



CHAMPIONNET
C.M.P.P. Alfred Binet -74

CMPP Alfred BINET
PROJET D'ETABLISSEMENT(S)
2020-2025

4, rue du Mont Blanc -74000 ANNECY
Tél 04 50 23 75 83

2 Place du Porte-Bonheur - 74100 VILLE La GRAND
Tél : 04 50 37 34 43

Chemin Jean Moynat – 74200 THONON
Tél : 04 50 71 42 33

secretariat.cmpp.annecy@championnet-asso.f secretariat.cmpp.villelagrand@championnet-asso.fr secretariat.cmpp.thonon@championnet-asso.fr

C.M.P.P. Alfred Binet 74

PROJET D'ETABLISSEMENT

Sommaire :

I)	PRESENTATION DES C.M.P.P. Alfred Binet-74	Page 4
II)	UN CONTEXTE EN PROFONDE EVOLUTION	Page 4
	A) La R.A.P.T. au centre des Politiques Publiques.	Page 4
	B) Un nouveau cahier des charges pour les C.M.P.P et une évolution de leurs missions.	Page 6
	C) Une scolarisation obligatoire dès 3 ans à la rentrée de 2019	Page 7
	D) Les C.M.P.P. sollicités en tant que Pôle Ressource.	Page 7
	E) L'intégration au sein d'un C.P.O.M. lors du rapprochement avec l'Association Championnet.	Page 8
III)	TEXTES DE REFERENCE	Page 9
IV)	BUTS GENERAUX des C.M.P.P.	Page 9
V)	LE FONCTIONNEMENT DES C.M.P.P.	Page 10
	A) Le personnel	Page 10
	- Schéma d'organisation des C.M.P.P. Alfred BINET 74	Page 11
	- Fiches de poste	Page 12
	B) La Formation	Page 17
	C) Le matériel	Page 17
	D)) Le financement	Page 17
VI)	LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT	Page 18
	A) Le Public accueilli	Page 18
	A-1) Critères d'admission	Page 18
	A-2) Troubles pris en charge	Page 19
	B) Accueil et Inscription :	Page 19
	C) Continuité des soins	Page 19
	D) Souplesse dans les modalités de prises en soins	Page 20
	E) 1 ^{er} rendez-vous et séances dites de diagnostic	Page 20
	F) Les soins et le projet de Soins	Page 20
	F-1) Synthèse d'équipe	Page 21

F-2) Suivi thérapeutique	Page 21
G) Sortie de l'établissement, fin du traitement ou réorientation	Page 21
H) Les Relations entre l'Usager et le C.M.P.P.	Page 22
H-1) Information	Page 22
H-2) Participation et recueil de l'avis des usagers	Page 22
VII) COOPERATIONS / PARTENARIATS / CONVENTIONS avec les organismes ou institutions extérieures	Page 22
A) Les C.M.P.P. et l'Education Nationale	Page 22
B) Les C.M.P.P. et les structures de Santé	Page 23
C) Les C.M.P.P. et les Services Sociaux	Page 24
VIII) PERSPECTIVES ET PROJETS	Page 24
Les hypothèses d'évolution évoquées dans le cahier des charges des CMPP	
A) Les perspectives au niveau thérapeutique	Page 24
B) Les perspectives au niveau des liens avec l'éducation nationale	Page 25
C) Les perspectives au niveau de la gestion et de l'organisation	Page 26
IX) EVALUATION	Page 27
A) L'évaluation interne	Page 27
B) L'évaluation par un organisme extérieur	Page 28
X) CONCLUSION	Page 29
XI) ANNEXES	Page 30
- Projet de Soins.	Page 31
- Livret d'Accueil.	Page 34
- Charte des droits et libertés de la Personne accueillie	Page 41
- Règlement de fonctionnement destiné aux Usagers.	Page 45
- Charte de déontologie de l'Association Championnet.	Page 51
- Protocole de prévention de la Maltraitance et de promotion de la Bienveillance de l'Association Championnet (Extraits)	Page 53
- Liste des principaux sigles utilisés.	Page 73



I) PRESENTATION DES C.M.P.P. Alfred Binet-74

De 1964 (les C.M.P.P. ont fait l'objet d'une déclaration à la préfecture d'Annecy le 12/11/1963 et d'une publication au J.O. du 05/12/1963) à 2018, les trois C.M.P.P. (**C**entres-**M**édico-**P**sych-**P**édagogiques) ont été gérés par l'Association *C.M.P.P. Alfred Binet de Haute-Savoie*.

Dès 2014, suite au désengagement financier de l'Education Nationale et soucieuse de se rapprocher d'une autre association, l'association des C.M.P.P. de Haute-Savoie a imaginé un certain nombre d'options pour parvenir à un rapprochement cohérent. Une première réflexion l'a conduite à envisager une mutualisation avec les C.A.M.S.P. 74, mais sans suite. Ensuite, une approche a été faite auprès de l'A.P.A.J.H. 74, là encore sans succès. Puis, des démarches plus avancées ont vu le jour avec les P.E.P. 74. A deux reprises, cette approche a été envisagée, mais à chaque fois des questions de conventions collectives différentes ont fait achopper le processus.

C'est finalement auprès de l'Association Championnet que se sont dirigés les C.M.P.P. au début 2018, et cela a débouché, avec l'accord de l'ARS, sur la formalisation d'une fusion-absorption qui a pris effet au 1^{er} janvier 2019.

Les C.M.P.P. sont des établissements médico-sociaux privés à but non lucratif, de caractère laïc et qui assurent une mission de service public. Ce sont des services ambulatoires de prévention, d'aide et de soins aux enfants ou adolescents d'âge préscolaire et scolaire. Sous autorité médicale, les thérapeutes pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-développementaux ou à des troubles psycho-affectifs susceptibles de bénéficier d'une psychothérapie, de soins médico-psychologiques, psychomoteurs, orthophoniques, psychopédagogiques et/ou d'un accompagnement social.

Les trois antennes C.M.P.P.74 sont situées à Annecy, à Ville La Grand et à Thonon Les Bains afin d'essayer de couvrir les besoins du département de la Haute-Savoie.

II) UN CONTEXTE EN PROFONDE EVOLUTION

A) La R.A.P.T. au centre des Politiques Publiques.

Lancée en 2014, la réflexion autour des Usagers sans solution a débouché sur « Une réponse accompagnée pour tous », visant ainsi à proposer une réponse individualisée à chaque personne exposée à un risque de rupture de prise en charge, pour lui permettre de s'inscrire ainsi dans un parcours de santé, conforme à son projet de vie. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de *modernisation de notre système de santé* invite ainsi les A.R.S. à transformer l'offre d'accompagnement pour les personnes handicapées dans le cadre de la démarche " une réponse accompagnée pour tous". La circulaire du 2 mai 2017 relative à *la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche "une*

réponse accompagnée pour tous", appelle à amplifier la transformation de l'offre médico-sociale en réponse à l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap ou susceptibles de l'être.

« La "réponse accompagnée pour tous" est une mesure de justice sociale : elle concrétise notre volonté d'accompagner chaque personne porteuse d'un handicap. Nous soutenons l'action des Maisons départementales des personnes handicapées qui œuvrent, avec l'ensemble des acteurs, à la recherche de solutions adaptées. »

L'enjeu est donc une évolution profonde des pratiques professionnelles de tous les acteurs concernés : Agences Régionales de Santé (A.R.S.), Maisons Départementales des Personnes Handicapées (M.D.P.H.), Conseils Départementaux, Rectorats, Associations gestionnaires et tous les Personnels qu'elles emploient au service des Personnes Handicapées.

Il s'agit alors de mettre en place :

- une **coordination** plus étroite,
- une **information** mieux partagée,
- des décisions d'**orientation** mieux suivies,
- et régulièrement **réévaluées**.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est organisée en quatre axes :

- Axe 1 : mettre en place un dispositif d'orientation permanent :

Lorsqu'une proposition d'orientation ne peut pas se concrétiser, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) élabore un **plan d'accompagnement global (P.A.G.)** (scolarisation, logement ...) sur la base d'informations transmises par l'Agence Régionale de santé (A.R.S.), les services de l'Etat et les collectivités territoriales. Afin de ne **laisser aucun usager sans solution**, ce plan définit les mesures à mettre en œuvre pour **proposer une réponse immédiate**, construite en fonction de l'offre locale, pour laquelle toutes les parties-prenantes s'engagent.

- Axe 2 : une réponse territorialisée

Pour décliner cette politique, la gestion des établissements et services sanitaires et médico-sociaux doit passer d'une logique de places à une logique centrée sur **les besoins des personnes**. Pour être opérationnelles, les A.R.S. doivent élaborer avec les établissements, des contrats d'objectifs et de moyens (C.P.O.M.) et se voient chargées de renforcer l'**animation territoriale**, la **coordination** des réponses et la **rénovation de l'offre autour de dispositifs plus souples et de transition**.

« Il s'agit de capitaliser les bonnes pratiques et de partager les expériences dans une dynamique d'essaimage. De faciliter les échanges et le partage d'information entre les

Professionnels intervenant autour des personnes et de leurs proches. Il s'agit également de faciliter, dans le respect des droits et des choix des personnes, les échanges et le partage d'information entre les professionnels ».

- Axe 3 : une dynamique d'accompagnement par les pairs

Il s'agit de **valoriser l'expertise des personnes concernées par un handicap**, leurs **familles** ou les **associations** qui les représentent (elles sont souvent en appui à côté des professionnels, pour faciliter une réponse la plus adaptée possible au projet de l'enfant ou de l'adulte) :

- Axe 4 : accompagnement aux pratiques de changement

Il s'agit de faire évoluer les pratiques des acteurs pour améliorer l'accompagnement des personnes handicapées tout au long de leur parcours de vie, et particulièrement celles se trouvant dans une situation complexe.

Les M.D.P.H. sont au cœur de la réforme dans la mesure où elles sont en charge, en lien avec les acteurs concernés, de l'évaluation des besoins de la personne handicapée et de la définition d'une réponse adaptée. De plus, la mise en place d'un système d'informations permettra de suivre la mise en œuvre des orientations.

Bien évidemment, les C.M.P.P. doivent s'inscrire dans cette profonde évolution des pratiques professionnelles afin de faciliter la mise en œuvre de cette politique ambitieuse.

B) Un nouveau cahier des charges pour les C.M.P.P et une évolution de leurs missions.

En 2018, dans le cadre du Schéma Régional de Santé de l'ARS-Auvergne-Rhône-Alpes, un nouveau Cahier des charges a été établi en direction des C.M.P.P., posant ainsi les axes prioritaires à l'évolution de leurs missions, à savoir :

- Les missions de Prévention,
- Les missions d'Évaluation et de Diagnostic précoces des déficits et des troubles,
- L'élaboration d'un Projet de Soins,
- L'inscription dans une logique de Parcours inclusif,
- La délivrance de Soins et de Rééducations,
- Les interventions de Coordination à partir des situations individuelles suivies.

Accompagnant ces missions, ce document décrit aussi le Public devant dorénavant être accueilli au sein des C.M.P.P., il s'agit donc :

Des enfants et/ou adolescents et/ou jeunes adultes (notre agrément couvrant désormais le champ classique du secteur Médico-Social, c'est-à-dire les 0-20 ans) présentant des troubles du neuro-développement et/ou des troubles Psycho-affectifs, soit des :

- Troubles sévères des apprentissages (dont « troubles Dys. » avec troubles associés),
- Troubles du comportement,
- Troubles de la communication,
- Troubles de la relation,
- Troubles du spectre de l'Autisme.

Outre cette redéfinition des missions et du Public des C.M.P.P., le nouveau Cahier des Charges dispose aussi des nouvelles modalités d'intervention attendues des C.M.P.P. à l'avenir, à savoir :

- Une approche participative, dialogique et de proximité dans le concret du quotidien de l'Enfant,
- Le « Faire avec »,
- Intégrer le soutien à la Parentalité,
- Développer des stratégies et des programmes diversifiés d'interventions spécifiques et intensives pour favoriser des interactions adaptées, compensatrices et favorables au recouvrement d'une capacité de développement.

Outre une convention Cadre à formaliser avec la DT-ARS, toute cette évolution devra s'accompagner, tel qu'il est précisé dans le document, de la conclusion de conventions de partenariat et de coopération avec, notamment:

- Les services de la Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.),
- Les services de l'Education Nationale (A.S.H.),
- Des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)
- Les Services d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (S.E.S.S.A.D.),
- Les services de la Pédopsychiatrie du secteur.

C) Une scolarisation obligatoire dès 3 ans à la rentrée de septembre 2019

Le projet de « Loi pour l'école de la confiance », présenté en février 2019 par le Ministre de l'Education Nationale, a été voté en juin dernier ce qui confirme que l'âge de l'instruction obligatoire sera abaissé à 3 ans à partir de la rentrée 2019. Il est vraisemblable que cela ouvre donc les C.M.P.P. à un dépistage précoce plus accessible en lien avec l'Ecole Maternelle et en partenariat avec tous les professionnels de l'Education Nationale y intervenant.

D) Les C.M.P.P. sollicités en tant que Pôle Ressource.

Parmi les attentes du Législateur, le partage des connaissances et des expertises entre les différents intervenants est repéré comme un vecteur d'amélioration indéniable. Il est donc

attendu des C.M.P.P. qu'ils mettent à la disposition de leurs partenaires (Education Nationale, Services de la Protection de l'Enfance, Protection Maternelle et Infantile, Structures

Médico-Sociales, etc.) leurs connaissances des Publics communs et partagent, dans le respect strict des règles en vigueur, les informations permettant une meilleure prise en charge de ces jeunes. La mission d'évaluation et de diagnostic précoces sont parmi celles que les C.M.P.P. peuvent ainsi mettre en œuvre et partager avec ces partenaires. De même, la participation à des réunions entre professionnels intervenant auprès de mêmes Usagers ne peut que concourir à une meilleure prise en charge.

A contrario, les C.M.P.P. doivent pouvoir s'appuyer sur leurs propres partenaires, notamment en cas de diagnostics complexes (au travers du C.E.S.A. notamment) ou pour les prises en charge nécessitant des plateaux techniques dont ils ne disposeraient pas, notamment les C.A.M.S.P. et les établissements Publiques et Privés de Pédopsychiatrie (C.M.P., H.D.J., etc.).

E) L'intégration au sein d'un C.P.O.M. lors du rapprochement avec l'Association Championnet.

L'article 75 de la loi de financement de la Sécurité sociale du 22 décembre 2015 a donné un caractère obligatoire au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (C.P.O.M.) pour le secteur du Handicap.

Pour les C.M.P.P., la fusion-absorption initiée auprès de l'Association Championnet va avoir notamment pour effet leur intégration au sein du C.P.O.M. qui existe déjà depuis janvier 2018 entre tous les établissements (sous compétence Assurance Maladie) gérés par Championnet en Haute-Savoie, à savoir :

- L'Institut Médico-Educatif (I.M.E.) et Médico-Professionnel (Impro.) *Le Chalet Saint-André*, situé à Megève.
- Les deux S.E.S.S.A.D. (Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile) rattachés à cet établissement et situés à Annemasse et Sallanches.
- Le D.I.T.E.P. (Dispositif Institutionnel Thérapeutique, Educatif et Pédagogique) *Le Home Fleuri* qui recouvre un I.T.E.P., un I.T.E.Pro. et un Sessad, situés à Bonneville, Mont-Saxonnex et Saint-Pierre en Faucigny.

Par le biais d'un avenant au C.P.O.M. qui va être signé courant 2019, les C.M.P.P. vont ainsi bénéficier de la dotation globale de leurs ressources, ce qui leur permettra de sortir, à leur tour, de la logique de *facturation à l'acte*. Pour autant, la mesure de l'activité des C.M.P.P. sera un élément constitutif de la négociation menée lors de la signature de l'avenant et devra ensuite faire l'objet d'une évaluation régulière (comme celles des autres établissements du périmètre C.P.O.M. d'ailleurs) dans le cadre du Dialogue de Gestion entre les associations gestionnaires et les ARS, prévu pour les CPOM.

III) TEXTES DE REFERENCE

Les C.M.P.P. ont été initiés par le décret du 09 mars 1956 (*annexe XXXII*) complété par la circulaire du 16 avril 1964, puis leur rôle précisé dans celles du 14 mars 1990 (« *Politique de santé mentale* ») et du 11 décembre 1992 (« *Politique de santé mentale en faveur des enfants et des adolescents* »).

Les C.M.P.P. relèvent également, comme toutes les structures médico-sociales des lois du 2 janvier 2002 (« *Loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale* » relative aux droits des usagers), du 4 mars 2002 (*Loi relative aux droits du malade*) et du 11 février 2005 (sur « *l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées* »).

Ils sont, par ailleurs, bien évidemment concernés au plus près par tous les textes législatifs récents que sont :

- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de « *modernisation de notre système de santé* ».
- L'article L. 1411-1 du code de la Santé publique donnant la définition de la politique de santé et faisant de la prévention et du parcours de la personne les axes principaux de celle-ci.
- Le décret en Conseil d'État n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 qui précise les conditions d'application du projet régional de santé (P.R.S.), et notamment l'inscription d'objectifs quantitatifs de l'offre des établissements et services médico-sociaux.
- Le décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022.
- La circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche "une réponse accompagnée pour tous".

IV) BUTS GENERAUX DES C.M.P.P.

Les C.M.P.P. Alfred Binet ont pour but la mise en place, au service de l'enfance et de l'adolescence, de services répondant aux besoins d'ordre médico-psychopédagogiques des élèves de l'enseignement pré-élémentaire, élémentaire, secondaire, technique, supérieur ou fréquentant une structure éducative.

Les C.M.P.P. ont pour but de proposer un accompagnement à l'enfant et à sa famille en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social.

Les C.M.P.P. se situent dans le champ médico-social. Ils sont en relation avec le secteur de la Pédopsychiatrie départementale, le secteur scolaire, les secteurs social et médico-social.

Les C.M.P.P. allient, dans le cadre d'actions ambulatoires de prévention et de soins, des techniques psychothérapeutiques et rééducatives qui prennent en compte l'environnement familial, scolaire et social du patient. Ils constituent un dispositif de dépistage, de prévention et de soin destiné à limiter ou compenser les handicaps. Les C.M.P.P. participent à la

prévention et à l'accompagnement des enfants, des adolescents et de leurs familles en situation ou en risque de handicap à besoins spécifiques ainsi qu'à l'aide à l'intégration scolaire. Les symptômes sont traités en lien avec l'ensemble du développement psychodynamique de la personnalité.

