

RECUEIL ET TRAITEMENT
des informations préoccupantes

relatives aux **personnes âgées**
et aux **personnes handicapées**
vivant à domicile ou accueillies en établissement*

Guide pratique à destination des professionnels

EXPÉRIMENTATION



*sanitaires, sociaux et médico-sociaux

AVANT-PROPOS

Depuis près de 15 ans, la maltraitance envers les personnes vulnérables âgées ou en situation de handicap fait l'objet d'une attention particulière de l'Etat qui conduit une politique de prévention et de traitement de ces situations.

Depuis 1998, l'Essonne mène une politique continue de dépistage, de prévention et de prise en charge de la maltraitance notamment avec la mise en place du Dispositif de surveillance et de contrôle des établissements et services pour personnes âgées et handicapées (DISCEPAH) et du centre d'écoute départemental géré par l'Association gérontologique de l'Essonne (AGE) puis HABEO et maintenant par la Fédération nationale « 3977 ».

Le décret N° 2013-16 du 7 janvier 2013 crée le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées (CNBD). Mis en place en février 2013, celui-ci préconise la mise en œuvre d'un dispositif généralisé départemental.

C'est ainsi qu'en Ile-de-France, le Conseil départemental de l'Essonne et la Délégation territoriale de l'Agence régionale de santé (ARS) ont décidé conjointement de se lancer dans l'expérimentation d'un dispositif de recueil et de traitement commun des Informations préoccupantes (IP) et signalements. Cette expérience s'inscrit également dans le cadre de la promotion de la bientraitance dans laquelle le Conseil départemental est engagé depuis plusieurs années, et entre dans les priorités de l'ARS visant à améliorer la qualité du système de santé.

Parce que vous êtes confrontés à l'évaluation, à la prise en charge de personnes âgées et de personnes handicapées victimes de mauvais traitements, nous avons souhaité vous mettre à disposition un outil pratique et concret auquel vous référer.

Nous tenons à remercier les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce guide qui sera amené à évoluer grâce à vos retours d'expériences et aux observations que vous voudrez bien nous transmettre.



PARTICIPANTS

L'élaboration de ce guide a été placée sous la responsabilité de la Direction de l'Autonomie du Conseil départemental.

Ont collaboré à cet ouvrage :

Conseil départemental : Direction de l'Autonomie	AUBRY Geneviève, Responsable des EMS Sud - Service médico-social BLETEAU Marielle, Evaluatrice APA EMS Nord BOUILLAUD Céline, Référente qualité Mission accompagnement des établissements et services BOUQUET Geneviève, Chef de service adjointe - Service médico-social COSTARD Annie, Evaluatrice APA EMS Nord DJORDJIEVSKI NOBS Alexandra, Evaluator APA EMS Sud DUQUENOY Laurence, Assistante de direction HEYART Muriel, Evaluatrice APA EMS Sud LE PICK Maria Elena, Responsable des EMS nord - Service médico-social MAGNETTI Patricia, Chef de service - Service médico-social MARTHE ROSE Catherine, Médecin du Service médico-social MORELLI Sylvie, Référente qualité Mission accompagnement des établissements et services MURA Véronique, Coordinatrice du 3977 - Service médico-social QUENTRIC Aurélie, Pilote MAIA Nord Est REYT Catherine, Evaluatrice APA EMS Nord TISSIER Anne, Ex-Directrice Adjointe de la Direction de l'Autonomie
Conseil départemental : Direction du Développement Social et de la Prévention Santé (DDSPS)	ABECIA Leïla, Chef de service adjointe / MDS Athis Mons – Savigny ALLEK Gwennaëlle, Chef de service API MDS Brunoy BELAIR Brigitte, Chef de service API MDS Evry KHENSOUS Rabéha, Assistante administrative DDSP POTHERET Odile, Chef de service API / MDS Ste Geneviève des bois/Brétigny
Conseil départemental : Direction de la Prévention et de la Protection de l'Enfance (DPPE)	Naïma ZAOUI, Adjointe responsable cellule signalement
ARS, Délégation territoriale de l'Essonne	KADA Zahira, Responsable inspections réclamations évènements indésirables graves DO CARMO Maria, gestionnaire
Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPHE)	PRUVOST Marie Hélène, Assistante de service social TUNICA Nathalie, Educatrice spécialisée
Centre local d'information et de coordination (CLIC)	RIQUIER Catherine, Coordinatrice CLIC Cœur Essonne
Hôpital Joffre Dupuytren	DANDURANT Florian, Assistant de service social BELLANGER Véronique, Cadre socio-éducative

Un comité de relecture composé de représentants de l'ARS, de la Direction générale adjointe des solidarités (DGAS) du Conseil départemental, de l'Association gérontologique de l'Essonne (AGE) et du Conseil départemental des retraités et des personnes âgées de l'Essonne (CODERPA), ont permis de vérifier la clarté des procédures.

Parallèlement à l'élaboration de ce document, le Conseil départemental et l'ARS participent au groupe de travail national mis en place par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) avec 9 autres territoires engagés dans l'expérimentation.

INTRODUCTION

« La maltraitance envers les adultes vulnérables, personnes handicapées ou âgées, qu'elle ait lieu dans la famille ou au sein d'une institution, est une réalité complexe qui reste difficile à appréhender, tant dans son ampleur que dans la nature des violences qui la caractérisent ». (1)

La politique nationale de lutte contre la maltraitance évolue vers la promotion de la bientraitance et est orientée sur l'amélioration de la connaissance des situations de maltraitance et de leur traitement.

Le Conseil départemental de l'Essonne s'est engagé dans le cadre de son schéma départemental Personnes âgées 2011-2016 à accorder une attention particulière aux situations de maltraitance tant en établissement qu'au domicile.

L'Agence régionale de santé est également très attentive à ce sujet. Depuis 2010, elle est destinataire des déclarations d'Evènements indésirables graves (EIG) et elle s'est fixée des objectifs de traitement des signaux afin de diminuer les facteurs de risque de maltraitance. Ce sujet est par ailleurs transversal à son projet stratégique régional de santé. La démocratie sanitaire, notamment la qualité du service rendu et la place centrale de l'usager dans le système de santé, sont des préoccupations majeures de l'ARS.

Ainsi dans le cadre de l'expérimentation nationale impulsée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) dans laquelle se sont inscrits le Conseil départemental de l'Essonne et l'ARS- DT91, il s'est agi de codifier des expériences et des procédures applicables dans le département à travers l'élaboration d'un guide.

Validé par les acteurs agissant auprès des personnes âgées et handicapées ce document a pour objectifs de :

- Proposer des définitions communes
- Proposer des outils d'aide au diagnostic et à la réflexion
- Formaliser des procédures communes de traitement des informations préoccupantes et des signalements

Ce dispositif expérimental fera l'objet d'une évaluation tous les 6 mois.

(1) *Circulaire DGASSD2 n° 2002-280 du 03/05/2002 relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées*

SOMMAIRE

SOMMAIRE	4
DEFINITIONS	6
PRINCIPES FONDAMENTAUX	8
PARTIE 1 Outils de repérage des situations de maltraitance	9
A. Facteurs de risque et indicateurs de maltraitance à domicile	9
B. Facteurs de risque et indicateurs de maltraitance en établissement	10
PARTIE 2 Procédures de recueil et de suivi des informations préoccupantes	13
A. Procédure IP à domicile	14
B. Procédure IP en établissement	15
C. Signalement aux autorités judiciaires : les conseils de rédaction	16
D. Mesures de protection juridique	17
1. La sauvegarde de justice:	18
2. La curatelle	18
3. La tutelle	18
PARTIE 3 Concertation départementale des informations préoccupantes CODIP	19
A. Cadre d'intervention	19
B. Principes déontologiques à observer	19
C. Modalités d'organisation et de fonctionnement	19
PARTIE 4 Obligations et responsabilités : repères juridiques	22
A. Signalement aux autorités judiciaires	22
B. Le secret professionnel	23
C. Protection des personnes et des biens	24
D. Droits des personnes malades	24

E. SOINS PSYCHIATRIQUES	25
F. DROITS DES USAGERS DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX	26
G. AUTRES TEXTES	28
PARTIE 5 PILOTAGE ET EVALUATION DU DISPOSITIF	29
ANNEXES	30
ANNEXE 1 : EXEMPLE DE FICHE DE TRANSMISSION PAR LE 3977	30
ANNEXE 2 : FICHE RETOUR CRIPPAH	31
ANNEXE 3 : RAPPORT D’EVALUATION SOCIALE ET DE RENSEIGNEMENTS POUR DEMANDE DE MISE SOUS PROTECTION JURIDIQUE	32
ANNEXE 4 : FICHE RETOUR DECISION PARQUET	37
ANNEXE 5 : FICHE DE SAISINE CODIP	38
ANNEXE 6 : COURRIER D’INVITATION A LA CODIP	40
ANNEXE 7 : FICHE RELEVÉ DE CONCLUSION CODIP	42
COORDONNEES UTILES	43
GLOSSAIRE	44

DEFINITIONS

Les définitions ont été arrêtées afin d'aider les professionnels à clarifier le cadre de leurs interventions en matière d'identification du public et des actions à conduire face à une information préoccupante.

