



**Association Régionale Rhône-Alpes
des Infirmes Moteurs Cérébraux**

**Service d'Education Spéciale
et de Soins A Domicile**

N° FINESS : 690800792

**REGLEMENT
DE FONCTIONNEMENT**

Le Trait d'Union – 29 B avenue des Sources
69009 LYON
Tél. 04 78 43 21 60 - Fax 04 72 17 98 30
Courriel : sessad@arimc-ra.org

427 rue Dechavanne
69400 VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE
Tél. 04 74 02 64 20 - Fax 04 74 02 64 21
Courriel : sessad.villefranche@arimc-ra.org

Juin 2008 - Version n° 5

Références législatives

- Code de l'action sociale et des familles : Article L.311-7.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : Chapitre I^{er}, section 2, Article 11.
- Arrêté du 08 septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Annexe 1).
- Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

PREAMBULE

Ce Règlement de Fonctionnement concerne les deux Antennes du SESSAD.

Il rappelle les dispositions d'ordre général et permanent qui définissent les modalités pratiques d'organisation et de fonctionnement, fixant et garantissant les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein du Service.

Il s'inscrit dans les principes et valeurs énoncés par la Charte de l'Association Régionale des Infirmités Motrices Cérébrales (Annexe 2).

Il repose sur les valeurs fondamentales de respect de la personne dans sa dignité, son intégrité, son intimité, de neutralité, de protection, d'égalité, de probité et de confidentialité. Il est le garant de la qualité, la continuité et la sécurité des prestations offertes.

Dans le respect des dispositions réglementaires de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, l'enfant et ses représentants légaux sont tenus de respecter les droits et obligations contenus dans ce Règlement, dès lors qu'ils en ont reçu communication et qu'ils bénéficient d'un accompagnement par le SESSAD. Ces obligations faites aux personnes accompagnées permettent la réalisation des prestations qui leur sont nécessaires, y compris lorsqu'elles sont délivrées hors de l'établissement. Elles concernent, notamment, le respect des décisions d'accompagnement et des termes du Document Individuel de Prise en Charge, le respect des rythmes de vie collectifs relatifs aux prestations, le comportement civil à l'égard des autres personnes accompagnées, comme des membres du personnel, le respect des biens et équipement collectifs. Elles concernent, également, les prescriptions d'hygiène de vie individuelle et collective et le respect mutuel des droits.

Article 1 - Généralités

1.1 Après consultation du Conseil de la Vie Sociale du SESSAD et du Comité d'Etablissement, le Règlement de Fonctionnement est arrêté par le Conseil d'Administration de l'ARIMC. Il peut être révisé à tout moment et au moins tous les cinq ans. Toute modification fera l'objet d'un avenant, selon la même procédure.

1.2 Le Règlement de Fonctionnement est remis à toute personne accompagnée ou à son représentant légal, en annexe du Livret d'Accueil, ainsi qu'à chaque salarié en poste et à chaque nouveau salarié lors de son embauche.

Chacun est dans l'obligation d'en respecter les clauses.

Un exemplaire est affiché dans les locaux du Service.

Article 2 - Fonctionnement

2.1 Le Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) de l'A.R.I.M.C. se compose de deux Antennes, localisées dans deux lieux géographiques distincts :

- à LYON 9^{ème},
- à VILLEFRANCHE-SUR-SAÔNE.

C'est le lieu de scolarisation qui détermine l'équipe qui intervient.

Les **locaux** des deux sites ont essentiellement une fonction de bureaux, de lieux de consultations, de réunions et de stockage du matériel éducatif et de rééducation. Ils accueillent, également, les groupes d'enfants lors de rassemblements pour des activités éducatives.

Ils n'ont pas vocation à être des lieux de prise en charge rééducative.

Ils peuvent être utilisés pour la réalisation d'appareillages et d'aides techniques.

Leur accès et leur utilisation par le personnel sont précisés dans le Règlement Intérieur du SESSAD (Code du Travail, article L. 122-33), qui peut être consulté dans le Service.

Les parents et les enfants ne peuvent s'y trouver qu'en présence d'un membre de l'équipe.

2.2 Le **temps de travail** se répartit en :

- un temps de réunion institutionnelle qui rassemble tous les membres de l'équipe ;
- un temps de prise en charge : consultation, entretien, rééducation, visite à domicile ;
- un temps de déplacement : entre deux établissements, il ne doit pas excéder trente minutes ;
- un temps de rédaction, de préparation des prises en charge ou de récupération des heures faites en plus ;
- un temps de réunion dans les structures scolaires.

2.3 Les **congés** du Service sont déterminés en fonction du calendrier de l'Education Nationale. Le Service est totalement fermé durant cinq semaines de congés payés et dix-huit jours de congés trimestriels.