Selon la problématique propre à chaque usager, il peut lui être proposé un accompagnement rééducatif, psychodynamique ou neuro-psychologique, selon ses besoins.

Concernant les jeunes souffrant de Troubles de la Sphère de l'Autisme (T.S.A.), une mission de niveau 2 a été dévolue aux C.M.P.P. avec des missions d'évaluation, de diagnostic le plus précoce possible et d'orientation vers un lieu de prise en charge plus adapté si les moyens des C.M.P.P. ne le permettent pas. Un accompagnement peut alors être proposé à la famille en perspective d'une solution plus adéquate.

V) LE FONCTIONNEMENT DES C.M.P.P.

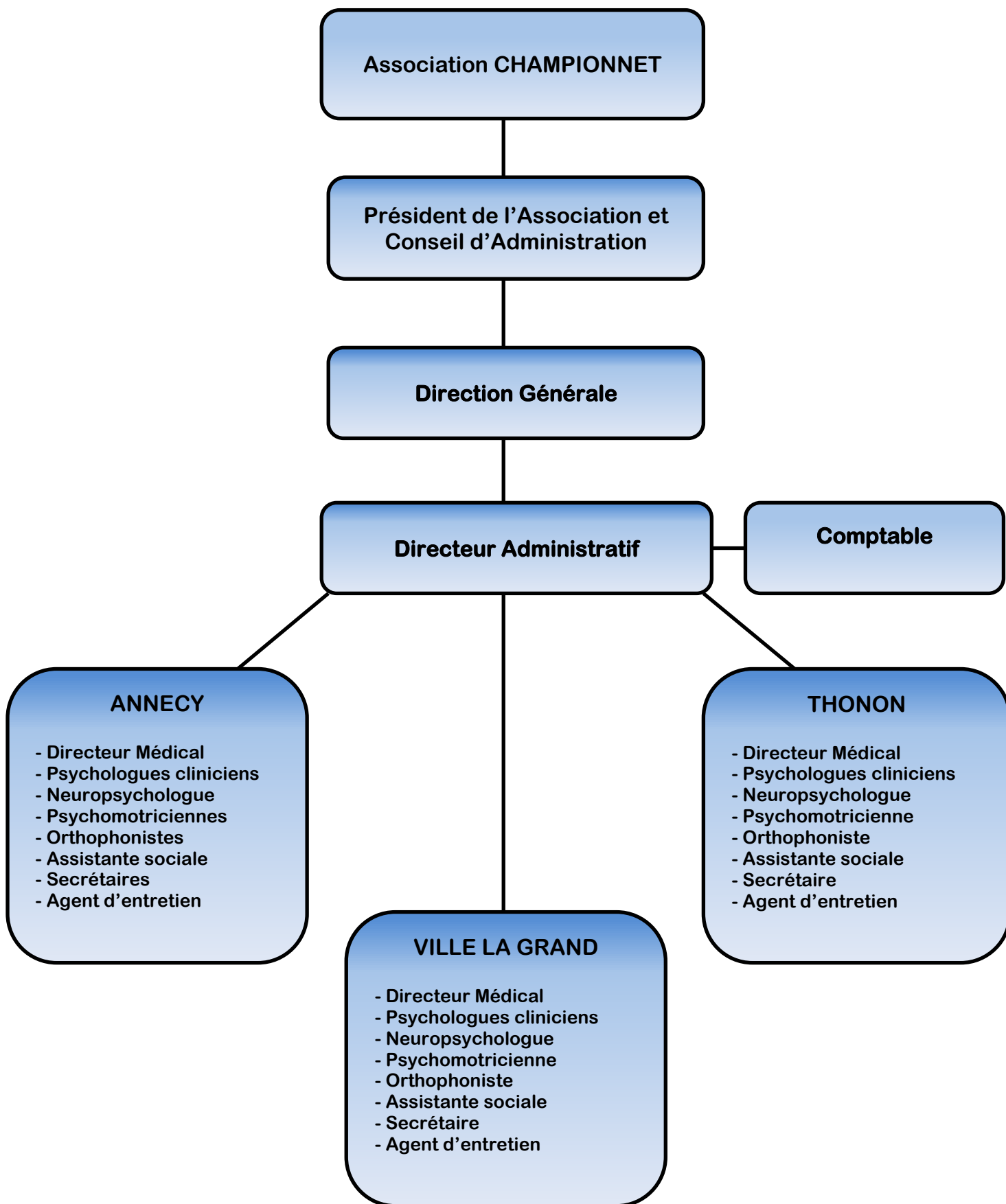
A) Le personnel

Les trois C.M.P.P. ne sont pas spécifiquement rattachés à des secteurs géographiques définis (principe du libre choix de l'usager inscrit dans la loi du 2002/2 du 02/01/2002).

Le Directeur Administratif est responsable de la gestion de l'ensemble des personnels, de la gestion financière ainsi que du fonctionnement de ces services devant le Conseil d'Administration de l'Association.

Chaque antenne dispose d'une équipe pluridisciplinaire dirigée par un médecin psychiatre ou pédopsychiatre, directeur médical de l'équipe, et composée de psychologues cliniciens, de neuro-psychologues, de psychomotriciens, d'orthophonistes, d'assistante sociale, de secrétaires, de comptable. Dans chaque antenne, un agent d'entretien dispose d'un temps pour assurer la propreté des locaux.

A leur création, les C.M.P.P. disposaient de postes de psycho-pédagogues, financés par l'Education Nationale (comme le poste de Direction Administrative d'ailleurs). Le retrait de l'Education Nationale dans sa prise en charge financière il y a quelques années n'a pas permis de conserver ces postes qui pourtant revêtaient une place très particulière et précieuse. De la même manière, la présence au sein des équipes d'éducateurs spécialisés ou d'éducateurs de jeunes enfants apporterait une dimension partenariale très intéressante.



Le Directeur Administratif

Le Directeur Administratif est nommé à ce poste par le Directeur général, par délégation du Président de l'Association Championnet.

Un Document Unique de Délégation (D.U.D.) précise les compétences et les missions confiées par délégation au Directeur Administratif, conformément au décret du 19 février 2007.

En qualité de Directeur administratif, il représente l'autorité administrative de l'Association sur l'ensemble du personnel. Il en assure la sécurité et la gestion administrative. En accord avec le Directeur général, il procède au recrutement du personnel, en lien avec le Directeur ou la Directrice médical(e) de l'équipe concernée.

Il assure l'unité d'action, la coordination et avec l'aide du comptable, la gestion financière des trois centres. Il présente au Conseil d'Administration de l'Association le rapport d'activité, et tous les documents comptables relatifs à l'activité de l'année (E.P.R.P., E.R.R.D., etc.) et tout autre document demandé par les autorités de contrôle.

Il veille à l'aménagement et à la sécurisation des locaux, à la conservation du mobilier et du matériel et effectue toute démarche nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement.

Il participe aux réunions de synthèse et peut organiser des réunions d'étude ou d'autres manifestations, en lien avec les Directeurs médicaux.

Il assure les liens avec les organismes extérieurs et peut représenter les C.M.P.P. dans les diverses instances (scolaires, judiciaires, administratives, etc.).

Il peut recevoir des parents et intervenir auprès des familles, en lien avec les Directeurs médicaux.

Le Médecin Pédopsychiatre

Il assure la direction médicale de l'équipe, la coordination, l'indication et la politique des soins dans le C.M.P.P. et les justifie auprès des organismes de Sécurité Sociale en remplissant les feuilles de soins de l'Assurance Maladie.

Le Médecin, spécialisé en psychiatrie infanto-juvénile, reçoit en consultation les parents et les enfants ou adolescents afin d'évaluer avec eux la nature des troubles qui amène à consulter et analyser comment ceux-ci s'inscrivent dans l'ensemble du développement de la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent.

Il propose ensuite des indications de bilans complémentaires auprès des autres praticiens de l'équipe (psychologues cliniciens, neuropsychologues, orthophonistes, psychomotriciens) ou assure la poursuite de consultations médico-psychiatriques à visée psychothérapique ou de guidance parentale.

Il conduit des thérapies, individuelles ou groupales, seul ou en binôme avec d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire.

Si nécessaire, dans certaines pathologies, il peut prescrire des traitements après information et accord des responsables légaux de l'Usager.

Le Médecin est par principe le référent auprès de chaque famille, avec la possibilité de déléguer cette référence à l'un ou l'autre thérapeute après échanges en réunion de synthèse.

Il établit les contacts avec les différents partenaires intervenant auprès de l'enfant ou de sa famille.

Le Psychologue

Le Psychologue est détenteur du diplôme de Psychologue Clinicien ou est Psychologue spécialisé en Neuropsychologie et possède une connaissance avérée dans le secteur de l'enfance ou d'adolescence.

Les psychologues cliniciens et neuropsychologues qui interviennent au C.M.P.P. axent leur pratique sur la relation et sur les éléments psychologiques et/ou neuropsychologiques recueillis afin d'aider l'enfant à faire face aux difficultés qu'il rencontre.

Dans cette optique, le Psychologue a le choix des outils qui lui permettent d'appréhender le fonctionnement psychique de l'enfant (l'entretien, le bilan d'efficacité et de personnalité, etc.) et de mettre en œuvre la thérapie adaptée :

Celle-ci peut prendre les formes suivantes :

- **Psychothérapie de soutien** pour aider l'enfant dans un passage douloureux et qui peut évoluer vers une thérapie plus interprétative,
- **Psychothérapie de référence analytique**, qui vise la mise à jour et la résolution des conflits inconscients,
- **Psychothérapie non analytique**, cherchant à favoriser l'adaptation de l'enfant à son entourage social et familial, à lui permettre d'abandonner certaines attitudes.
- **Psychothérapie cognitivo-comportemental** ou **thérapie brève**,
- **Remédiations cognitives**,
- **Psychothérapie de groupe**,
- **Psychothérapie familiale**.

Le Psychologue établit les contacts avec les différents partenaires intervenant auprès de l'enfant ou de sa famille.

Le Psychomotricien

La spécificité du psychomotricien réside dans l'attention et le sens donné aux manifestations corporelles du patient en relation avec son environnement. La thérapie psychomotrice a une action globale utilisant les possibilités de mouvement du corps, d'expression et de relation visant à l'harmonie des fonctions tant motrices que psychiques. Elle prend en compte les dimensions corporelle, cognitive, affective et identitaire s'adressant à l'individu dans sa globalité. Le psychomotricien travaille sur le lien qui existe entre le psychisme et le corporel. En partant du corps, il cherche à développer ou rétablir les fonctions mentales instrumentales

ou comportementales perturbées pour permettre à l'individu d'atteindre un équilibre personnel.

Le langage du corps passe par la créativité, l'expressivité, la gestualité, la sensorialité, l'équilibre, la latéralité. La psychomotricité est un outil riche et vivant, souple et facile d'accès pour un certain nombre d'enfants présentant des troubles divers.

Le psychomotricien reçoit des enfants qui présentent diverses difficultés repérées lors du bilan :

- ceux dont le langage corporel est insuffisamment développé et adapté à l'environnement,
- ceux pour lesquels le passage par la médiation du corps semble adapté pour soigner les troubles psychiques, intellectuels, instrumentaux ou comportementaux. Pour cela, il peut proposer des séances individuelles ou en groupe. Il peut co-animer d'autres types de groupes à médiation. Lorsqu'il est investi dans les soins de l'enfant, il peut également participer à des entretiens familiaux en binôme avec un autre thérapeute.
- Ceux présentant des troubles neuro-développementaux

Le Psychomotricien établit les contacts avec les différents partenaires intervenant auprès de l'enfant ou de sa famille.

L'Orthophoniste

L'Orthophoniste prend en charge les troubles du langage oral et écrit de l'enfant et de l'adolescent dans un but de prévention et de réadaptation des difficultés ultérieures de communication et d'apprentissage.

Les formes du suivi et de la rééducation sont déterminées à la suite d'un bilan par :

- la nature et la spécificité des problèmes rencontrés,
- l'origine du déficit,
- la gravité des troubles,
- la personnalité de l'enfant et de l'adolescent.
- L'environnement dans lequel s'inscrivent les difficultés.

La prise en charge est diversifiée, et elle nécessite une approche très individualisée pour créer le besoin d'un échange chargé d'une valeur affective dans la relation à l'autre, et pour qu'il s'enrichisse, s'affirme, et s'épanouisse dans un langage personnel. L'Orthophoniste propose, le plus souvent, des prises en charge individuelles mais peut aussi être co-animateur de groupes d'observation et à médiations et proposer un travail de guidance parentale.

L'Orthophoniste établit les contacts avec les différents partenaires intervenant auprès de l'enfant ou de sa famille.

L'Assistante Sociale

La spécificité de l'Assistante Sociale intervenant au C.M.P.P. est d'être à la fois un travailleur social et membre d'une équipe de soins. Elle est amenée à intervenir auprès des familles des enfants suivis au C.M.P.P. que ce soit à leur demande ou à celle du Médecin, de l'équipe.

Elle a pour mission d'écouter, de conseiller l'enfant et sa famille, de les aider dans les démarches administratives concernant l'orientation et, le cas échéant, de participer à la constitution du dossier M.D.P.H.

Dans le cadre de son accompagnement social, elle est amenée à travailler en lien avec d'autres services sociaux généralistes (polyvalence de secteur, Protection Maternelle et Infantile...) ou spécialisés (Aide Sociale à l'Enfance, Service social et/ou référents scolaires, SESSAD, établissements d'accueil relevant de la Protection de l'Enfance ou du secteur médico-social (tels que les IME, les ITEP, etc.).

Elle est susceptible d'effectuer des visites à domicile, de participer à des réunions partenariales, d'accompagner physiquement les personnes dans certaines démarches : visites d'établissements pour l'orientation de leur enfant, Antenne de justice et du droit, etc.

Elle développe une bonne connaissance des institutions, des rouages de l'administration et des démarches à effectuer pour accompagner au mieux l'enfant et sa famille.

Ce travail d'évaluation des situations, de liaison avec les services et les professionnels ainsi que l'accompagnement des personnes implique de fréquents déplacements.

L'Assistante sociale peut être amenée à rédiger des informations préoccupantes et des signalements.

L'Assistante Sociale peut participer à des entretiens familiaux dans le cadre de guidances parentales, seule ou avec un autre thérapeute. Elle peut également, en fonction de son socle de connaissances et/ou de ses formations complémentaires, co-animer un groupe à médiations.

Les Secrétaires

Les Secrétaires du C.M.P.P. sont les premières interlocutrices des Usagers. Dans le cadre de leur fonction de Secrétaires administratives et/ou médicales, elles assurent l'accueil physique et téléphonique des usagers ; elles les accompagnent humainement et administrativement (constitution du dossier administratif, gestion des rendez-vous, informations, conseils pour certaines démarches, etc.).

Elles ont un rôle de lien entre les usagers, les thérapeutes et les partenaires extérieurs.

Elles assurent le suivi des facturations, depuis la saisie de l'acte jusqu'au pointage de son règlement, auprès des caisses et des divers organismes d'Assurance Maladie en relation avec la comptable.

Elles gèrent les agendas, la tenue du dossier et sa réactualisation, en accord avec les thérapeutes.

Elles peuvent saisir les comptes-rendus médicaux et paramédicaux, les divers documents administratifs demandés par la direction et renseignent les enquêtes statistiques.

Elles participent aux synthèses d'équipe et aux réunions institutionnelles.

Elles sont étroitement en lien avec les autres antennes C.M.P.P. de Haute-Savoie et avec la Direction administrative pour tout problème sur chaque site. Elles jouent, à ce titre, un rôle de veille sur la bonne marche générale de l'établissement (intendance, surveillance des enfants, signalement et, selon le cas, résolution des incidents de fonctionnement).

Le Comptable

Le Comptable effectue tous les travaux de comptabilité générale et de paie, en lien avec le Siège administratif et comptable de l'Association Championnet et sous l'autorité du Directeur Administratif.

En matière de paie : Il établit les bulletins de salaire et est l'interlocuteur des salariés pour toute demande relative aux éléments de salaire. Il assure la gestion des données sociales (fiches individuelles, données bancaires, immatriculation, etc.). Il répond à toutes les demandes extérieures concernant les salariés (U.R.S.S.A.F., Inspection du travail, enquêtes diverses, etc.), les salaires ou les charges.

En matière de comptabilité : Il répond à toute demande relative aux écritures comptables. Il produit tout document utile et participe à l'établissement de l'E.P.R.D (Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses) et de l'E.R.R.D. (Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses) ainsi que tout autre document budgétaire nécessaire (Plan Pluriannuel d'Investissement, etc.).

En matière d'activité : Il élabore le suivi des actes réalisés (suivi périodique et prévisions annuelles) et vérifie la cohérence des restitutions (enquêtes).

En matière de gestion des absences et plannings : Il veille au suivi des absences, des congés maladies et au règlement des indemnités journalières de sécurité sociale ainsi qu'au remboursement des frais avancés par les salariés (déplacements, achats).

Il assure l'interface avec les maintenances informatiques extérieures.

Il assure l'accueil téléphonique en cas d'absence des secrétaires.

L'Agent d'entretien

L'Agent d'entretien ne concourt pas directement à la prise en charge des enfants et adolescents reçus, mais se charge de l'entretien des locaux nécessaires à leur accueil.

Il intervient en dehors des heures d'ouverture des locaux aux Usagers. En principe, chaque antenne CMPP est entretenue par un agent d'entretien spécifique.

L'Agent d'entretien est placé sous l'autorité directe du Directeur Administratif, toutefois, au quotidien, il est en principalement en contact avec les Secrétaires de chaque CMPP, notamment en vue de coordonner les commandes de produits d'entretien ou signaler toutes les anomalies techniques constatées.

L'Agent d'entretien intervient dans les locaux communs (salle d'attente, couloirs, sanitaires, cuisines, etc.) de chaque CMPP, mais est aussi en charge de l'entretien des bureaux de chaque intervenant ce qui suppose un strict respect de confidentialité.

A la fin de son service, l'Agent d'entretien doit s'assurer de la fermeture des locaux (Issues de secours, volets, éclairages, portes et fenêtres notamment) et signaler toute anomalie.

B) La Formation :

Dans le cadre du plan de développement des compétences (ex-plan de formation) réglementaire, en lien avec les instances représentatives du Personnel, la formation est organisée selon un protocole qui assure l'égalité d'accès à chaque membre du personnel. Chaque salarié est par ailleurs invité à ouvrir et utiliser son Compte Personnel Formation (C.P.F.) afin de faire évoluer son parcours personnel en tenant compte des évolutions nécessaires pour accompagner au plus près les Publics accueillis.

