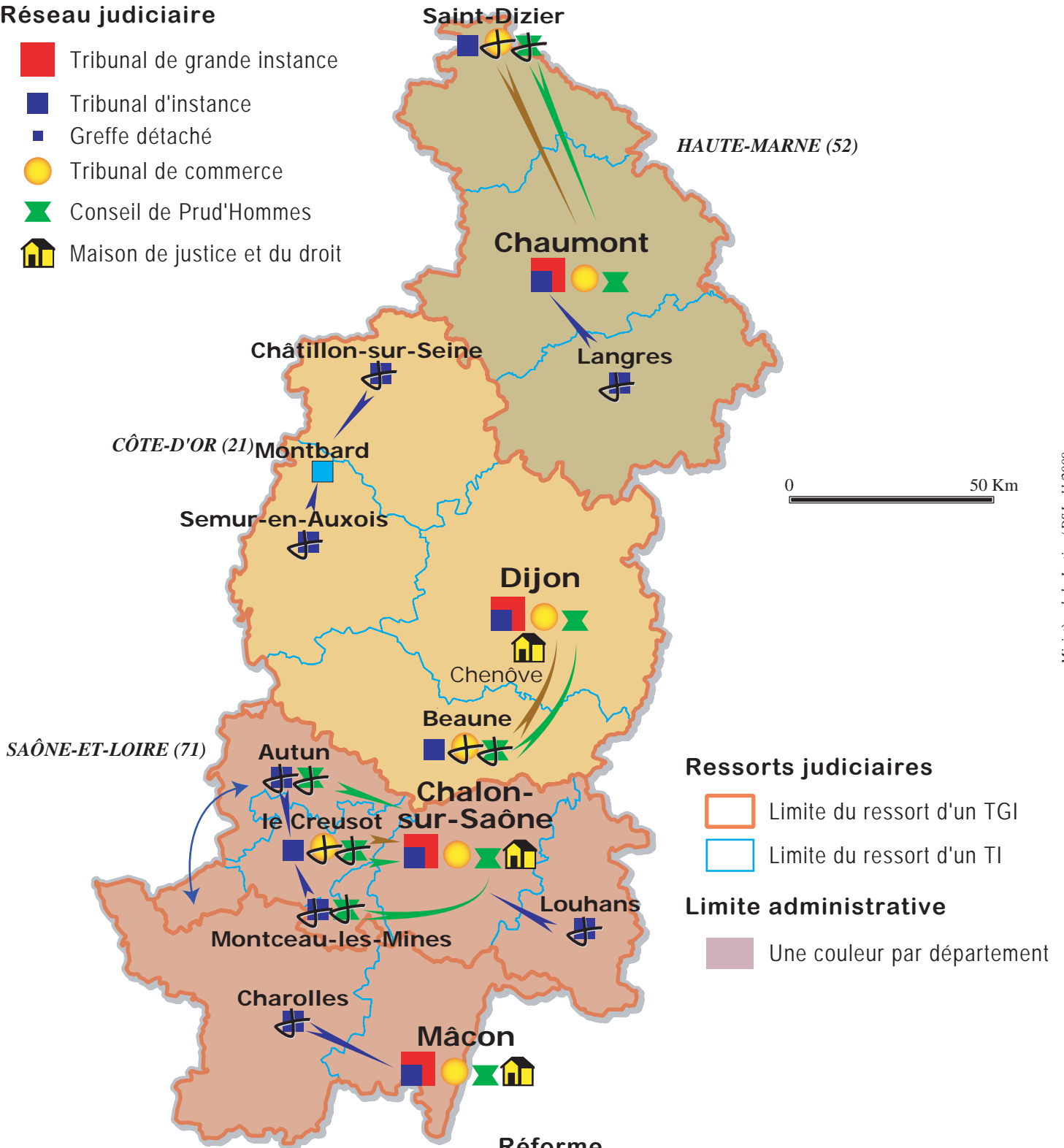
# Suppressions et rattachements

## Cour d'appel de Dijon

### Légende

#### Réseau judiciaire

- Tribunal de grande instance
- Tribunal d'instance
- Greffe détaché
- Tribunal de commerce
- ✕ Conseil de Prud'Hommes
- 🏠 Maison de justice et du droit



#### Ressorts judiciaires

- Limite du ressort d'un TGI
- Limite du ressort d'un TI

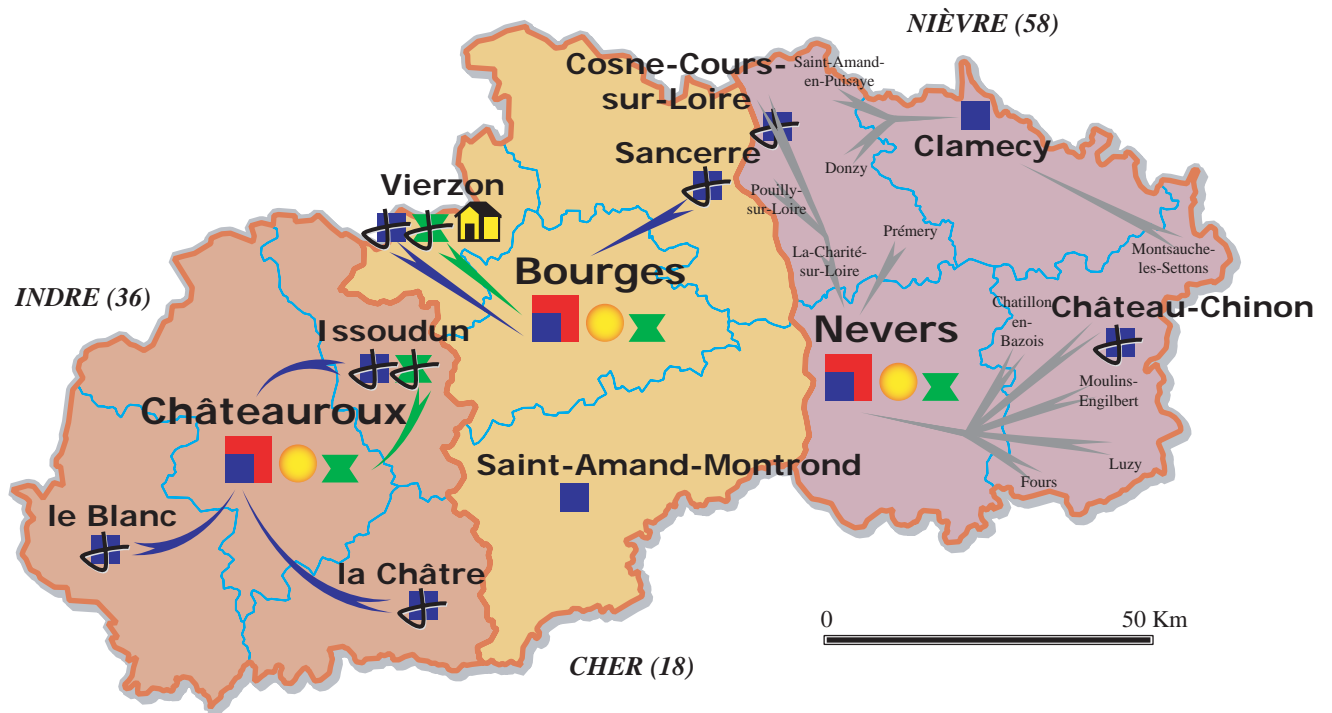
#### Limite administrative

- Une couleur par département

#### Réforme

- Création d'un tribunal d'instance
- ✕ Suppression
- Rattachement TGI
- Rattachement TI ou GD
- Rattachement CPH
- Rattachement TC