Le public concerné :

Tout adulte âgé ou handicapé en situation de vulnérabilité, physique, psychique, sociale et quel que soit son cadre de vie : domicile ou établissement.

La vulnérabilité :

Une personne particulièrement vulnérable est « 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* » Article 434-3 du code pénal.

Selon l'Union Européenne : « les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité, physique ou psychique. La vulnérabilité peut résulter de l'âge, la maladie, une infirmité, une déficience physique ou psychique ou un état de grossesse ».

La vulnérabilité de certaines personnes appelle en contrepartie un devoir d'assistance, la nécessité d'intervenir afin de les protéger.

L'article 222-3 du code pénal : « L'infraction définie à l'article 222-1 est punie de vingt ans de réclusion criminelle lorsqu'elle est commise sur une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente ou connue de son auteur. »

Ainsi la vulnérabilité des victimes est érigée en circonstance aggravante pour l'auteur de maltraitance.

La maltraitance :

Le **Conseil de l'Europe** définit cette violence très particulière qu'est la maltraitance comme « 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. »

Toutes les maltraitements peuvent avoir lieu indifféremment en famille ou en établissement :

➤ **Les violences physiques**

Toute action portant atteinte au corps de la personne : bousculades, gifles, griffures, coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, violences sexuelles, meurtre dont euthanasie, blessures, brutalités diverses, sévices sexuels, contraintes physiques, contentions abusives, enfermement, séquestrations...

➤ **Les violences psychiques ou morales**

Toute action portant atteinte à l'intégrité morale : langage irrespectueux ou dévalorisant, chantages, abus d'autorité, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales, Insultes, humiliations, menaces verbales, menaces d'abandon, exigences excessives par rapport aux capacités de la personne âgée ou de la personne handicapée, infantilisation, privation de visites...

➤ **Les violences matérielles et financières**

Toute action portant atteinte à la situation matérielle et financière de la personne : vols, escroqueries diverses, tiers vivant aux dépens d'une personne vulnérable, privation de la maîtrise de ses ressources et de ses dépenses, spoliation ou privation de la jouissance de biens mobiliers ou immobiliers, non-respect des normes d'accueil en établissement...

➤ **Les violences médicales ou médicamenteuses**

Défaut ou excès de prise en charge médicamenteuse ou de soins, irrespect des volontés de la personne en fin de vie, non traitement de la douleur, abus de traitement sédatif ou neuroleptique, défaut de soins de rééducation, contention abusive, non information sur les traitements ou les soins...

➤ **Les négligences actives**

Manquements pratiqués avec l'intention de nuire : privation de nourriture, de boisson, non-assistance à la toilette, au lever, au coucher, au repas, à la marche ... non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques.

➤ **Les négligences passives**

Manquements pratiqués sans intention de nuire par manque d'attention ou par ignorance : abandon, oublis (ex : oubli des changes), non entretien du linge, de l'environnement, etc... non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques.

➤ **La privation ou la violation des droits**

Non-respect du droit de choisir son mode de vie (déménagement contraint vers un autre domicile ou une institution), protection juridique abusive (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle), non-respect de la sexualité, de la correspondance privée, violation des droits civiques : privation des droits élémentaires du citoyen (droit de culte, d'expression, d'opinion, de vote, de disposer librement de ses papiers d'identité, de se déplacer librement, atteinte à la dignité par exemple atteinte à la pudeur (laisser ouverte la porte pendant une toilette, ne pas frapper à la porte de la chambre...)).

Le signalement :

Le signalement est une déclaration écrite d'une situation de maltraitance ou de risque de maltraitance au Procureur de la République.

La situation grave :

La sécurité ou l'intégrité de la personne est engagée, ou bien un péril imminent nécessite une protection judiciaire ou relève du pénal

L'information préoccupante (majeur vulnérable) :

L'information préoccupante est la communication (orale ou écrite) d'un ensemble d'éléments concernant la situation d'une personne âgée et/ou handicapée vulnérable à domicile ou en établissement, qui portent atteinte ou qui sont susceptibles de porter atteinte :

- à sa santé, son intégrité physique ou morale, sa sécurité, sa dignité ou ses droits,
- aux conditions de son existence dans ses dimensions physique, affective ou sociale.

Cette information est transmise aux dispositifs d'alerte compétents par la victime et/ou toute personne ayant connaissance de la situation.

La situation complexe :

Absence de solution ou situation bloquée. La notion est développée page 19.

La notion de bientraitance :

La bientraitance ne se définit pas comme le contraire de la maltraitance. Elle est une démarche volontariste qui situe les intentions et les actes des professionnels dans un souci d'amélioration continue des pratiques impliquant une vigilance constante. La bientraitance s'inscrit dans une démarche positive tout en gardant en mémoire la notion de maltraitance.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) définissent la posture professionnelle de bientraitance comme « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus ».

Cette notion implique :

- Une culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.
- Un savoir-être professionnel qui ne peut se résumer à une série d'actes posés.
- Une prise en compte et l'adaptation aux choix exprimés par les personnes.
- Un questionnement permanent sur sa pratique professionnelle (prise de recul).
- Une capacité à modifier sa pratique en fonction de l'évolution des situations.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

Les professionnels s'engagent à :

- **Prendre en considération la parole de la personne** : entendre sa plainte, être attentif à toute forme d'expression de souffrance.
- **Respecter la vie privée**, (article 9 du Code Civil et des dispositions relatives à la protection des libertés individuelles).
- **Informier et associer la personne vulnérable à toutes les actions engagées**, si ceci ne la met pas en situation de danger.
- **Ne pas rester isolé devant une situation de vulnérabilité** :
 - mutualiser la réflexion dans un cadre professionnel (intra institutionnel et/ou en réseau),
 - **mener conjointement** toutes actions utiles à l'égard de la personne victime et de la personne supposée maltraitante.
- **Partager les informations** nécessaires dans le respect de la déontologie et du secret professionnel.
- **Respecter l'obligation de signalement de mauvais traitements ou privations infligés à une personne vulnérable** (art 434-3 du Code pénal) et **l'obligation d'assistance à personne en danger** dans une situation de péril imminent (art. 223-6 du code pénal).
La possibilité de révéler une information à caractère secret pour les professionnels astreints au secret professionnel (médecins, professions paramédicales, travailleurs médico-sociaux... art. 226-13 du Code pénal) est encadrée par les articles 226-14 du code pénal et R4127-44 du Code de la santé publique.

PARTIE 1 OUTILS DE REPERAGE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

La présence de certains indicateurs doit alerter sur une éventuelle maltraitance, La mise en évidence d'un indicateur isolé ou même de plusieurs n'est pas le signe indubitable de l'existence d'une maltraitance. Cependant ils révèlent a minima une situation de fragilité pouvant favoriser l'émergence d'une maltraitance.

Les listes, ci-dessous, ne sont pas exhaustives mais représentent les facteurs les plus fréquemment rencontrés.

Attention, aucun élément figurant ci-dessous pris séparément n'a de valeur indicative. C'est le repérage de plusieurs indicateurs et leur mise en relation qui impliquent une prise en considération de la situation.

A. FACTEURS DE RISQUE ET INDICATEURS DE MALTRAITANCE A DOMICILE

Facteurs de risques liés à la personne elle-même

- Affaiblissement des fonctions supérieures (ex : désorientation spatio-temporelle, troubles du comportement, de la mémoire) ou symptômes dépressifs.
- Personne atteinte d'un handicap psychique ou mental qui par ses manifestations (fugues, refus de soins, insultes, agressivité, cris, gémissements) peut générer un épuisement chez les aidants familiaux et /ou professionnels, personne atteinte d'un handicap moteur et /ou sensoriel.
- Personne se trouvant dans un état de dépendance : nécessité d'être aidé dans les actes essentiels de la vie quotidienne.
- Isolement physique d'une personne.
- Personne dont l'aisance financière peut attirer des individus peu scrupuleux.
- Personne ayant été victime ou maltraitant antérieurement.