Des journées de formation peuvent être proposées alternativement par chaque C.M.P.P. sur un thème choisi. Elles peuvent être ouvertes à des partenaires du secteur médico-social, de la santé, de structures éducatives.

La formation par l'analyse de la pratique représente aussi un axe important de la politique de formation des personnels des C.M.P.P.

Des formations propres à chaque C.M.P.P. et à chaque thérapeute peuvent être organisées à cet effet.

Les C.M.P.P. peuvent accueillir des stagiaires extérieurs. Une convention particulière est alors établie avec l'organisme de formation dans le respect de la loi du 31 mars 2006 sur l'accueil et les rémunérations des stagiaires.

Un stage au C.M.P.P. peut s'inscrire dans le cadre d'une formation qualifiante pour des stagiaires extérieurs.

Un ou plusieurs thérapeutes peuvent être tuteur(s) de ces stagiaires qui partagent éventuellement la vie institutionnelle des équipes. Cependant il n'y a pas de lien structurel de formation avec les universités par exemple.

A noter, les journées de formation organisées par les C.M.P.P. sont largement ouvertes à l'Education Nationale qui y participe dans la mesure de ses possibilités.

C) Le matériel :

Le C.M.P.P. veille à la sécurité des personnels et des patients et s'efforce de fournir des locaux et un matériel technique adapté aux besoins des usagers, aux évolutions des connaissances et aux demandes des professionnels. Ce matériel demeure la propriété de l'Association Championnet et peut, autant que faire ce peut, être mutualisé entre les différents professionnels, voire entre les différents sites.

D) Le financement :

Une convention avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie précise les modalités de la prise en charge des usagers et de la facturation des actes qui financent le fonctionnement du C.M.P.P. Cette convention instaure un forfait journalier pour une ou plusieurs prises en charge au cours d'une journée.

Le budget alloué par l'A.R.S. et financé par les caisses d'assurance Maladie est établi sur la base des années antérieures en appliquant un taux directeur d'augmentation pour les dépenses de fonctionnement. L'essentiel de ce budget alloué est consacré aux dépenses de Personnel ce qui est logique pour ce type de structure. Il peut prendre en compte des mesures nouvelles proposées au budget prévisionnel par le conseil d'administration du C.M.P.P.

Le nombre de journées d'ouverture est établi d'après la moyenne des 3 années antérieures.

Les 6 premières séances sont prises en charge par la sécurité sociale sans justificatif sauf pour certaines caisses privées. Au-delà de ces 6 séances, la prise en charge des soins et son renouvellement font l'objet d'une demande d'entente préalable par le médecin du C.M.P.P. auprès du médecin conseil de la CPAM.

VI) LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Les C.M.P.P. sont des centres de soins psychiques généralistes qui accueillent tous les patients sans distinction de sexe, de race, de religion ou d'origine géographique.

Les soins mis en œuvre au C.M.P.P. consistent à traiter et à intégrer les symptômes et les troubles dans l'ensemble du fonctionnement psychique du patient.

A) Le Public accueilli :

Dans tous les cas, le C.M.P.P. répond aux demandes qui lui sont faites, soit par une prise en charge, soit par une orientation vers des structures plus adaptées.

Les C.M.P.P. sont attentifs à la cohérence des projets personnalisés de soins qu'ils proposent dans l'intérêt de l'enfant ou de l'adolescent, en fonction des moyens qui leur sont accordés. Cela peut les amener à proposer une réorientation si la situation l'exige.

Ils ont ainsi un rôle d'information, de coordination et d'ouverture vers d'autres partenaires lorsqu'ils n'ont pas de réponse en interne (situation d'urgence ou situations pathologiques trop lourdes ou trop complexes).

Toutefois il peut parfois être difficile de trouver une place pour certains patients qui demeurent au C.M.P.P. en attente d'une meilleure solution ou parce qu'un lien thérapeutique fort s'est tissé entre le thérapeute du C.M.P.P. et le patient.

A-1) Critères d'admission :

Du fait du libre choix des malades, un C.M.P.P. ne peut refuser un patient sur un critère géographique de secteur. Ce patient est toutefois prévenu que la distance peut être un obstacle à un suivi régulier des séances ou au lien à établir avec les autres partenaires intervenant auprès de l'enfant (école, etc.).

Sauf exception l'absence de prise en charge par la Caisse d'Assurance Maladie, par une mutuelle ou par une assurance privée rend impossible l'accès au C.M.P.P. Une information est alors donnée aux parents pour expliquer notre refus et proposer une autre orientation ou une aide à la régularisation de l'ouverture de droits.

A-2) Troubles pris en charge :

Le nouveau cahier des charges des C.M.P.P. les décrit ainsi :

- Retards ou troubles des apprentissages (dont « troubles Dys.» avec troubles associés),
- Troubles instrumentaux,
- Troubles du comportement,
- Troubles de la communication,
- Troubles de la relation,
- Troubles du spectre de l'Autisme.

B) Accueil et Inscription :

Le 1^{er} contact débouche généralement sur une inscription, toutefois, une réorientation peut aussi être évoquée en première intention dans de rares cas : situation de crise aiguë, situation manifestement trop lourde pour le C.M.P.P. au regard de son plateau technique, non adhésion de la Famille, etc.

L'inscription d'un enfant ou d'un adolescent relève de la décision et de la responsabilité des parents ou du tuteur, sur leur propre initiative. Ils peuvent s'inscrire sur les conseils d'un tiers (médecin, psychologue, enseignant, assistante sociale ...).

Ainsi une majorité d'enfants accueillis viennent sur les conseils de l'école.

Aucune ordonnance médicale n'est nécessaire pour cette inscription.

Les patients à partir de 18 ans doivent effectuer personnellement cette démarche.

Les fratries peuvent être prises en charge par l'équipe des C.M.P.P. mais, sauf exception, un thérapeute n'effectue pas de prises en soins dans le même temps pour deux enfants d'une même fratrie.

L'inscription est enregistrée de préférence auprès du Secrétariat du C.M.P.P. mais elle peut aussi se faire par courrier.

Un dossier administratif (justificatif de Sécurité Sociale, fiche d'inscription) est ouvert.

Les secrétaires ont en charge la constitution de ce dossier administratif qui aboutit au premier rendez-vous (les patients sont rappelés pour convenir de ce rendez-vous).

C) Continuité des soins :

La cohérence des soins s'appuie avant tout sur leur continuité et leur régularité, il est donc demandé aux familles un engagement d'assiduité dans le cadre du projet de Soins afin de limiter l'absentéisme.

D) Souplesse dans les modalités de prises en soins :

Les thérapeutes du C.M.P.P. s'efforcent de faciliter l'accès aux soins par une certaine souplesse horaire prenant en compte les contraintes que peuvent connaître certaines familles. Parfois, une prise en charge de transport peut être envisagée sur prescription médicale dans le cadre d'une entente préalable.

Les C.M.P.P. peuvent dispenser des soins complémentaires à d'autres établissements dans le cadre des projets personnalisés et sous la condition que les soins ne puissent être pratiqués par cet autre établissement, IME par exemple. En ce cas, une convention de partenariat est établie afin de préciser les missions et engagements respectifs des signataires.

Le C.M.P.P. peut avoir recours à d'autres services (bilans neurologiques, somatiques, etc.).

E) 1^{er} rendez-vous et séances dites de diagnostic :

- L'utilisateur est accueilli par un Professionnel du CMPP et un dossier Patient est alors ouvert. Ce dossier est constitué d'une partie médicale contenant les informations médicales consultables par le patient (évaluation, orientation) et d'une partie non consultable (notes ou dires de tiers, notes personnelles de travail des thérapeutes, etc.).

Dans ce dossier médical figurent les résultats cliniques des premières consultations et des bilans (internes ou extérieurs au C.M.P.P.), les indications et le projet de soins restitué aux familles, le(s) document(s) individuel(s) de prise en charge, les correspondances médicales et paramédicales, l'historique des prises en charge, la nature des soins.

- Les séances de diagnostic permettent de préciser le projet de Soins par des évaluations médico-psycho-sociales et des bilans plus spécifiques. Le diagnostic est posé par le directeur médical après avis des Professionnels qui ont reçu l'enfant.

- L'action d'Éducation à la Santé, mis à part les informations ou conseils donnés en cours de prise en soins, est proposée sous forme d'affichage en salle d'attente.

F) Les soins et le projet de Soins :

Les patients et leurs parents sont pris en charge par l'équipe pluridisciplinaire. Les indications de soins sont expliquées et élaborées avec les patients et leurs parents. Elles sont formalisées dans le D.I.P.E.C. (Document Individualisé de Prise En Charge). Ce D.I.P.E.C. est réactualisé chaque année sous forme d'avenants.

Conformément aux indications du nouveau Cahier des Charges, le C.M.P.P. veille à la rédaction d'un projet de soins intégré au Projet Personnalisé de l'enfant et s'assure de la cohérence de ces deux volets, en lien avec la famille et les enseignants.

De plus, le C.M.P.P. assure l'accompagnement et le soutien des familles lors de l'annonce du diagnostic et sollicite l'inclusion de l'entourage familial dans la mise en œuvre des soins et des actions éducatives et rééducatives.

Le projet de soins est formalisé et précise le temps d'intervention, les objectifs à atteindre, et les acteurs à associer (autres professionnels, famille, libéraux). Ce projet sera réévalué et actualisé de manière régulière, conformément à l'article D. 311 du CASF. Cette évaluation régulière du projet devra envisager des suites possibles, voire les relais vers d'autres accompagnements, si besoin est.

En conséquence, au-delà de ses propres ressources, le C.M.P.P. doit pouvoir mobiliser les ressources externes à la structure dans l'optique de permettre le passage de relais. Pour ce faire il connaît l'offre du territoire de parcours, territoire tel que défini dans le Schéma Régional de Santé (S.R.S.).

F-1) Synthèse d'équipe :

Le travail interdisciplinaire nécessite des échanges réguliers au sein de chaque équipe d'un C.M.P.P. Ces réunions ont lieu chaque semaine et réunissent l'ensemble des Professionnels intervenant sur le C.M.P.P. La réunion de synthèse vise à présenter les bilans effectués, d'envisager les orientations internes ou externes à l'établissement, d'élaborer et de partager une analyse de la pratique. Ces réunions permettent aussi de préparer les demandes d'entente préalable, auprès du médecin conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, par le médecin du C.M.P.P., pour un cycle de 30 séances de traitement, et de réévaluer le projet de soin si nécessaire.

F-2) Suivi thérapeutique :

Les soins sont réévalués toutes les 30 séances. Ils peuvent être prolongés, si nécessaire, par une demande de renouvellement d'accord de prise en charge.

Pour les soins somatiques un partenariat existe entre les médecins concernés.

Des bilans complémentaires internes ou externes peuvent avoir lieu en cours de suivi thérapeutique. Avec l'accord des patients, des contacts ponctuels ou formalisés ont lieu, autant que nécessaire, avec les autres structures ou intervenants concernés par le projet de soins.

A noter : un Professionnel des C.M.P.P. peut intervenir sur plusieurs antennes sans qu'un accord inter structure soit nécessaire puisqu'il est lié à l'organisation du temps de travail par l'Association gestionnaire de ces professionnels.

G) Sortie de l'établissement, fin du traitement ou réorientation :

Les soins s'arrêtent en fonction de la situation et de l'évolution du patient, d'un commun accord ou à l'initiative du C.M.P.P. ou de la famille.

Une notification de la fin de traitement figure dans le dossier médical.

Une orientation externe peut être proposée à la famille (établissement médico-social, secteur libéral ou santé)

Au terme des soins, le patient est informé qu'il aura la possibilité de reprendre contact avec le C.M.P.P. s'il le souhaite.

Pour les plus de 16 ans, si le C.M.P.P. peut encore délivrer des soins, il inscrit ses prestations dans une logique de passage de relais afin de tenir compte et de soutenir concomitamment le projet personnalisé d'accès à l'autonomie. Cette activité peut s'apparenter à une forme de service de suite.

H) Les Relations entre l'Usager et le C.M.P.P.

H-1) Information :

Il est mis à disposition des Usagers, lors du premier rendez-vous :

- Le livret d'accueil définit les objectifs et la nature des prises en charge. Il précise le mode de financement qui justifie le coût des prestations offertes.
- Le règlement de fonctionnement présente les règles en vigueur au C.M.P.P et il rappelle les droits et les devoirs des usagers ainsi que les procédures d'urgence.
- La liste des personnes qualifiées, prévue par la loi 2002-2 est affichée en salle d'attente, de même que la Charte des droits et Libertés de la Personne accueillie et les articles du Code d'Action Sociale et des Familles qui s'y réfèrent.
- Un document individualisé de prise en charge (D.I.P.E.C.) est élaboré avec l'usager, conformément au décret 2004-1274 du 26 novembre 2004. Il précise le contenu et les modalités d'aménagement de la prise en charge ainsi que les professionnels qui vont participer aux soins. Il est réévalué chaque année et à chaque changement du projet de soins. Les responsables légaux sont systématiquement informés des soins et invités tous les deux à donner leur point de vue sur les besoins de leur enfant.

H-2) Participation et recueil des avis des Usagers :

Une enquête annuelle auprès des familles est proposée afin de recueillir l'avis des usagers et d'aider à questionner le fonctionnement de l'établissement et à le faire évoluer.

VII) COOPERATIONS / PARTENARIATS / CONVENTIONS avec les organismes ou institutions extérieures

Ce travail partenarial s'établit bien évidemment avec l'accord explicite des familles et dans le respect du secret médical et professionnel tels que prévus dans la Loi 2002-2

A) Les C.M.P.P. et l'Education Nationale

A l'origine de leur création, il existait un lien historique, institutionnel et fonctionnel entre les C.M.P.P. de Haute-Savoie et l'Education Nationale qui se traduisait, notamment, par la mise à disposition du personnel de l'Education Nationale employé au C.M.P.P. (rééducateurs psychopédagogues, directeur administratif et pédagogique), et générait des relations privilégiées entre le C.M.P.P. et les instances de l'Education Nationale.

Depuis 6 ans, du fait du désengagement de l'Education Nationale dans les structures d'Education de Droit Privé sous contrat avec elle (certains E.S.S.M.S., dont les C.M.P.P.), ce lien institutionnel a disparu.

Par exemple, l'Inspecteur d'Académie de l'Education Nationale n'est plus membre de droit au sein du Conseil d'Administration des C.M.P.P.

Seul demeure à ce jour, mais il reste fortement ancré dans l'histoire des C.M.P.P., un lien fonctionnel avec les établissements et les Professionnels de l'Education Nationale.

Par exemple, 80 % des jeunes actuellement accompagnés par les C.M.P.P. ont été inscrits par les familles sur préconisation d'un établissement scolaire.

Le partenariat avec les écoles vit au travers des rencontres d'équipes éducatives, la participation aux réunions d'élaboration des Projets Personnalisés de scolarité (PPS) et des différents contacts entre professionnels des C.M.P.P. et de l'Education Nationale (médecin scolaire, référent scolaire, psychologue scolaire, enseignant).

Les thérapeutes ou les assistantes sociales, établissent des liens avec les médecins scolaires, les psychologues scolaires et les enseignants, voire les maîtres spécialisés des différents établissements de l'Education Nationale.

Toutefois, le retrait quasi-total des maîtres spécialisés détachés aux C.M.P.P. rend plus difficile le lien avec les écoles ; à l'exception notable de l'antenne de Thonon qui bénéficie encore, à raison de deux heures par semaine, de la participation d'une Enseignante spécialisée lors de sa réunion de synthèse hebdomadaire.

Enfin, le soutien extérieur du C.M.P.P. en direction des établissements de scolarité et des Professionnels qui y interviennent sera amené à se développer au regard des missions Ressource nouvellement imparties aux C.M.P.P. notamment.

B) Les C.M.P.P. et les structures de Santé

Le C.M.P.P. est sous contrôle de l'ARS pour son fonctionnement et son financement est assuré par la C.P.A.M. (Caisse Primaire d'Assurance Maladie).

Des relations avec d'autres structures (C.A.M.S.P., C.M.P., établissements médico-éducatifs, services de santé scolaire, maison des adolescents) et des collaborations occasionnelles avec les professionnels de la santé publics ou privés sont mises en place pour répondre à des situations particulières.

Ces relations constituent un réseau qui peut être activé en fonction des besoins.

Des groupes de travail sont régulièrement constitués autour de thématiques à l'ordre du jour, c'est ainsi que les C.M.P.P. ont intégré le groupe de réflexion relatif au dépistage, la prise en charge précoce et/ou la réorientation de jeunes présentant un syndrome autistique, aux côtés de la P.M.I., des C.A.M.S.P. 74, de l'Education Nationale et de la Pédopsychiatrie Publique (Maison des Ados, C.M.P.i., notamment).

C) Les C.M.P.P. et les Services Sociaux

Le C.M.P.P. est en lien avec les services départementaux et les institutions de protection de l'Enfance.

Tous les professionnels du C.M.P.P. peuvent se rendre aux réunions organisées avec/par ces partenaires.

VIII) PERSPECTIVES ET PROJETS

Les hypothèses d'évolution évoquées dans le Cahier des charges des C.M.P.P. :

L'étude relative aux troubles du développement d'ENEIS-Conseil (de juin 2016) établit des préconisations concernant l'offre en C.M.P.P. :

- « Réaliser une étude sur l'organisation et les publics accompagnés en C.M.P.P. et leur mobilisation sur les troubles du neuro-développement »,
- « Identifier les freins en matière de tarification des C.M.P.P. obligeant à une unique prestation par jour et proposer des assouplissements »,
- « Assouplir les agréments des C.M.P.P., permettant un démarrage de l'accompagnement à 3/4 ans, afin d'éviter des orientations par défaut en C.A.M.S.P. ou en C.M.P. »,
- « Inciter l'ensemble des structures (y compris C.M.P. et C.M.P.P.) à se positionner davantage sur le diagnostic, et à gérer les listes d'attente en organisant une première rencontre rapide afin de pouvoir prendre en charge très vite les cas les plus complexes » ;
- « Élaborer des critères partagés entre structures sur la gestion de la liste d'attente (définition de l'entrée dans la file active notamment). Mettre en œuvre un système d'information permettant une gestion partagée des listes d'attente entre structures ».
- « Nécessité de mieux identifier les typologies de publics accompagnés par les C.A.M.S.P., C.M.P., C.M.P.P. ».