# Cour d'appel de Bourges



## Légende

### Réseau judiciaire

- Tribunal de grande instance
- Tribunal d'instance
- Greffe détaché
- Tribunal de commerce
- X Conseil de Prud'Hommes
- 🏠 Maison de justice et du droit

### Ressorts judiciaires

- Limite du ressort d'un TGI
- Limite du ressort d'un TI

### Limite administrative

- Une couleur par département

### Réforme

- ✂ Suppression
- ➔ Rattachement
  - ➔ TGI
  - ➔ TI ou GD
  - ➔ CPH
  - ➔ TC
- ➔ Canton transféré dans un autre ressort de TI

# Cour d'appel de Paris

## Département de l'Yonne (89)



### Légende

#### Réseau judiciaire

- Tribunal de grande instance
- Tribunal d'instance
- Greffe détaché
- Tribunal de commerce
- Conseil de Prud'Hommes
- Maison de justice et du droit

#### Ressorts judiciaires

- Limite du ressort d'un TGI
- Limite du ressort d'un TI

#### Limite administrative

- Une couleur par département

#### Réforme

- Suppression
- Rattachement
  - TGI
  - TI ou GD
  - CPH
  - TC

Annexe 5 : composition du comité de pilotage du SRAT
--

- un représentant de la CAF de Côte d'Or représentant les 4 CAF de la région Bourgogne
- un représentant des 4 Conseils Généraux
- un représentant de l'ensemble du Parquet
- un représentant du TGI de Dijon
- un juge des tutelles
- quatre représentants des services mandataires
- un représentant des gérants de tutelles physiques
- un représentant des services des préposés à la tutelle
- un représentant de chacune des 4 DDASS
- trois représentants de la DRASS de Bourgogne.



**Annexe 6 : Questionnaire adressé aux magistrats et aux procureurs et synthèse des réponses**

# Activité en matière de protection judiciaire des majeurs protégés dans les Tribunaux d'Instance et

1. Nom du juge d'instance chargé du service de la protection des majeurs

2. Numéro de téléphone

3. Adresse mail

4. Tribunal d'instance de...

Nombre total de mesures civiles de protection (stock au 31 décembre)

5. En 2006 ?

6. En 2007 ?

7. En 2008 ?

## Votre avis

8. A votre avis, sur votre territoire, faut-il augmenter le nombre de services mandataires ?

1. Oui  
 2. Non

9. Si oui, pourquoi ?

10. A votre avis, sur votre territoire, faut-il augmenter le nombre de mandataires physiques ?

1. Oui  
 2. Non

11. Si oui, pourquoi ?

12. Pensez-vous que l'obligation de proposer un service de préposé dans les établissements sanitaires et médico-sociaux est susceptible de modifier votre pratique d'attribution des mesures que vous décidez ?

1. Oui  
 2. Non



13. Pourquoi ?

Activité en matière de protection judiciaire des majeurs protégés dans les Tribunaux d'Instance et

14. Vos remarques et commentaires sur les conséquences prévisibles de la loi sur l'activité des mandataires (services, mandataires physiques et préposés d'établissement) judiciaire à la protection des majeurs



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE  
DE LA RÉGION BOURGOGNE

## Comité de pilotage du Schéma Régional des Activités Tutélaires 15 décembre 2009

### Enquête sur l'évolution de l'activité tutélaire en Bourgogne *Synthèse régionale*

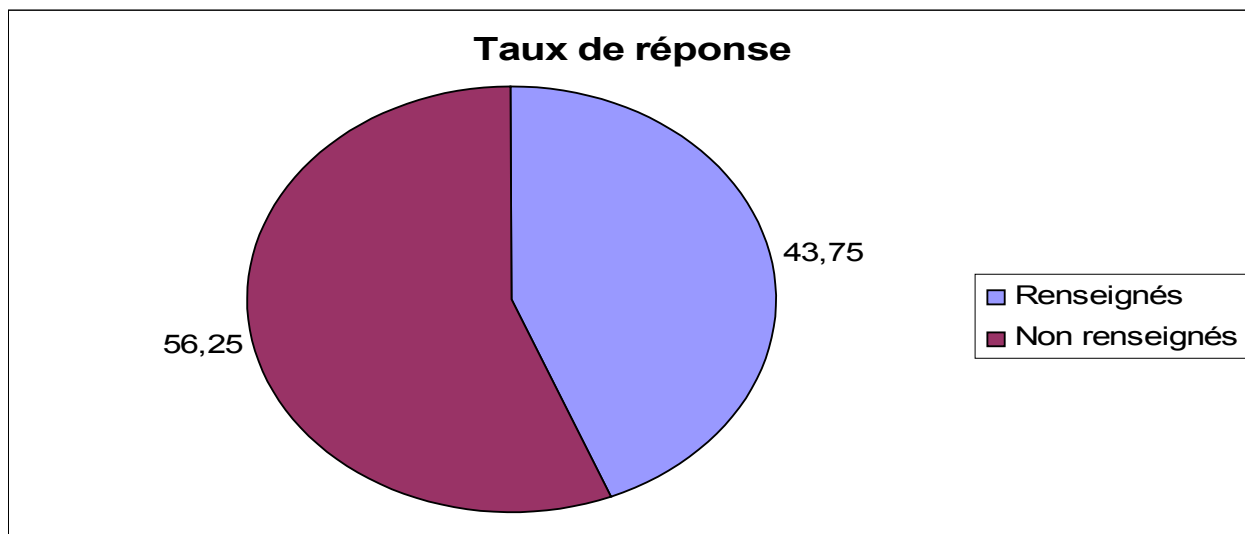
#### 1. Cadrage de l'enquête

32 juges des tutelles et procureurs de la république ont été interrogés via le questionnaire (joint en annexe) élaboré sous le logiciel Sphinx sur la période du 5 au 23 novembre 2009, dans le but d'avoir une idée plus précise de l'évolution de l'activité tutélaire pour les prochaines années.

Ces questionnaires ont été adressés à tous les juges des tutelles et procureurs de la région Bourgogne soit :

- 6 questionnaires aux procureurs de la république,
- 6 questionnaires aux présidents de TGI,
- 20 questionnaires aux présidents de TI.

Nous avons réceptionné **14** questionnaires remplis. Le taux de réponse est donc de **43,75 %**.



S'agissant d'un questionnaire essentiellement qualitatif, ce faible taux de réponse n'est pas préjudiciable à l'enquête, du fait de la qualité des réponses obtenues.