Durant toutes les vacances scolaires, les rééducations sont interrompues. En fonction de la pathologie de l'enfant, seules les séances de kinésithérapie sont maintenues, le relais étant pris en libéral. Les parents recherchent, avec l'aide du Service si besoin, un kinésithérapeute près de leur domicile ou de leur lieu de villégiature et organisent la continuité des soins.

La prescription est établie par le médecin du Service.

2.4 En cas d'**absence** imprévue d'un rééducateur, le secrétariat du SESSAD prévient les parents et la structure scolaire, en demandant que l'enfant soit informé. La durée prévisible de l'absence est précisée.

Si son absence est prévue, le rééducateur prévient lui-même, à l'avance, l'enfant, les parents et l'établissement.

2.5 En cas d'absence d'un enfant pour une maladie, les parents préviennent le SESSAD au plus tôt. Le Service dispose d'un répondeur permettant de laisser un message, le cas échéant.

Pour toute autre absence prévue à l'avance : une sortie scolaire, un rendez-vous chez un médecin, une modification exceptionnelle de l'emploi du temps, les parents préviennent le Service dès qu'ils en ont connaissance.

2.6 Toute impossibilité à honorer un rendez-vous (consultation, réunion, appareillage, ...) est à signaler très rapidement au Service.

2.7 Afin de conserver une cohérence à l'accompagnement de l'enfant, les parents sont tenus d'informer le médecin du SESSAD de tout traitement ou prise en charge rééducative mise en place à leur initiative hors du Service et le psychologue du SESSAD pour ce qui est d'un suivi psychologique.

2.8 Les parents signent une **autorisation de soins et de transport** valable pour la durée de l'accompagnement. Cette autorisation peut être annulée par courrier adressé à la directrice.

2.9 En cas d'**urgence médicale**, les parents sont prévenus dans le même temps que les secours : SAMU, pompiers.

2.10 Le SESSAD ne prend pas en charge les **transports** qui doivent être assurés par les parents, notamment lors des sorties du mercredi.

Pour le transfert annuel, des véhicules adaptés et non adaptés sont loués. La location est financée, en partie, par la participation des familles.

2.11 Une adaptation fabriquée par l'ergothérapeute et mise en place dans la structure scolaire est financée par le SESSAD. Concernant les adaptations réalisées pour le domicile, la matière première est à la charge des parents.

2.12 Afin d'enrichir leur pratique, les salariés bénéficient de temps de **formation professionnelle**.

Article 3 - **Agrément**

3.1 En référence à l'**Annexe XXIV bis**, le Service accompagne des enfants, adolescents et jeunes adultes handicapés moteurs et infirmes moteurs cérébraux, de 3 à 20 ans. L'atteinte motrice doit être prédominante. Le déficit doit être compatible avec une réelle scolarisation en milieu ordinaire individuelle ou collective, à temps plein.

3.2 La notion de domicile fait référence au fait que les enfants vivent dans leur famille et ne sont pas placés en établissement spécialisé. Les rééducations ont lieu sur le temps scolaire, afin qu'elles ne s'ajoutent pas le soir ou le mercredi.

Le Service n'a pas pour mission d'intervenir pour des enfants pris en charge par un établissement spécialisé.

3.3 Le SESSAD est un établissement médico-social. Il offre un **accompagnement global**, individualisé et adapté aux besoins d'enfants déficients moteurs et infirmes moteurs cérébraux scolarisés en établissement ordinaire (école maternelle et élémentaire, collège, lycée d'enseignement général, technologique et professionnel), en situation de scolarisation individuelle ou collective.

Il propose un accompagnement médical, psychologique, rééducatif (kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie, psychomotricité), éducatif, social et pédagogique.

Article 4 - **Admission**

4.1 La démarche d'accompagnement par le SESSAD est initiée par les parents, auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), après examen du dossier qui a été constitué, fait une proposition d'orientation. Elle est transmise au Service qui peut accepter un enfant dans la limite de l'agrément et des places disponibles. La famille doit confirmer sa demande de suivi, par téléphone et/ou courrier.

4.2 La **procédure d'admission** a pour objectif d'évaluer la demande de l'enfant et de ses parents, les compétences et les besoins de l'enfant, de faire le bilan des capacités de l'environnement familial et scolaire à apporter un soutien efficace à l'enfant en situation de scolarisation en milieu ordinaire, de démontrer la pertinence d'un accompagnement par le Service.

Une notification précisant une proposition d'orientation vers le Service ayant été établie et les parents ayant confirmé leur intérêt pour un suivi, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est sollicitée pour l'envoi d'une copie du dossier qui est étudié par les personnes qui recevront l'enfant.