Il est donc évident qu'à l'avenir, les C.M.P.P. devront tenir compte de ces attentes, par ailleurs, certaines perspectives d'évolution se font jour au sein même des C.M.P.P. :

A) Les perspectives au niveau thérapeutique

En matière de formation :

- Une demande de financement a été adressée à la DT-ARS 74 afin d'engager sur les trois antennes C.M.P.P. une formation de type « PEP 3 », orientée vers le diagnostic des T.S.A. (Troubles du Spectre de l'Autisme), notamment en vue de développer un « langage commun » avec les C.A.M.S.P. et les C.M.P.i.

En matière de Groupes thérapeutiques :

Historiquement, les C.M.P.P. ont assez vite initié une culture des groupes thérapeutiques. Ceux-ci sont développés et constituent un axe privilégié d'orientation thérapeutique quelque soit l'âge des enfants qui consultent et certains praticiens de l'équipe se sont formés à ces pratiques de groupes.

Le travail thérapeutique en groupe est un mode de soin psychique assez spécifique des institutions soignantes et qui est particulièrement adapté à la mission et aux modes de pratiques des C.M.P.P. : soins ambulatoires en séances mais avec un plateau technique permettant le travail en groupe entre les soins individuels des praticiens libéraux et les soins institutionnels des institutions publiques avec des prises en charge à temps partiel. Il semblerait intéressant à l'avenir de penser :

- La mise en place de groupes animés par un, deux, voire trois thérapeutes afin de croiser les regards.
- Développer un travail en réseau en fonction des besoins avec la nécessité de prévoir des temps de réunion avec les partenaires (psychologues scolaires et psychologues du C.M.P.P. par exemple).

B) Les perspectives au niveau des liens avec l'éducation nationale

Une très forte proportion d'enfants que nous recevons aujourd'hui ont entre 6 et 11 ans et sont scolarisés à l'école primaire. Nous avons développé pour ces enfants des pratiques de travail qui constituent l'axe principal de notre fonctionnement de Soins. Nous sommes confrontés à une demande croissante pour des enfants plus jeunes, scolarisés en maternelle, ainsi que le montre l'augmentation des inscriptions au C.M.P.P. pour des moins de 6 ans. Ceci correspond à la prise en compte plus précoce par le dépistage, la prévention et les soins des troubles du développement de la part des parents et des professionnels (écoles maternelles, C.A.M.S.P., médecins scolaires et de P.M.I.) et nous renvoie à des problèmes de société : perte des repères éducatifs, défaillance de l'autorité parentale, décomposition familiale.

Il s'agit souvent d'enfants signalés par les écoles maternelles pour des troubles du comportement et un défaut d'investissement des apprentissages (instabilité, refus des contraintes et de l'autorité, manifestations dans l'agir, inhibitions).

Ces enfants peuvent aussi présenter les mêmes difficultés dans leur famille : les parents désemparés cherchent alors un étayage.

- Nous souhaitons pouvoir développer des outils de soins spécifiques avec cette population, notamment au moyen de :

- Temps d'accueil des parents et des enfants en groupe permettant des discussions avec des professionnels (psychologue, psychomotricien, orthophoniste, maître spécialisé, éducateur), en présence des enfants jouant avec d'autres enfants,
- Petits groupes d'enfants pour 2 ou 3 séances par semaine avec médiations psychomotrices, langagières et cognitives permettant d'organiser la sociabilité et de pallier les défauts d'investissements instrumentaux,
- Des interventions dans le cadre scolaire auprès de l'enfant (travail de liaison avec les équipes enseignantes dans le cadre des projets personnalisés d'intégration).

Il semblerait tout à fait pertinent de pouvoir recréer le pôle psychopédagogique, de préférence avec des maîtres spécialisés détachés par l'Éducation Nationale.

Les actions des maîtres spécialisés auprès des enfants à besoins éducatifs particuliers sont spécifiques puisqu'elles visent à la restauration des apprentissages en articulant les plans les plus divers (motivation, méthodologie d'apprentissage, stratégies compensatrices, niveau de connaissances, etc.)

Leur rôle est essentiel pour favoriser le lien du C.M.P.P. avec l'Éducation Nationale et l'interdisciplinarité entre la thérapie et la pédagogie. Par l'élaboration et le suivi des actions d'aide et d'intégration des enfants à besoins spécifiques, ils participent à l'établissement des liens nécessaires entre le lieu de soin et l'école, ils contribuent à la prise en compte de l'enfant dans sa globalité.

Ils sont également personnes ressources : source d'information et de réflexion pour leurs collègues enseignants des structures scolaires ordinaires, adaptées ou spécialisées et pour les thérapeutes du C.M.P.P. Nous souhaiterions donc :

- Il nous semblerait aussi très pertinent de susciter le développement de la présence d'Enseignants Spécialisés (de type RASED) et/ou des Psychopédagogues au travers de conventions signées avec l'Inspection IEN-ASH et les Inspectrices et Inspecteurs de Circonscription, sur le modèle de ce qui existe au C.M.P.P. de Thonon et qui est un « vestige » de l'implication historique de l'Éducation Nationale au sein des C.M.P.P.

- Le développement du travail partenarial reste à conduire avec l'Éducation Nationale, et il est évident que si des postes d'Éducateurs Spécialisés pouvaient être créés au sein de chaque C.M.P.P., notre présence au sein des établissements scolaires serait beaucoup plus soutenante pour ces derniers.

C) Les perspectives au niveau de la gestion et de l'organisation

- Mises en place de stratégies propres à améliorer l'effectivité d'occupation des postes difficiles à pourvoir sur des métiers en tension : Orthophonistes, Médecins Psychiatres, notamment ou la création de postes aujourd'hui non-dotés, tels que des postes d'éducateurs, de psychopédagogues. Ces stratégies pourraient s'appuyer sur des mutualisations internes au périmètre du C.P.O.M. Championnet-74, sur une politique « offensive » d'accueil de stagiaire en vue d'une « fidélisation » ultérieure, sur des conventionnements avec des praticiens libéraux, etc.
- L'ouverture d'une antenne C.M.P.P. sur le bassin de la Vallée d'Arve (en lien avec le schéma départemental qui vise à proposer une offre de soin similaire dans chaque bassin du département) serait un projet cohérent avec la logique territoriale et pourrait, là encore, s'articuler avec l'ancrage « historique » de l'Association Championnet dans la Vallée d'Arve.

IX) EVALUATION

A) L'évaluation interne :

Rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002, l'évaluation interne implique une réflexion sur ce que l'on cherche à évaluer, sur les méthodes d'évaluation (procédures, moyens, outils) et sur les perspectives, en fonction des besoins recensés.

La première évaluation interne conduite aux C.M.P.P. a été menée sur les années 2008-2012 simultanément sur les trois antennes C.M.P.P. et alors que le secteur d'activité n'avait entamé cette procédure que tardivement. Précurseur, l'association et les équipes n'ont que peu bénéficié de l'expérience des autres services. Les outils méthodologiques développés par l'ANESM (R.B.P.P. sur la mise en œuvre de l'évaluation interne en avril 2008) étaient alors récents.

La volonté du C.M.P.P. était de pouvoir construire un référentiel commun et d'aboutir à une harmonisation des outils et méthodes de travail interservices.

Un comité de pilotage (COFIL) a été constitué afin d'élaborer le référentiel, il s'est réuni 6 fois de janvier à novembre 2008. Chaque service a procédé à sa cotation.

Le COFIL s'est transformé en COSUIV (Comité de suivi) dont l'objectif est de « pérenniser l'évaluation et d'intégrer dans la démarche qualité, mettre en place un plan d'action et des fiches actions sur le principe retenu pour l'évaluation interne, mesurer l'amélioration de la qualité... ». Les forces et axes d'amélioration transversaux aux 3 services ont été mis en exergue. Un plan d'actions commun a été élaboré pour améliorer la qualité du service rendu aux usagers. Les fiches actions mentionnent les objectifs, les modalités d'applications.

Le rapport d'évaluation interne 2008-2013 a été transmis à l'ARS en janvier 2013.

Il aurait donc fallu procéder, en 2018, à la mise en œuvre de la seconde évaluation interne des C.M.P.P.-74. Celle-ci n'a toutefois pas été engagée, avec l'autorisation de l'ARS, dans la mesure où les C.M.P.P. étaient en pleine période de recherche d'une Association « Hôte » et que tous ses Professionnels étaient peu disponibles pour engager un travail nécessitant un environnement institutionnel apaisé. Pour 2019, c'est un autre contexte qui prévaut, avec la *Fusion-Absorption* par l'Association Championnet, mais il paraît assez difficile d'imaginer procéder à cette seconde évaluation alors que le Projet d'Établissement, lui-même, est en passe d'être complètement revisité, conformément à la commande passée par l'ARS-AURA qui précise « *Le C.M.P.P. disposera au maximum d'une année après la publication du présent cahier des charges pour transmettre à l'A.R.S. un projet d'établissement et un calendrier de mise en œuvre de ces évolutions* ».

Cela fixerait donc à août 2019 la date butoir pour produire ce document concernant notre structure, mais il est plus vraisemblable que le document abouti ne puisse être produit avant la fin de l'année 2019.

B) L'évaluation par un organisme extérieur :

L'article 22 de la section 5 «*de l'évaluation et des systèmes d'information*» de la loi du 2 janvier 2002 instaure une obligation d'évaluation externe pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux tous les 7 ans. Les organismes autorisés à procéder à ces évaluations doivent être inscrits sur une liste arrêtée par le ministre chargé de l'action sociale après avis du Conseil National de l'Évaluation et respecter un cahier des charges fixé par décret. Comme dans le secteur sanitaire, des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (R.B.P.T.) devront être connues et appliquées.

Chaque établissement ou service doit mener au moins 2 évaluations externes sur la période d'autorisation (15 ans).

Concernant les C.M.P.P. Alfred BINET de Haute-Savoie, la première évaluation externe a été réalisée par l'organisme « *AROBASE Formation* » et transmise à l'A.R.S. le 18 décembre 2014.

La prochaine évaluation externe devra donc être conduite au plus tard en 2021.

X) CONCLUSION

La réécriture d'un Projet d'Établissement est toujours un acte fondateur, mais celle-ci a une connotation toute particulière du fait du contexte sociétal et législatif, tourné de manière extrêmement volontariste vers « La Réponse Accompagnée pour Tous » citée plus haut.

Dans le cadre contraint posé par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, avec un Cahier des Charges très encadré et un calendrier fixé de manière unilatérale, l'exercice d'écriture de notre Projet a pris des formes inhabituelles, mais a pu se conduire avec la collaboration de tous les Salariés des CMPP-74, ce qui était un préalable indispensable.

Cette nouvelle version du projet des CMPP Alfred BINET a pour objet de faire la synthèse entre une Histoire, un passé institutionnel de plus de 50 ans et un Avenir qui va inmanquablement modifier nos pratiques et nos missions.

Pour ce faire, il faut d'abord réaffirmer toute la place qu'occupent les CMPP dans le paysage médico-social de la Haute-Savoie et l'intérêt de leur mode d'intervention qui, dès l'origine, intégrait une dimension préventive très centrale aujourd'hui.

Pour autant, l'évolution du Secteur, de ses pratiques et de ses modalités d'intervention nous amène aujourd'hui à repenser le positionnement de nos centres. En parallèle, il faut aussi prendre acte de l'évolution des Publics accueillis, tant d'un point de vue numérique que d'un point de vue symptomatologique.

Ce sont donc des missions de dépistage et de diagnostique qu'il va nous falloir développer, de même que des prises en charge permettant au plus grand nombre de profiter de nos interventions. Pour autant, il s'agira de ne pas « perdre notre âme » et de maintenir la qualité de travail qui a toujours prévalu aux C.M.P.P. et qui doit rester un objectif pour tous ses intervenants.

Outre nos ressources internes, ce sont tous les partenariats à construire qui seront l'autre pilier de notre évolution. Et ce avec deux visées :

- La première, en tant que Ressource pour nos partenaires, de l'Éducation Nationale bien entendu, du Social et particulièrement de la P.M.I. mais aussi du Médico-Social, au premier rang desquels les CAMSP.

- La seconde, en tant que bénéficiaires d'approches et de prises en charge complémentaires ou consécutives à nos propres actions. Pour ce faire, il va nous falloir établir des partenariats, des conventions, avec des acteurs tels que le Centre Ressource Autisme (le CESA) qui possède une expertise et une expérience précieuses ou la Plateforme T.N.D. (Troubles Neuro-développementaux) qui devrait voir prochainement le jour. Par ailleurs, il sera indispensable de formaliser une répartition des rôles et des compétences avec nos collègues des structures médico-sociales (établissements et services susceptibles d'accueillir par la suite les jeunes reçus en première intention au CMPP) ainsi que ceux du secteur Sanitaire, notamment en ce qui concerne la Pédopsychiatrie.

C'est donc une page importante qui se tourne dans l'Histoire des CMPP et chacune et chacun des intervenant(e)s en ont bien conscience, montrant une vraie dynamique pour s'engager dans cette nouvelle évolution de leurs actions.

XI) ANNEXES :

1. **Projet de Soins**
2. **Livret d'Accueil**
3. **Règlement de fonctionnement destiné aux Usagers**
4. **Charte des droits et libertés de la Personne accueillie**
5. **Charte de déontologie de l'Association Championnet**
6. **Protocole de prévention de la Maltraitance et de promotion de la Bienveillance de l'Association Championnet (Extraits).**
7. **Liste des principaux sigles utilisés.**



Année :
Réfèrent familial :

PROJET DE SOINS

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Ecole :	Classe :
Aménagement actuel :	MDPH : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

PRISE EN CHARGE CMPP :

Origine et motif de la demande :

Attente des parents :

Problématiques :

PROJET :		
Objectifs	Moyens	Nombre de séances

SUIVI DE SCOLARITE :

Orientation :

RESEAUX et LIENS EXTERIEURS :

Prises en charges extérieures actuelles :

PMS

ASE

PMI

Libéraux

Autre :

J'autorise le CMPP à être en lien, si besoin, avec tous professionnels encadrant mon enfant (thérapeute, médecin, école, éducateur, etc....)

OUI

NON

- **RAPPEL : au-delà de 3 absences non justifiées, l'arrêt des soins au CMPP sera envisagé**

A ANNECY LE :

Responsables légaux :

Le médecin :



CHAMPIONNET

C.M.P.P. Alfred Binet -74

LIVRET D'ACCUEIL

Mise à jour du : 01/01/2020

CMPP Ancecy
4 rue du Mont Blanc
74000 ANNECY

CMPP Ville-la-Grand
2 Place du Porte Bonheur
74100 VILLE LA GRAND

CMPP Thonon
Chemin Jean Moynat
74200 THONON

☎ 04 50 23 75 83
Fax 04 50 27 62 96

☎ 04 50 37 34 43
Fax 04 50 92 32 76

☎ 04 50 71 42 33
Fax 04 50 71 81 06

secretariat.cmpp.ancecy@championnet-asso.fr secretariat.cmpp.villelagrand@championnet-asso.fr secretariat.cmpp.thonon@championnet-asso.fr

Bienvenue

au C.M.P.P. Alfred BINET de ...

Madame, Monsieur,

Ce **livret d'accueil** vous présentera notre établissement, ses missions, son fonctionnement, ainsi que son personnel.

Nous vous invitons à le lire et à nous faire part de vos remarques, afin de mieux répondre à vos attentes.

Depuis janvier 2019, les C.M.P.P. (**Centres Médico-Psycho-Pédagogiques**) Alfred BINET de Haute-Savoie sont gérés par l'Association CHAMPIONNET. Celle-ci est Association créée il y a près d'un siècle, d'abord à destination des jeunes du 18^{ème} arrondissement de Paris où elle a vu le jour. Par la suite, et notamment depuis les années 1960, Championnet a orienté ses actions en direction d'enfants, de jeunes et d'adultes toujours sur Paris et la région Parisienne, mais également en Haute-Savoie et dans le Finistère.

L'Association Championnet est une association « loi 1901 », « reconnue d'utilité publique » à but non-lucratif.

Les C.M.P.P. sont des établissements médico-sociaux à but non lucratif, de caractère laïc et qui assurent une mission de service public. Ils sont régis par l'ensemble des textes s'appliquant à tous les E.S.S.M.S., notamment les lois 2002-2 du 2 janvier 2002 « *renovant l'action sociale et médico-sociale* » et 2005-105 du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des Personnes Handicapées* ». L'action du CMPP est conduite dans le respect des droits fondamentaux de la personne, dans un souci de neutralité, de probité, d'égalité. Elle tend à promouvoir l'autonomie, la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté. Elle cherche à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.

Les CMPP sont des centres de consultations spécialisées permettant un **diagnostic** et des **soins** adaptés, sous forme de séances individuelles, familiales ou groupales, grâce à l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire qui peut proposer selon les besoins repérés :

- Une consultation médico-psychologique,
- Différents bilans,
- Un travail psychothérapeutique,
- Un suivi psychomoteur,
- Un suivi orthophonique,
- L'intervention de l'assistante sociale.

Les CMPP peuvent aussi vous accompagner dans la recherche de lieux plus adaptés à l'accompagnement de votre enfant et préparer avec vous une orientation en ce cas.