A noter toutefois

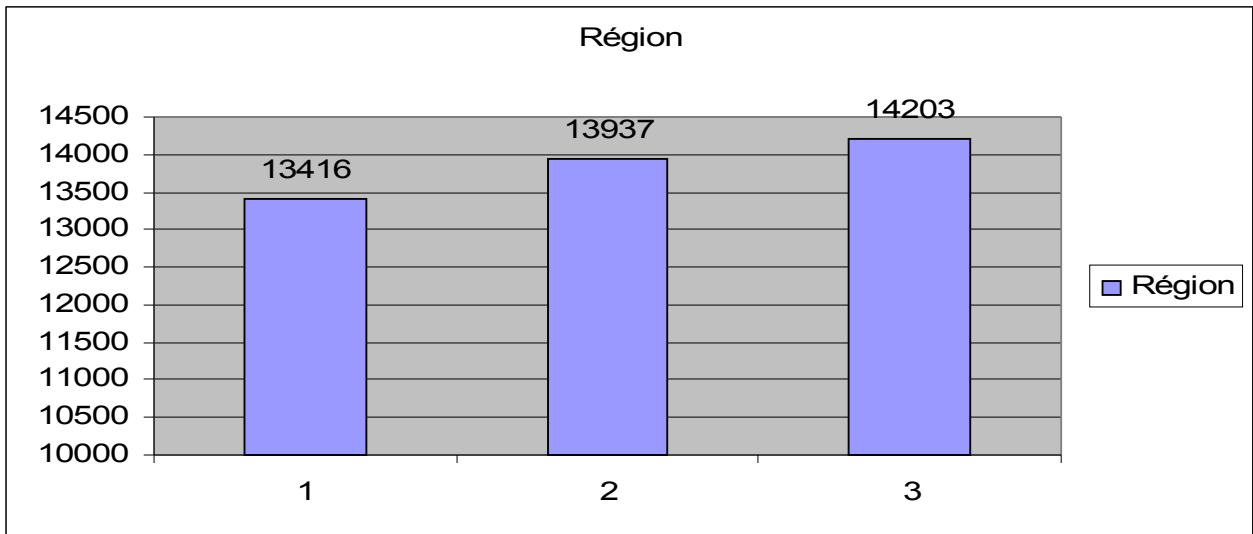
- que les juges d'instance du département de l'Yonne ont tous renseigné l'enquête.
- que ce sont principalement les juges des tutelles qui ont répondu à l'enquête puisqu'ils sont **12** à nous l'avoir retournée, soit un taux de réponse de **60%**.
- et que seuls **2** procureurs ont répondu, étant précisé que le questionnaire n'était que partiellement adapté à leur situation.

#### 2. Nombre total de mesures civiles de protection (au 31 décembre)

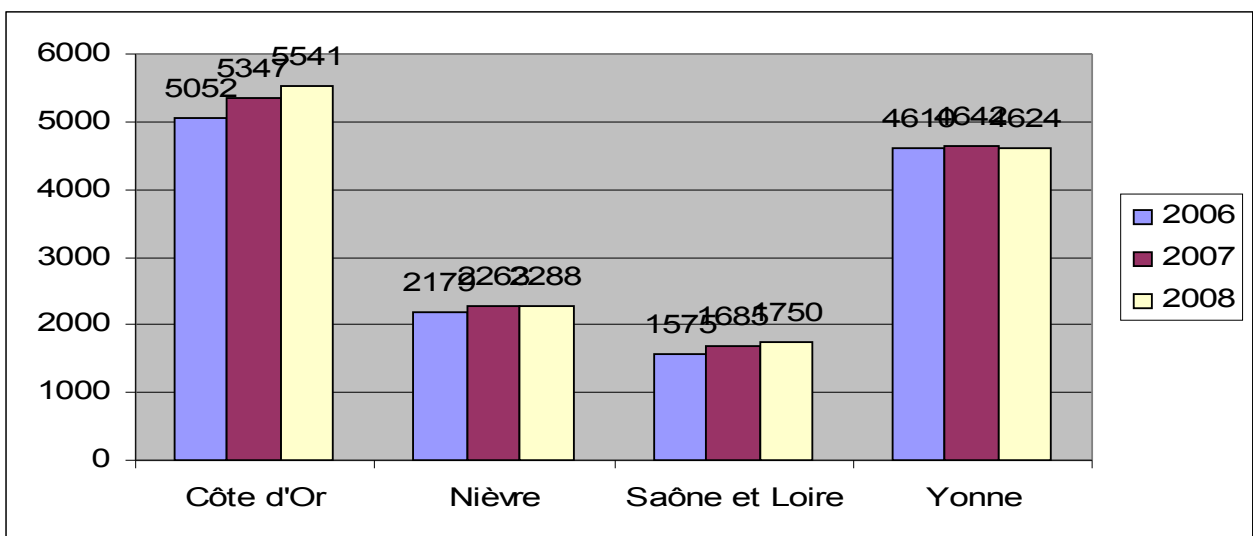
Place des Savoirs – 21000 DIJON  
<http://bourgogne.sante.gouv.fr>



L'original de ce document a été imprimé sur papier recyclé 100%



Nous constatons une augmentation constante du nombre de mesures de protection sur la période 2006 – 2008. L'augmentation est de 5,54% sur cette période.



L'évolution du nombre de mesures par département est intéressante car elle montre des évolutions variées selon le département étudié.

Par exemple, on constate une progression régulière de l'activité en Côte d'Or et en Saône et Loire respectivement de 3,50% et de 3,71% sur la période alors que dans le même temps, le nombre de mesures prescrites dans la Nièvre n'augmente que de 1,09% et régresse de - 0,39% dans l'Yonne.

Ces chiffres sont toutefois à mettre en relation avec les données au 31 décembre 2009 issues des indicateurs nationaux, qui devraient apporter une image plus précise de l'impact de la réforme et conforter notre analyse de l'évolution future de l'activité.

### **3. L'évolution de l'activité de protection judiciaire des majeurs**

A ce stade de l'enquête, les magistrats devaient indiquer s'ils estimaient ou non que le nombre de mandataires individuels et/ou de services mandataires devrait augmenter, suite à la réforme et si

l'obligation de proposer un service de préposé, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, était susceptible de modifier leur pratique d'attribution des mesures.

## **A. Les services mandataires et mandataires physiques**

Sur les 14 réponses obtenues sur cette question, les juges et procureurs semblent très majoritairement (13 sur 14) d'accord pour dire que le nombre de mandataires individuels et/ou de services devra être revu à la hausse.

### **1. Côte d'Or**

Il est tout d'abord rappelé que le nombre de mesures de protection des personnes est en constante augmentation sur le département de la Côte d'Or, ce que nous avons pu constater avec l'histogramme précédent.

D'après les magistrats interrogés, cette situation, si elle se poursuit, nécessitera une augmentation du nombre de services et/ou de mandataires physiques.

En effet, les services mandataires atteignent leur limite en nombre de mesures par mandataire et refusent, pour la plupart, de prendre de nouveaux dossiers.

Par ailleurs, les magistrats qui s'appuyaient sur les mandataires physiques auront plus de difficultés à maintenir ces modalités de travail, étant donné que dans le même temps, un certain nombre de ces mandataires vont cesser leur activité à cause de la formation obligatoire et de son coût.

### **2. Nièvre**

Dans le département de la Nièvre, il semble qu'il n'y ait que trois principaux services mandataires puisque les autres services ne gèrent que des cas particuliers. A noter que l'un de ces trois services est lié à l'hôpital psychiatrique.

Par ailleurs, comme dans ce département, seul un mandataire physique exerce ses fonctions, quand un service est saturé ou qu'un majeur protégé a épuisé les deux services, les juges n'ont pas d'alternatives.

### **3. Saône et Loire**

Il est rappelé qu'une association est en situation de quasi-monopole et que les salariés de cette dernière ont un nombre de mesures par délégué très important.

En outre, les mandataires physiques semblent se désengager à cause des exigences de formation et de son coût.

Les magistrats estiment donc qu'un manque devrait se faire sentir rapidement sur ce département.