4.3 Un rendez-vous est proposé à la famille. Avant celui-ci, l'assistante sociale effectue une visite à domicile.

L'enfant et ses parents sont reçus, successivement, par la directrice et/ou le chef de service, le médecin et le psychologue. La décision d'admission est prise par la directrice, après concertation avec le chef de service, le médecin et le psychologue et information de toute l'équipe.

Les parents acceptent, par courrier, l'intervention du SESSAD pour la réalisation des bilans.

4.4 Au tout début de l'accompagnement de l'enfant, divers **bilans rééducatifs** sont effectués en fonction des besoins de l'enfant, sur prescription du médecin et en concertation avec l'équipe. Ils sont étalés dans le temps, de façon à ne pas surcharger trop l'enfant. Ils se déroulent dans l'établissement scolaire.

L'ensemble des professionnels du Service, à partir des résultats de ces bilans, établit, en réunion d'équipe, des priorités. Une rencontre avec les parents est organisée pour faire des **propositions de prise en charge**, l'enfant étant présent en fonction de son âge et de la nécessité que lui soient communiqués les résultats des bilans.

4.5 A la suite de cette rencontre et après accord des parents, il est établi un **Document Initial de Prise en Charge** qui rassemble un résumé des bilans et des objectifs et les moyens mis en place. Ce document leur est envoyé, accompagné du compte-rendu complet de chaque bilan.

4.6 Une réunion est, ensuite, organisée dans l'établissement scolaire (cf. Article 6).

4.7 Un bilan psychologique, cognitif et affectif, peut être effectué en complément. Il se déroule dans les locaux du Service.

4.8 Tous les professionnels peuvent être amenés à travailler en lien avec des confrères extérieurs et à échanger des informations, dans le respect du secret et de la relation de confiance instaurée avec la famille et l'enfant.

4.9 Lorsque malgré l'accord de la famille pour l'intervention du SESSAD l'admission de l'enfant est refusée, cette décision est prise par la directrice, en concertation avec le chef de service, le médecin et le psychologue, suite soit à l'examen du dossier soit, le plus fréquemment, à des consultations dans le Service.

Dans ce cas, le refus est expliqué aux parents et des conseils leur sont donnés pour compléter ou réajuster la (ou les) prise(s) en charge existante(s) en lien avec la déficience motrice. De plus, des pistes d'orientation vers un Service ou un établissement spécialisé qui paraît plus adapté au(x) déficit(s) et aux besoins de l'enfant sont proposées aux parents.

La directrice en informe la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) par courrier dont les parents reçoivent une copie.

Article 5 – Accompagnement

5.1 Les parents et l'enfant acceptent l'accompagnement et sont partie prenante du **projet personnalisé élaboré en lien avec l'équipe du SESSAD et dans la globalité des prestations offertes par le Service**. Seule une collaboration réelle basée sur la confiance mutuelle est un gage de réussite du suivi.

5.2 Deux fois par an, une **consultation médicale** et une **consultation psychologique** se déroulent dans les locaux du Service. L'enfant bénéficie, ainsi, d'un suivi indispensable à la cohérence de l'accompagnement et à l'ajustement du projet. La famille reçoit une proposition de date environ un mois à l'avance.

A cette occasion, la famille et l'enfant sont, également, reçus par la directrice et/ou le chef de service (en présence, parfois, de l'assistante sociale).

Le compte-rendu de la consultation médicale est envoyé aux parents et au jeune, s'il est majeur. En accord avec eux, une copie est transmise au(x) médecin(s) traitant(s) concerné(s).

Pour certains enfants de l'Antenne de Villefranche, une fois par an, une consultation supplémentaire par un médecin de médecine physique et réadaptation, permet d'apporter un avis neuro-orthopédique complémentaire aux examens habituels, de discuter de l'appareillage le mieux adapté pour l'enfant et de proposer des traitements spécifiques, si nécessaire.

Le médecin du Service peut être amené à demander une consultation spécialisée hospitalière, afin d'obtenir un avis complémentaire.

5.3 L'enfant et ses parents sont conviés à venir **rencontrer l'équipe au complet** au moins une fois dans l'année scolaire.

Cette rencontre, qui met en présence tous les partenaires du projet, est un temps d'écoute mutuelle, de partage et d'échanges. Elle a pour objectifs de renforcer les liens et le dialogue entre l'enfant, ses parents et toutes les personnes de l'équipe du SESSAD qui interviennent auprès de l'enfant. Elle permet de faire le point de l'accompagnement et de réfléchir ensemble aux ajustements à apporter au projet.

5.4 Les rééducations se déroulent sur le temps de classe et dans les locaux de l'établissement scolaire. Chaque **rééducation** a une durée de quarante cinq minutes. L'équipe est attentive, pour celles qui sont régulières, à les limiter à quatre hebdomadaires (y compris les interventions libérales).