Facteurs de risques liés à l'environnement

- Manque de dialogue, conflit familial, isolement relationnel, familial ou social.
- Epuisement des aidants familiaux.
- Cohabitation qui engendre des tensions, voire des violences.
- Coexistence de plusieurs pathologies au sein de la famille et en particulier de l'aidant (démence, handicap, conduite addictive, délinquance...).
- Violence comme mode relationnel habituel dans certaines familles.
- Professionnels au domicile surchargés de travail et/ou insuffisamment accompagnés.
- Difficultés personnelles de l'aidant (physique, psychologique, financière).
- Refus de l'aidant familial de recevoir des aides extérieures dans la prise en charge de la personne vulnérable.
- Image du vieillissement ou de la détérioration mentale des personnes vulnérables qui peut devenir insupportable et générer de la maltraitance de la part des proches.

- Isolement et contrôle de la personne vulnérable par un tiers (aidant, famille, etc.) ; le contrôle peut s'exercer sur le comportement, les relations, les visites, les biens de la personne âgée ou handicapée.
- Personne résidant chez un proche et contribuant au loyer et aux dépenses courantes de l'unité familiale ou ayant cédé sa maison en échange de sa prise en charge.

Indicateurs exigeant une vigilance particulière du professionnel pouvant être signes de maltraitance

- Personne ne pouvant expliquer des blessures ou des chutes, ou ne voulant pas en parler.
- Amaigrissement, refus soudain de s'alimenter ou modification de l'état de santé inexplicquée médicalement, troubles du sommeil.
- Modification du comportement sans raison apparente (rupture avec le comportement habituel).
- Personne demandant explicitement ou implicitement la permission de s'exprimer à son entourage lors d'une rencontre avec un professionnel.
- Plaintes de ne plus être libre de gérer sa vie et en particulier ses biens.
- Insalubrité de l'habitation.
- Agressivité de l'aidant dans ses paroles et dans son comportement.
- Méconnaissance/inexpérience de l'aidant confronté aux besoins de la personne vulnérable.
- Négligences importantes au niveau de l'hygiène et de l'habillement.
- Non-respect de l'espace privé et de l'intimité de la personne.
- Paroles de l'aidant concernant la personne vulnérable qui, selon lui, justifie les menaces, les critiques, les exigences excessives, les punitions qu'elle peut recevoir.

B. FACTEURS DE RISQUE ET INDICATEURS DE MALTRAITANCE EN ETABLISSEMENT

L'identification des risques est issue de 2 démarches complémentaires :

- une identification a priori qui permet de gérer les risques prévisibles à une activité
- une identification a posteriori par la prise en compte des événements « incidents, accidents » témoignant l'existence de risques.

Typologie des principaux risques prévisibles de maltraitance

Risques liés aux conditions d'installation

- Risque lié à l'inadéquation des locaux par rapport à la population accueillie.
- Risque de chute.
- Risque lié au manque de sécurité et d'entretien des équipements.

Risques liés aux conditions d'organisation

- Risque lié au pilotage de l'établissement.

- Risque lié à l'accompagnement individuel des personnels dans l'accomplissement de leur mission.
- Risque lié à l'animation et la coordination des équipes.
- Risque lié à l'absence de prise en compte de la parole des usagers.
- Risque lié à l'organisation du travail.
- Risque lié à l'isolement de la structure.

Risques liés aux conditions de prise en charge

- Risque d'atteinte à la liberté.
- Non-respect des habitudes et des libertés de la personne.
- Risque d'atteinte à la dignité et à l'intimité.
- Risque lié à un défaut ou excès d'aide et de soins.
- Risque de limitation de vie sociale pour la personne.
- Risque lié à l'absence d'individualisation de l'accompagnement des usagers.

Evènements susceptibles de témoigner de facteurs de risques ou de faits de maltraitance

La circulaire N° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS précise la nature des évènements à signaler aux autorités administratives pour permettre à celles-ci d'exercer leur mission de veille et d'accompagnement.

Entrent dans le champ du protocole de signalement les informations à tout évènement indésirable et toute situation menaçant ou compromettant la santé ou la sécurité des personnes prises en charge.

Concernant la santé des personnes accueillies, sont visés notamment :

- Les suicides et tentatives de suicide.
- Les décès de personnes prises en charge consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge.
- Les situations de maltraitance ayant une conséquence directe sur la santé et la sécurité, notamment les violences physiques (coups, brûlures, ligotages, violences sexuelles, meurtres...).
- Les situations de violence (entre personnes hébergées et/ou salariés).

Concernant la sécurité, sont visés notamment :

- Les fugues et les disparitions de personnes accueillies.
- Les vols récurrents d'objets de valeur ou d'argent à l'encontre des résidents.
- Les actes de malveillance et dégradations au sein de l'établissement.
- Les sinistres tels qu'incendies, inondations ...

- Les exclusions d'établissement de résidents/hébergés sans solution adaptée de prise en charge et/ou d'hébergement.

Concernant les événements relatifs au fonctionnement de l'établissement, sont visés notamment :

- La vacance des postes d'encadrement (direction et cadres).
- Les sanctions disciplinaires de personnels intervenant auprès des personnes accueillies et les procédures judiciaires à l'encontre des personnels.
- Les conflits sociaux ou menaces de conflits sociaux.
- Les défaillances techniques pouvant entraîner un risque pour la santé et la sécurité des personnes (telles que pannes électriques ou autre ...).
- Les problèmes récurrents avec une famille (conflit, menaces, demandes inadaptées, défiance à l'encontre du personnel, etc...)

Et signaler dans tous les cas, les situations susceptibles d'être médiatisées

PARTIE 2 PROCEDURES DE RECUEIL ET DE SUIVI DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES

Le dispositif de recueil et de suivi des informations préoccupantes existant en Essonne via la plate-forme 3977 évolue et prend le nom de Cellule de recueil des informations préoccupantes concernant les personnes âgées ou handicapées majeures (**CRIPPAH**).

La CRIPPAH peut recevoir les alertes :

- par la plate-forme téléphonique du 3977
- par courrier :

Conseil départemental de l'Essonne
Boulevard de France
Direction de l'Autonomie/Service médico-social/CRIPPAH
91012 EVRY CEDEX

Cette cellule contribue à renforcer la cohérence des interventions et la lisibilité pour les partenaires. Elle permet de fiabiliser les procédures depuis la transmission d'une information à la cellule jusqu'au retour du service saisi pour l'évaluation.

Il s'agit :

- de clarifier le cadre et formaliser les procédures de traitement des informations concernant les adultes en situation de vulnérabilité,
- de garantir les conditions de transmission et d'échange des informations dans le respect du secret professionnel, du secret médical et des droits des usagers,
- de favoriser une meilleure articulation entre les acteurs qui mettent en œuvre la protection des personnes vulnérables, ou qui apportent leur concours.

La CRIPPAH est animée par une coordinatrice et une assistante administrative chargées en fonction de leur champ de compétence de

- prendre connaissance, éditer les fiches IP et les enregistrer sur le logiciel 3977
- conseiller, orienter, traiter en fonction du type d'information
- réaliser une primo-évaluation
- transmettre les IP aux services compétents pour évaluation et traitement
- réaliser et mettre à jour des tableaux de bord

Un appui technique peut être également apporté par un cadre et ou médecin du Service médico-social.