### **4. Yonne**

Actuellement, seule l'UDAF accepte de gérer des nouveaux dossiers dans le département de l'Yonne, ce qui réduit fortement l'offre. Les autres services ont fait savoir aux magistrats, que, suite à la réforme, ils ne seraient plus en capacité de prendre de nouveaux dossiers.

En ce qui concerne les mandataires physiques, le problème du coût de la formation est très souvent avancé, pour justifier un arrêt de l'activité, ce qui devrait entraîner un manque de moyens pour les juges.

A noter que dans le ressort du tribunal de Tonnerre, depuis de nombreuses années, les mandataires physiques ne sont que rarement mandatés par les juges. Or, avec la disparition de services mandataires bénévoles, cette alternative pourrait être plus utilisée.

⇒ Globalement, il est rappelé qu'un nombre important de services mandataires et de mandataires physiques est primordial pour plusieurs raisons :

- D'une part, cette diversité peut permettre la désignation d'un tuteur ou curateur qui correspond le mieux aux besoins d'une personne protégée, en tenant compte de sa personnalité, de sa problématique.
- De plus, il est noté que dans certains départements, une situation de quasi-monopole est observée. L'augmentation du nombre de mandataires physiques, notamment, octroierait une option intéressante aux juges qui prescrivent les mesures.
- Enfin, il a été rappelé que le nombre de personnes à protéger allait naturellement augmenter du fait de l'allongement de la durée de vie et de l'éloignement des familles et ce malgré la nouvelle loi sur le régime des tutelles.

Suite à la réunion de travail qui s'est déroulée à la DRASS de Bourgogne le 19 octobre dernier, il convient de veiller à ce que l'augmentation du nombre de mandataires physiques ne rende pas les revenus des mandataires trop aléatoires. Cette activité ne doit pas devenir précaire. Il ne sera donc pas opportun d'habiliter une quantité déraisonnable de nouveaux mandataires.

## **B. Les préposés d'établissement**

En ce qui concerne l'obligation pour les services sanitaires et médico-sociaux PA/PH de proposer un service de préposé, à partir de 80 places, les magistrats semblent plutôt favorables à cette mesure.

En revanche, ils sont plus partagés quant à une éventuelle modification de leurs pratiques d'attribution des mesures. En effet, certains juges attribuaient déjà aux préposés des mesures alors que d'autres se trouvaient contraints de passer par un service mandataire.

Globalement, les juges notent que :

- si la famille du majeur à protéger ne peut exercer la mesure, il est vraisemblable que la mesure sera confiée de préférence au préposé de l'établissement où réside la personne protégée,
- ce service devrait permettre d'avoir un suivi adapté au régime de l'hospitalisation,
- cette possibilité devrait favoriser la proximité avec le majeur protégé, ce qui semble être très appréciable dans le cadre des relations partenariales et de la gestion des dossiers,
- cela permettrait de réduire le monopole de certaines associations, ce qui allégerait la charge de travail des mandataires de ces associations.

⇒ Au final, cette obligation ne devrait que conforter les pratiques qui existent déjà sur certains territoires et apporter une nouvelle solution aux juges qui exercent là où un manque de mandataires est déploré.

#### **4. L'avis des juges et procureurs sur les conséquences prévisibles de la loi sur l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs**

Le premier élément qui ressort des réponses obtenues est le manque de recul nécessaire pour effectuer une analyse complète et objective des conséquences de la réforme sur l'activité des mandataires.

Plusieurs éléments méritent d'être soulignés :

Tout d'abord, certains magistrats rappellent que la loi prévoit expressément la protection de la personne, ce qui induit un élargissement du champ d'action des mandataires et impose de fonctionner avec moins de mesures pour assurer un meilleur suivi de la personne.

Or, comme le rappelle un procureur de la République interrogé, le nombre de dossiers pourrait tendre à augmenter car le procureur de la République a désormais qualité pour saisir le juge des tutelles.

Certains juges estiment également que l'offre de mandataires risque de chuter car les bénévoles et quasi-bénévoles, « qui effectuaient un travail remarquable », et une partie non négligeable de mandataires rémunérés, ont fait connaître leur souhait d'arrêter leur activité, du fait des exigences de formation et du coût de cette dernière.

⇒ Il semble donc que l'activité des mandataires devrait s'étoffer qualitativement ce qui, pour être effectif, entraînerait une réduction du nombre de mesures suivies par certains mandataires physiques ou salariés dans des services.

Or, la tendance semble être, dans un premier temps, à l'augmentation quantitative des mesures, ce qui paraît contraire aux préconisations de la réforme.

→ En conclusion, les magistrats invoquent le manque de recul pour expliquer leur difficulté à prévoir l'évolution de l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Toutefois, les grandes lignes directrices qui reviennent à la lecture des réponses obtenues sont les suivantes :

- D'une part, une augmentation du nombre de mandataires physiques ou services mandataires est à prévoir, tout en gardant à l'esprit qu'il faudra assurer la viabilité de l'activité des nouveaux mandataires.
- D'autre part, l'obligation, pour les services sanitaires et médico-sociaux de disposer de préposés va permettre aux juges de certains départements de la région de désengorger des services, souvent saturés par le nombre de mesures.
- Enfin, les magistrats sont très attachés à l'amélioration qualitative du suivi des mesures portées par la réforme et espèrent que les mouvements de cessation – création d'activité se feront en faveur d'un meilleur accompagnement des majeurs protégés.



**Annexe 7 : Questionnaire adressé aux  
personnes physiques mandataires et  
synthèse des réponses**

# Enquête sur les mandataires physiques (SRAT)

novembre 2009

## Votre identité

1. Nom

2. Prénom

3. Adresse

4. E-Mail

## Votre activité

5. Combien de mesures exercez-vous, au jour de l'enquête ?

6. Combien de mesures exercez-vous au domicile de la personnes protégée, au jour de l'enquête ?

7. Combien de mesures exercez-vous en établissement, au jour de l'enquête ?

8. Avez-vous l'intention de suivre la formation conduisant à l'obtention du CNC MJPM ?

1. Oui  
 2. Non

9. Souhaitez-vous continuer votre activité après le 31 décembre 2011 (date à laquelle vous devez répondre aux critères de la réforme)

1. Oui  
 2. Non

10. Si oui, sur quel(s) ressort(s) administratif(s) souhaitez-vous que les juges vous confient des dossiers ?

11. Êtes-vous inscrit(e) à l'URSAFF ?