Dans le cas où l'accompagnement mis en place par le SESSAD apparaît comme quantitativement insuffisant au regard des besoins de l'enfant, il convient de s'interroger sur la poursuite de cet accompagnement par le SESSAD et de réfléchir à une éventuelle orientation en établissement spécialisé.

5.5 Le **référént** est choisi en équipe, selon les besoins de l'enfant, parmi les professionnels qui le prennent en charge directement. La directrice, le chef de service, le médecin, le psychologue et l'assistante sociale ne sont pas référents. Il est plus particulièrement attentif à tout ce qui concerne l'enfant. Il est vigilant quant à l'adéquation du projet avec l'évolution du jeune.

Il est l'interlocuteur privilégié, mais pas exclusif, de l'enfant, de ses parents, de l'équipe pédagogique d'accueil, des autres professionnels de l'équipe. Il est un relais, un lien.

5.6 L'éducatrice spécialisée intervient au domicile, environ une fois par mois.

5.7 L'assistante sociale apporte une aide pour les aspects administratifs et sociaux.

5.8 Le kinésithérapeute du SESSAD qui suit l'enfant participe activement aux diverses phases de conception, d'essayage et d'adaptation des appareillages des membres inférieurs et du tronc : attelles, semelles ou coques, chaussures, corset.

5.9 L'ergothérapeute s'occupe des attelles des membres supérieurs et de l'adaptation du poste de travail en classe. Il peut offrir des conseils pour des adaptations du logement familial ou des lieux de vie de l'enfant.

5.10 Les autres **appareillages** : fauteuil, coque, déambulateur, verticalisateur, ..., font l'objet d'une collaboration kinésithérapeute/ergothérapeute.

5.11 Avant les vacances d'été et afin de préparer la future année scolaire, les parents et l'enfant reçoivent un **Document de Prise en Charge actualisé**. Chaque intervenant rédige un résumé comportant un bilan des acquis et des difficultés, les objectifs de travail et les moyens mis en place. Les parents sont invités à contacter la directrice s'ils souhaitent des précisions ou remettent en cause une proposition de prise en charge. S'ils ne se manifestent pas, leur accord est considéré comme acquis.

5.12 Au cours de la prise en charge, le rééducateur qui a terminé un bilan transmet, dans un premier temps, ses constatations à ses collègues, en réunion d'équipe. Ensuite, le **retour du bilan** s'effectue dans le Service : les parents (et l'enfant) sont reçus par le rééducateur, en présence dans certains cas du médecin, du psychologue, d'un autre intervenant, de la directrice et/ou du chef de service. Chaque fois, un compte-rendu écrit est transmis aux parents.

5.13 Les parents sont tenus régulièrement informés, par les professionnels, de l'évolution constatée lors des rééducations.

5.14 Les parents sont invités à solliciter le référent ou chacun des intervenants, chaque fois qu'ils le souhaitent pour un complément ou un échange d'informations, effectuer un point sur l'évolution de l'accompagnement ou tout autre aspect.

5.15 **En appui au suivi, dans le cadre du Projet de Service et faisant partie intégrante de l'accompagnement global, un transfert (un camp) se déroule chaque année et des sorties éducatives** sont organisées certains mercredis après-midi. Elles rassemblent les enfants par groupe d'âge, pour des manifestations culturelles, des activités et des projets de groupe.

5.16 L'accompagnement peut être suspendu, par exemple, pour des raisons d'hospitalisation ou de traitement. Dans ce cas, il reprend dès que l'état de santé de l'enfant lui permet de reprendre une scolarité, parfois temporairement aménagée. La décision est prise conjointement : Service/famille/établissement scolaire.

Article 6 – Relations avec la structure scolaire

6.1 **Le choix de l'établissement scolaire est de la responsabilité des parents, qui demeurent les interlocuteurs premiers et directs de l'équipe pédagogique.** Ils prennent le contact initial avec le chef d'établissement et sollicitent un rendez-vous. La scolarisation d'un enfant porteur de handicap doit faire partie du projet d'école ou du projet d'établissement.

6.2 Le SESSAD intervient en appui à la demande des parents, pour apporter **les informations nécessaires sur les déficiences** (dans le respect du secret professionnel), sur **l'accompagnement de l'enfant** et sur **les modalités de collaboration**.

6.3 Les **plages horaires** pour l'intervention des rééducateurs sont définies en concertation avec le chef d'établissement et le (ou les) enseignants(s).

6.4 La structure d'accueil doit mettre à la disposition des rééducateurs du Service une **salle**, qui peut être différente selon l'activité, mais qui doit tenir compte des nécessités propres à chaque rééducation.