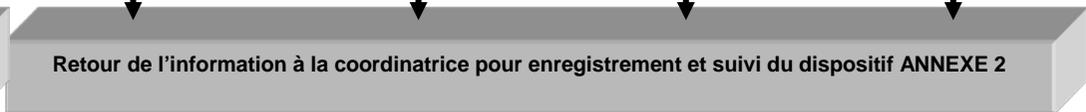
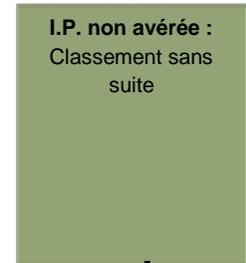
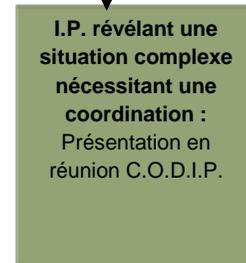
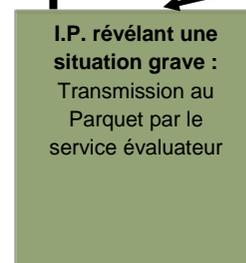
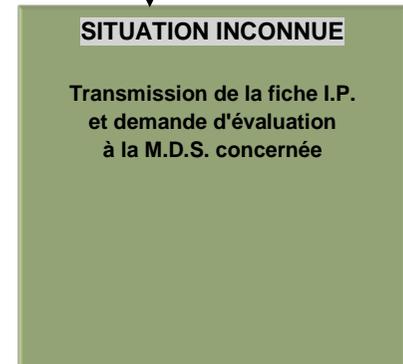
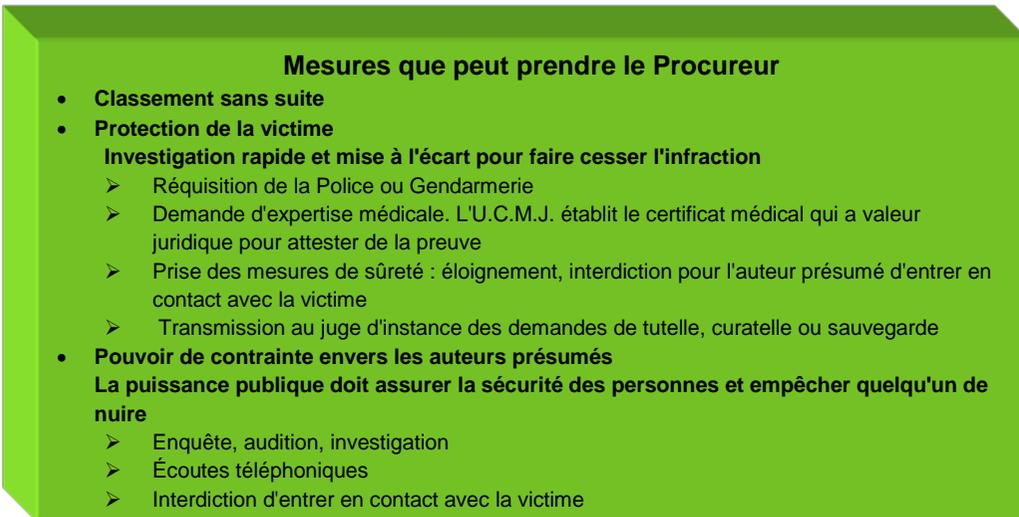
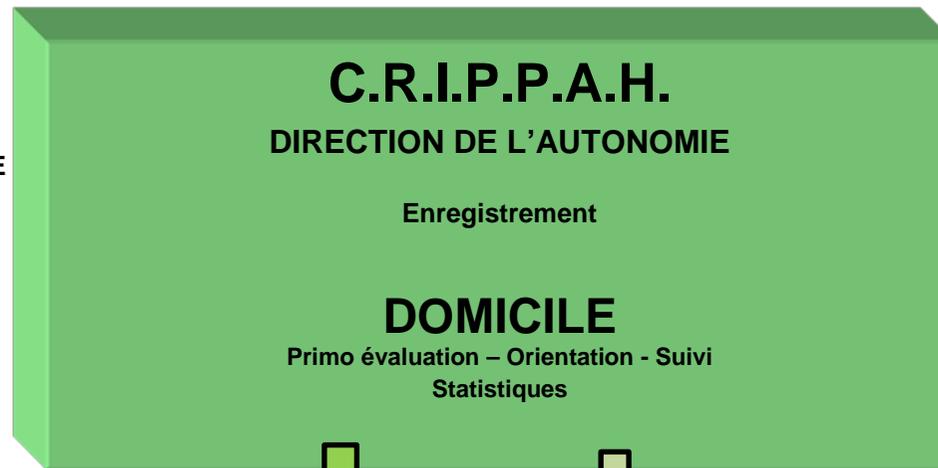
ATTENTION :

Les dispositifs préexistants :

- **pour l'ARS** : déclaration et traitement des événements indésirables graves, inspections, traitement des réclamations
- **pour le Conseil départemental** :
 - traitement des informations préoccupantes concernant les mineurs, les femmes enceintes,
 - traitement des informations préoccupantes par les professionnels sociaux et médico-sociaux en charge de l'accompagnement du public vulnérable,

...ne sont pas remis en cause par cette expérimentation.

A. PROCEDURE IP A DOMICILE



B. PROCEDURE IP EN ETABLISSEMENT

3977

Courriers

C.R.I.P.P.A.H.
 DIRECTION de l'AUTONOMIE
 Enregistrement
 ↓
ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX
ETABLISSEMENTS DE SANTE
 Transmission – Suivi - Statistiques

Signalement au Parquet

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

SERVICE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX du CONSEIL DEPARTEMENTAL

En cas de situation grave la transmission au Procureur de la République sera assurée par la Direction de la structure concernée

L'A.R.S. et/ou le Service des Établissements de la D.P.A.H., pour leurs champs de compétence propre respectifs, pourront contrôler la réalisation de cette démarche

Transmission pour évaluation de l'I.P. par mail à l'A.R.S. si l'établissement relève de son autorisation

Centre Hospitalier,
 Familles d'accueil thérapeutique,
 Clinique
 M.A.S.
 I.M.E.
 C.R.P.
 S.S.I.A.D.
 S.P.A.S.A.D.
 E.S.A.T.

La coordinatrice ne fait pas d'accusé de réception de l'I.P. auprès du signalant, c'est l'A.R.S. qui accusera réception

Transmission pour évaluation de l'I.P. par mail au Service des établissements de la D.P.A.H. : chef du service et/ou responsable de pôle

<p>ÉTABLISSEMENTS AUTORISATION CONJOINTE A.R.S. + C.D.</p> <p>Accueil de jour P.A. E.H.P.A.D. F.A.M. S.A.M.S.A.H. U.S.L.D.</p> <p>Le service des Établissements transmettra l'I.P. à l'A.R.S. selon son champ de compétence</p>	<p>ÉTABLISSEMENTS AUTORISATION C.D.</p> <p>Foyer logement M.A.R.P.A. E.H.P.A. Foyer de vie Foyer d'hébergement Accueil de jour PH S.A.V.S. S.H.A.V.S.</p>	<p>S.A.A.D.</p>
--	---	-----------------

La coordinatrice ne fait pas d'accusé de réception de l'I.P. auprès du signalant, c'est le service des Établissements qui accusera réception.

Retour de l'information à la coordinatrice pour enregistrement et suivi du dispositif

C. SIGNALEMENT AUX AUTORITES JUDICIAIRES : LES CONSEILS DE REDACTION

Le signalement est un écrit dont l'objectif est d'aboutir à la saisine du Procureur de la République pour faire cesser la mise en danger ou la situation de maltraitance sur la personne ou sur ses biens. Il s'agit de montrer clairement l'élément fondamental du signalement c'est-à-dire **le lien de cause à effet entre** :

- le facteur de vulnérabilité de la personne (âge, maladie, déficience physique ou psychique) ;
- l'incapacité à se préserver ;
- contre un ou des acte (s) déterminé (s) : maltraitance physique, morale, à l'égard des biens (cf. définition maltraitance).

L'écrit doit être précis, objectif et motivé :

- Les propos du signalement nécessitent être précis et concis, ils doivent :
 - contenir des faits, des éléments objectifs : ce qui a été observé et compris, ce qui s'est passé, ce qui a été dit
 - écarter les interprétations et les jugements de valeur
 - privilégier la description des faits et ne pas employer d'adjectifs péjoratifs ou réducteurs
 - respecter la chronologie des faits
- Il convient d'utiliser :
 - le style direct pour les faits constatés : « j'ai, nous avons constaté... »
 - les guillemets pour les propos rapportés : la personne a dit : « ... »
 - le style indirect pour énoncer des éléments émanant d'autres intervenants : « le service d'aide à domicile rapporte que... »
 - l'indicatif est utilisé pour les éléments vus, entendus, compris
 - le conditionnel sert à exprimer ce qui est seulement supposé, les hypothèses de travail : « il me ou il nous semblerait que... »
 - les liaisons soulignant la logique des propos : mais, or, en effet, de fait...
- Dans le cas où le signalement restitue les propos et observations d'autres intervenants, le rédacteur doit faire relire son écrit par les professionnels concernés : des points de vue spécifiques et nuancés peuvent être apportés.
- Veiller au respect de la vie privée sans reprendre les rumeurs de l'entourage. Les éléments de contexte familial, s'ils sont connus, ne sont rapportés que s'ils sont éclairants par rapport au signalement.

L'écrit doit contenir un certain nombre d'informations (ANNEXE 3)

Celles-ci sont à adapter selon la situation et de sa connaissance par le rédacteur.