LES PROFESSIONNELS INTERVENANT AU C.M.P.P. :

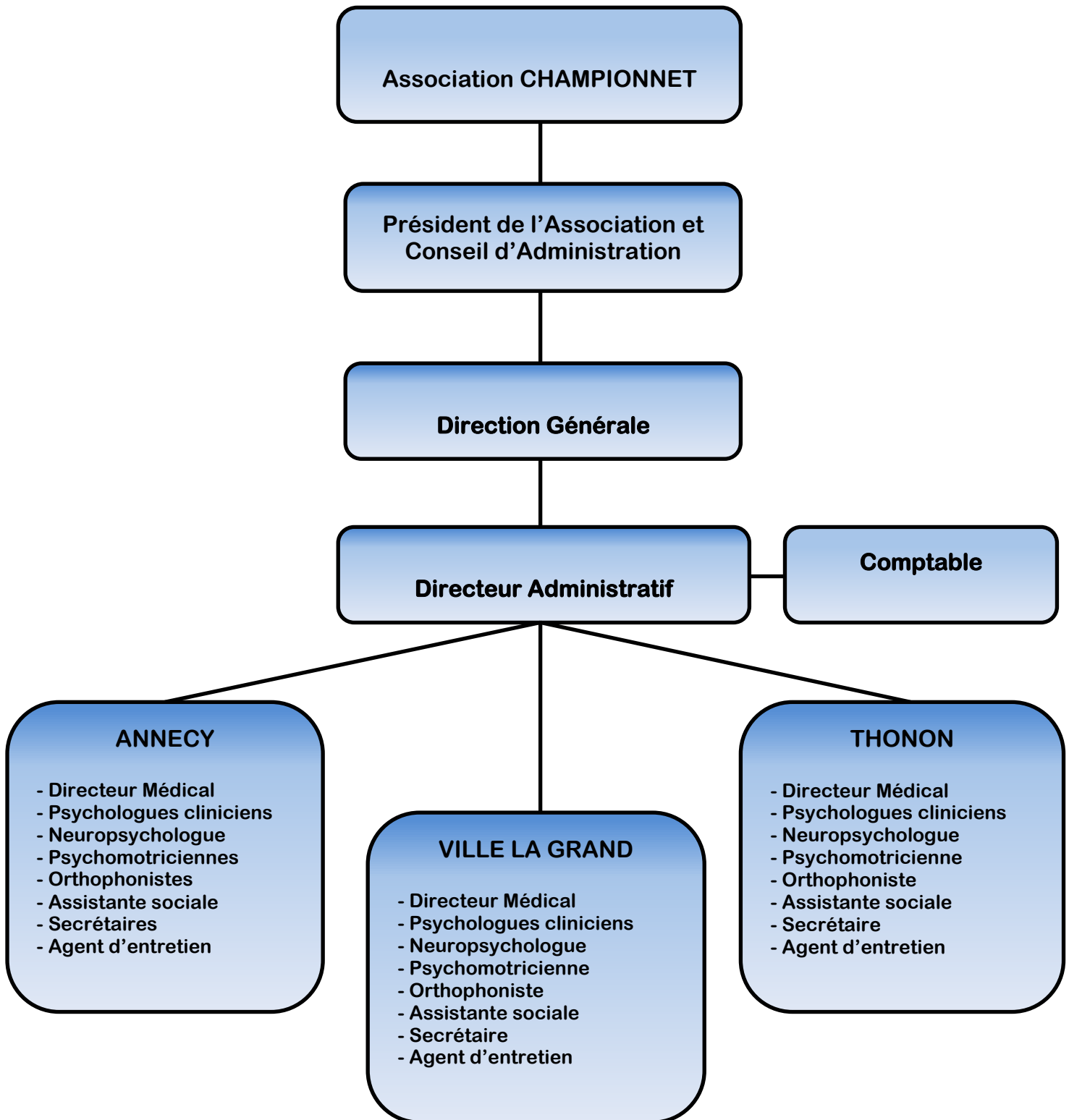
Le Médecin Pédopsychiatre est un Médecin spécialisé en psychiatrie infanto-juvénile. Il reçoit en consultation parents et enfants (ou adolescents) afin d'évaluer avec eux la nature des troubles qui amènent à consulter et comment ceux-ci s'inscrivent dans l'ensemble du développement de la personnalité de l'enfant (ou de l'adolescent). Il propose ensuite des indications de bilans complémentaires auprès des autres praticiens psychologues, psychomotriciennes ou orthophonistes, ou la poursuite de consultations médico-psychologiques à visée psychothérapeutique ou de guidance parentale. Il peut, dans certaines pathologies, prescrire des médicaments mais toujours associés à un traitement psychothérapeutique. Il assure la coordination et l'indication des soins dans le CMPP et les justifie auprès de la sécurité sociale (Médecin Conseil). Il connaît tous les enfants ou leur famille directement ou par l'intermédiaire des différents praticiens. C'est lui qui signe les différents documents (feuille de soins, demande de prise en charge, feuille de renseignements médicaux, montage de dossiers destinés à la MDPH, etc.).

Le psychologue clinicien ou neuropsychologue qui intervient au CMPP axe sa pratique sur la relation afin d'aider l'enfant à faire face aux difficultés qu'il rencontre. Il bénéficie pour se faire de différents outils tels que : l'entretien, les bilans qui permettent d'appréhender le fonctionnement psychique de l'enfant, de mettre en œuvre la thérapie adaptée. Plusieurs techniques prendront ainsi la forme de thérapies de soutien, thérapies de groupe, thérapies familiales.

Le psychomotricien reçoit des enfants dont le langage corporel est insuffisamment développé et adapté à l'environnement, ceux pour lesquels le passage par la médiation du corps semble adapté pour soigner les troubles psychiques, intellectuels ou comportementaux. Il travaille sur le lien qui existe entre psychisme et corporel. En partant du corps, il cherche à développer ou rétablir les fonctions psychiques, intellectuelles ou comportementales perturbées pour permettre à l'individu d'atteindre un équilibre personnel.

L'orthophoniste prend en charge les troubles de la communication orale et écrite chez l'enfant et l'adolescent dans un but de prévention et de réadaptation. La prise en charge est diversifiée. Les formes de suivi et de rééducation sont déterminées par la nature et la spécificité des problèmes rencontrés, l'origine du déficit, la gravité des troubles, la personnalité de l'enfant.

L'Assistante Sociale a pour mission un travail d'écoute, d'aide, de conseil, d'information, d'orientation auprès des familles. Elle intervient auprès des parents - voire de l'enfant ou de l'adolescent - à leur demande ou à la demande des membres de l'équipe des CMPP. Elle est susceptible d'intervenir au domicile de la famille, d'accompagner les parents et l'enfant (pour une visite d'établissement, lors de démarches ...). Elle peut participer à des réunions concernant l'enfant : réunion d'équipe éducative, commission enfance ... Elle a un rôle pivot dans le lien avec les différents services sociaux ou médico-sociaux impliqués dans l'accompagnement familial.



- Les C.M.P.P. Alfred Binet ont pour but la mise en place, au service de l'enfance et de l'adolescence, de services répondant aux besoins d'ordre médico-psychopédagogiques des élèves de l'enseignement préélémentaire, élémentaire, secondaire, technique, supérieur ou fréquentant une structure éducative. Ils proposent un accompagnement à l'enfant et à sa famille en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social.

- Les C.M.P.P. se situent dans le champ médico-social, ils sont en relation avec le secteur de la Pédopsychiatrie départementale, le secteur scolaire, les secteurs social et médico-social.

- Les C.M.P.P. allient, dans le cadre d'actions ambulatoires de prévention et de soins, des techniques psychothérapeutiques et rééducatives qui prennent en compte l'environnement familial, scolaire et social du patient.

- Ils constituent un dispositif de dépistage, de prévention et de soin destiné à limiter ou compenser les handicaps. Les C.M.P.P. participent à la prévention et à l'accompagnement des enfants, des adolescents et de leurs familles en situation ou en risque de handicap à besoins spécifiques ainsi qu'à l'aide à l'intégration scolaire. Les symptômes sont traités en lien avec l'ensemble du développement psychodynamique de la personnalité.

Selon la problématique propre à chaque usager, il peut lui être proposé un accompagnement rééducatif, psychodynamique ou neuro-psychologique, selon ses besoins.

- Concernant les jeunes souffrant de Troubles de la Sphère de l'Autisme (T.S.A.), une mission de niveau 2 a été dévolue aux C.M.P.P. avec des missions d'évaluation, de diagnostic le plus précoce possible et d'orientation vers un lieu de prise en charge plus adapté si les moyens des C.M.P.P. ne le permettent pas. Un accompagnement peut alors être proposé à la famille en perspective d'une solution plus adéquate.

- **Même s'ils tentent de répondre aux demandes, de les coordonner et de proposer une orientation vers des structures appropriées, les CMPP n'ont pas la vocation, ni les moyens, de traiter l'urgence.**

Les CMPP-74 ont intégré, au 1^{er} janvier 2019 le C.P.O.M. (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) conclu, une année auparavant, entre l'Association CHAMPIONNET et la DT-ARS 74 (Délégation territoriale en Haute-Savoie de l'Agence Régionale de Santé).

De ce fait, les CMPP bénéficient désormais d'une dotation globale, évaluée annuellement par l'ARS dans le cadre d'un Dialogue de Gestion.

La DT-ARS en également en charge du contrôle de conformité et de l'usage de Bonnes Pratiques au sein des C.M.P.P. comme pour tout autre établissement médico-social en France.

Les prises en charge au sein des CMPP sont transmises aux différentes Caisses d'Assurance Maladie (régime général, fonctionnaires, Mutualité Sociale Agricole...) selon le régime dont dépend chaque Responsable légal. Un contrôle de l'activité rendue est également fait par la DT-ARS.

L'article 8 de la loi 2002-2 a modifié ainsi l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles qui indique :

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un **livret d'accueil** auquel sont annexés :

- a) **La Charte des droits et libertés de la personne accueillie,**
- b) **Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7 du CASF,**

Il ajoute qu'un **contrat de séjour** est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements et de personnes accueillies.

c) **L'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles prévoit** qu'une personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une **Personne qualifiée** qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général après avis de la commission départementale consultative mentionnée à l'article L. 312-5.

Ces documents sont présentés ci-après (hormis la liste des Personnes Qualifiées qui est affichée dans chaque salle d'attente).

CHARTRE des DROITS & LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

Article 1er - Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, *nul ne peut faire l'objet d'une discrimination* à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 - Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 - Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une *information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés* ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement.

La personne doit également être *informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.*

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.

La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 - Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du *libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes* soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° *Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant*, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° *Le droit à la participation directe*, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 - Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 - Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit *favoriser le maintien des liens familiaux* et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 - Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, *le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.*

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 - Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées. Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 - Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice. Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 - Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 - Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 - Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

C.M.P.P. CHAMPIONNET -74

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

PREAMBULE

Ce règlement s'adresse à toute personne reçue au CMPP. Il vise à définir les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement conformément aux principes énoncés dans la charte des droits et libertés de la personne. Il précise les modalités d'organisation et de fonctionnement des CMPP.

I - FONCTIONNEMENT

A - IMPLANTATION :

En 2020, les C.M.P.P. disposent de trois antennes situées à Annecy, Ville La Grand et Thonon les Bains.

B - ACCUEIL DU PUBLIC :

Chaque antenne est ouverte au public du lundi au vendredi, en principe de

8h30 à 12h00 & de 13h30 à 17h00.

Chaque C.M.P.P. réunit tous ses professionnels une fois par semaine dans le cadre d'une réunion de synthèse, en général de 10h à 12h00. A cette occasion, l'accueil du Public n'est donc pas assuré. Les jours de réunion varient selon les antennes.

- Les mardis à Ville La Grand,
- Les jeudis à Annecy,
- Les vendredis à Thonon les Bains.

C - ORGANISATION INSTITUTIONNELLE :

Les équipes des CMPP sont composées d'un médecin pédopsychiatre (directeur médical), de psychologues cliniciens et/ou neuropsychologues, de psychomotriciens,

d'orthophonistes, d'assistantes sociales, de secrétaires, d'une comptable et d'un directeur administratif. (Voir l'organigramme page 5 du livret d'accueil).

D - PROCEDURE D'ADMISSION :

Toutes les procédures d'accueil, d'admission et de soins respectent les droits fondamentaux, l'impartialité, la continuité, la qualité et la sécurité des prises en charge.

a) L'inscription

L'inscription est une démarche volontaire des parents ou des représentants légaux. Elle doit se faire par les parents ou les représentants légaux au secrétariat du CMPP, avec une attestation d'assurance maladie (par courrier sous certaines conditions).

Le dossier administratif comprend :

- une fiche de « demande de consultation » à renseigner obligatoirement,
- un justificatif de l'ouverture des droits à une prise en charge en CMPP,
- éventuellement une fiche de renseignements scolaires,
- le cas échéant, le courrier du professionnel adressant l'enfant (médecin, enseignant ...).

Les éléments de ce dossier administratif seront ensuite complétés par les différentes pièces médicales ou paramédicales (bilans, comptes rendus de bilans...) constituant le dossier médical de l'utilisateur visé par la loi du 02/01/02.

b) Le 1^{er} rendez-vous et les bilans :

Les rendez-vous sont donnés en respectant un ordre d'inscription chronologique. L'utilisateur est reçu par le médecin, ou un autre praticien, en fonction de leur disponibilité, suivant l'analyse de la situation et du type de demande. D'autres rendez-vous peuvent suivre pour compléter cette première évaluation par des avis techniques donnés par d'autres praticiens du CMPP.

c) Les soins :

A l'issue de ces premières rencontres, les praticiens se réunissent en synthèse et le médecin pose une indication de soins (une orientation vers des praticiens de l'extérieur peut être présentée à la famille, si nécessaire).

La proposition de soins est ensuite présentée à la famille sous la forme d'un « *document individuel de prise en charge* ». Si la proposition est acceptée le soin s'engage.

d) Les synthèses :

Un travail de synthèse des différentes interventions auprès d'un même enfant est nécessaire pour coordonner les soins, pour les réévaluer et pour élaborer les suites à donner aux soins.

e) La place des parents dans les soins :

Au cours des soins, ponctuellement, des entretiens permettent de faire le point avec les familles. A tout moment, les parents sont partie prenante des soins engagés. La fin du traitement est décidée d'un commun accord entre les parents et les thérapeutes après constatation de la situation du patient (évolution ou non). Une mention dans le dossier atteste de la fin de prise en charge et des causes de celle-ci.

II - EXERCICE DES DROITS ET LIBERTES DES PERSONNES

a) Droit à l'information :

- par **le projet d'établissement** (consultable au C.M.P.P. sur demande),
- par **le livret d'accueil** et **le règlement de fonctionnement** remis aux usagers,
- par **le document individuel de prise en charge** et les entretiens avec les thérapeutes,
- par **l'accès au dossier** dans les locaux du CMPP selon la procédure suivante :
Une demande écrite doit être adressée au directeur médical (réponse sous 15 jours ouvrables hors périodes de fermeture. Ce délai est de deux mois si la fin de la prise en charge remonte à trois ans ou plus).

b) Droit à la confidentialité :

- l'ensemble du personnel est soumis au secret médical et/ou professionnel,
- les données informatiques sont utilisées dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 06/02/78.
- Les données collectées font l'objet d'une information et d'un traitement conformes au R.G.P.D. (Règlement Général de Protection des Données Personnelles) édicté en 2016 par l'Union Européenne.

c) Droit à la participation :

Une enquête de satisfaction sera proposée à chaque usager concernant la prise en charge et les documents utilisés. Les observations recueillies participeront à l'élaboration et aux révisions des différents documents issus de l'application de la loi 2002-2 du 02 janvier 2002.

d) Reprise après arrêt :

A tout moment, un usager ayant terminé son traitement, peut revenir au CMPP. Une nouvelle prise en charge pourra être initiée si nécessaire. L'ouverture d'un nouveau dossier administratif sera obligatoire si l'interruption est supérieure à une année.

III - RESPONSABILITES

Les soins au C.M.P.P. ont lieu en cure ambulatoire sous forme de séances. Les enfants et adolescents sont pris en charge par les praticiens pendant la seule durée de ces séances et sous leur responsabilité durant celles-ci.

Le personnel du CMPP ne peut en aucun cas assurer la surveillance et la garderie des enfants dans la salle d'attente ni autoriser un enfant à quitter seul le CMPP.

Sans nouvelles des parents, ou de la personne chargée de reprendre l'enfant, à la fermeture de l'Établissement, l'enfant sera confié à l'autorité publique (gendarmerie ou police).

Le CMPP ne pourra être tenu pour responsable de la disparition d'objets personnels.

En cas de dommages aux personnes ou aux biens, la responsabilité civile des usagers sera engagée.

IV - RAPPEL DES REGLES DE VIE COLLECTIVE

Les usagers comme le personnel sont tenus de respecter les règles de vie collective :

- tenue et comportements corrects à l'égard des autres bénéficiaires et du personnel,
- respect des locaux et du matériel,
- respect des règles d'hygiène individuelles et collectives,
- respect des horaires (avertir le plus tôt possible en cas d'absence).

Le non respect de ces règles pourra entraîner un arrêt de la prise en charge.

V - PROCEDURES D'URGENCE

En cas de problème exceptionnel, le C.M.P.P. doit pouvoir vous joindre ou à défaut, joindre une personne susceptible d'intervenir rapidement.

a) concernant le bâtiment :

En cas d'évènements nécessitant l'évacuation du Centre (incendie...), le personnel fera évacuer les locaux, après s'être assuré du départ de toutes les personnes présentes avant de quitter les lieux.

b) concernant les usagers :

En cas d'accident ou de problème grave de santé concernant votre enfant pendant sa présence au CMPP, vous seriez immédiatement informés. A défaut de pouvoir vous contacter et sauf demande écrite contraire, l'équipe fera conduire votre enfant au Centre Hospitalier le plus proche.

Il est donc nécessaire de tenir informé le CMPP de toute modification de vos coordonnées.

c) en cas de violence sur autrui :

Dans le cas de violence ou de maltraitance sur autrui, des procédures d'enquêtes administratives, de police ou de justice pourront être engagées suivant les dispositions légales en vigueur.

Un protocole relatif aux renforcements des procédures de traitement des signalements de maltraitances et d'abus sexuel envers les enfants est affiché en salle d'attente.

VI - CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

Le présent règlement de fonctionnement, prévu par l'article L 311.7 du code de l'action sociale et de la famille, a été rédigé conformément aux dispositions du décret n° 2003-1095 du 14/11/2003. Il a été élaboré en concertation avec les membres de l'équipe, a été validé par les instances représentatives du Personnel et les administrateurs de l'Association. Ce règlement fera l'objet d'une évaluation et d'une actualisation régulière, au moins une fois tous les cinq ans, dans les conditions de concertation et de délibération prévues par le décret n° 2003-1095.

Chaque membre de l'équipe a reçu un exemplaire du règlement de fonctionnement qui est affiché dans les salles d'attente.

PLAN D'ACCES AU C.M.P.P. DE . . .



CHARTRE DE DEONTOLOGIE

L'Association Championnet, créée en 1919, est un ensemble éducatif mis à la disposition de jeunes et d'adultes pour qu'ils complètent leur formation, développent leur personnalité et s'adaptent aux conditions modernes, en vue d'assurer leur insertion sociale, scolaire et professionnelle.

NOS MISSIONS :

L'Association Championnet propose à tous ceux qu'elle accueille un ensemble d'activités (actions éducatives, apprentissage scolaire et professionnel, soins, culture, loisirs, vacances, etc.) qui s'inscrivent dans le droit fil de l'humanisme qui a fondé les origines de Championnet.

Par conséquent, tous les services de l'Association ont pour objectifs communs de :

- Permettre à chacun de développer son potentiel intellectuel, corporel, manuel,
- Favoriser l'ouverture à l'autre, quelle que soit sa personnalité ou sa différence,
- Apprendre à se respecter et à respecter l'autre, notamment au travers d'activités et/ou de prises en charge ayant pour support la vie collective,
- Développer l'apprentissage de la vie en groupe,
- Encourager l'autonomie,
- Susciter l'exercice de la responsabilité,
- Promouvoir l'insertion scolaire, professionnelle et sociale de chacun.