6.5 Au cours de l'année scolaire, il est souhaitable de pouvoir organiser trois réunions pour suivre au plus près l'évolution de l'enfant, deux étant le minimum requis. L'une d'entre elles, initiée par l'enseignant référent, est une **Equipe de Suivi de la Scolarisation** (ESS). Un dialogue permanent et constructif doit s'instaurer. Ces réunions rassemblent tous les partenaires : ainsi se construit un projet global, dans une collaboration entre l'enfant (s'il est présent), les parents, l'équipe pédagogique et l'équipe du Service.

6.6 En primaire, le choix est laissé à l'enfant de sa participation dès qu'il est en capacité d'exprimer son avis et s'il le désire. Concernant les collégiens et les lycéens, il leur est demandé d'assister à cette réunion. Chaque fois que la situation paraît difficile, il peut être proposé des aménagements (par exemple réduire le plus possible le nombre de participants), afin d'être attentifs à ne pas mettre l'enfant mal à l'aise ou en difficulté.

6.7 Le SESSAD participe en équipe restreinte aux réunions organisées dans la structure scolaire : la directrice et/ou le chef de service, le référent de l'enfant, l'enseignant spécialisé, l'éducatrice spécialisée la première fois de l'année et, éventuellement, un autre intervenant, si besoin.

6.8 Les autres membres de l'équipe qui prennent l'enfant en charge complètent un document qui fait apparaître les points essentiels que le référent transmet durant la réunion. Ce document est joint au compte rendu rédigé par le référent, soumis, pour lecture, à la directrice et/ou au chef de service et classé dans le dossier de l'enfant.

6.9 Lorsque la prise en charge ne peut pas avoir lieu en raison d'une **absence**, d'une sortie scolaire, d'une fermeture de l'établissement, d'une modification d'emploi du temps, ..., l'établissement scolaire (enseignant, chef d'établissement, CPE, ...) prévient le référent de l'enfant ou tout autre intervenant ou directement le SESSAD. Le Service dispose d'un répondeur permettant de laisser un message, le cas échéant.

Article 7 - **Sortie**

7.1 En fin d'accompagnement, la **sortie** du Service n'est effective qu'après notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

7.2 L'accompagnement peut s'interrompre avant 20 ans, en accord avec l'enfant et sa famille, si l'apport du SESSAD n'est plus suffisant, ni justifié ou s'il pèse à l'adolescent(e).

7.3 Il s'arrête à l'obtention du Baccalauréat. Cette échéance peut être repoussée, à la demande du jeune et de ses parents s'il poursuit sa scolarité en lycée.

7.4 Lorsque les parents prennent la décision d'**arrêt de l'accompagnement**, il est souhaitable, dans l'intérêt de l'enfant, que cette décision puisse être parlée avec l'équipe et que la rupture ne soit pas brutale. Les intervenants du SESSAD doivent pouvoir clore leur prise en charge.

7.5 Le SESSAD informe la structure scolaire de l'arrêt de son accompagnement.

7.6 Lorsque l'accompagnement a été interrompu et que la sortie a été notifiée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), un nouvel accompagnement nécessite les mêmes démarches qu'une admission initiale.

7.7 Lorsqu'une famille remet en cause le fonctionnement du SESSAD tel qu'il est présenté dans le Règlement de Fonctionnement et si une rencontre avec l'équipe s'avère impossible à mettre en place, un dossier de demande d'arrêt de l'accompagnement (sortie du Service) peut être adressé à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), par la directrice du Service.

Cette remise en cause, signe d'une détérioration de la confiance réciproque indispensable à une collaboration sereine entre la famille et l'équipe, peut se manifester par :

- . le refus d'une ou plusieurs des modalités de l'accompagnement global,
- . la non collaboration,

. la mise en place, non concertée avec l'équipe du SESSAD, de prises en charge supplémentaires en libéral, incompatibles avec le projet établi pour l'enfant.

7.8 Le refus exprimé, manifeste et persistant d'un enfant de s'impliquer dans son projet de rééducation peut amener l'équipe à envisager avec ses parents, l'arrêt de ce suivi.

7.9 La sortie peut être due à une limite d'âge atteinte par l'enfant, à une réorientation ou à une décision des parents. Dans le dernier cas, ils doivent adresser un courrier à la directrice.

Avant la sortie

- Des rencontres sont organisées : un entretien avec la directrice et/ou le chef de service, une consultation médicale, un entretien psychologique, une réunion avec l'équipe.
- Un accompagnement est proposé pour la constitution du dossier de compensation du handicap.
- Des comptes rendus des prises en charge sont transmis aux parents.
- Un courrier est adressé aux parents, dans lequel sont précisées les structures relais : médicale, psychologique et rééducative(s), avec lesquelles des liens sont faits, si besoin.
- Les parents doivent veiller à la restitution du matériel appartenant au SESSAD.