- L'origine de l'information (personne victime elle-même / professionnel / institution / établissement / service / entourage / personne désirant conserver l'anonymat...)
- L'identité de la victime présumée : âge, sexe, lieu de vie (domicile /établissement), type de handicap
- La personne ou structure mise en cause : établissement ou service / professionnel institutionnel ou à domicile / famille /autre résident /autre...
- La nature de l'IP et lieu de déroulement des faits
- Les faits motivant la demande
- L'environnement social / médico-social, les droits ouverts, la prise en charge médicale...
- La nature du danger, des risques, des suspicions

- Les actions engagées ou prévues par la structure, les services d'accompagnement ou absence de services d'aide ou d'accompagnement
- Si la situation nécessite un traitement pluri-institutionnel
- S'il y a eu un dépôt de plainte et par qui
- Les limites des interventions
- Les propositions d'actions / mesures de protection

D. MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE

Pourquoi protéger ?

La protection judiciaire permet d'éviter les éventuels abus dont une personne peut être victime ou les dommages qu'elle peut se causer à elle-même. Cette protection est instaurée dans le respect des libertés individuelles, des droits fondamentaux et de la dignité de la personne.

Que protège-t-on ?

Les mesures sont destinées à la protection ou de la personne ou de ses biens ou des deux.

Qui protéger ?

Toute personne majeure dont l'altération des facultés mentales et/ou corporelles, médicalement constatée, empêche l'expression de sa volonté et qui est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts.

Qui décide de l'ouverture d'une mesure de protection ?

Le Juge des Tutelles du Tribunal d'instance du lieu de domicile de la personne à protéger.

A qui s'adresser et qui peut demander ?

- *Auprès du juge des Tutelles*
- La personne elle-même
- Le conjoint, concubin, ou partenaire pacsé
- Les parents, proches ou alliés

- *Auprès du Procureur de la République*
 - Les professionnels médicosociaux
 - Amis, voisins, directeur d'établissement...

Comment saisir le Juge des tutelles ?

Par simple requête adressée par courrier ou remise au greffe du tribunal d'instance accompagnée d'un certificat médical d'un médecin expert inscrit sur une liste établie par le Procureur de la République (le coût de la consultation est à la charge du demandeur) et des pièces réclamées par le greffe du tribunal.

L'ensemble des pièces requises est disponible auprès du greffe.

En cas d'urgence, préciser l'identité de la personne qui pourrait prendre la mesure.

Pour les professionnels médicosociaux et autres tiers en adressant un signalement au Procureur de la République. Il n'est pas obligatoire de joindre un certificat médical.

Le Juge des Tutelles auditionnera la personne à protéger sauf contre-indication médicale.

Quelle mesure peut prendre le juge ?

1. La sauvegarde de justice:

Art 433 à 439 Code Civil

Elle permet de contester à priori des actes passés par la personne, qui lui seraient préjudiciables. Elle est prononcée pour un an, renouvelable une fois.

Il existe 3 types de sauvegarde de justice

- médicale, sur déclaration médicale au Procureur de la République
- autonome prononcée par le Juge des Tutelles comme une mesure à part entière
- transitoire prononcée par le Juge des Tutelles saisi d'une demande de curatelle ou de tutelle, dans l'attente de sa décision

Pour ces deux derniers types de sauvegarde, le juge peut désigner un mandataire spécial pour accomplir certains actes déterminés.

2. La curatelle

Art 425 à 432 et 440 à 476 Code Civil

La personne, sans être hors d'état d'agir elle-même, a besoin d'être conseillée ou contrôlée dans certains actes de la vie civile.

Il existe 3 degrés de curatelle :

- curatelle simple : la personne accomplit seule les actes dits d'administration (la gestion de compte bancaire, souscription d'assurance...) en revanche elle est assistée pour des actes dits de disposition (contracter un emprunt...)
- curatelle renforcée : le curateur perçoit les ressources de la personne et règle ses dépenses sur un compte ouvert au nom de celle-ci
- curatelle aménagée : le juge énumère les actes que la personne peut faire seule ou non

3. La tutelle

Art 425 à 432 et 440 à 476 Code Civil

La personne a besoin d'être représentée de manière continue dans les actes de la vie civile. Cette mesure est destinée à protéger la personne et/ou tout ou partie de son patrimoine.

Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile. La personne accomplit seule les actes « strictement personnels ».

Le Juge des Tutelles :

- fixe le délai de la mesure (maximum 5 ans pour la curatelle et la tutelle)
- désigne la personne qui exercera la mesure
- précise les missions de la personne désignée

PARTIE 3 CONCERTATION DEPARTEMENTALE DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES CoDIP

La CODIP est une instance départementale de concertation et d'analyse des situations complexes concernant des personnes âgées et /ou handicapées en risque de danger ou supposées l'être.

A. CADRE D'INTERVENTION

Il s'agit d'une instance consultative et non pas décisionnaire.

Sont considérées comme **situations complexes** les situations dans lesquelles on constate :

- une absence de solution malgré des temps d'évaluation et d'échanges dans des réunions de coordination avec les partenaires de proximité, et après avoir mobilisé les moyens possibles ;
- une situation bloquée du fait de sa complexité, du nombre important d'intervenants et de l'absence d'évolution de la problématique, et qui nécessite une concertation renforcée des différents acteurs.

Cette instance apporte un conseil et un appui technique aux professionnels. Elle doit permettre ainsi de proposer des solutions les mieux adaptées et applicables pour la personne vulnérable.

Sa composition pluri professionnelle et institutionnelle, induit une collaboration concrète et permanente entre services, institutions et professionnels, favorable à la co-élaboration d'une stratégie d'intervention.

Elle doit favoriser les « regards croisés » et permettre, dans la mesure du possible, de débloquer la situation.

B. PRINCIPES DEONTOLOGIQUES A OBSERVER

Tous les participants s'engagent à respecter les règles de confidentialité.

Les professionnels sont astreints au secret professionnel et au respect de la confidentialité (art. 226-13 du Code pénal et art. L311-3, L311-4, L411-1-1 et L411-3 du Code de l'action sociale et des familles).

Les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisés à partager entre eux les informations à caractère secret (l'article L.121-6-2 du Code de l'action sociale et des familles).

Seules les informations nécessaires pour la compréhension du dossier et les recherches de solution sont portées à la connaissance des membres.

La tolérance, le respect des intervenants et des services concernés sont de règle au sein de cette instance.

Les propositions formulées par l'instance ne sont que des avis. Elles ne lient pas les autorités légalement compétentes pour prendre les décisions ni ne les exonèrent de leurs responsabilités.

Consentement de la personne

Selon le cas et dans la mesure du possible, le demandeur s'attachera à recueillir le consentement verbal de la personne au partage des informations la concernant. Il lui appartiendra de préciser si la personne a été informée et dans le cas contraire le motif : incapacité à consentir, danger, urgence, impossibilité...

C. MODALITES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

1 – Composition

La CoDIP est composée de membres permanents qui participent à chaque séance et de membres experts sollicités en fonction des compétences spécifiques que requiert l'étude de la situation (gériatre, médecin psychiatre des hôpitaux publics/privés, associations et services de tutelles, juriste, personne qualifiée...).¹

Les membres permanents sont :

- pour la DA : Direction, 2 cadres SMS, médecin, coordinatrice et secrétaire CRIPPAH
- pour la DDSPS : chef de service API
- pour l'ARS : responsable de la cellule réclamation inspection

2- L'animation :

Le Directeur adjoint de la DA ou son représentant, et le représentant de l'ARS co-animent selon leur champ de compétences et sont garants de l'application des principes déontologiques cités ci-dessus. Ils s'assurent que chacun participe au débat.

3 - La saisine

Qui peut solliciter cette instance ?

Tout professionnel du secteur sanitaire et médico-social en difficulté devant une situation particulièrement complexe (définie ci-dessus) peut saisir cette instance.

La coordinatrice de la cellule départementale de même qu'un professionnel de l'ARS peuvent la saisir également pour réfléchir sur la suite à donner à une information préoccupante reçue à la CRIPPAH.

Par quel moyen ?

Par la « fiche de saisine de CoDIP » (ANNEXE 5).

Celle-ci doit être adressée 1 mois avant la date prévue de la CoDIP :

Conseil départemental de l'Essonne
Boulevard de France
Direction de l'Autonomie – Service Médico-Social
Secrétariat de la CoDIP
91012 EVRY CEDEX

Le professionnel référent de la situation à étudier en CODIP peut demander à inviter des professionnels impliqués dans la prise en charge. Leur nombre est volontairement limité à deux dans la mesure du possible.