NOTRE VISION:

En parallèle de l'insertion sociale, scolaire et professionnelle des jeunes et des adultes, l'Association Championnet privilégie le développement et l'accompagnement des jeunes et plus spécialement des jeunes en difficulté sociale, psychologique ou intellectuelle.

L'Association Championnet prend en compte l'évolution des besoins de la population et des prescripteurs, ainsi que la nécessité de se rapprocher des centres économiques, en vue de faciliter l'insertion des jeunes dans la société. Elle doit continuer à diversifier ses offres de services dans les domaines social et médico-social, privilégier le service à la personne et veiller à la complémentarité de ses offres dans le cadre de ses missions.

NOS VALEURS :

L'ambition de l'Association Championnet est de continuer à faire vivre les valeurs qui ont inspiré ses fondateurs, notamment :

- ❖ **Le respect des autres et de soi-même** : être ouvert aux autres. Accueillir et prendre en compte chacun avec son histoire propre et sa personnalité, sans *a priori* ni préjugé.

- ❖ **La solidarité** : développer l'apprentissage de la vie en groupe. Apprendre à donner et à recevoir. Se mettre au service des autres.
- ❖ **La convivialité** : partager des liens et des actions ensemble.

L'ASSOCIATION CHAMPIONNET S'ENGAGE A AVOIR :

Un fonctionnement statutaire avec :

- Un Conseil d'administration, une Assemblée générale et des groupes de travail et de réflexions réguliers.

Une gestion désintéressée et rigoureuse impliquant :

- La non rémunération des fonctions d'administrateur.
- L'interdiction des conventions entre l'Association et ses dirigeants ou par une personne interposée, susceptibles de remettre en cause le caractère désintéressé de sa gestion.
- La responsabilité de l'Association dans ses placements financiers et ses emprunts et le devoir de se tenir régulièrement informée de leurs modalités de gestion et des risques encourus.
- Une formalisation et une communication effectives des procédures de délégation et de gestion.

Une communication claire :

- En donnant au public, aux donateurs et adhérents, une information fiable, précise et objective sur ses objectifs et son fonctionnement.

Une transparence financière :

- Avec des comptes contrôlés et certifiés par un commissaire aux comptes.

Une politique de Ressources humaines vis-à-vis des salariés et des bénévoles :

- En leur assurant la possibilité de se former et de développer leurs compétences.
- En les aidant à s'impliquer et s'épanouir au sein de leur équipe.

Un dialogue social de qualité :

- Avec les institutions représentatives du personnel.

Une démarche de développement durable au niveau :

- *Economique et environnemental* : en ayant conscience de l'impact écologique de l'Association et en agissant pour sa diminution. Ainsi qu'en favorisant les recours aux fournisseurs qui s'inscrivent dans une démarche de responsabilité sociale et environnementale.
- *Social* : en luttant contre toute forme de discrimination, en respectant les enjeux de la diversité, le développement des compétences et favorisant les temps d'échanges de bonnes pratiques.

Tous ceux qui font le choix de servir les autres dans le cadre de l'association Championnet s'engagent à respecter les valeurs de l'Association dans l'ensemble des actions de leur mission de travail ou de bénévolat et, conformément à sa devise « Sint Unum », à travailler tous ensemble.



GUIDE DE PREVENTION DE LA MALTRAITANCE ET FONDAMENTAUX DE LA BIENTRAITANCE

(EXTRAITS)

I- Préambule :

« La maltraitance n'est pas un risque hypothétique et lointain mais bien un risque incontournable, consubstantiel des pratiques pour tous les professionnels au contact des personnes vulnérables, quel que soit leur métier ». ¹

La maltraitance, sous toutes ses formes, représente l'atteinte la plus grave à la dignité des personnes accueillies. La prévention de la violence et la lutte contre la maltraitance doivent à ce titre mobiliser tous les professionnels et, au premier chef, les responsables d'établissement et l'ensemble des équipes d'encadrement.

Elle peut prendre des formes multiples. De ce fait, il apparaît plus adapté de parler des maltraitances.

En effet, outre la maltraitance par intention, des maltraitances par omission ou par négation de la personne peuvent s'instaurer de manière insidieuse sans que personne n'en soit réellement conscient.

Nous avons donc conduit, outre l'élaboration des procédures, une réflexion plus large sur ce qui pourrait prévenir les actes de maltraitances. Logiquement ce référentiel et les pratiques retenues s'inscrivent dans le prolongement d'une dimension éthique qui transcende la vie institutionnelle.

¹ ANESM

Projet d'établissement CMPP-74 Championnet (2020-2025)

Cette dimension et les valeurs qui s’y attachent, doivent soutenir l’ensemble des salariés, afin d’apporter la réponse la meilleure possible au regard des difficultés des personnes accompagnées.

De cette dimension éthique se déclinera quelques grands principes ci-après dont :

- Le respect fondamental de la personne dans ses différences (nationalité, culture, religion, système de références, etc.).
- La reconnaissance de l’existence d’une capacité d’évolution inhérente à chaque individu.
- L’association et la participation des familles ou responsables légaux à l’élaboration du projet et des modalités d’accompagnement.

Dans ce document, nous présenterons les principales caractéristiques de nos établissements visant à la promotion d’une culture de la bientraitance. Il s’agit de mettre en avant nos engagements et nos pratiques vis-à-vis des professionnels et des usagers et de se doter des moyens nécessaires pour prévenir toute situation de maltraitance.

Ce guide s’accompagne de plusieurs outils :

Des outils techniques qui visent à améliorer la démarche de signalement des situations de violence.

Des protocoles de gestion des situations de violence et maltraitance en établissement.

Des modèles de fiche d’information à remplir en cas d’incident.

II- Le projet d’établissement et son dispositif de prévention et de traitement de la maltraitance

Dispositif de prévention et de traitement de la maltraitance

L’établissement s’est doté d’un dispositif de prévention et de traitement de la maltraitance. Ce dispositif a fait l’objet d’une évaluation régulière afin d’intégrer les dispositions officielles (Lois de 2002, de 2005, circulaires des autorités de tutelle), pour tenir compte de l’évolution des formes de maltraitance et appliquer les recommandations actuelles de prévention des situations de danger et de risque de mise en danger.

Le dispositif de prévention et de traitement de la maltraitance se décline selon trois axes en fonction de l’origine de la maltraitance: maltraitance entre usagers, maltraitance par des personnes extérieures à l’établissement (famille, autre établissement, personne extérieure ou groupe) et enfin maltraitance par un membre du personnel ou résultant d’un dysfonctionnement de l’établissement.

La définition de la maltraitance prise pour référence est celle adoptée par le Conseil de l’Europe : *"tout acte ou omission commis par une personne, s’il porte atteinte à la vie, à l’intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d’une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière"*.

Le dispositif interne de l’établissement s’attache à prévenir et à traiter les différentes situations possibles de maltraitance, il prend désormais pour référence la typologie définie à l’Annexe 2 de

l'Instruction Ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007, adaptée et complétée pour tenir compte de la population accueillie :

- Violences physiques : coups, brûlure, ligotage, soins brusques sans information ou préparation, bizutage, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, exigence d'efforts excessifs, travaux d'une pénibilité exagérée par rapport aux capacités de l'utilisateur...
- Violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non respect de l'intimité, injonctions paradoxales, érotisation relationnelle, exigences inadaptées en ce qui concerne la vêtue ou l'alimentation...
- Violences matérielles et financières : vols, escroqueries diverses, locaux inadaptés...
- Violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non-information sur les traitements et les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- Privation ou violation de droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice de droits civiques, d'une pratique religieuse...
- Négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire,
- Négligences passives : négligence relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage.

Toute l'équipe de l'établissement est engagée dans la prévention et le traitement de la maltraitance, des actions de sensibilisation sont menées de façon régulière, les personnels sont encouragés à se former et à se perfectionner, les différentes réglementations font l'objet d'une information et sont reprises au cours des différentes réunions du personnel. Il est rappelé, autant que de besoin, les dispositifs protégeant un salarié amené à signaler une maltraitance.

a) Maltraitance entre usagers

1. Prévention de la maltraitance entre usagers

La prévention de la maltraitance entre usagers fait partie intégrante du dispositif institutionnel et c'est un axe primordial de la pratique éducative dans sa dimension socialisante.

(...)

2. Traitement des situations de maltraitance entre usagers

Dans toute situation de maltraitance, des mesures immédiates sont prises pour faire cesser la maltraitance et éviter la récurrence.

(...)

b) Maltraitance de la part de personnes étrangères à l'établissement

1. Prévention de la maltraitance de la part de personnes étrangères à l'établissement

Le dispositif de prévention de la maltraitance entre usagers vise aussi à prévenir la maltraitance de la part de personnes extérieures à l'établissement.

(...)

c) Maltraitance dont l'origine est un membre du personnel (ou un dysfonctionnement de l'établissement)

1. Prévention

La totalité du dispositif institutionnel vise à promouvoir la bientraitance des usagers en proposant une prise en charge adaptée aux difficultés de chaque usager, en mettant en place avec l'utilisateur et le représentant légal un projet individualisé réévalué à intervalle régulier, dans le respect de toutes les dispositions réglementaires et de l'éthique des professions représentées au sein de l'équipe.

Ainsi, la prévention de la maltraitance repose sur :

- L'embauche de personnels qualifiés et le respect rigoureux des textes officiels (dispositions relatives aux incapacités professionnelles dans le secteur social et médico-social).
- La pluridisciplinarité de l'équipe et la tenue régulière de réunions auxquelles participent des professionnels ayant des formations différentes et des expériences différentes, les regards croisés permettant une inter-formation permanente.
- La lisibilité du travail effectué dans les différents secteurs de l'établissement par la tenue d'un registre de présence, par la tenue régulière de cahiers de transmission (cahier de groupe, cahier de veille...), la rédaction de compte-rendu des différentes réunions, tous documents régulièrement consultés et visés par l'équipe de direction et mis à la disposition de tout le personnel de l'établissement.
- La participation des cadres aux différentes réunions, la cohésion de l'équipe de direction par rapport aux décisions prises et aux dispositifs mis en place et la vigilance constante face au risque de banalisation de conduites potentiellement maltraitantes.
- L'amélioration constante du dispositif institutionnel par la promotion de la réflexion collective et l'évaluation des différents dispositifs de prise en charge (bilan annuel).
- La promotion du rôle du référent qui suit le parcours d'un usager tout au long de sa prise en charge.
- L'actualisation régulière des projets de groupe, d'ateliers, de classe, de pôles (selon les caractéristiques des établissements) afin d'éviter l'installation de comportements routiniers nuisibles à la qualité de la prise en charge.
- L'instauration d'une fonction tierce : possibilité pour tout membre de l'équipe confronté à une difficulté dans la prise en charge d'un usager de demander une aide voire un relais aux autres professionnels, voire au responsable des services éducatifs ou un membre de l'équipe médico-psychologique.
- L'obligation faite à tout membre de l'équipe d'intervenir immédiatement ou de demander de l'aide pour un collègue en difficulté.
- Sensibilisation de l'équipe à la particularité de certains handicaps rendant plus difficile la prévention de la maltraitance (exemple de certaines situations dans lesquelles des antécédents de maltraitance peuvent être à l'origine d'une forme de répétition).
- Possibilité pour tout salarié de rencontrer le directeur ou tout membre de l'équipe de direction et de signaler toute situation potentielle de maltraitance, et le rappel qui est fait de la protection dont bénéficie tout salarié amené à signaler une situation de maltraitance.
- Amélioration constante des locaux pour un meilleur respect de l'intimité et de la pudeur des usagers.

- Respect des horaires et des conventions collectives afin d'éviter l'épuisement professionnel ("burn out").
- Respect de la fréquence des visites auprès du médecin du travail, prévention de l'alcoolisme.
- L'ouverture sur l'extérieur de l'établissement.
- La démarche d'évaluation (loi du 2002-02) et la mise en place d'un comité de suivi de la qualité.
- Les actions de formation menées envers le personnel et l'accent mis sur la prévention et le traitement de la maltraitance pour la politique de formation continue.
- L'accueil de stagiaires et la place qui leur est faite, ainsi que l'accueil fait à leurs questions ou remarques.
- La coopération avec d'autres établissements (appartenant à l'Association Championnet ou non) pour des actions conjointes telles que formations, organisation de séjours...
- La qualité des liens avec l'Association gestionnaire et la présence régulière de la Direction générale lors des temps forts de la vie de l'établissement.

2. Traitement de la maltraitance dont l'origine est un membre du personnel

Malgré la vigilance du responsable de l'établissement, des cadres ainsi que de la totalité de l'équipe et les précautions prises, il peut s'avérer qu'un acte de maltraitance ait pour origine un comportement fautif d'un membre du personnel. Cette éventualité doit pouvoir être envisagée en se gardant des deux écueils classiques : évoquer la maltraitance par un membre du personnel ne doit pas être un tabou mais il ne s'agit pas non plus de mettre en place une atmosphère de défiance généralisée.

En dehors des cas heureusement rares dans lesquels des conduites de maltraitance seraient volontaires ou délibérées – et dans ces cas des sanctions rigoureuses voire exemplaires sont la seule réponse possible – l'expérience montre que des maltraitements éventuelles sont la conséquence de l'inexpérience ou de situations pathologiques de survenue progressive (dépression, alcoolisme...).

Dans tous les cas, le représentant légal de l'utilisateur victime de maltraitance est informé dans les meilleurs délais et associé aux différentes démarches.

En fonction de la nature de l'acte ou de l'origine de la maltraitance, le directeur de l'établissement décide des mesures à mettre en place (sanction disciplinaire, signalement aux autorités de tutelle, dépôt de plainte...).

En cas de dysfonctionnement institutionnel qui aurait pour conséquence une maltraitance éventuelle d'un ou plusieurs usagers, des mesures immédiates sont prises par le directeur pour faire cesser la maltraitance et remédier aux dysfonctionnements.

Il est rappelé que tout salarié de l'établissement a non seulement qualité pour faire des observations en cas de négligence ou de dysfonctionnement de l'établissement ayant pour conséquence une maltraitance d'un ou plusieurs usagers, mais encore qu'il est expressément enjoint à le faire sans délai et dans l'assurance que ses observations seront prises en compte et ne pourront en aucun cas lui être reprochées.

III- Organisation institutionnelle

1- Le recrutement

Vigilance au niveau du recrutement des salariés

La prévention des violences et maltraitances en institution passe par un renforcement de la vigilance au niveau du recrutement des personnes intervenant auprès de personnes vulnérables.

L'article L. 133-6-1 du code de l'action sociale et des familles (résultant de l'article 81 de la loi du 2 janvier 2002) dispose qu'est incapable d'exploiter, de diriger toute structure sociale et médico-sociale, d'y exercer une fonction ou d'être agréée, toute personne condamnée définitivement pour crime ou condamnée pour certains délits portant atteinte à la personne humaine.

De même, concernant le recrutement de salariés par les établissements et services privés, tout responsable veillera à demander à l'intéressé le bulletin n° 3 de son casier judiciaire avant de procéder à son recrutement pour effectuer les vérifications nécessaires. Au sein de l'Association Championnet il est demandé à chaque professionnel recruté de produire un extrait de casier judiciaire n°2. Il sera réclamé à tous salariés de produire tous les 3 ans un extrait de casier judiciaire n°3.

Au sein de l'Association Championnet, nous priorisons l'embauche de salariés diplômés. Le futur professionnel rencontre différents membres de l'encadrement. Ce sont ainsi des analyses complémentaires à celle du responsable d'établissement qui pourront être mises à profit pour mieux cerner les aptitudes ou les fragilités du professionnel au regard des populations accueillies et accompagnées.²

Effectuer le recrutement dans une logique pluri-professionnelle

De façon à veiller à un équilibre au sein des équipes entre les différents types d'expertises et de bénéficiaires que les professionnels peuvent apporter à l'utilisateur, nous priorisons une complémentarité des compétences.

Vigilance au niveau des stagiaires et des bénévoles

La loi s'appliquant à toute personne, intervenant à quelque titre que ce soit, dans les établissements sociaux ou médico-sociaux, l'intervention de bénévoles et stagiaires au sein de ces structures ne sera possible qu'après examen du bulletin n° 3 de leur casier judiciaire.

2- Responsabilité des professionnels

« Replacer le professionnel dans son statut de citoyen afin de réduire les risques de non-dénonciation de faits de maltraitances ».

La loi impose à chacun de ne pas se taire et d'agir face à un certain nombre de situations qui s'appliquent à tous. Les fonctionnaires sont pour leur part soumis à des obligations particulières.

² ANESM-Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance

Le manquement aux obligations légales s'imposant à tous peut être sanctionné en application des dispositions suivantes :

- Le code pénal fait obligation, à « *quiconque* », c'est-à-dire à toute personne, ayant connaissance d'un crime dont il est « *encore possible de prévenir ou de limiter les effets* » ou dont les auteurs sont susceptibles d'en commettre de nouveaux qui pourraient être empêchés, d'en informer les autorités judiciaires.
- Il appartient également à toute personne ayant eu connaissance de mauvais traitements ou de privations infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne particulièrement vulnérable, en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, d'en informer les autorités judiciaires ou administratives.
- De même, la loi pénale sanctionne « *quiconque* » pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime (par exemple, un viol), soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'est abstenu volontairement de le faire.
- Enfin, la loi stigmatise avec la même sévérité, la non-assistance à personne en péril, plus communément appelée non-assistance à personne en danger.

3- Soutien aux salariés

Assurer le soutien et la formation des professionnels

La prévention de la maltraitance individuelle et collective est fortement corrélée à la possibilité pour les professionnels de trouver un sens à leur mission. L'ensemble des dispositifs et outils mis en place par l'encadrement dans le cadre de la gestion des ressources humaines a donc notamment pour objet de cultiver chez les professionnels le sens qu'ils trouvent à l'exercice de leur métier.

La démarche retenue repose sur la mobilisation des salariés au travers de différents supports dont la rédaction des projets d'établissement /de service, la participation à l'évaluation et à la démarche qualité.

Par ailleurs le soutien apporté aux salariés, se manifeste par une réflexion concernant notre politique de formation au sein des instances représentatives du personnel.

La mise en place de la supervision.