Après la sortie

L'enfant, ses parents, ses frères et sœurs sont invités à participer à la rencontre annuelle des familles qui a lieu à l'automne.

Pendant trois ans

Le Service répond aux demandes d'aide du jeune et/ou de ses parents, dans la mesure de ses compétences.

L'éducatrice ou le référent prend des nouvelles à la fin de chacune des trois années.

Au-delà de ces trois ans, le Service reste à la disposition et à l'écoute des enfants et des familles.

Article 8 - Dossier

8.1 Un **dossier** confidentiel est constitué pour chaque enfant, dès le début de son accompagnement. Il comporte des éléments médicaux, psychologiques, rééducatifs, éducatifs, sociaux, pédagogiques et administratifs.

8.2 Il est entreposé dans une armoire qui se trouve dans le secrétariat. Il rassemble tous les éléments liés à l'accompagnement par le SESSAD.

8.3 Chaque professionnel du SESSAD est tenu d'y déposer tout compte-rendu de consultation, de bilan, de réunion, etc ..., c'est-à-dire tout document comportant des éléments dont il convient de conserver une trace écrite.

8.4 Il ne peut être consulté que par les personnels du Service. Les informations médicales sont protégées par le secret médical et les autres informations, par le secret professionnel.

8.5 Les stagiaires peuvent en prendre connaissance, sous la responsabilité de leur maître de stage. Ils ne peuvent en aucun cas photocopier les pièces de ce dossier.

8.6 Les parents peuvent avoir accès à la totalité des éléments qui le composent, selon certaines modalités pratiques. Une demande écrite doit être adressée à la directrice. La consultation des pièces du dossier, organisée au plus tard dans le mois qui suit la demande, se fait en présence de la directrice et/ou du chef de service, du médecin, du psychologue et, éventuellement, des autres professionnels.

8.7 Les informations recueillies font l'objet d'un **traitement informatique** destiné à faciliter la gestion du dossier de l'enfant et la communication entre les partenaires. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage du SESSAD ARIMC et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : les parents, les professionnels du SESSAD, les professionnels de santé qui s'occupent de l'enfant, en milieu hospitalier et en libéral et les commissions décisionnaires. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à la directrice du SESSAD ARIMC.

Article 9 - **Modalités de participation des familles et des enfants**

9.1 Les **parents** sont présents aux diverses consultations et séances d'appareillages. Ils sont conviés aux réunions dans l'établissement scolaire. L'enfant y participe selon les modalités définies au § 6.6, pour exprimer son avis et entendre ce qui le concerne au premier chef.

9.2 L'accompagnement ne peut se mettre en place ou se modifier qu'avec l'accord des parents. Ses modalités sont discutées et définies en collaboration.

9.3 Lorsqu'il leur est demandé une réponse, un accord écrit, un document, ..., les parents sont tenus de répondre par courrier au Service, en respectant les **délais** qui sont fixés. Tout retard génère des difficultés d'organisation.

Il leur est demandé de transmettre, systématiquement, à l'assistante sociale une copie des pièces administratives qu'ils reçoivent : nouvelle attestation de carte Vitale, notifications d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), de carte d'invalidité, de proposition d'orientation, de prise en charge à 100%,

9.4 Un **Conseil de la Vie Sociale** est mis en place, afin d'associer les enfants et leur famille au fonctionnement et à la vie du Service. Cette instance participative, organe de réflexion et de propositions, se réunit deux fois par an. Il est consulté pour toute modification du Projet de Service, l'élaboration et toute modification du Règlement de Fonctionnement et du Livret d'Accueil.

9.5 Chaque année, une **rencontre avec les familles** est organisée. Elle réunit les enfants, leurs parents, leurs frères et sœurs et les membres de l'équipe, autour d'une collation ou d'un repas auquel chacun participe en apportant un mets ou une boisson et en aidant à la préparation et au rangement des locaux. Un temps d'information, puis d'échange et de réflexion rassemble les parents et l'équipe autour d'un thème différent chaque année.

Article 10 - **Maltraitance**

10.1 Les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires, en application du droit commun en cas d'atteinte à l'intégrité physique ou morale.

10.2 Les règles de protection des mineurs s'appliquent durant les temps de prise en charge.

10.3 Les personnels dénonçant un fait de maltraitance sont protégés par la loi (Loi n° 2002-2, Chapitre III, Section 6, Article 48).

(juin 2008)

.../...

PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES MALTRAITANCES

ENVERS LES PERSONNES VULNERABLES

accueillies dans le Service.