4 - Le passage en CoDIP

Les animateurs de l'instance en lien avec l'assistante administrative vérifient selon leurs champs de compétences la pertinence et l'éligibilité des situations à soumettre en séance.

L'assistante administrative prépare les dossiers qui seront présentés **sous forme anonyme** (initiales, âge et ville).

Elle envoie les courriers d'invitation aux professionnels invités et experts en fonction des situations présentées (ANNEXE 6).

Afin de permettre le temps de la réflexion, le nombre de situations présentées par séance sera au maximum de 3.

5 - La fréquence

¹ *Personne qualifiée : l'article L 311-5 du CASF :*

*Toute 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 conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.*

Tous les 2 mois, le jeudi après-midi. Un planning par semestre sera communiqué aux membres permanents et aux principaux partenaires.

Cette instance n'a pas vocation à être saisie **en urgence** sauf situation très exceptionnelle. Et dans ce cas, le secrétariat dédié sera chargé de transmettre la demande à l'animatrice de la CoDIP pour évaluation de l'urgence.

6 - Le lieu

Au Conseil départemental ou à l'ARS en alternance selon le planning défini.

7 - Les relevés de conclusion (ANNEXE 7)

Les préconisations et stratégies retenues ainsi que les conclusions se font de façon collégiale. Les relevés de conclusion sont préparés par l'assistante administrative en séance. Ils sont transmis par mail uniquement aux participants concernés par la situation. Le prescripteur s'assure du retour à l'utilisateur.

PARTIE 4 OBLIGATIONS ET RESPONSABILITES : REPERES JURIDIQUES

A. SIGNALEMENT AUX AUTORITES JUDICIAIRES

CODE DE PROCEDURE PENALE

Article 40: Obligation de signalement des crimes et délits

« Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au Procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

CODE PENAL

Article 223-6 Non-assistance à personne en danger

« Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

Article 434-1 Non dénonciation de crime

« Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende (...) ».

Sont exceptés des dispositions qui précèdent, sauf en ce qui concerne les crimes commis sur les mineurs de quinze ans :

1. Les parents en ligne directe et leurs conjoints, ainsi que les frères et sœurs et leurs conjoints, de l'auteur ou du complice du crime ;
2. Le conjoint de l'auteur ou du complice du crime, ou la personne qui vit notoirement en situation maritale avec lui.

Sont également exceptées des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.

Article 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 45 000 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 à l'article 226-13 ».

Article 223-3 Délaissement d'une personne hors d'état de se protéger

« Le délaissement, en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende».

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Article R4127-44

« Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives ».

Maltraitance : Est fautif le médecin qui s'abstient de signaler des faits de maltraitance d'une particulière gravité à l'égard de personnes âgées dépendantes accueillies dans un établissement de santé Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins 24 janvier 2013, Conseil départemental de la Sarthe n° 1194 (interdiction d'un mois dont quinze jours avec sursis).

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Article L313-24

« Dans les établissements et services mentionnés à l'article L 312 - 1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitement 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».

B. LE SECRET PROFESSIONNEL

CODE PENAL

L'article 226-13 Obligation

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende».

Article 226-14 Conditions de levée

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1. A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
2. Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;
3. Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire».

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Article L121-6-2 Partage d'information à caractère secret

« Lorsqu'un professionnel de l'action sociale, définie à l'article L. 116-1, constate que l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille appelle l'intervention de plusieurs professionnels, il en informe le maire de la commune de résidence et le président du conseil départemental. L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations confidentielles dans les conditions et aux fins prévues au présent alinéa.

Lorsque l'efficacité et la continuité de l'action sociale le rendent nécessaire, le maire, saisi dans les conditions prévues au premier alinéa ou par le président du conseil départemental, ou de sa propre initiative, désigne parmi les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille un coordonnateur, après accord de l'autorité dont il relève et consultation du président du conseil départemental.

Lorsque les professionnels concernés relèvent tous de l'autorité du président du conseil départemental, le maire désigne le coordonnateur parmi eux, sur la proposition du président du conseil départemental.

Le coordonnateur est soumis au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Par exception à l'article 226-13 du même code, les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisés à partager entre eux des informations à caractère secret, afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre. Le coordonnateur a connaissance des informations ainsi transmises. Le partage de ces informations est limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale.

Le professionnel intervenant seul dans les conditions prévues au premier alinéa ou le coordonnateur sont autorisés à révéler au maire et au président du conseil départemental, ou à leur représentant au sens des articles L. 2122-18 et L. 3221-3 du code général des collectivités territoriales, les informations confidentielles qui sont strictement nécessaires à l'exercice de leurs compétences. Les informations ainsi transmises ne peuvent être communiquées à des tiers sous peine des sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal».

C. PROTECTION DES PERSONNES ET DES BIENS

CODE CIVIL

Articles 425 à 427 Dispositions générales

Articles 428 à 432 Dispositions communes aux mesures judiciaires

Article 433 à 439 Sauvegarde de justice

La sauvegarde de justice est une mesure de protection juridique de courte durée qui permet à un majeur d'être représenté pour accomplir certains actes. Cette mesure peut éviter de prononcer une tutelle ou curatelle, plus contraignante.

Article 440 Curatelle et tutelle

La curatelle est une mesure judiciaire destinée à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans certains actes de la vie civile. La curatelle n'est prononcée que s'il est établi que la mesure de sauvegarde de justice serait une protection insuffisante.

La tutelle est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile. Le juge peut énumérer, à tout moment, les actes que la personne peut faire seule ou non, au cas par cas.

D. DROITS DES PERSONNES MALADES

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Article L. 1110-1 accès aux soins

Article L. 1110-2 respect de sa dignité

Article L. 1110-3 non-discrimination

Article L. 1110-4 respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant

Article L1110-5 droits aux soins les plus appropriés au regard des connaissances médicales avérées
« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.

Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent

être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Les dispositions du premier alinéa s'appliquent sans préjudice de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produit de santé, ni des dispositions du titre II du livre Ier de la première partie du présent code.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical ».

Article L. 1110-8 libre choix du praticien et de l'établissement de santé

Article L. 1110-9 accès aux soins palliatifs

Article L. 1111-2 information sur leur état de santé

Article L. 1111-3 information sur les coûts et les conditions de remboursements des frais engagés pour la santé

Article L. 1111-4 respect de leur volonté et de leur consentement éclairé

Article L. 1111-6 personne de confiance

Article L. 1111-7 accès au dossier médical

Article L. 1111-10, Article L. 111-12 respect de leur volonté en cas d'affection grave et incurable,

Article L. 111-11 directives anticipées

E. SOINS PSYCHIATRIQUES

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Article L3211-1 à L3211-13 du CSP : droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques

Article L3212-1 à L3212-12 du CSP : admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent

Article L3213-1 à L3213-11 du CSP : admission en soins psychiatriques sur décision de représentant de l'Etat

Appellation	Soins psychiatriques sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (ancienne disposition : hospitalisation à la demande d'un tiers)	Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (ancienne disposition : hospitalisation d'office)
Type de procédure	<u>Dispositif de droit commun</u> (L.3212-1) <u>Dispositif d'urgence</u> en cas de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade (L.3212-3 CSP)	<u>Dispositif de droit commun</u> (art. L.3213-1) : décision « direct préfet » <u>Dispositif d'urgence</u> (art.L.3213-2) : décision du préfet faisant suite à une mesure provisoire du maire
Nature de la mesure	<u>Décision d'admission en soins psychiatriques</u> sur demande d'un tiers, prononcée par le directeur d'établissement <u>Tiers</u> : Un membre de la famille ou personne justifiant de l'existence de relations avec la personne antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir à l'exception des personnels soignants de l'établissement d'accueil	<u>Arrêté municipal ou arrêté de police (à Paris)</u> prenant une mesure provisoire notamment d'hospitalisation <u>Arrêté préfectoral</u> (à Paris le préfet de police) prononçant l'admission en soins psychiatriques
Critères d'entrée Dispositif de droit commun	<u>2 critères cumulatifs requis</u> : - les troubles mentaux de la personne rendent impossibles son consentement - l'état de la personne impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance constante en milieu hospitalier soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous une autre forme qu'en hospitalisation complète	<u>2 critères cumulatifs requis</u> : - les troubles mentaux nécessitent des soins - ces troubles compromettent la sûreté des personnes OU portent atteinte de façon grave à l'ordre public
Critères d'entrée Dispositif d'urgence	<u>Critère supplémentaire</u> : risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade	<u>2 critères cumulatifs requis pour les mesures provisoires</u> : - le comportement de la personne révèle des troubles mentaux manifestes - ce comportement présente un danger manifeste pour la sûreté des personnes
Conditions d'entrée Dispositif de droit commun	Deux certificats médicaux circonstanciés de moins de 15 jours établis par médecins (pas obligatoirement psychiatres) : seul le 2 ^{ème} certificat peut être établi par un médecin de l'établissement d'accueil	Un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil
Conditions d'entrée Dispositif d'urgence	Un seul certificat pouvant émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil MAIS les premiers certificats établis après l'admission (24H et 72H) devront émaner de deux psychiatres distincts	Un avis médical pouvant émaner de tout médecin OU la notoriété publique <u>N.B</u> : ces exigences légales n'empêchent pas de fonder la décision sur un certificat médical
Formes de prise en charge à l'admission	Hospitalisation complète : période de soins et d'observation (maximum 72H)	Hospitalisation complète : période de soins et d'observation (maximum 72H)