L'accompagnement d'un public fragile renvoie de par leurs difficultés et leurs comportements, des sentiments, des ressentis parfois difficiles à évoquer. A défaut d'être verbalisés et parlés, ces sentiments peuvent impacter les pratiques des professionnels. La relation transférentielle, l'identification, les mécanismes de l'inconscient, doivent pouvoir donner lieu à des échanges pour orienter et soutenir la pratique des professionnels.

Les sentiments multiples, parfois confus, doivent être travaillés dans une instance prévue à cet effet pour permettre un « désencombrement psychique » des différents intervenants.

Diverses réunions pluridisciplinaires sont proposées afin de « démêler l'écheveau » des sentiments et émotions.

Développer une politique de formation

Chaque année nous mettons en place un plan de formation prenant en considération les attentes des professionnels et les besoins de l'établissement.

De façon à rendre opérant ce plan de formation, des entretiens professionnels sont réalisés avec chaque salarié tous les deux ans.

Les programmes de formation peuvent être diversifiés ou communs à l'ensemble des salariés selon les choix et les objectifs recherchés.

Cette démarche s'inscrit dans la logique des bonnes pratiques inscrites au sein de la recommandation « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » de l'ANESM.³

4- Créer un cadre institutionnel cohérent

Organisation du travail et participation

Créer un cadre institutionnel cohérent par une organisation du travail permettant une prise en charge de qualité s'avère indispensable. Nous priorisons une organisation du travail respectant le cadre légal et conventionnel. Cette organisation garantit une qualité de présence auprès des usagers et le doublement de l'encadrement éducatif en soirée, dans la mesure du possible, et la possibilité constante de faire appel au cadre d'astreinte.

Clarifier les fonctionnements, les rendre lisibles pour tous les acteurs

La cohérence du dispositif prend appui, en partie, sur une clarification des rôles et des missions de chaque salarié. A ce titre, tous les professionnels de l'établissement bénéficient d'une fiche de poste établie sur la base des référentiels métiers.

De façon à accentuer une lisibilité de l'organisation, les entretiens professionnels, les réunions générales et les réunions de chaque service permettent d'échanger sur les évolutions et l'organisation de l'établissement.

Prendre en compte la pénibilité du travail et favoriser un climat serein

La prise en charge des populations « difficiles » corrélée au vieillissement des salariés s'accompagne parfois de signes de fatigue et de « turn over ».

Il nous appartient alors de mettre en place un dispositif d'observation pour repérer et analyser les points de fragilité et mettre en œuvre les mesures correctives prévues à cet effet.

Le document unique d'évaluation et de prévention des risques professionnels (D.U.E.R.P) apparaît comme un premier élément de repère et d'analyse dans ce domaine. Elaboré en lien avec le médecin du travail et l'ensemble des salariés, ce document met en avant les démarches correctives en vue de prévenir les risques professionnels et d'améliorer certaines conditions de travail.

Organiser les lieux d'expression et les instances de représentation

La question des risques de maltraitance est un domaine qui est travaillé en réunion d'équipe, de cadres, technique ou éducative. De la même manière les instances représentatives des salariés sont associées à cette démarche et à la politique générale de l'établissement. Dans des situations difficiles, il est prévu aussi un dispositif de soutien (cf. protocoles, pour les situations de violence).

³ Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées 3.4 P.27

Un encadrement présent et engagé

Le phénomène de la maltraitance, avant d'atteindre des proportions graves, se manifeste sous des formes diffuses et facilement banalisées : intonations agressives, humiliantes ou infantilissantes, gestes déplacés ou rudes, négligences répétées, par exemple.

Ces formes de maltraitance appellent une prévention quotidienne, faute de quoi, si elles passent inaperçues, elles se trouvent cautionnées de fait au sein de l'institution et risquent de prendre des proportions plus grandes.

La présence des cadres est donc essentielle dans le soutien aux professionnels. Elle donne l'occasion d'observer les pratiques quotidiennes, de conforter les bonnes pratiques et d'apporter des « correctifs » lorsque celles-ci ne sont pas conformes au respect de la personne. Elle donne aussi la possibilité d'apporter un soutien dans la résolution des difficultés quotidiennes que les professionnels peuvent rencontrer, afin de minimiser les risques de conflit ou d'épuisement. Pour qu'elle prenne sens, elle doit rester ponctuelle.

Un positionnement de l'encadrement éducatif au regard des violences entre les usagers.

Notre organisation doit permettre un taux d'encadrement éducatif adapté et suffisant, indispensable au repère des actes de maltraitance et à toute forme de négligence.

La première forme de maltraitance institutionnelle consiste en effet à laisser le champ libre aux violences exercées par un usager sur un autre plus vulnérable que lui, ou par un groupe d'usagers lorsque l'un d'eux sert de « bouc-émissaire ».

IV- Les conduites à tenir en cas de maltraitance constatée ou relatée

Lorsqu'un fait de maltraitance est rapporté à l'équipe des cadres par un usager, un professionnel ou un proche de l'usager, le chef d'établissement ou son représentant doit, sans attendre, protéger la victime présumée d'une réitération des faits. Cette protection doit s'inscrire dans la durée et un accompagnement spécifique à l'égard de la victime est préconisé.

1- Recueil des faits

La procédure de traitement de tout acte de la maltraitance doit s'accompagner d'un positionnement distancié soutenu par un échange entre les salariés et les cadres.

Le recueil des faits est effectué rapidement, avec rigueur et en usant d'une grande prudence. Ce recueil doit être transcrit sur la fiche d'incident prévue à cet effet.

L'encadrement s'assure ainsi que toute la procédure est suivie en demeurant le plus possible distanciée des faits et en évitant jugements et actions précipitées.

2- Information

Faits de maltraitance d'un salarié sur un usager

Conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur, les faits de maltraitance par un salarié à l'encontre d'un jeune doivent être signalés au Procureur de la République par le biais d'un dépôt de plainte.

Il est rappelé en outre que les obligations de signalement s'inscrivent également dans les obligations légales concernant tous les citoyens, conséquence notamment de l'article 434-3

du code pénal, et des obligations applicables spécifiquement aux fonctionnaires et agents des services de l'État énoncées dans l'article 40 alinéa 2 du code de procédure pénale.

Faits de maltraitance concernant un usager

Les modalités de ce signalement sont prévues et accompagnées selon les procédures arrêtées ci-après.

Pour les mineurs une information sera transmise à la CRIP. Le chef d'établissement ou son représentant, désignera également une personne pour notifier les faits auprès de la gendarmerie ou la police.

3- Le traitement

Concernant les faits de maltraitance d'un salarié sur un usager

Tout acte de maltraitance ou supposé l'être est traité systématiquement, aucun acte de maltraitance ne doit être minimisé ou passé sous silence, et a minima, un entretien est organisé par l'encadrement avec le professionnel concerné.

Le traitement disciplinaire est proportionnel à la gravité de l'acte, conformément aux règles juridiques en vigueur. Une mise à pied conservatoire et immédiate peut être prononcée suivant la gravité des faits

Si le professionnel concerné reste au sein de l'équipe, la sanction disciplinaire peut être assortie par une ou des actions d'accompagnement spécifiques, afin de d'éviter la répétition de tels actes.

Dans l'attente des suites de la procédure pénale éventuelle, l'encadrement conduit la procédure institutionnelle de traitement de la maltraitance sans se substituer aux autorités judiciaires, en veillant à la présomption d'innocence.

A l'inverse, ceci ne doit pas conduire à une quelconque permissivité ou amnésie institutionnelle, en cas de faits de maltraitance avérés.

Informé le représentant légal des faits de maltraitance

Lorsque l'usager est mineur, les représentants légaux sont informés sans délai des faits de maltraitance.

Informé l'usager victime et/ou son représentant légal

Les suites données à l'acte de maltraitance sont transmises à l'usager ou aux usagers victimes qui ont été directement concernés, ainsi qu'à leurs représentants légaux, dans le respect de l'obligation de confidentialité qui incombe à l'employeur.

Cette information permet aux usagers de se sentir soutenu et accompagné. Cette information est l'occasion de confirmer que la direction de l'établissement prend la pleine mesure de la gravité de l'acte de maltraitance, et la traite en conséquence.

Concernant les faits de maltraitance subis par un usager

De la même manière que ci-dessus, tout acte de maltraitance ou supposé l'être sera traité systématiquement, et ne doit être minimisé ou passé sous silence, et a minima, un entretien est organisé par l'encadrement avec le jeune concerné.

(...)

VI – GUIDE DES POSTURES PROFESSIONNELLES DANS LES SITUATIONS A RISQUE

⇒ **Mesurer l'exigence :**

Engager un rapport de force comporte le risque quasi inéluctable de l'escalade. L'escalade induit nécessairement chez les deux protagonistes une augmentation du stress, de l'angoisse, de la violence et s'accompagne d'une amplification du trouble. La connaissance des usagers nous aide à comprendre dans quel piège il nous faut éviter de tomber. Il ne s'agit pas d'abord d'avoir « le dernier mot », d'autant que la personne, par ses éventuels troubles du comportement, peut disposer « d'armes terribles » que vous aurez du mal à contrôler et que peut être vous ne contrôlerez pas. Attention, la violence est contagieuse.

⇒ **Eviter un face à face qui dure :**

Bien souvent, une stratégie de diversion est nécessaire. Le face à face est facteur d'angoisse. Un isolement temporaire ou une explication différée sont le plus souvent adaptés.

⇒ **Savoir « renoncer » :**

Parfois, il faut savoir renoncer, notamment lorsque le comportement de l'utilisateur laisse supposer qu'il n'est plus en mesure de comprendre quoique ce soit. Pousser à bout une personne est une violence destructrice. N'oubliez pas l'asymétrie de votre rapport aux personnes accueillies. Le plus souvent, ils gèrent avec difficultés leurs émotions, leurs angoisses, leurs peurs. Ils peuvent avoir une compréhension limitée, il faut savoir doser. Une stratégie « éducative » s'inscrit dans la durée, un recul temporaire n'est pas grave, c'est l'occasion d'interroger sa pratique, ce n'est pas un échec.

⇒ **La fermeté physique :**

L'absence de contact physique avec les usagers est la règle de base qu'il nous faut respecter. Le recours à la contenance physique à l'encontre d'un usager ne peut être justifié que dans une et une seule situation : la mise en danger d'autrui ou de soi-même. Cette contenance doit être proportionnée et ne peut s'apparenter à un conflit ou à une violence physique. Ainsi, elle doit respecter des règles très précises. Un geste de fermeté est accompagné d'un discours posé, sans cris. Il laisse supposer que le protagoniste que vous êtes garde le contrôle de ses émotions et agit avec lucidité. La fermeté physique ne peut être que l'ultime recours. Elle doit être brève, visible sans ostentation et sans brutalité excessive. Un coup est une violence, une faute. L'entourage doit être en mesure de percevoir que vous ne vous êtes pas emporté.

⇒ **Les cris :**

Le cri est plus souvent le signe d'une impuissance, d'une colère, d'une émotion débordante comme la peur. Il peut être révélateur d'une perte du contrôle de soi dans une situation de stress. Il peut être amplificateur d'angoisse. Il ne faut pas confondre un cri et une injonction fortement exprimée, nécessairement brève, concise et précise. Cette injonction n'est qu'une étape dans le rapport éducatif. Si elle démontre son inefficacité, il est vain de vouloir continuer sur ce registre.

⇒ **L'intention des usagers :**

Considérer a priori qu'il n'y a pas d'intentionnalité de la part de l'utilisateur lorsqu'il manifeste un trouble. En tous cas, il n'y a pas d'intention précise à vouloir nuire explicitement à l'un d'entre vous.

⇒ **Deux protections : La profession et l'institution :**

Une exigence dans notre cadre professionnel n'est pas un conflit, un différend dans un face à face. Nous ne sommes chacun que les éléments d'un tout, d'un collectif de professionnels. La triangulation passe par le métier et l'institution. Nous ne sommes pas là pour prendre le contrôle sur des personnes dans un face à face conflictuel mais pour tenter de les accompagner dans un projet de socialisation et d'autonomisation. Cette action est forcément collective et s'inscrit dans

une pluridisciplinarité avec des compétences ou missions différentes et des fonctions différentes qui relèvent aussi du champ symbolique. Le recours à la « hiérarchie », doit être compris comme la mobilisation d'un moyen à votre service et non pas comme l'expression de votre échec ou de votre impuissance. A charge ensuite à la hiérarchie de garantir une continuité entre votre action et sa fonction.

⇒ **La prudence :**

Si vous avez été victime d'une agression physique, attention à votre premier mouvement. On ne se fait pas justice soi-même. Alors, faites attention à ne pas trop vous exposer, soyez prudent. Une violence subie, un coup reçu laisse une empreinte qui dure, voire qui reste, le plus souvent sous la forme d'une peur. Votre connaissance des jeunes doit vous aider à conserver cette prudence en certaines situations.

⇒ **La qualité de votre langage :**

Attention à la façon dont vous vous adressez aux usagers. Autant une certaine familiarité semble naturelle, étant donnée la proximité de nos rapports, autant le respect est nécessaire car nous sommes dans une position d'adulte. Il faut concilier familiarité et respect, c'est peut-être ce que l'on appelle une relation sympathique. Parlez à autrui de la façon dont vous souhaiteriez que l'on vous parle si vous étiez à sa place. Attention, l'irrespect est contagieux.

⇒ **Une tentation irréprouvable à éviter :**

« Avoir la paix » est certes une attente en partie légitime, mais nous avons choisi un métier où elle ne peut être garantie. A l'inverse, c'est le plus souvent une recherche impossible. C'est une tentation dangereuse qui peut nous mener à bien des excès. Vouloir « avoir la paix » n'est pas conciliable avec une démarche « éducative ». Ce n'est pas une posture professionnelle. Nous avons un métier qui nécessite la relation, l'échange, qui a pour sujet l'homme lui-même. Nous sommes forcément dans des rapports complexes, imprévisibles. Vouloir la paix, c'est ne plus considérer l'autre comme sujet mais comme objet.

⇒ **La « ligne rouge » :**

Il faut apprendre à se connaître et parfois à se protéger de soi-même. Les usagers peuvent avoir cette faculté incroyable à venir vous « toucher » là où ça fait mal. Nous sommes tous porteurs d'une violence contenue. Nous pouvons être en danger de perdre le contrôle. Il faut savoir faire appel à l'autre lorsque la situation devient impossible. L'institution elle-même doit savoir et pouvoir passer le relais lorsque la situation devient impossible. La difficulté consiste bien souvent à déterminer là où est « la ligne rouge ». Cette « ligne rouge » doit être déterminée d'une manière consensuelle, on ne peut dans sa toute-puissance décider seul de sa position car elle a une fonction de régulation sociale et de justice. Seule la parole, l'analyse et le débat peuvent la définir.

⇒ **La nécessaire circulation de la parole :**

En toutes circonstances, la meilleure prévention de la maltraitance est la circulation de la parole. Nous sommes collectivement responsables de l'accompagnement des usagers. Si vous taisez une situation qui vous gêne ou vous interroge, vous êtes complice. Un collègue qui « flanche » a peut-être besoin de soutien, d'un renfort. Il peut être fatigué, stressé, enfermé dans un rapport défensif avec les usagers qui génère une perte de distance, des peurs et des violences. Ne pas pouvoir ou vouloir parler de telles situations est dangereux, non seulement pour les usagers mais aussi pour votre collègue qui risque de commettre des excès sanctionnables, irréparables. Dans la maltraitance, deux personnes sont en danger, la victime et l'auteur, même si la nature du danger n'est pas la même. Si vous ne faites ou ne dites rien, il y a non-assistance à personne en danger. Il faut savoir faire le pari de la confiance lorsque que vous abordez ces questions, elle est exigeante mais libérante. Il ne s'agit pas d'installer une suspicion ou une délation générale mais plutôt une responsabilité collective. Un jour, ce peut être vous qui irez trop loin, qui aurez besoin de soutien et de conseil. Ne l'oubliez pas.

(...)

Les protocoles :

Violences entre usagers

Violences à caractère sexuel entre usagers

Fugue

Tentative de suicide

Violence d'un usager sur un salarié

Maltraitance d'un salarié sur un usager

Conduite à tenir dans le cas d'une violence entre usagers

Evaluation de la situation

- Chaque salarié doit être en mesure d'apprécier le degré de gravité et d'agir en conséquence face à l'événement.
- Tout acte de violence doit être repris avec l'utilisateur et traité de manière appropriée en matière de sanction ou de réparation.
- Les actes de violence jugés graves seront étudiés par la direction qui proposera une conduite à tenir.
- Une attention particulière doit être apportée à la victime.

Si urgence, alerter les secours (pompiers au 18) et prodiguer les gestes de secourisme.

Si les faits sont graves, l'auteur est tenu à la disposition des forces de l'ordre qui auront été alertées sans délai.

Victime

Agresseur présumé

Infirmier

- La victime est conduite à l'infirmier pour que soient constatées d'éventuels dommages et demeure sous la surveillance constante d'un professionnel.
- Le professionnel ayant constaté l'agression ou ayant recueilli le premier témoignage rédige un rapport d'incident circonstancié.

Cadres

- La victime est ensuite reçue par un cadre qui fera une évaluation de la situation.
- Il rédige un compte-rendu d'entretien.

- L'auteur est conduit dans les locaux administratifs afin d'être reçu immédiatement par un responsable éducatif (chef de service ou directeur).

Cadres & Directeur

- Le cadre éducatif ou directeur prévient la famille.
- Dans le cas d'un jeune confié à l'ASE, alerter le référent ou l'astreinte du Conseil Départemental.
- Dans tous les cas, le directeur est informé de la situation (il se chargera si nécessaire d'informer le directeur général).

En fonction de l'évaluation de la situation (intensité et fréquence) :

- Les parents ou responsables légaux sont reçus par le directeur en présence d'un membre de l'équipe.
- Sinon ils seront informés de la situation par téléphone.

Autorités judiciaires & Psychiatre

Accompagnement de la victime auprès des autorités judiciaires :

- Si elle est mineure, par son responsable légal.
- Si elle majeure, par sa famille ou un membre de l'équipe.

- Une suspension de l'accueil sera éventuellement prononcée en fonction de l'évaluation de la situation (intensité et fréquence). Le retour de l'utilisateur dans l'établissement sera conditionné au niveau de gravité des faits constatés et éventuellement à l'avis favorable du médecin psychiatre dans des délais que celui-ci appréciera, et au terme d'autant de rencontres (avec l'utilisateur et son représentant) qu'il jugera nécessaire.
- Une mesure de sanction et de réparation sera imposée.

