

Majeurs Vulnérables

LA PROTECTION DES MAJEURS VULNERABLES PAR LE DEPARTEMENT

Qui est concerné ?

Toute personne âgée de plus de 18 ans ou mineur émancipé dont la santé ou la sécurité sont compromises du fait de son âge, son état de santé physique, mentales ou par ses conditions de vie.

Que faire ?

Si vous pensez être témoin d'une situation de maltraitance, transmettez une information par l'un des moyens suivants.

Comment alerter ?

Pour informer d'un risque de maltraitance d'un majeur vulnérable

Par téléphone : 02 44 02 42 00

n° géré par le Département,

du lundi au vendredi de 9 à 12 heures et de 14 à 17 heures.

En dehors des heures d'ouverture, laissez un message et vos coordonnées

OU

Numéro vert national : 3977 *, du lundi au vendredi de 9 à 19 heures.

Par mail :

Envoyez la fiche de transmission préoccupante complétée à majeurvulnerable@sarthe.fr

Téléchargez la Fiche de transmission d'une information préoccupante majeur vulnérable (ci-dessous)

CE QUE FAIT LE DEPARTEMENT

Après réception de l'information préoccupante, une évaluation peut être effectuée par différents professionnels.

Ils rencontrent le majeur vulnérable qui est associé aux conclusions et aux propositions d'actions.

En fonction de la situation, l'information préoccupante peut être classée et/ou un suivi social par les services du Conseil départemental peut-être mis en place.

Si la situation est fortement dégradée et si le majeur vulnérable se met en danger, un signalement est fait au Procureur de la République.

En fonction des éléments signalés, le Procureur de la République peut :

Fiche de transmission d'une information préoccupante majeur vulnérable
(à remplir selon les informations dont vous disposez)

Document à adresser à :
 Département de la Sarthe
 Service Prévention et protection des mineurs en danger
 et des majeurs vulnérables
 2 rue des Maillets
 72072 LE MANS cedex 9
 majeurvulnerable@cg72.fr

1 – Identification du rédacteur de l'information préoccupante

Nom : _____ Prénom : _____
 Organisme : _____ Service : _____
 Fonction : _____ Téléphone : _____
 Mail : _____

2 – Identification du ou des majeur(s) concerné(s)

Nom d'usage (marital) suivi du nom de famille (naissance) et du prénom	Date et lieu de naissance	Sexe	Adresse

3 – Composition de la famille

Nom	Prénom	Lien de parenté avec le majeur concerné	Date de naissance	Adresse (si différente du ou des majeur(s) concerné(s))	Activité professionnelle

4 – Conditions de logement du majeur concerné

- propriétaire
 - maison
 - appartement
- locataire
 - maison
 - appartement
- en accueil familial, nom de la famille.....
- en logement foyer
- autre
 - centre d'hébergement et de réinsertion sociale
 - hébergé
 - hôpital
 - sans résidence stable