1. Oui  
 2. Non



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE  
DE LA RÉGION BOURGOGNE

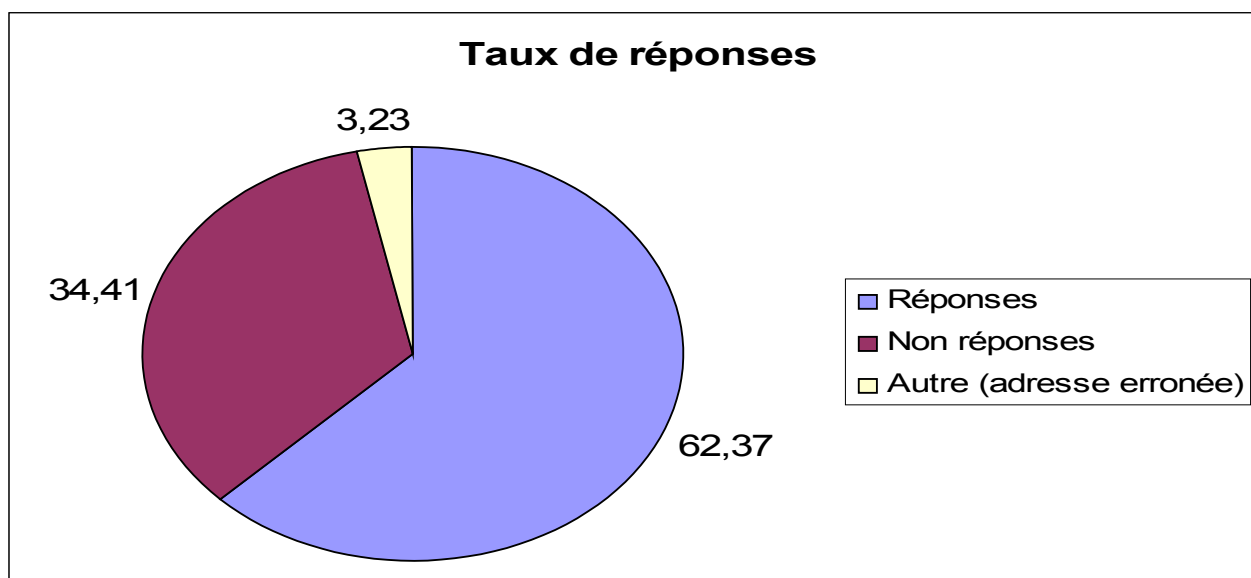
## Comité de pilotage du Schéma Régional des Activités Tutélaires 15 décembre 2009

### Enquête sur l'évolution de l'activité des mandataires physiques en Bourgogne Synthèse régionale

#### 1. Cadrage de l'enquête

93 mandataires physiques ont été interrogés via un questionnaire élaboré sous le logiciel Sphinx (joint en annexe) sur la période du 3 au 20 novembre 2009, dans le but d'avoir une idée plus précise de l'évolution envisageable de leur activité pour les prochaines années.

Nous avons réceptionné cinquante sept questionnaires remplis. Le taux de réponse est donc de **62,37 %**.



Départements	Côte d'or	Nièvre	saône et Loire	Yonne	Total
Envois	30	1	29	33	93
réponses	22	0	20	16	58
Taux de réponse	73,33 %	0,00 %	68,97 %	48,48 %	62,37 %

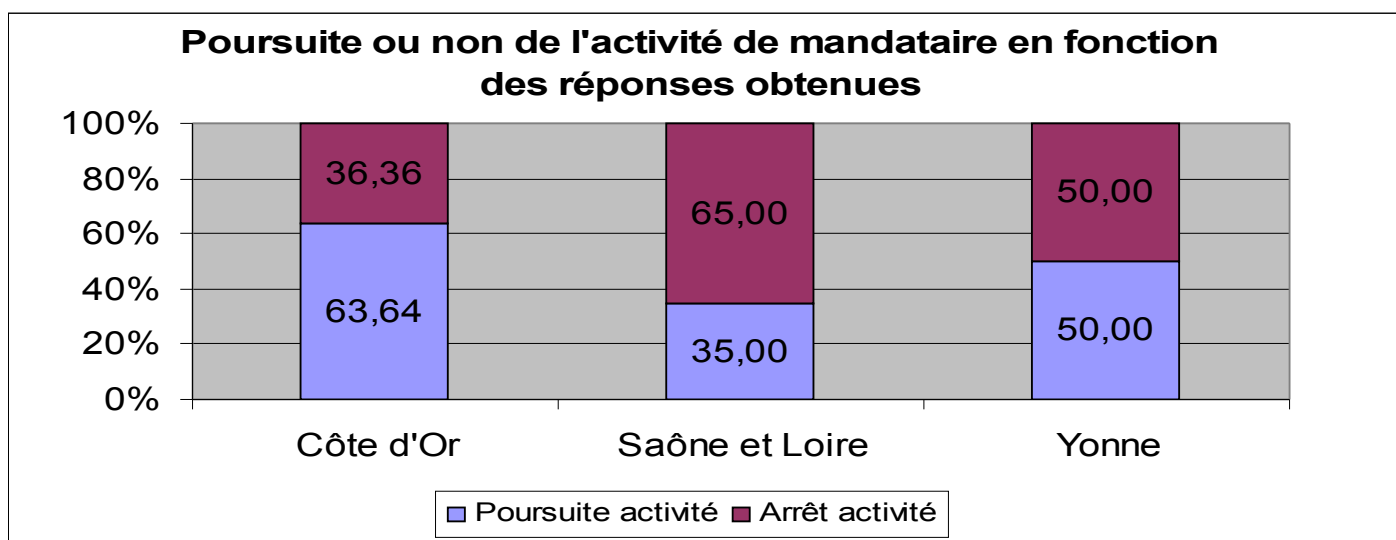
A noter que trois envois nous ont été retournés pour cause d'adresses inexactes.

Sur les **58** questionnaires qui ont été renseignés, des contrôles de cohérence ont été effectués pour obtenir des données les plus précises possibles.

Toutefois, les informations suivantes ne peuvent concerner le département de la Nièvre qui ne compte qu'un seul mandataire individuel qui n'a pas retourné son questionnaire.

⇒ Remarque : ces données ne sont donc que partiellement représentatives de l'évolution future de l'activité des mandataires physiques de la région Bourgogne. Néanmoins, elles dessinent des évolutions qui peuvent être raisonnablement extrapolées.

## 2. Poursuite ou non de l'activité de mandataire physique



Après exploitation des réponses obtenues, on constate que **50 %** des personnes qui ont répondu à l'enquête ne souhaitent pas poursuivre leur activité. Les raisons les plus souvent mentionnées sont les suivantes :

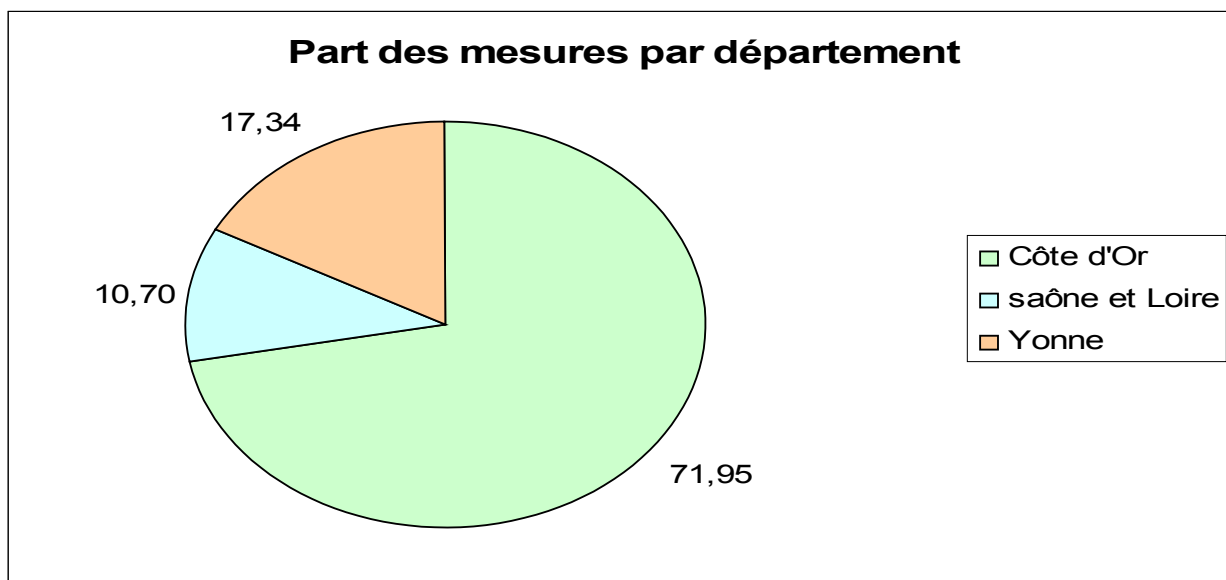
- Personnes souvent âgées qui ne souhaitent pas se former,
- coût de la formation,
- nombre de mesures trop peu important pour rentabiliser l'investissement.