Références législatives

- Convention Internationale des droits de l'enfant.
- Convention Internationale des droits de l'homme.
- Code pénal : Articles 223-6, 226-2, 226-6, 226-10, 226-13, 226-14, 434-1 et 434-3.
- Code de l'Action Sociale et des Familles : Articles L.133-6-1, L. 313-13 à L. 313-20, L. 313-24, L. 331-1, L. 331-5, L. 331-7, L. 331-8 et L. 443-3.
- Code civil : Article 9-1.
- Loi n°89-487 du 10 juillet 1989.
- Circulaire DAS/DSF2 n°98-275 du 5 mai 1998.
- Circulaire n°2001/52 du 10 janvier 2001.
- Circulaire DGAS/2B n°2001/306 du 3 juillet 2001.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002.
- Circulaire n°2002/97 du 14 février 2002.
- Circulaire DGA 5/SD 2 n°2002-265 du 30 avril 2002.

🔗 PROMOTION DE LA BIEN-TRAITANCE

PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES MALTRAITANCES

Une sensibilisation de l'équipe et une réflexion ont été mises en place au sein du SESSAD ARIMC pour promouvoir, développer et renforcer :

- la bien-traitance des enfants qui nous sont confiés et de leur famille
- et la prévention d'actes de maltraitance.

Cette démarche s'inscrit dans les objectifs définis dans le Projet de Service : améliorer la qualité et le professionnalisme de notre accompagnement, établir un dialogue, écouter et être attentif, développer la confiance et les échanges, être bienveillant.

La bien-traitance est actée par un accompagnement individuel, personnalisé et adapté aux besoins et aux intérêts de l'enfant handicapé, dans le respect de cet enfant et de sa famille.

La bien-traitance est garantie par l'articulation entre cet accompagnement individuel et le travail en équipe pluridisciplinaire. La référence à l'équipe facilite une élaboration et un cheminement partagés. Il convient d'apporter du crédit à la parole de l'enfant, tout en conservant distance et objectivité.

Dans le cadre de la prévention, le renforcement de notre vigilance est essentiel. Elle s'étend à l'enfant en danger ou à l'enfant en risque de maltraitance.

Dans ce sens, la fourniture de l'extrait n°3 de son casier judiciaire est exigé de tout nouveau salarié (en CDI et en CDD), mais, également, de tout stagiaire.

Il est nécessaire de préciser que la seule notion qui doit retenir l'attention est celle de victime. Il n'y a pas à rechercher si l'agresseur a ou non autorité sur l'enfant, s'il s'agit ou non d'un adulte et s'il agit de manière intentionnelle ou inconsciente. Il n'y a pas de preuves à chercher. La simple suspicion doit amener à agir. Il convient de différencier un acte isolé, cependant non excusable et qui ne doit pas, pour autant, être banalisé, d'un acte répétitif.

☞ **SITUATIONS DE MALTRAITANCE**

Le fonctionnement externalisé du SESSAD se démarque, de façon évidente, de celui d'un établissement médico-social qui accueille les enfants intra-muros. Il doit inciter tous les professionnels à la plus grande vigilance.

Les lieux de vie de l'enfant, multiples, sont à prendre en compte, selon les termes de la loi. L'analyse des conditions d'accompagnement des enfants nous a permis d'établir un répertoire, non exhaustif, des acteurs, des moments et des manifestations des phénomènes de maltraitance.

☞ Quels protagonistes ?

- . Adulte (toute personne dans l'environnement de l'enfant) → Enfant suivi.
- . Enfant(s) → Enfant suivi.
- . Enfant suivi → Enfant suivi.
- . Famille → Enfant suivi.

La maltraitance (qu'elle soit verbale : injures ou physique : coups) d'un adulte par un enfant suivi fera l'objet d'un travail éducatif entrepris au sein du Service. Dans le cas de blessures graves, il sera fait référence à la loi.

☞ Quelles circonstances ?

- . Les temps de prise en charge : rééducation, entretien.
- . Les temps d'appareillage.
- . Le temps scolaire.
- . Les activités du mercredi et le transfert.
- . Le temps de vie en famille.
- . Tous les autres temps de la vie de l'enfant.

☞ Quels actes ?

- . Atteinte physique : coups, abus ou sévices sexuels, carences ou absence intentionnelle de soins entraînant des lésions physiques ou des troubles de l'état général.
- . Atteinte psychique : exigences éducatives disproportionnées, manifestations de rejet, de mépris, d'abandon affectif, malveillance, négligence, insultes, harcèlement.
- . Prise en charge inadaptée.

☞ **OBLIGATIONS EN MATIERE DE SIGNALEMENT**

DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE

Circulaire n°2002-265 – Article 2 (...)