Nouvelle procédure (art L.3212-1, II,2) :

Soins psychiatriques en cas de péril imminent pour la santé de la personne sans demande de tiers : décision d'admission en soins psychiatriques prise par le directeur d'établissement sur un seul certificat médical ne pouvant pas émaner d'un médecin exerçant dans l'établissement MAIS les premiers certificats établis après l'admission (24H et 72H) devront être établis par deux psychiatres distincts; critères d'entrée communs à tous les dispositifs plus deux critères supplémentaires cumulatifs requis : impossibilité d'obtenir une demande de soins par un tiers et existence d'un péril imminent pour la santé de la personne à la date d'admission.

F. DROITS DES USAGERS DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Article L311-3

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.

2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé.

3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché.

4° La confidentialité des informations la concernant.

5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires.

6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition.

7° 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.

Article L311-4

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) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-7 du code de la santé publique.

b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

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 ou de service. 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, de services et de personnes accueillies.

Lorsqu'il est conclu dans les établissements et services d'aide par le travail mentionnés au a du 5° du I de l'article L. 312-1, le contrat de séjour prévu à l'alinéa précédent est dénommé " Contrat de soutien et d'aide par le travail ". Ce contrat doit être conforme à un modèle de contrat établi par décret.

Article L311-5

Toute 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, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L311-6

Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en œuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret.

Ce décret précise également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles.

Article L311-7

Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L311-8

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des conventions pluriannuelles visées à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Article L311-9

En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements ou services mentionnés aux 1°, 8° et 13° du I de l'article L. 312-1, ces établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse.

Dans ce but, chaque plan départemental d'accueil, d'hébergement et d'insertion des personnes sans domicile évalue les besoins en accueil familial du département et prévoit les moyens pour y répondre.

Article L311-10

Les adaptations des dispositions de la présente section rendues nécessaires par la mise en œuvre des mesures de protection judiciaire des majeurs sont fixées par les articles L. 471-6 à L. 471-8.

Article L311-11

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent sans préjudice de celles qui figurent au chapitre III du titre III du livre VI du code de la construction et de l'habitation.

G. AUTRES TEXTES

La convention Européenne des droits de l'homme (article 8).

La loi « informatique et liberté » (transmission de données nominatives).

La réglementation sur l'accès aux documents administratifs.

Code de la consommation : Art. L122-8 sur l'abus de faiblesse.

CODE CIVIL

Article 9 : Chacun a droit au respect de sa vie privée

Articles 16 à 16-9 : Respect du corps humain

Article 205, 206, 210, 211 et 212 : Obligation alimentaire

Article 371-4 : Droit d'entretenir des relations personnelles avec ses ascendants

PARTIE 5 PILOTAGE ET EVALUATION DU DISPOSITIF

Le comité de suivi départemental

Il procède à l'évaluation de l'expérimentation. Il formule des recommandations pour l'amélioration, du fonctionnement et peut définir de nouvelles perspectives (fonction centralisation de toutes les IP départementales, renforcement des moyens, fonction d'observatoire, convention tripartite ARS / Conseil départemental / Parquet ...)

A l'issue d'une période test de 6 mois de fonctionnement, des ajustements et/ou des actions correctives pourront être apportés.

Au terme de l'année de fonctionnement selon les indicateurs de résultats et les bénéfices observés par les acteurs de terrain, le comité de pilotage départemental pourra se prononcer sur la pérennisation ou non de ce dispositif.

Il réunit des représentants :

- des directions DA, DDSPS et le DGAS du Conseil départemental,
- de l'ARS
- de la MDPHE,
- du Parquet
- de l'Union départementale des CCAS
- de l'association départementale AGE
- du CODERPA (Le Président des Conseils de Vie Sociale)
- du CDCPH
- de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE)
- de la Direction départementale de la protection des populations DDPP
- de la plate-forme nationale 3977
- d'une association Tutélaire

ainsi qu'une personne qualifiée

Une boîte à idées de la CRIPPAH est à votre disposition pour y déposer vos questionnements et contributions afin de faire évoluer ce dispositif et en améliorer le fonctionnement. : dpah-ip-boiteaidees@cg91.fr

Le guide sera durant les 6 premiers mois en période de test et uniquement diffusé en voie dématérialisée.

ANNEXE 2 : FICHE RETOUR CRIPPAH



FICHE RETOUR CRIPPAH

MERCI DE RETOURNER CETTE FICHE A LA COORDINATRICE DE LA CRIPPAH
Dans un délai de deux mois

Date de réception de l'information préoccupante par le service évaluateur :

Date du premier entretien avec la victime supposée :

Personnes Agée :

Personne Handicapée :

Personne handicapée vieillissante (+ 60 ans)

Origine du Signalement :

➤ 3977 : N° dossier :

➤ Autres : Préciser l'origine :

Nom – Prénom de la Victime supposée :

Commune de résidence :

Veillez préciser si l'information préoccupante est :

- Non avérée
- Requier un accompagnement médico-social
- Grave et justifie une transmission au Procureur de la République par le service évaluateur
- Relève d'une situation complexe nécessitant une présentation en CODIP

OBSERVATIONS :

Nom de l'évaluateur et coordonnées du service social :

M. Mme :
Téléphone : Courriel :
Adresse du service :

L'évaluation sociale ou le double du rapport au Parquet sera à retourner à la coordinatrice de la CRIPPAH.

Transmission soit par :

- courriel : vmura@cg91.fr
- Fax : 01 60 91 99 95 à l'attention de Mme MURA
- Voie postale : Mme Véronique MURA – Direction de l'Autonomie – SMS - Bureau 509 – Immeuble France-Evry – Tour Malte – Bd de France – 91012 EVRY CEDEX



ANNEXE 3 : RAPPORT D'ÉVALUATION SOCIALE ET DE RENSEIGNEMENTS POUR DEMANDE DE MISE SOUS PROTECTION JURIDIQUE

PERSONNE CONCERNEE

Prénom et NOM :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Profession :

Adresse :

Situation de famille : célibataire marié(e) PACS
 veuf (ve) séparé(e) concubinage

COMPOSITION FAMILIALE

Indiquer le prénom et le nom de son conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS :

Indiquer le nom et adresse de :

- *Ses enfants (préciser s'ils sont mineurs) :*

- *Ses parents :*

- *Ses frères et sœurs (préciser s'ils sont mineurs) :*

AUTRES PERSONNES

Indiquer le nom et l'adresse de :

- **Allié(s)² :**

- **Personne de confiance³ :**

- **Mandataire de protection future⁴ :**

- **La personne qui exerce à son égard une mesure de protection juridique :**

Date du jugement :

Tribunal d'Instance :

SA SANTE

Nom et adresse de son médecin traitant :

Lieu d'hospitalisation ou d'hébergement (s'il y a lieu) :

Durée prévue d'hospitalisation :

Reconnaissance du handicap et/ou orientation par la MDPH :

Oui **Non**

Si, oui préciser laquelle :

Bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) :

Oui **Non**

Si, oui GIR

² « Une personne entretenant avec le majeur des liens étroits et stables » (art. 430 du code civil).

³ « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions » (cf. art 10, loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie – art. L 1111-6 du code de la santé publique).