Les tendances ne sont toutefois pas identiques dans les départements :

- On voit très clairement qu'en Côte d'Or, une majorité de mandataires (**63,64%**), actuellement en activité, souhaitent obtenir le certificat national de compétence « Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs » et donc poursuivre leur activité.
- La tendance est inverse dans le département de la Saône et Loire qui ne compte que **35 %** de mandataires qui souhaitent poursuivre.
- Dans le département l'Yonne, les réponses sont partagées, puisque la moitié envisage de continuer et l'autre moitié annonce vouloir arrêter l'activité.

⇒ Remarque : Il faut toutefois garder en mémoire que tous les mandataires n'ont pas répondu au questionnaire. Il est par ailleurs probable que ce soient principalement les mandataires qui souhaitent arrêter leur activité qui ont répondu à l'enquête.

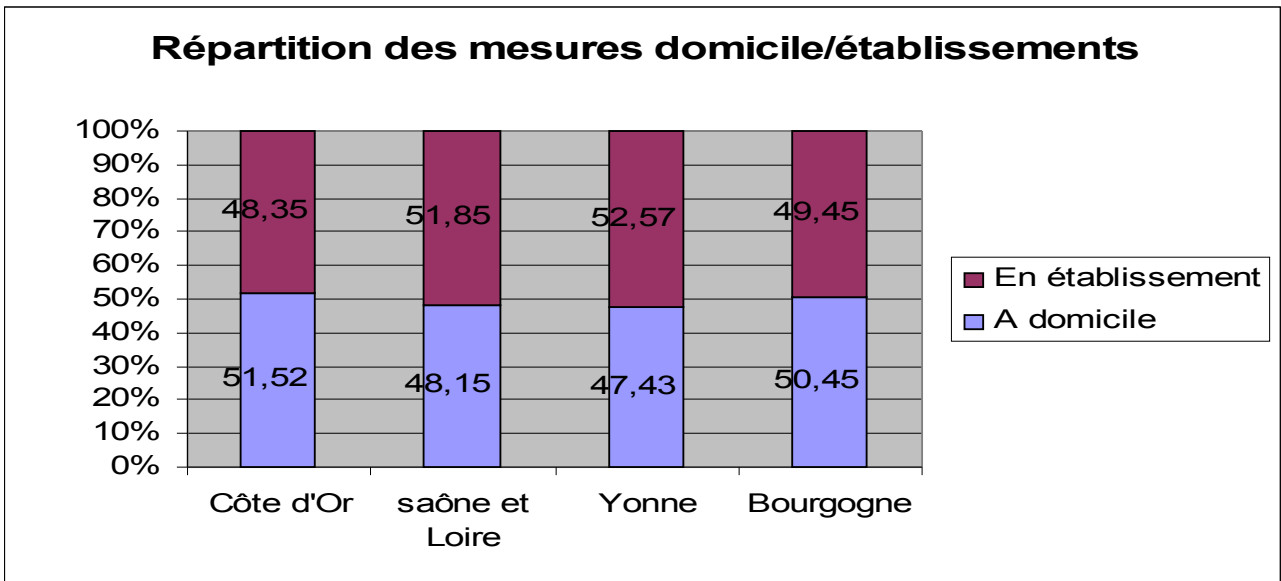
### 3. Nombre de mesures et répartition entre les mesures suivies à domicile ou en établissement



Au vu de ce graphique et du nombre de mandataires pas département, on peut constater que :

- les mandataires individuels de Côte d'Or gèrent en moyenne un plus grand nombre de mesures. En effet, il y a **22 mandataires sur 30** en Côte d'Or qui ont répondu pour un total de **726 mesures**, soit une moyenne de **33 mesures par mandataire**.
- En Saône et Loire, en revanche, il y a **20 mandataires sur 29** qui ont répondu, pour un total de seulement **108 mesures**, ce qui nous donne une moyenne de **5,40 mesures par mandataire**.
- Enfin, l'Yonne, avec **16 mandataires sur 33** qui ont répondu, présente un total de **175 mesures**, soit une moyenne de **10,93 mesures par mandataire**.

⇒ Remarque : ces chiffres sont une nouvelle fois, à interpréter avec précaution, puisqu'il se peut que des mandataires individuels de la Saône et Loire et de l'Yonne n'aient pas retourné l'enquête alors même qu'ils pourraient gérer un nombre important de mesures.

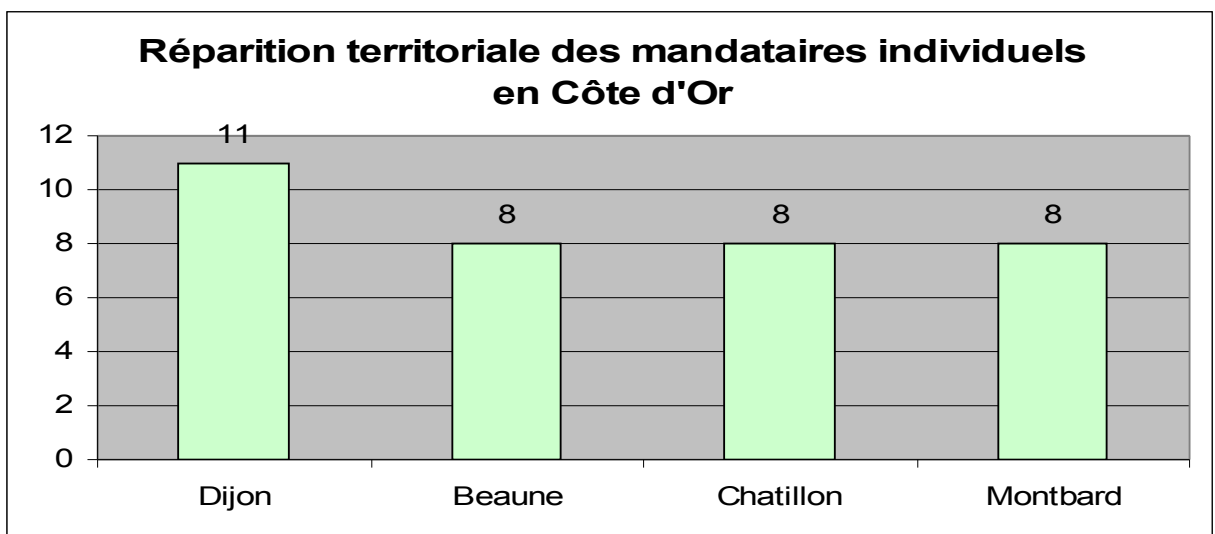


On constate très clairement, via cet histogramme, qu'une répartition équilibrée « mesures à domicile/mesures en établissement » existe dans la région Bourgogne. Il n'y a d'ailleurs pas de disparité notable entre les départements de la région.