Procureur de la République & ARS

- En cas de dépôt de plainte un signalement est rédigé par le directeur ou son représentant dûment autorisé, sur la base du rapport d'incident et du témoignage de la victime, et adressé au Procureur de la République. Ce signalement est communiqué pour information à :
 - L'ARS
 - La CED, si un mineur est concerné
 - Au directeur général
- Un exemplaire est archivé dans le dossier.

Info & soins

Gestion post-événement :

- ✓ Communication possible à l'ensemble des professionnels et partenaires dans le cadre du secret professionnel partagé.
- ✓ Mise en place d'un soutien éducatif adapté, si nécessaire.
- ✓ Mise en place d'un soutien psychologique pour la victime et/ou l'auteur, sa famille, les membres de l'équipe si nécessaire).
- ✓ Démarches de soins éventuelles.

(...)

Conduite à tenir dans un cas de fugue d'un usager

Evaluation de la situation

- ✓ **Dès la constatation de la fugue** : prévenir le cadre présent ou d'astreinte.
- ✓ Les professionnels disposent d'**1/2 heure** pour effectuer des recherches dans l'environnement immédiat.

Si l'usager est retrouvé et qu'il refuse de ré-intégrer l'établissement, prévenir les forces de Police ou de Gendarmerie et rester à proximité si possible.

Recherches infructueuses au terme d'une ½ heure

Recherches fructueuses au terme d'une ½ heure

Educateurs

- Le cadre d'astreinte est alerté (toutes les actions et horaires doivent être consignées par celui-ci et le (ou les) professionnel ayant constaté la fugue en vue de la rédaction d'un rapport final).

Cadres & Directeur

- Le cadre se munit des renseignements utiles (adresse et téléphone de la famille, description vestimentaire, etc.) et alerte la police ou la gendarmerie pour établir une déclaration de fugue.

- Le cadre reçoit le jeune à son retour dans l'établissement et avant qu'il ne réintègre le groupe ou la classe. Une suspension de l'accueil peut être prononcée.

- Le cadre éducatif ou directeur alerte la famille.
- Si le jeune est confié à l'ASE, alerter le référent ou l'astreinte du Conseil Départemental.
- Dans tous les cas, le directeur est informé de la situation (il se chargera si nécessaire d'informer le directeur général).

Educateurs & Directeur

- Les parents ou responsables légaux sont reçus par le directeur en présence d'un membre de l'équipe pour un exposé de la situation.
- Une suspension de l'accueil peut-être prononcée.

- En cas de suspension d'accueil, la famille vient chercher son enfant, et si cela est impossible celui-ci sera reconduit par un membre de l'équipe.

Procureur de la République & ARS

- Dans les 24 heures (maximum) qui suivent l'évènement un rapport circonstancié est rédigé par le (ou les) professionnel en charge de l'usager ayant constaté la fugue et par le cadre d'astreinte avec reprise des actions consignées (les heures des différents évènements seront précisées). Ce rapport est communiqué au directeur qui en adresse un exemplaire à :
 - L'ARS
 - La CED, si un mineur est concerné
- Un exemplaire est archivé dans le dossier.

Psychiatre

- En cas de suspension d'accueil, le retour de l'usager dans l'établissement sera conditionné à l'avis favorable du médecin psychiatre, si possible, dans des délais et au terme d'autant de rencontres (avec l'usager, son représentant) qu'il jugera nécessaire.

Info & soins

Gestion post-évènement :

- ✓ Communication possible à l'ensemble des professionnels et partenaires dans le cadre du secret professionnel partagé.
- ✓ Mise en place d'un soutien éducatif adapté auprès des autres usagers, si nécessaire.
- ✓ Mise en place d'un soutien psychologique (l'usager, sa famille, les membres de l'équipe si nécessaire).
- ✓ Démarches de soins à l'externe, si nécessaire.

(...)

Conduite à tenir dans un cas de tentative de suicide

Evaluation de la situation

Dès la constatation de la tentative : prévenir le cadre d'astreinte.

Si urgence, alerter les secours (pompiers au 18) et prodiguer les gestes de secourisme.

Infirmierie

- L'usager est conduit à l'infirmierie (pour que lui soient prodigués d'éventuels soins de premier secours) et sous la surveillance constante d'un professionnel.

Educateurs

- Le professionnel ayant constaté la tentative rédige un rapport d'incident circonstancié.

Cadres & Directeur

- Le cadre alerte les secours (sapeurs pompiers au 18) afin que l'usager soit conduit en milieu hospitalier après avis du médecin régulateur du SAMU.
- Le cadre éducatif ou directeur alerte la famille.
- Si le jeune est confié à l'ASE, alerter le référent ou l'astreinte du Conseil Départemental.
- Dans tous les cas, le directeur est informé de la situation (il se chargera si nécessaire d'informer le directeur général).

Educateurs, Cadres & Directeur

- Dans les 24 heures (maximum) qui suivent l'évènement un rapport circonstancié est rédigé par le (ou les) professionnel en charge de l'usager ayant constaté la tentative et par le cadre d'astreinte avec reprise des actions consignées (les heures des différents évènements seront précisées).
- Ce rapport est communiqué au directeur qui en adresse un exemplaire à :
 - L'ARS
 - La CED, si un mineur est concerné
- Un exemplaire est archivé dans le dossier.

Directeur & Psychiatre

- Les parents ou responsables légaux sont reçus par le directeur en présence d'un tiers (chef de service ou psychologue) pour un exposé de la situation.
- Une suspension de l'accueil sera prononcée. Le retour de l'usager dans l'établissement sera conditionné à l'avis favorable du médecin psychiatre, si possible, dans des délais que celui-ci appréciera, et au terme d'autant de rencontres (avec l'usager et son représentant) qu'il jugera nécessaires.

Info & soins

Gestion post-évènement :

- ✓ Communication possible à l'ensemble des professionnels et partenaires dans le cadre du secret professionnel partagé.
- ✓ Mise en place d'un soutien éducatif adapté auprès des autres usagers.
- ✓ Mise en place d'un soutien psychologique (l'usager, sa famille, les membres de l'équipe si nécessaire).
- ✓ Démarches de soins éventuelles.

Conduite à tenir dans le cas de violence physique d'un usager à l'encontre d'un salarié

Evaluation de la situation

- Chaque salarié doit être en mesure d'apprécier le degré de gravité et d'agir en conséquence face à l'événement.
- Tout acte de violence doit être repris avec l'usager et traité de manière appropriée en matière de sanction ou de réparation.
- Les actes de violence seront traités par la direction qui proposera une conduite à tenir.
- Une attention particulière doit être apportée à la victime.

Si urgence, alerter les secours (pompiers au 18) et prodiguer les gestes de secourisme.

Si les faits sont graves, l'auteur est tenu à la disposition des forces de l'ordre qui auront été alertées sans délai.

Le salarié agressé.

L'usager agresseur.

Autorité Judiciaire & Directeur

- Une déclaration d'accident du travail est établie.
- Le salarié, à sa demande, peut-être conduit auprès d'un médecin pour constatation des éventuelles lésions physiques.
- Une plainte auprès des services judiciaires peut-être déposée par le salarié.

- L'usager est conduit est reçu immédiatement par un responsable éducatif (chef de service ou directeur) qui recueillera ses propos en vue de la rédaction d'un compte-rendu d'entretien.
- Le professionnel ayant constaté l'agression ou ayant recueilli le premier témoignage rédige un rapport d'incident.

Cadres & Directeur

- Le salarié est ensuite reçu par le directeur en présence du chef de service éducatif.
- Il peut, en outre, solliciter un soutien auprès du psychiatre ou du psychologue, si possible.

- Le cadre éducatif ou directeur alerte la famille.
- Si l'usager est un jeune confié à l'ASE, alerter le référent ou l'astreinte du Conseil Départemental.
- Dans tous les cas, alerter le directeur (qui se chargera si nécessaire d'informer le directeur général).

Responsables légaux, ARS & Psychiatre

- Un rapport d'incident circonstancié est rédigé par la victime et les témoins.
- Il constituera la base d'un rapport qui sera adressé à :
 - L'ARS
 - La CED, si un mineur est concerné
 - Au directeur général
- Un exemplaire est archivé dans les dossiers de l'usager et du salarié.

- Les parents ou responsables légaux sont convoqués par le directeur en présence d'un membre de l'équipe pour un exposé de la situation.
- Une mesure de sanction et de réparation sera imposée.
- Une suspension de l'accueil sera prononcée en fonction de l'évaluation de la situation (intensité et fréquence).
- Le retour de l'usager dans l'établissement sera conditionné au niveau de gravité des faits constatés et à l'avis favorable du médecin psychiatre (si possible) dans des délais que celui-ci appréciera, et au terme d'autant de rencontres (avec l'usager et son représentant) qu'il jugera nécessaire.

Info & soins

Gestion post-événement :

- ✓ Communication possible à l'ensemble des professionnels et partenaires dans le cadre du secret professionnel partagé.
- ✓ Mise en place d'un soutien éducatif adapté.
- ✓ Mise en place d'un soutien psychologique (envers le salarié et/ou les membres de l'équipe, si nécessaire).
- ✓ Démarches de soins éventuelles.
- ✓ En cas de constatation d'un accident du travail, il y aura examen de l'événement lors de la réunion du C.H.S.C.T. et analyse de la situation au regard des préconisations qui figurent dans le D.U.E.R.P.

Conduite à tenir dans le cas de maltraitance d'un salarié sur un usager

Evaluation de la situation

Il s'agit des cas de maltraitances jugées graves:

- **Violences physiques** : coups, brûlure, ligotage, soins brusques sans information ou préparation, bizutage, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, exigence d'efforts excessifs, travaux d'une pénibilité exagérée par rapport aux capacités de l'usager...
- **Violences psychiques ou morales** : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non respect de l'intimité, injonctions paradoxales, érotisation relationnelle, exigences inadaptées en ce qui concerne la vêtture ou l'alimentation...
- **Violences matérielles et financières** : vols, escroqueries diverses, locaux inadaptés...
- **Violences médicales ou médicamenteuses** : manque de soins de base, non-information sur les traitements et les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur...
- **Privation ou violation de droits** : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice de droits civiques, d'une pratique religieuse...
- **Négligences actives** : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec la conscience de nuire.
- **Négligences passives** : négligence relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage.

Evaluation : Chaque situation fera l'objet d'une évaluation spécifique par la direction qui qualifiera la maltraitance selon 3 degrés de gravité : maltraitance sérieuse, maltraitance grave (qui implique une rupture du contrat de travail), maltraitance très grave (qui implique une rupture du contrat de travail et des poursuites pénales). Ce protocole vise à répondre aux seules situations jugées graves et très graves. La procédure pour la gestion des maltraitances sérieuses est la même à l'exception de la mise en application d'une mise à pied conservatoire, du dépôt de plainte et du licenciement du salarié concerné.

Le Salarié auteur des faits.

La victime.

Autorité Judiciaire & Directeur

- Le directeur convoque le salarié et prononce une mise à pied conservatoire à effet immédiat.
- Une plainte auprès des services judiciaires peut-être déposée par le directeur avec témoignage d'éventuels témoins.

- L'usager est reçu immédiatement par un responsable éducatif (chef de service ou directeur) qui recueillera ses propos en vue de la rédaction d'un compte-rendu d'entretien.
- Le professionnel ayant constaté la maltraitance ou ayant recueilli le premier témoignage rédige un rapport d'incident.

Cadres, Directeur & Procureur de la République

- Un rapport d'incident circonstancié est rédigé par la victime et les témoins.
- Il constituera la base d'un rapport qui sera adressé au **Procureur de la République** et pour information aux autorités suivantes :
 - L'ARS
 - Au directeur général
- Un exemplaire est archivé dans les dossiers du salarié.

- Le cadre éducatif ou directeur alerte la famille.
- Si le jeune est confié à l'ASE, alerter le référent ou l'astreinte du Conseil Départemental.

Autorité judiciaire & Procédure de licenciement

- La procédure de licenciement est engagée avec l'appui du conseil juridique de l'Association Championnet.
- Les délégués du personnel sont tenus informés de la procédure en cours.

- Les parents ou responsables légaux sont convoqués par le directeur en présence d'un membre de l'équipe pour un exposé de la situation.
 - Ensuite l'usager, s'il est mineur, est conduit par son responsable légal auprès des autorités judiciaires pour un dépôt de plainte.
 - S'il est majeur il sera conduit par sa famille ou un membre de l'équipe (cadre de préférence).

Info & soins

Gestion post-événement :

- ✓ Communication à l'ensemble des professionnels et partenaires dans le cadre du secret professionnel partagé.
- ✓ Mise en place d'un soutien éducatif adapté.
- ✓ Mise en place d'un soutien psychologique (l'usager, sa famille, les membres de l'équipe si nécessaire).
- ✓ Démarches de soins éventuelles.

Procédure d'urgence concernant le signalement d'un mineur en danger

Procédure d'urgence concernant le signalement d'un mineur en danger

Cette démarche engage la responsabilité de l'association Championnet.

Le directeur ou l'un des cadres qui le représente ou le seconde, à savoir, le médecin psychiatre, le psychologue ou le chef de service (en cas d'absence du directeur) sont habilités à établir un signalement.

Le courrier de signalement doit être rédigé par le directeur ou l'un des cadres, dans l'ordre de disponibilité indiqué par la liste précédente.

En cas d'absence, le directeur doit en être informé préalablement dans les délais les plus courts.

⇒ **Etape n°1 : Démarches auprès du T.G.I**

Le courrier indiquant les éléments justifiant la nécessité du signalement est adressé par lettre recommandée avec accusé de réception au Tribunal de Grande Instance de la juridiction du domicile du jeune mineur ou majeur vulnérable.

Le courrier, dès qu'il est signé par son rédacteur, doit être envoyé en copie au Procureur par fax.

Les démarches qui sont à effectuer en seconde intention doivent prioritairement utiliser comme support le courrier électronique.

⇒ **Etape n°2 : Démarches auprès de la Direction Générale de l'Association Championnet**

Le Président de l'association Championnet doit être tenu informé, via la direction générale, de l'envoi d'un signalement. Cette information est communiquée au directeur général, par téléphone.

Tél. du siège : 01 42 29 87 93

Assistante de direction : 01 42 29 87 96

Dans un second temps, la direction générale devra obtenir copie des différents courriers et mail rédigés à l'occasion du signalement.

⇒ **Etape n°3 : Démarches auprès de la C.E.D.**

La Cellule *Enfance en danger* est un service du Conseil Départemental chargé d'apporter dans les meilleurs délais une expertise avec recours éventuellement à l'accueil d'urgence dans un foyer de l'A.S.E d'un mineur en danger.

La C.E.D. est saisie par mail.

⇒ **Etape n°4 : Démarches auprès de l'A.R.S (pour les établissements de son ressort)**

Etablir une note de « situation problématique » et l'adresser au directeur de l'A.R.S à l'adresse courriel destinée aux alertes.

N.B n° 1 : L'ensemble des documents écrits (courriers et courriels) devront être archivés dans le dossier de l'intéressé.

N.B n°2 : rappel des dispositions du Code l'Action Sociale et des Familles

Art. L. 313-24. - Dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire.

« En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande ».

N.B n°3 : rappel des dispositions du Code Pénal :

Art. 434-3 - Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.

Procédure concernant la transmission d'une Information Préoccupante à la Cellule *Enfance en* *danger*

(...)

Autisme de Liaison Enfance en Danger - Cellule Enfance en Danger 74
(CCE 74)
 25, avenue de Chambéry - CS 42023 - 74123 Arrey-Jodet
 Tél.: 04 50 33 38 33 (réservé aux professionnels) Fax: 04 50 33 22 29
 Courriel : col@enfanceendanger74@hautsavoie.fr

FICHE-TYPE DE RECUEIL D'UNE INFORMATION PREOCCUPANTE (IP)		
ORIGINE DE L'IP <input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Non professionnel <small>Vous aidez notre équipe</small> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
À remplir sauf en cas de demande d'anonymat : Coordonnées de la personne à l'origine de l'IP (Nom, Prénom, Qualité et Adresse) : Lien de la personne avec l'enfant et la famille (sauf l'objet de l'information préoccupante) : 		
ORGANISME/SERVICE RECEPTEUR L'IP <small>Pour connaître si une telle loi concerne l'IP, vous devez absolument renseigner vos coordonnées complètes.</small> Coordonnées : Adresse : Tél : Fax : Courriel :	VALIDATION DE L'IP PAR 	FONCTION
Date de réception de l'IP : <input type="checkbox"/> Origineur d'origine		
MINEUR(S) CONCERNÉ(S) PAR L'IP		
Nom et prénom	Date de naissance ou âge (même approximatif)	Sexe (indiquer F ou G)
LIEU DU VIVANT L'ENFANT (préciser l'adresse) : 		
LES PARENTS		
Père	Mère	
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :	
Adresse :	Adresse :	
Tél :	Tél :	

Tous droits réservés. Toute réimpression est formellement interdite. Si certains ne peuvent pas être complétés sur les informations ne sont pas connues, le préciser.
 Version mise à jour le 01/07/2015

Liste des principaux sigles utilisés dans ce document :

- A.N.E.S.M. : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des E.S.S.M.S.
- A.R.S. : Agence Régionale de Santé
- A.R.S.-A.U.R.A. : Agence Régionale de Santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes
- A.S.E. : Aide sociale à l'Enfance
- C.A.M.S.P. : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- C.A.T.T.P. : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- C.D.A.P.H. : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- C.M.P.i. : Centre Médico-Psychologique infantile.
- C.M.P.P. : Centre Médico-psycho-pédagogique
- C.P.O.M. : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- D.I.P.E.C. : Document Individualisé de Prise En Charge
- D.I.T.E.P. : Dispositif Institutionnel Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- D.T.-A.R.S. 74 : Délégation Territoriale de l'A.R.S. en Haute-Savoie
- D.U.D. : Document unique de Délégation
- E.P.R.D : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
- E.R.R.D. Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses
- E.S.S.M.S. : Etablissement et/ou Service Social et Médico-Social
- H.A.S. : Haute Autorité de Santé
- H.D.J. : Hôpital de Jour
- I.M.E. : Institut Médico-Educatif
- I.M.Pro. : Institut Médico-Professionnel
- I.T.E.P. : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- I.T.E.P.-Pro : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique - Professionnel
- M.D.P.H. : Maison Départementale de la Personne Handicapée
- P.M.I. : Protection Maternelle et Infantile
- R.A.P.T. : Réponse Accompagnée Pour Tous
- R.B.P.T. : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
- S.E.S.S.A.D. : Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile
- T.S.A. : Troubles de la Sphère de l'Autisme