⁴ Articles 477 à 494 du code civil, issus de la loi N° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

CERTIFICAT RELATIF A LA CONSTATATION DE L'ALTERATION DES FACULTES MENTALES OU CORPORELLES

La personne accepte l'expertise médicale :

Oui *Non*

Si non, les motifs invoqués :

La famille accepte l'expertise médicale :

Oui *Non* *Ignoré*

Si non, les motifs invoqués :

La personne de confiance, le mandataire à la protection future ou la personne exerçant une mesure de protection juridique accepte l'expertise médicale :

Oui *Non*

Si non, les motifs invoqués :

Le requérant sollicite auprès du Parquet d'ordonner l'expertise :

Oui *Non*

Si oui, les motifs invoqués :

Nom et adresse du médecin choisi sur la liste établie par le procureur de la république qui a rédigé le certificat médical détaillé après examen de la personne à protéger ⁵ :

Date de l'expertise :

⁵ Le certificat est à joindre à la demande de mise sous protection conformément à l'article 1219 du décret 2008-1276 du 5 décembre 2008 : « Le certificat est remis par le médecin au requérant sous pli cacheté, à l'attention exclusive du procureur de la République ou du juge des tutelles. ».

REVENUS ET SITUATION PATRIMONIALE

Revenus mensuels (indiquer leur montant et leur nature) :

Nom et adresse de l'employeur éventuel :

Patrimoine (indiquer si la personne concernée est propriétaire de biens immobiliers, de comptes de placements, etc.) :

Coordonnées de(s) l'établissement(s) qui tien(nen)t le(s) compte(s) :

Nom et adresse du notaire de la personne à protéger :

Nom et adresse de(s) la personne(s) détenant une procuration :

Dettes à rembourser et emprunts en cours (préciser le(s) montants mensuel(s) et le(s) créancier(s)) :

EVALUATION SOCIALE

Nom du rédacteur :

Qualité :

Coordonnées :

Le contexte du signalement (la personne est-elle connue des services du Conseil départemental ? Dans quel cadre ? Qui a signalé sa situation aux services du Conseil départemental ?)

Le contenu de l'intervention de l'évaluateur :

La situation de danger et/ou de maltraitance :

Les limites de l'intervention et le recours aux services de justice :

ANNEXE 4 : FICHE RETOUR DECISION PARQUET



FICHE RETOUR SIGNALEMENT
DECISION PARQUET

Personne Vulnérable

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Signalement effectué lepar :.....

DATE DE TRANSMISSION :

Suites données par le Parquet

Saisie du juge des tutelles

Enquête de police, gendarmerie, autres (à préciser)

Expertise médicale

Classement sans suite, le motifs :.....

Autres

.....

A..... le

Cachet du Parquet Civil

Merci de retourner la présente fiche soit par :

- courriel : vmura@cg91.fr
- Fax : 01 60 91 99 95 à l'attention de Mme MURA
- Voie postale : Mme Véronique MURA – Direction de l'Autonomie – SMS Bureau 509 – Immeuble France-Evry – Tour Malte – Bd de France – 91012 EVRY CEDEX

ANNEXE 5 : FICHE DE SAISINE CODIP



FICHE DE SAISINE CODIP

La personne est-elle informée de cette instance ? : Oui Non

Si oui, de quelle manière :

Si non, pourquoi ? :

Structure transmettant la demande et nom du professionnel :

Initiales de la personne concernée :

Personne Agée

Personne Handicapée

Date de naissance :

Vit seule en couple

Adresse Domicile :

Ou Etablissement :

Mesure de protection → Oui Non En cours

Exposé succinct de la situation : (exposé des faits, contexte familial et des éléments préoccupants caractérisant le danger)

Dates des réunions de coordination ou de synthèse :

Argumentation de la problématique nécessitant l'étude en CODIP :

Freins :

Eléments de complexité:

Proposition de professionnels médico-sociaux à inviter :

Nom – Prénom	Fonction	Adresse postale – courriel - Téléphone

Merci de retourner la présente fiche soit par :

- courriel : vmura@cg91.fr
- Fax : 01 60 91 99 95 à l'attention de Mme MURA
- Voie postale : Mme Véronique MURA – Direction de l'Autonomie – Service médico-social
Bureau 509 – Immeuble France-Evry – Tour Malte – Bd de France – 91012 EVRY cedex

ANNEXE 6 : COURRIER D'INVITATION A LA CODIP



Direction de l'Autonomie
Service médico-social

ARS

Evry, le

INVITATION

Vous êtes convié(e) à la « Concertation Départementale pour les informations Préoccupantes PA/PH, instance expérimentale de coordination et d'analyse interinstitutionnelle concernant :

Le 2015 à h
à la Direction de l'Autonomie

Cette instance a pour objectif d'examiner les situations particulièrement complexes à la demande des professionnels.

Conformément au respect du droit des usagers, la personne concernée par la situation **est prévenue**, par **le prescripteur lorsque les circonstances le permettent**, des objectifs de la concertation, de la date et des participants à la réunion.

Les participants sont tenus au secret professionnel et au respect de la confidentialité (art 441-3 du Code de l'Action sociale et des Familles et art 226-13 du code de Pénal (par état, par profession, par fonction, par mission temporaire).

Si toutefois vous étiez dans l'impossibilité de participer à cette instance, vous pouvez vous faire représenter et prévenir le secrétariat du Service médico-social au 01.60.91.95.18.

Je vous prie d'agréer, M ..., à l'assurance de mes salutations distinguées.

La Directrice de la DA ou la Responsable
EIG ARS

Personnes conviées à cette réunion :

Nom	Fonction	Service	Adresse mail

ANNEXE 7 : FICHE RELEVÉ DE CONCLUSION CODIP



FICHE DE RELEVÉ DE CONCLUSION CODIP
--

Date :

Identification du service et du prescripteur :

Personne concernée :

Née le :

Commune :

OBJECTIFS DE LA SAISINE :

CONCLUSION :

(Préconisations et/ou stratégie à mettre en œuvre)

L'animatrice de la CODIP

Date

COORDONNEES UTILES



Délégation territoriale de l'Essonne
Immeuble France-Evry
Tour Lorraine 6/8 rue Prométhée 91000 - Evry.
Tél. 01 69 36 71.71



Conseil départemental
Boulevard de France
Direction de l'Autonomie/Service médico-social/CRIPPAH
91000 - Evry.
Coordonnatrice départementale : 01 60 91 32 57
Assistante administrative :



Écoute, soutien et aides destinées aux personnes âgées et handicapées, aux personnes prenant soin de personnes âgées ou handicapées, et aux témoins de maltraitances à leur rencontre

Par téléphone : 3977 (prix d'un appel local depuis un poste fixe)
Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 19h



Tribunal de Grande instance,
9 rue des Mazières - 91012 Evry cedex
Tél. 01 60 76 78 00

Les Tribunaux d'instance d'Évry, Étampes, Longjumeau, Palaiseau et Juvisy-sur-Orge :

1 Rue de la
Patinoire
Evry Cedex
01 69 47 36 00

1 Rue Aristide
Briand
Étampes
01 64 94 61 45

11 Avenue du
Maréchal Leclerc
Longjumeau
01 69 10 26 50

Place de la
Victoire
Palaiseau
01 60 14 00 80

27 Rue Victor
Hugo
Juvisy-sur-Orge
01 69 12 18 30

GLOSSAIRE

ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APA	Allocation personnalisée à l'autonomie
API	Accueil polyvalence insertion
ARS	Agence régionale de santé
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CC	Code civil
CCAS	Centre communal d'action sociale
CD	Conseil départemental
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CNBD	Comité national de la bientraitance et des droits des personnes âgées et handicapées
CODERPA	Comité départemental des retraités et des personnes âgées
CODIP	Concertation départementale des informations préoccupantes
CP	Code pénal
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France
CRP	Centre de réadaptation professionnelle
CSP	Code de la santé publique
DDSPS	Direction du développement social et de la prévention santé
DDPP	Direction départementale de la protection des populations
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DA	Direction de l'Autonomie
EHPA	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personne âgées dépendantes
EIG	Evènement indésirable grave
EMA 91	Equipe mobile d'accompagnement
EMS	Equipe médico-sociale (APA)
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail

FAM	Foyer d'accueil médicalisé
IME	Institut médico éducatif
IP	Information préoccupante
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MARPA	Maison d'accueil rurale pour personnes âgées
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPHE	Maison départementale des personnes handicapées de l'Essonne
MDS	Maison départementale des solidarités
PA	Personne âgée
PH	Personne handicapée
PPV	Personne particulièrement vulnérable
SAAD	Service d'aide à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social des adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SHAVS	Service d'hébergement et d'accompagnement à la vie sociale
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SPDAT	Service public départemental de l'autonomie territorialisé
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TS	Travailleur social
UCJM	Unité de consultations médico-judiciaires
UDCCAS	Union départementale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale
USLD	Unité de soins de longue durée
3977	Plateforme téléphonique nationale contre la maltraitance des personnes âgées et/ou handicapées adultes