#### 4. Répartition territoriale des mesures

Pour l'étude de la répartition territoriale des mandataires en Bourgogne, il faut rappeler que certains mandataires individuels interviennent sur plusieurs ressorts des tribunaux du département, voire sur plusieurs départements. Ne sont étudiées ici que les réponses des mandataires qui souhaitent poursuivre leur activité au-delà du 31 décembre 2011 et qui ont mentionné les ressorts des tribunaux sur lesquels ils projettent d'exercer les mesures qui leur seront confiées.

➤ En Côte d'Or



On constate que la répartition des mandataires individuels sur le département de la Côte d'Or serait plutôt homogène, comme le montre la « moyenne de mesures potentiellement suivies par

les mandataires en fonction des ressorts des différents tribunaux dans lesquels ils souhaitent exercer<sup>1</sup> » :

- Dijon = 267 mesures
- Beaune = 146 mesures
- Chatillon = 118,5 mesures
- Montbard = 118,5 mesures

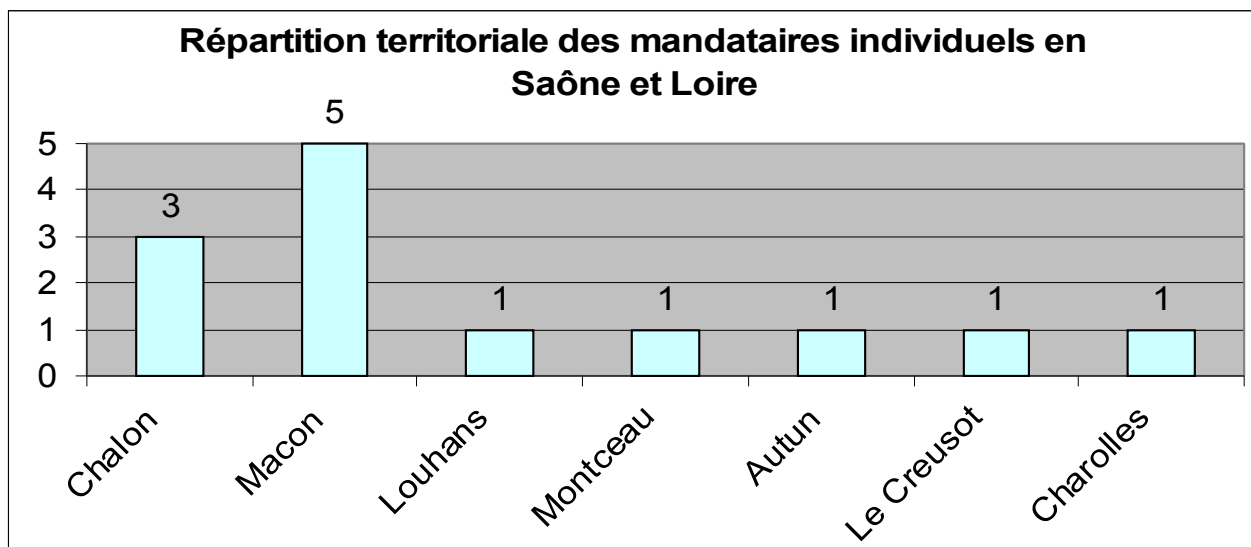
➤ En Saône et Loire

Les résultats seraient plus hétérogènes et montrent une attirance pour les grandes villes du département.

Sous la réserve du constat du faible taux de réponse, les tribunaux de Macon et Chalon attirent un grand nombre de mandataires ;

cf. la « moyenne de mesures potentiellement suivies par les mandataires en fonction des ressorts des différents tribunaux dans lesquels ils souhaitent exercer » :

- Mâcon = 33,66 mesures
- Chalon sur Saône = 13,66 mesures
- Autun = 6,66 mesures
- Le Creusot = 6,66 mesures
- Montceau les Mines = 3,66 mesures
- Charolles = 3,66 mesures
- Louhans = 3 mesures



répartition territoriale des mandataires individuels en Saône et Loire							
Tribunaux d'instance	Chalon	Macon	Louhans	Montceau	Autun	Le Creusot	Charolles
Nombre mandataires sur liste	4	11	5	3	4	6	8
Poursuite	2	2	1	0	1	1	1
Arrêt	0	5	1	1	1	2	4
Non réponse	2	4	3	2	2	3	3
Nouveaux mandataires	1	3	0	1	0	0	0
<b>Total mandataires</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

- Calcul réalisé à partir :   
 1 - le nombre de mesures exercées par les mandataires individuels ayant répondu à l'enquête sur un territoire donné.
- Sur l'indication des ressorts administratifs sur lesquels les mandataires ayant répondu souhaitent que les juges leur confient des mesures.

Le nombre total de ces mesures est arbitrairement divisé par le nombre de territoires couverts.



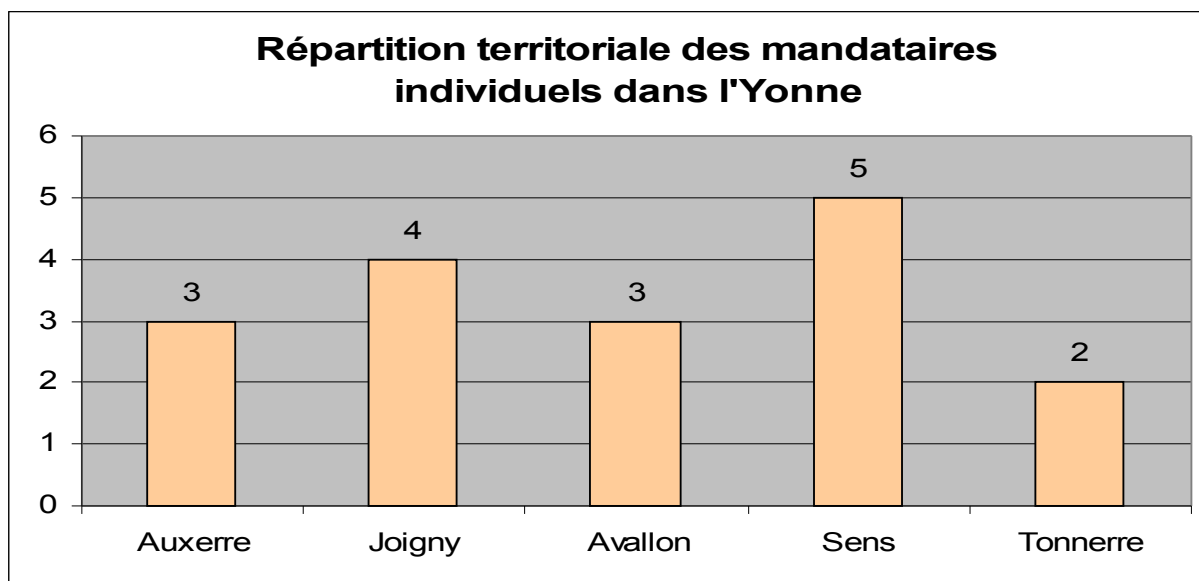
⇒ Remarque : dans ce département, le poids du choix des mandataires de poursuivre ou non leur activité est susceptible d'avoir un impact plus important sur la couverture départementale.

➤ Dans l'Yonne

Les mandataires individuels sont ici aussi mieux répartis sur l'ensemble du territoire.