En effet, 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. (...).

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 prévoir 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. Le non-respect de cette obligation légale fait encourir une peine de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende ((Article 434-1 du code pénal - édition 2005) ;

- il appartient également à toute personne ayant eu connaissance de mauvais traitements ou de privations infligées 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, sous peine d'encourir une peine de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende (Article 434-3 du code pénal – édition 2005) ;

.../...

- 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. La peine encourue est alors de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (Article 223-6 du code pénal – édition 2005) ;

- enfin, la loi stigmatise avec la même sévérité, la non-assistance à personne en péril, plus communément appelée non-assistance à personne en danger. (...)

A cet effet, il est important de souligner que la loi ne fait aucune distinction, selon la nature du crime ou du délit. En outre, il est indifférent que le crime ou le délit porté à la connaissance de l'intéressé ait lieu à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement. (...)

☞ PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES

Circulaire n°2002-265 – Article 6

a) La protection des personnes qui procèdent à des signalements.

Pour éviter que la connaissance de cas de maltraitance ou d'abus sexuels ne donne pas lieu à signalement, le législateur a mis en place un dispositif de protection des personnes qui procèdent à des signalements. Ces mesures s'appliquent :

- aux salariés des institutions sociales et médico-sociales, en application de l'article L. 313-24 du code de l'action sociale et des familles (résultant de l'art. 48 de la loi du 2 janvier 2002 précitée). Cette disposition prévoit que « 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 ». (...)

b) La protection des personnes devant faire face à des accusations sans fondement.

Les tribunaux sont parfois saisis de plaintes sans aucun fondement ou d'accusations mensongères, portées dans le seul but de nuire à l'honneur et à la considération d'une personne. (...). Les accusations sans fondement peuvent entraîner pour leurs auteurs des poursuites en justice qu'il convient de distinguer selon le degré d'avancement de la procédure dans laquelle une personne apparaît mise en cause.

Avant l'issue de l'instance pénale, deux voies juridictionnelles s'offrent à une personne qui se considère injustement mise en cause, alors que la justice est saisie d'une affaire de maltraitance ou d'abus sexuel :

- la plainte pour diffamation (art. 29 à 31 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse) ; (...)

- l'action en référé pour atteinte à la présomption d'innocence : l'article 9-1 alinéa 2 du code civil. (...)

A l'issue de l'instance pénale, dès lors que la fausseté du fait dénoncé a été démontrée par une décision de justice (ordonnance de non-lieu rendue par le juge d'instruction, relaxe prononcée par le tribunal correctionnel, acquittement par la cour d'assises, ou classement sans suite par le procureur de la république), la personne injustement mise en cause dispose des moyens pour agir en dénonciation calomnieuse. L'article 226-10 du code pénal (édition 2005) réprime ces dénonciations d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Pour que la plainte aboutisse, il faut que la mauvaise foi du dénonciateur soit démontrée au moment où il a déposé plainte ou signalé les faits calomnieux. (...)

.../...

SESSAD ARIMC

PROTOCOLE DE SIGNALEMENT

☞ Dès lors qu'une personne (quels que soient son statut et sa qualification) est témoin, reçoit l'information directement ou, plus généralement, a connaissance d'actes de maltraitance à l'encontre d'un enfant suivi par le Service, elle a obligation, qui que soit l'agresseur :

- de **protéger la victime** : la mettre à l'abri, lui parler, la réconforter, l'informer des démarches qu'elle va effectuer pour l'aider,
- d'**alerter immédiatement**, oralement, **la directrice du SESSAD**, puis lui remettre, au plus tôt, un rapport écrit circonstancié, daté et signé.

☞ La directrice, dans le même temps :

- au plan humain :
 - . informe les représentants légaux de l'enfant concerné (ou des deux enfants, le cas échéant),
 - . prend les dispositions nécessaires pour tenir l'agresseur éloigné de la victime,
 - . propose un examen médical et met en place un accompagnement psychologique à destination de la victime, de ses parents, des témoins et de l'équipe du Service (si besoin),
 - . s'inquiète de l'aide apportée au maltraitant ;
- au plan administratif :
 - . effectue la saisine du procureur de la république (en collaboration avec l'assistante sociale du SESSAD),
 - . transmet, dans les meilleurs délais, à la DDASS, la « fiche d'accompagnement de chaque signalement » renseignée et une note circonstanciée (selon les dispositions de l'article 2, alinéa b) et de l'annexe 2 de la circulaire n°2002-265 du 30 avril 2002),
 - . signale les faits au directeur général de l'ARIMC.

La directrice et l'assistante sociale auront le souci des suites données au signalement.

Claire PORTALIER, Directrice.

(Mars/Avril 2005)