Toutefois, l'Est du département (tribunal d'instance de Tonnerre) attirerait moins les mandataires individuels, ce que montre aussi la « moyenne de mesures potentiellement suivies par les mandataires en fonction des ressorts des différents tribunaux dans lesquels ils souhaitent exercer » :

- Auxerre = 25,30 mesures
- Sens = 34,70 mesures
- Avallon = 26,80 mesures
- Joigny = 16,30 mesures
- Tonnerre = 6,80 mesures



Pour conclure, il convient de rappeler que le département de la Nièvre ne compte, à ce jour, qu'un seul mandataire individuel. Ce déficit de mandataires individuels semble comblé par l'activité des services mandataires implantés dans ce département, en sachant que selon l'enquête adressée aux juges d'instance de la Nièvre, de nouvelles solutions sont à envisager (plus de mandataires individuels ou de services mandataires).

⇒ Au final, l'activité de mandataire individuel sur la région Bourgogne semblerait relativement bien représentée sur l'ensemble des territoires.



Toutefois, la tendance logique au regroupement des mandataires dans les grandes villes de la région se dessine, ce qui appelle une vigilance pour assurer une couverture de proximité dans les territoires ruraux.

## Annexe 8 : Tableaux de synthèse sur la formation

### Tableau des dispenses

diplôme / formation détenus		situation	DF 1			DF 2		
			module 1.1	module 1.2	module 1.3	module 2.1	module 2.2	module 2.3
			le cadre juridique	la connaissance du public	l'accompagnement éducatif et budgétaire	les contours de l'intervention et ses limites	les relations avec le juge et avec les autres partenaires	déontologie et analyse des pratiques
			<b>24h</b>	<b>48h</b>	<b>54h</b>	<b>24h</b>	<b>12h</b>	<b>18h</b>
Validations antérieures à 2009	TMP 1988	en exercice avant 2009	possible	possible	possible	non	non	non
	TPS 1976	en exercice avant 2009	de droit	de droit	de droit	non	de droit	de droit
	pas de validation TMP ni TPS	en exercice avant 2009	possible	possible	possible	non	non	non
Diplôme en travail social de niveau III	DE AS DE CESF	indifférent	automatique	possible	automatique	possible	possible	automatique ?
	DE ES DE ETS	indifférent	automatique	possible	automatique	possible	possible	automatique ?
	DE EJE	indifférent	possible	possible	possible	possible	possible	non
Autre CNC (issu de la loi de 2007)	CNC MJPM		possible	possible	possible	non	non	automatique
	CNC MAJ		possible	possible	possible	non	automatique	automatique
Diplôme de niveau III	depuis 2009		possible	possible	possible	non	non	non

Arrêté du 2 janvier 2009 relatif a la formation complémentaire préparant aux certificats nationaux de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales (JO du 15/01/09)

<b>CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION COMPLEMENTAIRE : PRE-REQUIS</b>	
<b>Certificat national de compétence</b>	<b>Professionnels en exercice au 1<sup>er</sup> janvier 2009 et nouveaux professionnels soumis à une obligation de formation complémentaire à la fonction tutélaire</b>
Certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs « MJPM »	Diplôme inscrit au niveau III du RNCP ou justifier de 3 ans d'ancienneté dans un emploi correspondant à ce niveau <ul style="list-style-type: none"><li>• Age minimum 21 ans</li></ul>
Certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs « MAJ »	Diplôme inscrit au niveau III du RNCP ou justifier de 3 ans d'ancienneté dans un emploi correspondant à ce niveau <ul style="list-style-type: none"><li>• Age minimum 21 ans</li></ul>
Certificat national de compétence de délégué aux prestations familiales « MJAGBF »	Diplôme de travail social de niveau III <ul style="list-style-type: none"><li>• Age minimum 21 ans</li></ul>

**DECRET N° 2008-1508 DU 30 DECEMBRE 2008 RELATIF AUX CONDITIONS D'AGE, DE FORMATION ET D'EXPERIENCE  
PROFESSIONNELLE DEVANT ETRE SATISFAITES PARLES MANDATAIRES JUDICIAIRES A LA PROTECTION DES  
MAJEURS  
ET PAR LES DELEGUES AUX PRESTATIONS FAMILIALES (JO du 31/12/08)**

**DISPOSITIONS COMMUNES A L'HABILITATION DES MANDATAIRES JUDICIAIRES A LA PROTECTION DES MAJEURS**

Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs doivent satisfaire à des conditions de moralité, d'âge, de formation certifiée par l'Etat et d'expérience professionnelle

**Diplômes concernés : certificat national de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs MJPM et MAJ**

<b>Conditions particulières pour les salariés d'un service mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs</b>	<b>Conditions particulières pour les professionnels en libéral</b>	<b>Conditions particulières pour les préposés d'établissement</b>
<p>Justifier de la formation complémentaire validée et du CNC dans un délai de 2 ans à compter de l'entrée en fonction au sein du service</p> <p>Pas d'expérience professionnelle requise, mais remplir les conditions d'entrée en formation (diplôme ou titre de niveau III ou expérience professionnelle dans un emploi exigeant ce niveau)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions d'âge : 21 ans minimum</li> </ul>	<p>Justifier de la formation complémentaire validée et du CNC avant la demande d'agrément</p> <p><b>Et</b> d'une expérience professionnelle dans un domaine nécessaire à l'exercice des fonctions de mandataire de 3 ans minimum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions d'âge : 25 ans minimum</li> </ul>	<p>Justifier de la formation complémentaire validée et du CNC avant la prise de fonction</p> <p><b>Et</b> d'une expérience professionnelle dans un domaine nécessaire à l'exercice des fonctions de mandataire de 1 an minimum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions d'âge : 21 ans minimum</li> </ul>

**DECRET N° 2008-1508 DU 30 DECEMBRE 2008 RELATIF AUX CONDITIONS D'AGE, DE FORMATION ET D'EXPERIENCE  
PROFESSIONNELLE DEVANT ETRE SATISFAITES PARLES MANDATAIRES JUDICIAIRES A LA PROTECTION DES  
MAJEURS  
ET PAR LES DELEGUES AUX PRESTATIONS FAMILIALES (JO du 31/12/08)**

**DISPOSITIONS COMMUNES A L'HABILITATION DES DELEGUES AUX PRESTATIONS FAMILIALES**

Les délégués aux prestations familiales doivent satisfaire à des conditions de moralité, d'âge, de formation certifiée par l'Etat et d'expérience professionnelle

**Diplôme concerné : certificat national de compétence de délégué aux prestations familiales MJAGBF**

<b>Conditions particulières pour les salariés d'un service mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial</b>	<b>Conditions particulières pour les professionnels en libéral</b>
<p>Justifier de la formation complémentaire validée et du CNC dans un délai de 2 ans à compter de l'entrée en fonction au sein du service</p> <p>Pas d'expérience professionnelle requise, mais remplir les conditions d'entrée en formation (diplôme ou titre de niveau III ou expérience professionnelle dans un emploi exigeant ce niveau)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions d'âge : 21 ans minimum</li> </ul>	<p>Justifier de la formation complémentaire validée et du CNC avant la demande d'agrément</p> <p><b>Et</b> d'une expérience professionnelle de 3 ans minimum dans un des domaines nécessaires à l'exercice des fonctions de délégués aux prestations familiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions d'âge : 25 ans minimum</li> </ul>